

# Mapa de ruta

para el abordaje en el sistema educativo  
**de las situaciones de embarazo  
en niñas y adolescentes**



**ANEP**

CONSEJO  
DIRECTIVO  
CENTRAL

DIRECCIÓN  
DE DERECHOS  
HUMANOS



**UNFPA**





**ANEP**

CONSEJO  
DIRECTIVO  
CENTRAL

DIRECCIÓN  
DE DERECHOS  
HUMANOS



# Mapa de ruta para el abordaje en el sistema educativo de las situaciones de embarazo en niñas y adolescentes

2023

Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa)





## Autoridades

### **Consejo Directivo Central**

PRESIDENTE / Dra. Virginia Cáceres Batalla  
CONSEJERO / Dr. Juan Gabito Zóboli  
CONSEJERA / Prof. Dora Graziano Marotta  
CONSEJERA / Mtra. Daysi Iglesias  
CONSEJERO / Prof. Julián Mazzoni  
SECRETARIA GENERAL / Dra. Camila Senar

### **Dirección General de Educación Secundaria**

DIRECTORA GENERAL / Prof. Lic. Jenifer Cherro Pintos  
SECRETARIO GENERAL / Dr. Bautista Duhagon Serrat

### **Dirección General de Educación Técnico Profesional**

DIRECTOR GENERAL / Prof. Ing. Agr. Juan Pereyra De León  
SUBDIRECTORA / Dra. Laura Otamendi Zakarián  
SECRETARIA GENERAL / Prof. Dra. Lila Curbelo Salvo

### **Dirección Ejecutiva de Políticas Educativas (Codicen)**

DIRECTORA EJECUTIVA / Dra. Adriana Aristimuño

### **Dirección de Derechos Humanos (Codicen)**

DIRECTORA / Lic. Gloria Canclini

Este mapa fue elaborado por un grupo de trabajo de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa).

### **Coordinación**

Gloria Canclini. Directora de Derechos Humanos, ANEP

### **Grupo de trabajo**

- Dra. Mag. Maris Montes. Subdirectora Dirección General de Educación Secundaria, DGES
- Dra. Laura Otamendi. Subdirectora Dirección General de Educación Técnico Profesional, DGETP
- Lic. Patricia Revello. Consejera, CFE
- Dir. Mtra. Insp. Karina Jauregui. Departamento de Educación Rural, DGEIP
- Insp. Psic. Ana Sosa. Coordinadora nacional del Programa Escuelas Disfrutables, DGEIP
- Psic. Carina Sagrera. Coordinadora adjunta del Programa Escuelas Disfrutables, DGEIP
- Mtra. Lorena Valiente. Proyectos, Programas y Cooperación Técnica, DGEIP
- Dir. Prof. Adriana Mareco. Asesora docente, DGES
- Prof. Patricia Pivel. Comisión Educación Sexual. DGES
- Mag. Lic. Verónica Salomone. Coordinadora del Departamento Integral del Estudiante, DGES
- Prof. Mag. Andrea Carlos. Comisión Educación Sexual, DGES
- Prof. Mary de Olivera. DGETP
- Mag. Psic. Soledad Gómez. Programa Educación Media. DGETP
- Prof. Florencia Tzitzios. DGETP
- Andrea O'neil. CFE
- Magdalena Gulla. DEJA
- Valeria Ramos. Unfpa

# Índice

1. Introducción.....	11
2. Antecedentes.....	13
3. Aspectos conceptuales para tener en cuenta en la intervención en situaciones de embarazo/maternidad/paternidad en el ámbito educativo .....	15
4. Mapa de ruta .....	17
4.1. Orientaciones para todos los subsistemas.....	17
4.2. Ruta para educación primaria .....	20
- Acciones si no se confirma el embarazo ni el abuso sexual .....	21
- Acciones si no se confirma el embarazo y se detecta abuso sexual .....	21
- Acciones si el embarazo es consecuencia de abuso o violencia sexual .....	21
- Acciones si el embarazo es producto de una relación consentida entre pares .....	22
4.3. Ruta para educación media .....	23
- Acciones si no se confirma el embarazo ni el abuso sexual .....	24
- Acciones si no se confirma el embarazo y se detecta abuso sexual .....	24
- Acciones si el embarazo es consecuencia de abuso o violencia sexual .....	24
- Acciones si el embarazo es producto de una relación consentida entre pares .....	25
5. Coordinación interinstitucional.....	27
Bibliografía.....	29



# Prólogo

El Mapa de ruta para el abordaje en el sistema educativo de las situaciones de embarazo en niñas y adolescentes es un instrumento que forma parte de la Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes, cuya finalidad es contribuir a operacionalizar el Objetivo Sanitario Nacional n.º 3 (OSN n.º 3) «Embarazo en la adolescencia». El embarazo en esta etapa de la vida, en la cual aún no se ha completado la maduración física, psíquica, sexual, afectiva y social de las menores de 15 años, notoriamente tiene un fuerte impacto en el ciclo vital y compromete su desarrollo integral, afectando no solo el derecho a la salud, sino también el derecho a la educación. Con frecuencia, estos embarazos obedecen a situaciones crónicas de violencia, abuso sexual y a situaciones de inequidad en las relaciones de poder.

Teniendo en cuenta que en los casos notificados en el período 5/2021-4/2023 (ASSE, 2022) el 82 % corresponden a niñas o adolescentes que concurren a un centro educativo, se puede apreciar la importancia de disponer de orientaciones que contribuyan a hacer efectiva la Estrategia Nacional e Intersectorial ya referida. Este protocolo da continuidad a una política de protección que tiene su antecedente en el *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*, que fue aprobado por: Mides, MEC, ASSE, INAU, ANEP y OPP, instrumento que brinda directrices generales para los equipos profesionales de los sectores involucrados.

Además de contribuir al alcance de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 (OSN), en cuyo marco el derecho a la salud es entendido en su concepto más amplio —que incluye los cuidados sanitarios oportunos y apropiados, así como los determinantes de la salud—, el sistema educativo tiene la responsabilidad de proteger la trayectoria educativa de niñas, niños y adolescentes.

Los referidos OSN 2030 se inscriben en el marco de los compromisos internacionales asumidos por Uruguay y en los mandatos establecidos por la legislación nacional. Para alcanzarlos se requiere de coordinaciones y acciones intersectoriales para diseñar, implementar y fiscalizar el cumplimiento de diferentes normas que pueden estar fuera del ámbito de las competencias exclusivas del sector salud.

Con el fin de dar cumplimiento a sus cometidos, es muy importante que el sistema educativo cuente con herramientas que activen mecanismos de coordinación intersectorial con el sistema de protección social y con el sistema de salud, de modo de armonizar sus dispositivos para garantizar la protección de la niña o la adolescente en situación de embarazo. El objetivo de esta estrategia, de la cual ANEP forma parte, es trabajar en red focal y, antes de realizar una derivación, contactar al equipo social o de salud para analizar conjuntamente la situación y las

mejores intervenciones de forma articulada, de modo que sea una derivación responsable y que la niña o adolescente tenga un apoyo y seguimiento conjunto entre las diferentes instituciones. Cabe señalar que este instrumento es el resultado de un proceso en el cual hubo instancias de consulta a inspectores, técnicos y subdirectores de los tres subsistemas educativos y del CFE, así como instancia con estudiantes de educación media. Es un valioso instrumento para la protección de los derechos de niñas y adolescentes, en un escenario de articulación interinstitucional para abordar situaciones que son de por sí complejas.



Lic. Gloria Canclini  
Directora  
Dirección de Derechos Humanos

# Introducción



El embarazo no intencional en adolescentes en Uruguay es una expresión y consecuencia de la desigualdad y la segmentación social, así como de la violencia basada en género y generaciones. Es parte de una cadena de determinantes asociados a la exclusión y a la vulnerabilidad social y de género. A su vez, la maternidad temprana redundante en nuevas situaciones de exclusión que restringen aún más las posibilidades de desarrollo y ejercicio de derechos. El embarazo forzado en niñas y adolescentes es un flagelo inadmisibles, consecuencia de violencia estructural y de violencia sexual. Por esto, el embarazo en la infancia y adolescencia representa un problema social y de salud que es necesario abordar desde la política pública (MSP, 2020).

En Uruguay, a partir de 2016 se produjo una importante caída de la fecundidad luego de una década de estabilidad relativa. El 50 % del descenso se explica por la caída de la fecundidad entre los 15 y 23 años: la fecundidad en adolescentes en 2018 fue de 36 por mil, con lo que el país alcanzó su mínimo histórico tras diez años de estancamiento del indicador y se alejó del promedio de Latinoamérica, ubicado en 67 por mil (Unfpa et al., 2019). Luego de esto, la fecundidad adolescente ha continuado en descenso, actualmente se ubica en 22,67 por mil (MSP, 2023). Si bien este es un logro muy importante, el país está lejos aún de alcanzar los niveles de fecundidad adolescente de los países desarrollados.

En el caso de las adolescentes, la desvinculación educativa, entre otros factores, afecta particularmente sus capacidades de toma de decisiones, a la vez que es una de las condicionantes del embarazo en esa etapa de la vida. En el caso de las niñas y adolescentes menores de 15 años, que en su mayoría se encuentran aún vinculadas a su centro educativo, estos deberían ser un factor protector, por lo que juegan un rol fundamental. En el plano educativo, la maternidad y paternidad tempranas restringen las posibilidades de retomar y continuar con los estudios, situación que para revertirla se debe atender y abordar desde la política pública.

Es por ello que desde la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) se plantea este mapa de ruta con el objetivo brindar directrices y recomendaciones a profesionales de los centros educativos de la ANEP para la implementación de acciones que garanticen la atención integral, pertinente y oportuna de las niñas y adolescentes en situación de embarazo/maternidad/paternidad.



# Antecedentes



Como se planteó anteriormente, en 2014 el país tenía una elevada tasa de fecundidad en la población adolescente. Para poder incidir en las causas profundas que determinaban este fenómeno, se entendió necesario trabajar intersectorialmente desde una perspectiva de igualdad de género, derechos y diversidad. Por lo tanto, en 2016, con el liderazgo del Ministerio de Salud Pública (MSP) se lanzó la Estrategia Nacional e Intersectorial de Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes (MSP et al. 2016), en el marco del Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020 y de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. El desarrollo de esta estrategia respondió a la necesidad de abordar el embarazo en la adolescencia como un problema social prioritario en tanto expresión y consecuencia de desigualdades sociales —socioeconómicas, de género, territoriales, étnico-raciales— y su objetivo principal fue disminuir la incidencia del embarazo no intencional en adolescentes y sus determinantes y garantizar la promoción y el ejercicio de sus derechos. El proceso fue llevado adelante por los ministerios de Salud Pública, de Desarrollo Social (Mides) y de Educación y Cultura (MEC), por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), por la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), con el apoyo del Núcleo Interdisciplinario Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (Asder) de la Universidad de la República y del Unfpa. En 2021 se ha planteado la Segunda Fase de esta estrategia conservando sus componentes de prevención, atención del embarazo —incluyendo acceso a la IVE— y apoyo a la maternidad y paternidad. La iniciativa forma parte, a su vez, del Marco Estratégico Regional del Cono Sur para la disminución del embarazo en adolescentes, liderado por los gobiernos de Argentina, Chile, Paraguay, Brasil y Uruguay. También el embarazo en la adolescencia es un componente de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030.

En el marco de la Estrategia, en 2019 se publicó el *Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo* (Presidencia et al., 2019), proceso en el que la ANEP también participó. La necesidad de contar con esta herramienta se sustenta en la evidencia que muestra que el embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años es uno de los problemas de salud pública más complejos y dramáticos, y se encuentra directamente vinculado a situaciones de

violencia en las que se articulan desigualdades de género, salud, educación, justicia y derechos humanos. Si bien el número es mucho menor que en el del grupo de 15 a 19 años, su impacto es crítico dadas las consecuencias en la salud y bienestar, en el curso de vida y en las posibilidades de ejercicio de sus derechos. Se trata de embarazos y maternidades que ocurren antes de la maduración física, psíquica, sexual, afectiva y social, que afectan su pleno desarrollo y comprometen las etapas posteriores del ciclo vital. También comprometen directamente la salud y vida del hijo o de la hija (MSP et al., 2016).

En el mismo año se lanzó la Hoja de ruta de acciones para asegurar la continuidad educativa de estudiantes embarazadas, y madres o padres de niñas y niños de hasta 5 años, dirigida a estudiantes de educación media: liceos y UTU. El acuerdo responde a un trabajo interinstitucional realizado por el Codicen (ANEP), el Mides y el INAU (Sistema de Cuidados et al., 2019).

Otro antecedente en la órbita de la ANEP es la circular del Consejo de Educación Secundaria n.º 2380 del año 1999 de «Apoyo a estudiantes embarazadas», la cual busca favorecer la permanencia de las adolescentes en las instituciones educativas a través del otorgamiento de beneficios especiales en las asistencias, las inscripciones y facilidades para el rendimiento de exámenes.

Como antecedentes más recientes se encuentra la Resolución del Codicen n.º 2995/021, que incluye la Estrategia de embarazo no intencional y el Proyecto «Reducir el embarazo no intencional en adolescentes involucrando a los varones adolescentes» como parte del Plan de Desarrollo Educativo 2020-2024.

A su vez, el mapa intersectorial plantea la necesidad de que las instituciones parte puedan desarrollar sus propios protocolos para aplicarlo en su sector específico. Esta es una de las razones de elaboración de este mapa de ruta de la ANEP que se extiende a la atención de niñas y adolescentes hasta 19 años, diferenciando acciones para educación primaria y para educación media, y por tanto para menores de 15 años y para mayores de esta edad.

## Aspectos conceptuales para tener en cuenta en la intervención en situaciones de embarazo/maternidad/paternidad en el ámbito educativo (MSP, 2020)

# 3

- El embarazo no intencional en la adolescencia es una expresión y consecuencia de desigualdad y segmentación social, asociado a procesos de exclusión y a vulnerabilidad social y de género.
- La posibilidad y capacidad de elegir y decidir en las distintas esferas de la vida, y particularmente en la sexual y reproductiva, está directamente asociada a factores individuales, transgeneracionales, sociales y a las condiciones de existencia. En este contexto, el embarazo y la maternidad se imponen particularmente en las adolescentes con menos acceso a oportunidades, a proyectos de vida diversos y a ejercicio de sus derechos.
- En el caso de las niñas y adolescentes menores de 15 años, es consecuencia de violencia estructural y violencia sexual. 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 morbilidad durante el embarazo, parto y puerperio, a la vez que aumenta la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal.
- Se denomina embarazo o maternidad forzada cuando son producto de la violencia estructural y violencia sexual.
- El embarazo es una situación relacional que involucra al varón, a las familias, a las comunidades y a la organización simbólica y social, y así debe ser su abordaje.
- Abordar la problemática del embarazo implica un enfoque de derechos:
  - Artículo n.º 18 del CNA: Se deberá favorecer el desarrollo integral de todas las potencialidades de niñas, niños y adoles-

centes evitando desigualdades por causa de sexo, etnia, religión o condición social. En determinadas situaciones, el Estado y la sociedad estarán obligados a brindar una atención personalizada. Es deber del Estado garantizar los derechos de las y los adolescentes: a la privacidad y respeto por la confidencialidad; a que sus opiniones sean tomadas en cuenta y tengan un peso decisivo en la resolución del asunto que afecte al niño, y a ser respetados y respetadas en la evolución de sus facultades.

- Autonomía progresiva (artículo n.º 8 CNA): Proceso del desarrollo de las capacidades evolutivas de cada individuo singular que posibilitará el ejercicio pleno de todos los derechos. La autonomía progresiva se traduce en la posibilidad de formarse un juicio propio, poder decidir por sí y asumir las consecuencias de su decisión.
- El embarazo afecta la continuidad o reinserción educativa, así como la participación en otras dimensiones y ámbitos.
- Las desigualdades sociales y de género, que en gran parte explican el embarazo en la adolescencia, se ven reafirmadas por este, que conduce a mayor pobreza, mayor desigualdad, mayor segregación social y pérdida de importantes oportunidades para las adolescentes.
- El embarazo conduce a tres posibilidades: a) interrumpirlo, b) continuarlo y hacerse cargo de la crianza o c) continuarlo y desvincularse de la crianza/adopción. Cuando se trata de niñas y adolescentes, cualquiera de las opciones reviste gran complejidad y necesidad de apoyo interinstitucional.
- Seguir adelante con un proyecto de maternidad temprana no debería redundar en nuevas situaciones de exclusión que restrinjan aún más las posibilidades de desarrollo de la niña, la adolescente y el bebé.
- La maternidad adolescente también representa un problema de ciudadanía por la reclusión doméstica y la limitación de la autonomía, a la vez que genera una doble reclusión: la doméstica más la territorial (total restricción de las actividades de la vida cotidiana a la zona de residencia). La maternidad en esta etapa de la vida 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 hijo o hija 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 (Varela et al., 2014; Filardo, 2015).

# Mapa de ruta

## 4

### 4.1. Orientaciones para todos los subsistemas:<sup>1</sup>

- La sospecha de embarazo en una niña o adolescente es un indicador de vulnerabilidad, incluso si no se confirma el embarazo. Es importante identificar estas situaciones de niñas y adolescentes, donde tras esta sospecha se esconden situaciones de violencia, discontinuidad o dificultades en su trayectoria educativa, desigualdad y vulnerabilidad social, consultas tempranas en búsqueda de anticoncepción, entre otras, por lo que es importante una mirada atenta para la prevención.
- Es fundamental considerar las dimensiones de género, generaciones e interseccionalidad y las necesidades específicas de las niñas y adolescentes en la urbanidad, ruralidad, aquellas con discapacidad, las migrantes, entre otras.
- La detección o sospecha de un embarazo puede tener lugar en diferentes ámbitos, entre los que se encuentra la educación. Es necesario realizar un abordaje intersectorial de articulación con otras instituciones.
- El diagnóstico de embarazo debe realizarse en un servicio de salud. Si la sospecha o declaración del embarazo se da en un centro educativo, se deberá responsablemente acompañar o referenciar a la niña o adolescente al servicio de salud según las pautas que se establecen para cada subsistema y las redes existentes.<sup>2</sup>
- Deberá conformarse una red entre las Instituciones, para asegurar, habilitar el acceso a los centros de salud.

1 Gran parte de estas orientaciones proviene del *Mapa de ruta intersectorial*, 2019.

2 Se recomienda que la atención sea realizada por un médico de referencia o un equipo de adolescencia. De no existir esta posibilidad en el día, deberá recibir atención en un servicio de emergencia. El diagnóstico de gravidez se debe realizar a la brevedad. Toda niña o adolescente que concurriese sola al centro de salud tiene derecho a ser atendida (Decreto 274/010, reglamentación de la Ley 18335, 2008). Dadas las características de estas situaciones, desde el centro educativo se deberá identificar un adulto referente protector (ARP) de la niña o adolescente, que acompañe el proceso según cada caso; aunque es fundamental efectuar una apropiada valoración previa del carácter protector de la persona en cuestión (Mapa de ruta intersectorial, 2019).

- En todos los casos se deberá identificar la presencia o no de abuso sexual. En caso de que se confirme el abuso sexual se accionará según los mapas de ruta de la ANEP para abordar situaciones de violencia.
- El abuso sexual se confirma siempre que se dé al menos una de las siguientes circunstancias:
  - que la niña sea menor de 13 años o que sea mayor de 13 años, pero el varón tenga una diferencia de más de ocho años (LUC, 2021, Sección I. Seguridad pública. Normas penales. Artículo 7 sustituye redacción del anterior artículo 272 bis del CP)
  - situaciones de abuso sexual intra- o extrafamiliar
  - situaciones de explotación sexual comercial o no comercial
  - que la relación sea entre pares sin consentimiento. El concepto de consentimiento sexual tiene diferentes dimensiones, se aplica en distintos ámbitos y ha sido estudiado principalmente desde tres corrientes teóricas: la jurídica, la psicológica y la sociológica feminista. La palabra *con-sentir* (del latín ‘sentir con otro’) significa una concordancia en los sentimientos de quienes comparten una relación, mucho más allá que permitir que un otro haga algo. Es un error dar por hecho que «consentimiento y violencia son excluyentes por definición; que consentimiento y voluntad son sinónimos; y que el consentimiento es un acto racional, autónomo e individual» (Pérez, 2016, p. 115).
- Siempre se deberá promover y cuidar que la niña o adolescente mantenga su trayectoria educativa en la presencialidad, salvo que existan contraindicaciones médicas, en tanto el centro educativo debe jugar un rol protector. No se deberá indicar que continúe sus estudios a distancia porque eso implica descuido y desprotección. Se promoverá la integración e inclusión con la contención y apoyo necesarios, cuidar la trayectoria y garantizar la continuidad sin generar expulsión. El contacto con sus pares y con los diferentes actores de la institución educativa es clave para su protección y desarrollo.
- No generar indicaciones o acciones que deriven en demoras o trabas que lleven a no garantizar la atención y protección de estas niñas y adolescentes.
- Se debe tener siempre en cuenta el interés superior y la opinión de las niñas y adolescentes, en el marco de la autonomía progresiva. Cabe aclarar que esto implica evitar exponer a niñas y adolescentes a tomar decisiones que no están en condiciones de asumir por su escasa madurez, por sus circunstancias de vida o por el daño o el impacto producido como consecuencia de una situación traumática.
- Siempre preguntar la edad de la pareja sexual/progenitor, ya que muchas veces hay una diferencia importante que se naturaliza como parte de una situación consentida.
- La intervención educativa deberá estar coordinada con el sistema de protección social y el sector salud de modo de armonizarse para garantizar la protección de la niña o adolescente. Se debe trabajar en red focal y, antes de realizar una derivación, contactar al equipo social o de salud para analizar conjuntamente la situación y las mejores intervenciones de forma articulada, de modo que sea una derivación responsable y que la niña o adolescente tenga un apoyo y seguimiento conjunto entre las diferentes instituciones.

- En aquellas situaciones en que se declare una relación entre pares, identificar la presencia de otros indicadores que den cuenta de alguna situación de abuso o explotación de otras personas (el discurso de «pareja de la misma edad» podría encubrir una situación de explotación).<sup>3</sup>
- En las relaciones entre pares es importante captar y trabajar también con los varones niños o adolescentes. El objetivo es problematizar la situación, visualizar la corresponsabilidad en las decisiones reproductivas y en la crianza (de corresponder) y dar apoyo durante el proceso, sea cual fuere su resolución. La paternidad adolescente refuerza, en la mayoría de los casos, situaciones de desvinculación escolar, exclusión, vulnerabilidad e ingreso al mercado laboral en condiciones de informalidad para cumplir con los mandatos sociales de proveedor.
- En los casos de relaciones entre pares en las que exista violencia basada en género, coacción o abuso, se procederá a pedir medidas que protejan a la niña o adolescente y medidas que protejan también a ese niño o adolescente desde el accionar de un equipo especializado. Se debe comenzar un proceso de trabajo con el varón adolescente según cada caso y derivación a dispositivo especializado cuando exista el recurso.
- La diversidad funcional implica niveles de vulnerabilidad particulares que se pueden interseccionar con otras desigualdades, en primer término, para dar consentimiento sexual, y, en segundo término, la decisión vinculada a la continuidad o no de un embarazo. En atención a ello es relevante realizar una evaluación de tal vulnerabilidad. En todos los casos se deberá identificar si está en una situación de abuso sexual o no.
- En clave de protección, derechos y cuidado, así como en los discursos e intervenciones, es importante no realizar una asociación directa y rápida de embarazo y maternidad. Esta asociación inmediata puede generar intervenciones no profesionales que obturan las posibilidades y derechos para la toma de decisiones vinculadas a la interrupción o el desvínculo de la crianza y adopción. El discurso de los agentes educativos de confianza, como docentes, puede tener un peso muy importante en las niñas y adolescentes, por lo que tiene que estar centrado en derechos y en el interés superior.
- En todos los casos (continuidad del embarazo y maternaje, interrupción o desvínculo de la crianza y adopción) se dará continuidad al abordaje personalizado de esta niña o adolescente para abordar su vulnerabilidad y proteger su trayectoria educativa, y, en el caso de la maternidad, que esta no redunde en mayores situaciones de vulnerabilidad y discontinuidad educativa.
- Es importante conocer la realidad familiar de la niña o adolescente para realizar un abordaje a este nivel.

3 Según datos de la *Encuesta Nacional de Juventudes 2018*, del porcentaje de jóvenes que tuvieron hijos o hijas según sexo (15 a 19 años), en total, el 19,2 por mil declara tener al menos un hijo o hija. Cada mil jóvenes que declaran haber tenido un hijo vivo, 36 son mujeres y 2 son varones. Esto lleva a las siguientes hipótesis: los progenitores de hijos de madres adolescentes son adultos, los varones adolescentes no saben o no declaran su paternidad.

- Se realizarán acciones en todos los casos de sospecha de embarazo en niñas y adolescentes según:<sup>4</sup>
  - si no se confirma el embarazo ni el abuso sexual
  - si no se confirma el embarazo y se detecta abuso sexual
  - si el embarazo es consecuencia de abuso o violencia sexual
  - si el embarazo es producto de una relación consentida entre pares

A continuación, se plantea una ruta para la atención de niñas y adolescentes en situación de embarazo para educación primaria y otra ruta para educación media, lo que también se vincula con la edad de las niñas y adolescentes, teniendo puntos de encuentro. Con base en el *Mapa de ruta intersectorial para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo*, se diferencian las situaciones de embarazo y maternidad/paternidad en niñas y adolescentes por grupos de edad y contextos.

Por grupos de edad:

- Menores de 13 años (hasta 12 años inclusive). El embarazo en menores de 13 años siempre se considera producto de violencia sexual. Ley 19889 de Urgente Consideración.
- Entre 13 y 14 años
- De 15 a 18 años

Por contexto:

- Con presencia de abuso o sin presencia de abuso sexual

## 4.2. Ruta para educación primaria

En el caso de educación primaria, el mapa de ruta es para niñas y adolescentes menores de 15 años, con las especificidades que esto implica.

- Cuando en la escuela una niña manifiesta la posibilidad de estar embarazada o cuando se plantea la sospecha, el docente o la persona a quien se lo plantee o detecte (adulto receptor institucional, ARI), deberá comunicar a la dirección y desde allí se conformará de manera inmediata (en el correr de las siguientes 24 horas) un equipo de trabajo para la toma de decisiones y atender la situación que estará integrado por equipo de Dirección, docente de clase, Inspección, Diser, el Programa Escuelas Disfrutables (PED) y maestro comunitario o articulador. En el marco del equipo se identificará la persona que sea referente de la niña en el proceso y contacto con la familia y ARP. Será alguien de su confianza con capacidad de sostén, pudiendo ser el ARI/docente de aula.
- La conformación del equipo podrá presentar diferencias según se trate de una escuela urbana, rural o especial.

<sup>4</sup> Clasificación basada en base al *Mapa de ruta*, 2019.

- En diálogo con la niña, el adulto referente institucional identificará al adulto referente protector (ARP) para contactarlo. Tener presente que en muchos casos el agresor/abusador es parte de la familia. Lo mejor es que la escuela tenga identificado para todos los niños sus ARP.
- Una vez identificado el ARP, el equipo definirá la realización de la entrevista con base en lo planteado por la niña y el ARI/docente de aula.
- Es necesario descartar o confirmar el embarazo o el abuso sexual.
- El diagnóstico de embarazo debe realizarse en un centro de salud, por lo que se deberá responsablemente acompañar o referenciar a la niña o adolescente al servicio junto con el ARP.
- El equipo deberá diseñar la intervención con base en los escenarios planteados a continuación. Este equipo también realizará las coordinaciones con otras instituciones.

### **Acciones si no se confirma el embarazo ni el abuso sexual**

- Identificar cuáles son las razones de la sospecha y con base en ellas generar espacios de orientación y escucha con la niña o adolescente y familia o ARP.
- Dar seguimiento y observación según el inicio.
- Identificar otras instituciones de referencia, pertenencia y socialización de la niña o adolescente y generar coordinaciones para desarrollar acciones protectoras.

### **Acciones si no se confirma el embarazo y se detecta abuso sexual**

- Se deberá proceder según el mapa institucional para el abordaje del abuso o violencia sexual en niñas y adolescentes:

Mapa de ruta ante situaciones de violencia a niños, niñas y adolescentes en Educación Inicial y Primaria: <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/Mapa%20de%20ruta%20%20Inicial%20y%20primaria%202021.pdf>

### **Acciones si el embarazo es consecuencia de abuso o violencia sexual**

En estos casos se presentan dos situaciones de alta complejidad: la presencia de embarazo y el abuso o violencia sexual, lo que implica realizar un abordaje de ambas situaciones de manera conjunta e integral.

Se deberá proceder según el mapa institucional de la ANEP antes mencionado para las situaciones de violencia, y según el mapa de ruta intersectorial para situaciones de embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años.

Con respecto a la situación de embarazo que deberá ser abordada concomitantemente a la situación de violencia:

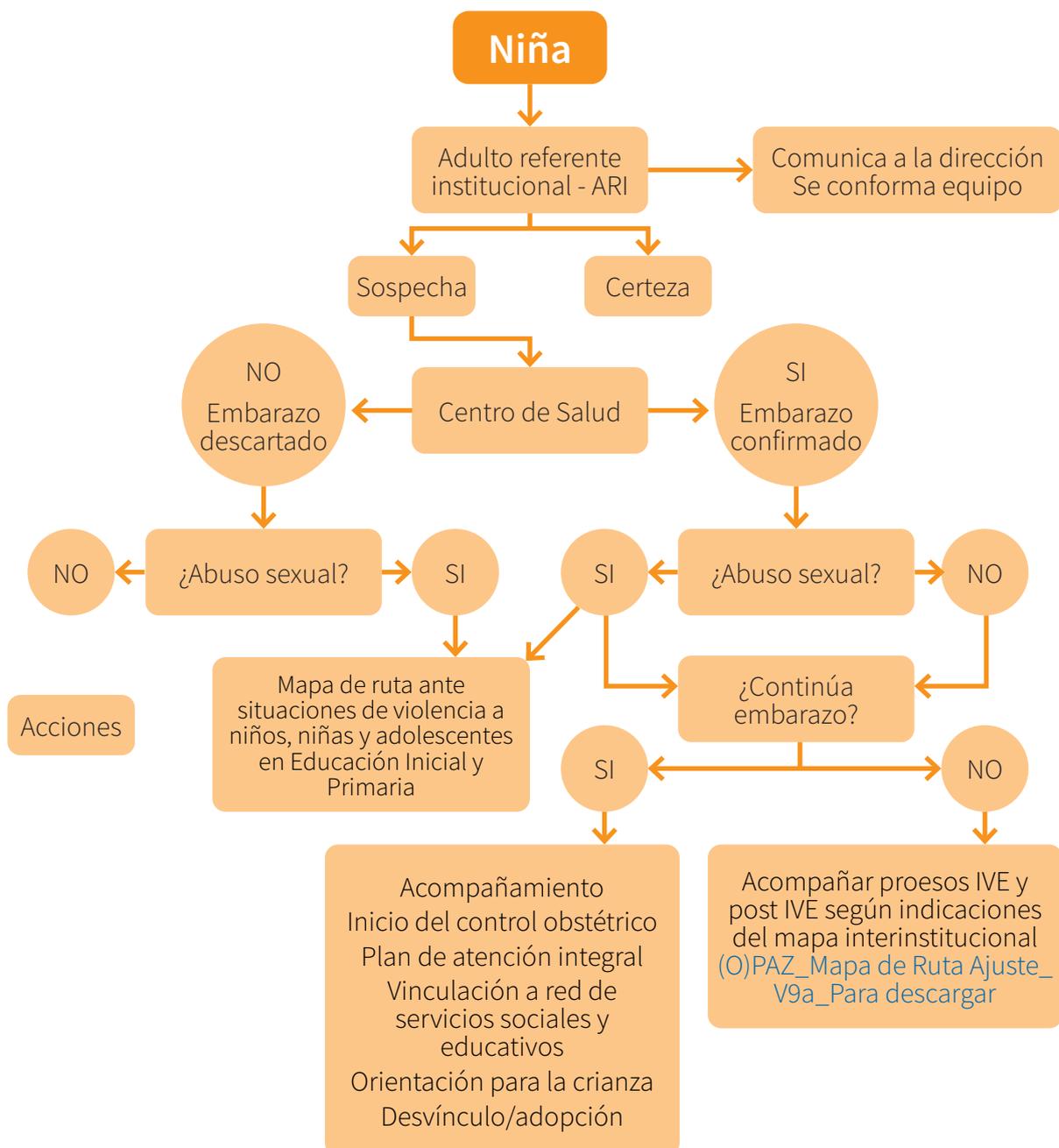
Si continúa:

- Realizar acompañamiento y seguimiento en coordinación con el profesional/equipo de salud, que tienda a la niña o adolescente y otros actores de protección social.

- Proteger su trayectoria educativa en la presencialidad.
- Vincular a otros servicios sociales y de protección en el caso de no tenerlos.
- Orientación para la crianza o desvínculo/adopción según cada caso.

Si no continúa:

- Realizar acompañamiento y seguimiento del proceso IVE. Ver especificidades en pp. 42-44 del Mapa de ruta interinstitucional.
- Realizar acompañamiento y seguimiento pos IVE.
- Proteger su trayectoria educativa en la presencialidad.
- Vincular a otros servicios sociales y de protección en el caso de no tenerlos.



## Acciones si el embarazo es producto de una relación consentida entre pares

Estas situaciones también son escenarios de vulnerabilidad, dada la edad, el mantenimiento de relaciones sexuales sin uso o con un mal uso de métodos anticonceptivos, la desinformación, la dificultad para la negociación sexual, entre otros.

En esta clase de casos, se debe identificar, en ese primer momento, al ARP para ambos y realizar un abordaje también familiar según cada caso, de modo de propiciar acompañamiento desde la institución.

### 4.3. Ruta para educación media

En el caso de educación media, se presentan casos de niñas y adolescentes menores de 15 años y de adolescentes mayores de esta edad. Es importante tener presente las especificidades que esto implica.

Para el abordaje de las menores de 15 años, se debe tener presente el *Mapa de ruta intersectorial* para la atención de este grupo en situación de embarazo. En estos casos el embarazo siempre está vinculado a la violencia, tanto cuando son consecuencia de violación o abuso sexual como de forma más estructural, múltiple y acumulada en el tiempo (MSP, 2019).

Cuando en el centro educativo una adolescente manifiesta la posibilidad de estar embarazada o cuando se plantea la sospecha, el docente o la persona a quien se lo plantee o detecte deberá comunicar a la dirección y desde allí se conformará de manera inmediata (en el correr de las siguientes 24 horas) un equipo de trabajo para la toma de decisiones y para atender la situación que estará integrado por dirección y otros agentes socioeducativos con formación, empatía y compromiso en el abordaje de estas situaciones. Se comunica a Inspección y en el caso de

- DGES: al Departamento Integral del Estudiante (DIE) para su acompañamiento y a la Comisión de Educación Sexual para notificación, registro, abordaje, intervención y acompañamiento.
- DGETP: a la Unidad de Apoyo Multidisciplinario (UAM) para notificación, registro, abordaje, intervención y acompañamiento.

No se trata de un equipo fijo, sino de figuras empáticas y con solvencia para cada caso.

Se debe brindar escucha, contención, confidencialidad, que la adolescente sea partícipe de las decisiones en el marco del interés superior y de la autonomía progresiva. Esto implica evitar exponerlas a tomar decisiones que no están en condiciones de asumir por su escasa madurez, por sus circunstancias de vida o por el daño o el impacto producido como consecuencia de una situación traumática.

Realizar un abordaje de evaluación de riesgo y otras situaciones de vulnerabilidad a través de indicadores socioemocionales, para la prevención y detección de otros riesgos asociados al embarazo y su derivación oportuna a otros sectores.

En diálogo con la adolescente o los adolescentes, se deberá detectar al ARP para contactarlo. Tener presente que en muchos casos el agresor/abusador es parte de la familia. El equipo junto

con la adolescente definirá con quién realizar la entrevista. Acompañar a la adolescente, cuidar datos y confidencialidad. Trabajar con ella la forma de comunicarlo a la familia y acompañarla.

Es necesario descartar o confirmar el embarazo o el abuso sexual. El diagnóstico de embarazo debe realizarse en un centro de salud, por lo que se deberá responsablemente acompañar o referenciar a la adolescente al servicio junto con el APR.

El equipo deberá diseñar la intervención según las siguientes situaciones.

### **Acciones si no se confirma el embarazo ni el abuso sexual**

- Identificar cuáles son las razones de la sospecha y con base en ellas generar espacios de orientación y escucha con la adolescente y familia o ARP.
- Brindar orientación y escucha en sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, noviazgos libres de violencia y anticoncepción.
- Dar seguimiento.
- Identificar otras instituciones de referencia, pertenencia y socialización de la adolescente y generar coordinaciones para desarrollar acciones protectoras.
- Referenciar o acompañar al servicio de salud para adolescentes de su prestador de salud y realizar las coordinaciones necesarias con otros sectores según cada caso.

### **Acciones si no se confirma el embarazo y se detecta abuso sexual**

Se deberá proceder según los protocolos y mapas institucionales para el abordaje del abuso o violencia sexual en niñas y adolescentes.

- *Mapa de ruta ante situaciones de violencia hacia adolescentes de educación media de la ANEP.*

### **Acciones si el embarazo es consecuencia de abuso o violencia sexual**

En estos casos, se presentan dos situaciones de alta complejidad: la presencia de embarazo y el abuso o violencia sexual, lo que implica realizar un abordaje de ambas situaciones de manera conjunta e integral.

Se deberá proceder según el mapa institucional antes mencionado para las situaciones de violencia y, si se detecta una niña o adolescente menor de 15 años, según el mapa de ruta intersectorial para situaciones de embarazo en esta población.

Con respecto a la situación de embarazo que deberá ser abordada concomitantemente a la situación de violencia hay dos situaciones.

Si continúa:

- Realizar acompañamiento y seguimiento en coordinación con el profesional/equipo de salud que atiende a la adolescente y otros actores de protección social como el Mides, INAU y ONG.

- Proteger su trayectoria educativa en la presencialidad o, cuando no sea posible mantener la presencialidad, establecer otras modalidades con el fin de mantener su trayectoria educativa.
- Vincular a otros servicios sociales y de protección en el caso de no tenerlos.
- Orientación para la crianza o desvínculo/adopción según cada caso (INAU).
- Seguir educando en salud sexual y reproductiva.
- Asesoramiento sobre prestaciones del Estado (BPS, Mides, CAIF).

Si no continúa:

- Realizar acompañamiento y seguimiento en coordinación con el profesional/equipo de salud que atienda a la adolescente y otros actores de protección social como el Mides, INAU y ONG. Para profundizar en la información, ver especificidades en pp. 42-44 del *Mapa de ruta interinstitucional* y de la Ley 18987 de IVE.
- Proteger su trayectoria educativa en la presencialidad o, cuando no sea posible mantener la presencialidad, establecer otras modalidades con el fin de mantener su trayectoria educativa.
- Vincular a otros servicios sociales y de protección en el caso de no tenerlos.
- Seguir educando en sexualidad, salud sexual y reproductiva y derechos.

### **Acciones si el embarazo es producto de una relación consentida entre pares**

Estas situaciones también son escenarios de vulnerabilidad, dada la edad, el mantenimiento de relaciones sexuales sin uso o con un mal uso de métodos anticonceptivos, la desinformación, la dificultad para la negociación sexual, entre otros.

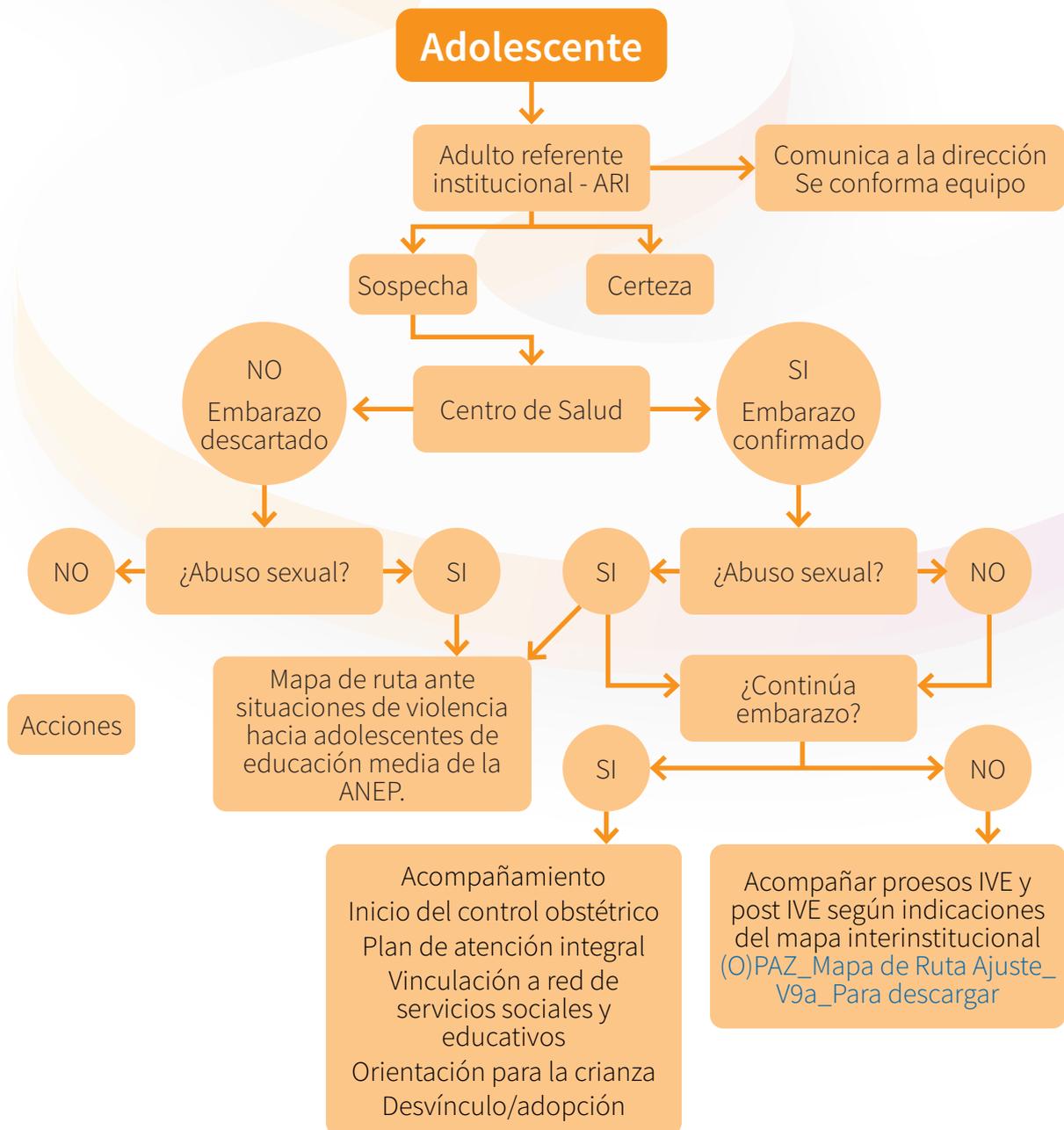
En estos casos, se debe identificar al ARP para ambos y realizar un abordaje también familiar según cada caso, para de este modo propiciar acompañamiento desde la institución.

Seguir educando en sexualidad y salud sexual y salud reproductiva, asegurando la protección de la trayectoria educativa.

En todos los casos:

- Acompañar y brindar información a la adolescente sobre las diferentes etapas del proceso.
- Brindar seguimiento psicosocial, emocional, educativo y de protección de la trayectoria educativa.
- Siempre se deberá promover y cuidar que la adolescente mantenga su trayectoria educativa en la presencialidad, salvo que existan contraindicaciones médicas, en tanto el centro educativo debe jugar un rol protector. Es importante construir con la adolescente y promover una adecuación curricular amplia según las posibilidades que brinda el sistema educativo (Circulares 2380, 2259, 3224, 3421, Resolución Codicen del 13/12/17, Acta 84, R 1 para madres y padres de NN menores de 5 años).

- Trabajar en la red focal. Autonomía de centro para tomar decisiones según marco legal, dispositivos de la ANEP y las redes, trabajo interinstitucional.
- Brindar orientación y acompañar el proyecto de vida.



# Coordinación interinstitucional

# 5

- El abordaje interinstitucional es clave.
- Identificar si la niña o adolescente participa en otras instancias como programas del Mides, ONG, centros deportivos, etcétera, para poder coordinar y hacer red focal.
- La coordinación con salud es clave para la detección, acompañamiento durante el embarazo en sus diferentes posibilidades y para el seguimiento posterior pos evento obstétrico.
- En el caso de las menores de 15 años, el Área Programática Uruguay Crece Contigo de la Dirección Nacional de Desarrollo Social del Mides cuenta con un *Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas*.

Este mapa plantea que:

- Se contará con instancias de coordinación y articulación a nivel central entre ASSE y UCC para dar seguimiento a los casos; verificar que las niñas o adolescentes usuarias de ASSE estén en alguno de los programas de UCC y que las niñas o adolescentes usuarias de ASSE estén siendo atendidas según los protocolos. En caso de que sea usuaria de otro prestador de salud, también se realizarán las coordinaciones correspondientes.
- Se contará con instancias de coordinación y articulación a nivel central entre UCC y la División Socioeducativa de la Dinades, para dar seguimiento a la trayectoria educativa de la niña o adolescente y su vínculo con el centro educativo, para garantizar este derecho y generar las acciones de apoyo correspondientes. En el territorio se podrán realizar las articulaciones y coordinaciones con los equipos del Programa Enlace Educativo.
- En el caso de la Administración de Servicios de la Salud del Estado (ASSE), esta cuentan con una Estrategia de notificación de las niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo. Su objetivo es apoyar técnicamente y de manera sistemática a los equipos de salud de ASSE, para fortalecer las herramientas conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarias en el abordaje de las niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo.

- A nivel central, la estrategia es liderada por un equipo interdisciplinario integrado por referentes de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia, el Área de Salud Sexual y Reproductiva y la Unidad de Violencia Basada en Género y Generaciones. Se aplica una metodología de supervisión capacitante para analizar en profundidad cada situación, en conjunto con los equipos de salud y equipos de gestión intervinientes en el territorio. En este contexto se discuten y acuerdan cuales son las mejores acciones para implementar, considerando las dimensiones sanitarias, sociales y de protección.
- En el territorio, la articulación entre el equipo educativo y el de salud es mandatorio, como ya se expresó antes. Sin perjuicio de lo anterior, en situaciones que requieran apoyos o ajustes específicos, los equipos de nivel central de ambos sectores realizarán las comunicaciones pertinentes.

# Bibliografía

Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE]. (2022). *Estrategia de notificación y análisis de casos de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo*. MSP.

Filardo, V. (2015). *Mirada Joven. Cuadernos Temáticos de la ENAJ n.º 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.

Fondo de Población de las Naciones Unidas - Ministerio de Salud Pública - Universidad de la República. (2019). *Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018. Tres estudios para su análisis*. Unfpa - MSP - Universidad de la República.

Ministerio de Salud Pública [MSP] - Ministerio de Educación y Cultura [MEC] - Ministerio de Desarrollo Social [Mides] - Instituto Nacional de la Juventud [INJU] - Instituto Nacional de la Mujeres [Inmujeres] - Administración Nacional de Enseñanza Pública [ANEP] - Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE] - Oficina de Planeamiento y Presupuesto [OPP] - Fondo de Población de las Naciones Unidas [Unfpa] - Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay [INAU] - Universidad de la República [Udelar]. (2016). *Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. #MiPlanAdolescente*.

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2020). *Memoria. Estrategia nacional e intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes (2016-2020)*. MSP - AUCIUnfpa.

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2023). *Estadísticas Vitales*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/estadisticas-vitales>

Pérez, Y. (2016). Consentimiento sexual: un análisis con perspectiva de género. *Revista Mexicana de Sociología*, 78(4), 741-767. <http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/57238>

Presidencia de la República - Ministerio de Educación y Cultura [MEC] - Ministerio de Desarrollo Social [Mides] - Instituto Nacional de la Juventud [INJU] - Instituto Nacional de la Mujeres [Inmujeres] - Administración Nacional de Enseñanza Pública [ANEP] - Administración de los Servicios de Salud del Estado [ASSE] - Fondo de Población de las Naciones Unidas [Unfpa] - Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay [INAU] - Universidad de la República [Udelar] - Unicef - Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Mapa de ruta para la atención de niñas y adolescentes menores de 15 años en situación de embarazo*.

---

Sistema de Cuidados - Administración Nacional de Enseñanza Pública [ANEP] - Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay [INAU] - Ministerio de Desarrollo Social [Mides]. (2019). *Acuerdo interinstitucional de apoyo a la continuidad educativa de madres y padres en enseñanza media. Para estudiantes con hijos e hijas de hasta 5 años.*  
<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Continuidad%20educativa%20en%20Educaci%C3%B3n%20Media.pdf>

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.º 3. ALAP-Unfpa.





**ANEP**

CONSEJO  
DIRECTIVO  
CENTRAL

DIRECCIÓN  
DE DERECHOS  
HUMANOS

