



www.figo.org

Contents lists available at ScienceDirect

# International Journal of Gynecology and Obstetrics

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ijgo](http://www.elsevier.com/locate/ijgo)

## Mortalidad materna total y asociada al aborto en los últimos 25 años en el Uruguay, y su relación con políticas y acciones de protección de los derechos de la mujer



Leonel Briozzo <sup>a,\*</sup>, Rodolfo Gómez Ponce de León <sup>b</sup>, Giselle Tomasso <sup>a</sup>, Anibal Faúndes <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Clínica Ginecocológica A. Hospital Pereira Rossell, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

<sup>b</sup> Centro Latino Americano de Perinatología (CLAP), Montevideo, Uruguay

<sup>c</sup> Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp), Campinas, SP, Brasil

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

**Palabras llaves:**  
 Aborto inseguro  
 Desarrollo humano  
 Legislación sobre aborto  
 Mortalidad materna  
 Reducción de riesgos

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la evolución de la razón de mortalidad materna durante los últimos cambios sociales y con indicadores del Índice de Desarrollo Humano (IDH). **Método:** Se analizan los datos sobre mortalidad materna obtenidos directamente del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, para el período de 2001 al 2015 y las estimaciones del Grupo Inter-Agencial de Naciones Unidas para el período de 1990 a 2015. Se evaluó la velocidad de descenso de la mortalidad materna por quinquenios, la variación del porcentaje de muertes por aborto y la coincidencia con indicadores del IDH. **Resultados:** Hubo una importante disminución de la mortalidad materna, que se ha dado a expensas fundamentalmente de una disminución de las muertes por aborto provocado que era la primera causa de mortalidad materna en la década de 1990. La reducción de la mortalidad materna en la última década también coincide con un período de reducción de la pobreza y mejora del IDH. **Conclusiones:** Uruguay tuvo una rápida reducción de la mortalidad materna, principalmente por aborto, coincidiendo con la aplicación del modelo de reducción de daños que se consolida con la despenalización del aborto.

© 2016 Publicado por Elsevier Ireland Ltd en nombre de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Artículo de acceso abierto bajo licencia CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### 1. Introducción

La mortalidad materna es aún inaceptablemente elevada: cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto [1]. Se estima que alrededor de 10,7 millones de mujeres han muerto en el mundo por causas maternas entre 1990 y 2015. Sin embargo también durante este tiempo el mundo hizo importantes progresos en la reducción de la mortalidad materna. La razón global de mortalidad materna fue reducida un 44% (IC 33% a 48%), de 385 por 100 000 nacidos vivos en 1990 hasta 216 por 100 000 nacidos vivos en 2015. El riesgo de muerte global por causas maternas pasó de ser 1 a cada 73 nacimientos en 1990 a 1 en 180 nacimientos en 2015 [2].

El informe de 2014 de Naciones Unidas ya reportaba que a pesar de los avances logrados en todas las regiones del mundo, la razón de la mortalidad materna en las regiones con bajo y medio nivel de ingreso durante 2013 (230 muertes maternas a cada 100 000 nacidos vivos) fue 14 veces más alta que la de las regiones de alto nivel de

ingreso, donde durante el mismo período apenas se registraron 16 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos [2].

Globalmente solo 9 países han reportado alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 5, ninguno de ellos en América Latina y el Caribe, donde se observó el menor descenso comparativo de la mortalidad materna de todas las regiones, entre 1990 y 2015 [2].

Uruguay ha presentado una drástica disminución de su mortalidad materna en los últimos 25 años, y se encuentra según los datos de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) [3], en el segundo lugar con la menor mortalidad materna en la región de las Américas. Los 5 países con menor mortalidad materna de la región son Canadá (11 por 100 000 nacidos vivos), Uruguay (14 por 100 000), Puerto Rico (20 por 100 000), Chile (22 por 100 000) y los Estados Unidos (28 por 100 000) [4].

De acuerdo a las estimaciones de la OMS para 2015, Uruguay redujo la mortalidad materna en 59,5% en los últimos 25 años, con un promedio anual de descenso de 3,7% (IC 2,4–5,1), mayor que el registrado para la Región de América Latina y el Caribe que fue de 50% de descenso y un promedio de descenso anual de 2,8%. Vale destacar que hay países en la región, como por ejemplo Perú, que tampoco han alcanzado el ODM 5, con un descenso del 73% de la mortalidad materna, según estas estimaciones de las Naciones Unidas [2].

\* Autor para correspondencia: PO Box 11600, Montevideo, Uruguay.  
 Tel.: +598 27099122.

Dirección de email: [leobriozzo@hotmail.com](mailto:leobriozzo@hotmail.com) (L. Briozzo).

En la década del 1990, el perfil de mortalidad materna de Uruguay mostraba que la primera causa era el aborto inseguro, seguida por la hemorragia y otras complicaciones [5]. La muerte materna era significativamente mayor en el sector público de asistencia que en el privado [6].

A partir de la década de 1990 y más aún, después del cambio de siglo, se logra una marcada reducción de la mortalidad materna en Uruguay. El presente artículo tiene por objetivo analizar la evolución de la mortalidad materna y en particular de las muertes maternas por aborto inseguro en Uruguay, en el período 1990–2015 y su relación con los cambios sociales y sanitarios desarrollados en este país y con indicadores de desarrollo humano.

## 2. Materiales y método

Se realizó un análisis de la evolución de la mortalidad materna desde 2001 al 2015 de acuerdo a los datos obtenidos directamente por la División de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública del Uruguay [7]. Los datos desde 1990 hasta 2015 se analizaron utilizando las estimaciones de OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y la División de Población de Naciones Unidas [2]. Se analizó también la asociación temporal de los cambios en la mortalidad materna con la implantación de políticas sanitarias y sociales, además de los distintos indicadores que se utilizan para la estimación del Índice de Desarrollo Humano [8].

El sistema de registro de las muertes maternas del Uruguay cambió en este período: hasta 2004 los datos de muerte materna eran solo procedentes de los certificados de defunción (CD). Desde 2005 hay un sistema de búsqueda activa de muerte de mujeres en edad fértil. La realizan las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud que informan al Ministerio (Estadísticas Vitales). Esta información incluye la declaración mensual de la no presencia de muertes maternas, es decir reporte de cero muertes maternas, por las instituciones integrantes del sistema de salud tanto público como privado [7].

Desde 2005 hasta 2010 hay datos de certificados de defunción y de denuncia, pero no están discriminados. Desde 2010 hasta 2015

están discriminados y por lo tanto se sabe cuántos casos fueran identificados por certificado de defunción y cuantos por denuncia.

Además, debido al compromiso del país para reducir la mortalidad materna, hay un reconocimiento del papel de la vigilancia de la mortalidad materna, lo que resulta en mayor y mejor investigación de las muertes de mujeres en edad fértil, a través de la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas (BIRMM) a nivel central y en la creación y el fortalecimiento de la Comisión para la Reducción de la Morbimortalidad Materna a nivel nacional. Todo esto hace que hoy el sistema de registro de muertes maternas del país sea un sistema confiable. En 2013 se auditaron 900 historias clínicas de mujeres fallecidas de 12 a 49 años y se identificaron los mismos 9 casos reportados por la Comisión de Morbimortalidad, confirmando la confiabilidad del sistema.

La Figura 1 muestra esquemáticamente las dos fuentes de datos que tiene el Ministerio de Salud desde el año 2010 para pesquisar los casos de muerte materna.

Como Uruguay es un país pequeño, con un número de nacidos vivos en torno de 50 000 por año, la razón de mortalidad materna puede tener grandes variaciones de año en año, porque una muerte materna causa un cambio importante en la razón. Por eso es más apropiado comparar períodos de cinco años y las tablas se muestran con los datos anuales y quinquenales.

Además del total de muertes maternas en el período, se reportan también las muertes por aborto inseguro y su proporción en relación al total de muertes maternas. Enseguida se analizan para el mismo período los indicadores sociales (expectativa de vida al nacimiento, años esperados de escolaridad, promedio de años de escolaridad, producto nacional bruto per capita) que constituyen los elementos utilizados para la estimación del índice de desarrollo humano (IDH) [8].

## 3. Resultados

Utilizando solamente los datos registrados en el Ministerio de Salud Pública para los últimos 15 años, vemos un descenso sostenido durante el período estudiado, aunque con las grandes variaciones

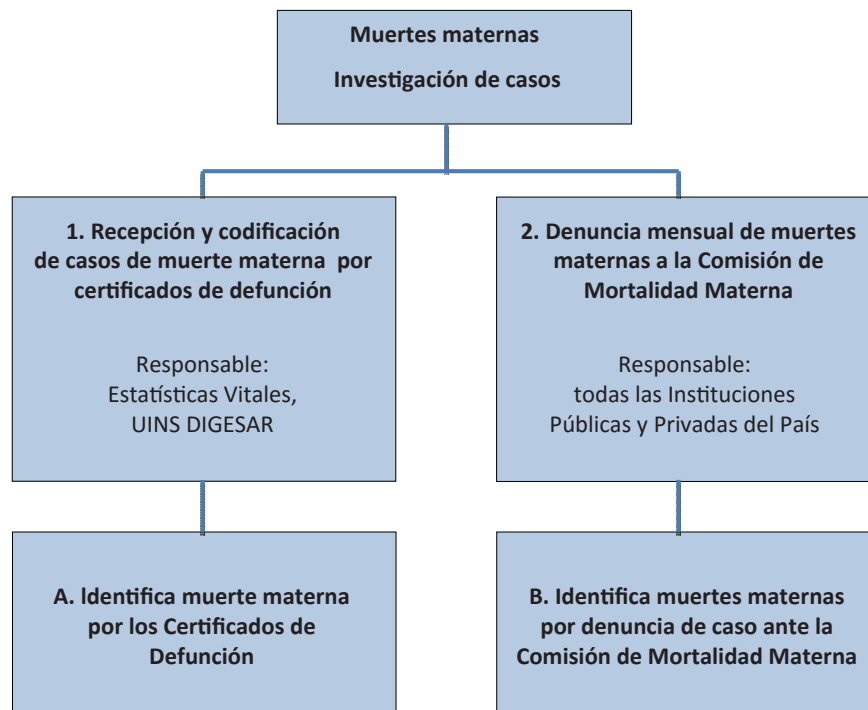


Fig. 1. Investigación de casos de mortalidad materna.

año a año como previsto. El descenso de la razón de la mortalidad materna entre el primer y segundo quinquenio de este siglo fue de 19,2% (26,6% a 21,5%) y la velocidad del descenso aumentó a 28,4% (21,5% a 15,4%) entre el segundo y tercer quinquenio (Tabla 1).

Por otra parte, si miramos la contribución del aborto a la mortalidad materna durante esos tres quinquenios, podemos ver que el número de muertes maternas por esta causa cayó dramáticamente de 25 a 4 muertes por esa causa entre el primer y segundo quinquenio de este siglo, y a tres muertes por aborto en el último quinquenio (Tabla 2).

En términos porcentuales, la causa aborto era responsable de cerca del 40% de todas las muertes maternas en el primer quinquenio cayendo a alrededor de 8% en los dos siguientes. Se verifica que la falta de variación porcentual en el último quinquenio se debe a que la mortalidad materna por otras causas que aumentó un poco entre el primer y segundo quinquenio, tuvo un importante descenso entre el segundo y tercer quinquenio.

Debido a los cambios de procedimientos de búsqueda de muertes maternas por el Ministerio de Salud Pública del Uruguay, para evaluar cambios en un período más prolongado utilizamos las estimaciones del grupo inter-agencial compuesto por OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y la División de Población de Naciones Unidas. Según esa fuente, la evolución histórica muestra una franca disminución de la Razón de mortalidad materna en el Uruguay entre 1985 y 2015 (Figura 2), descenso que es regular y sin inflexiones importantes en el período.

Esta observación de un período más prolongado permite analizar la velocidad de la reducción en la razón de mortalidad materna y asociarla temporalmente con los cambios de los distintos indicadores sociales que componen el Índice de Desarrollo Humano, como se puede ver en la Tabla 3.

Durante todo el período analizado en el estudio, hubo mejoras significativas de los indicadores sociales de la población, con un paulatino incremento del Índice de Desarrollo Humano.

#### 4. Discusión

La observación de la evolución de la razón de mortalidad materna en el Uruguay en los últimos 25 años permite verificar que hubo un gran reducción de este indicador que, aunque no consiguió alcanzar la Meta de Desarrollo del Milenio sobre este asunto,

**Tabla 1**  
Número de muertes maternas y Razón de Mortalidad Materna por 100 000 Nacidos Vivos, anual y por quinquenios, Uruguay, 2001–2015.

Año	Nacidos Vivos	Número de muertes y Razón Mortalidad Materna/100 000 Nacidos Vivos	
		N	Razón
2001	51 598	19	37
2002	51 953	17	34
2003	50 631	11	22
2004	50 052	9	18
2005	47 334	11	23
<b>2001–2005</b>	<b>251 568</b>	<b>67</b>	<b>26,6</b>
2006	47 422	6	13
2007	48 243	14	29
2008	46 814	7	15
2009	47 152	16	34
2010	47 420	8	17
<b>2006–2010</b>	<b>237 051</b>	<b>51</b>	<b>21,5</b>
2011	46 706	4	8,5
2012 <sup>a</sup>	48 059	5	10
2013 <sup>b</sup>	48 681	9	18,5
2014	48 368	8	16,5
2015	48 954	11	22,5
2011–2015	240 768	37	15,4

Fuente: División Estadísticas Vitales. Ministerio de Salud Pública. Uruguay.

<sup>a</sup> 2 muertes maternas por aborto inseguro fuera del sistema sanitario EN 2012.

<sup>b</sup> 1 muerte materna reportada fuera del sistema asistencial en 2013.

**Tabla 2**  
Número de muertes maternas por quinquenio, 2001 a 2015, y porcentaje de las muertes maternas por aborto provocado en condiciones de riesgo. Uruguay.

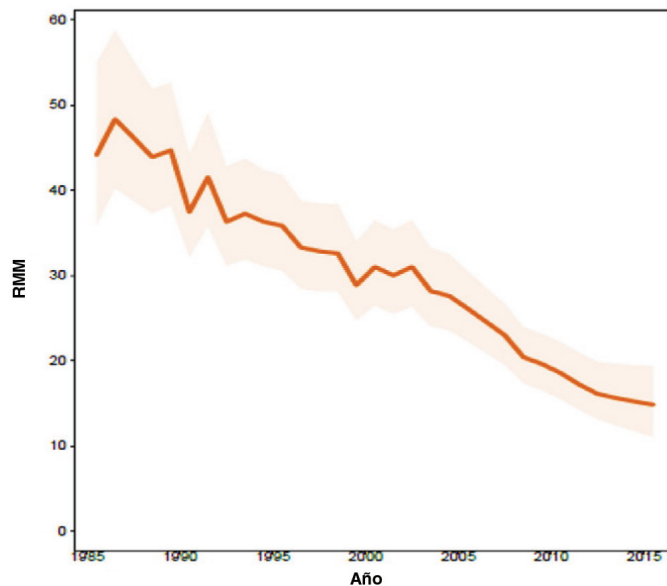
Quinquenio	Nacidos Vivos	Número de muertes maternas			% de muertes maternas por aborto (%)
		Aborto	Otras causas	Total	
2001–2005	251 568	25	42	67	37,3
2006–2010	237 051	4	47	51	7,8
2011–2015	240 768	3	34	37	8,1

por lo menos colocó al Uruguay con la segunda menor razón de mortalidad materna en las Américas, superado solamente por Canadá. Es evidente, así mismo, que esta reducción fue resultado principalmente de la dramática disminución de la mortalidad asociada al aborto en condiciones de riesgo, que era responsable de casi 40% de las muertes a principios de este siglo y cayó a 8% en los últimos 10 años. Además, la aplicación de un porcentaje igual de reducción para todos los contextos no permite que los países que ya tienen una mortalidad más reducida logren éxito en hacerlo de la misma forma que países que tienen razones de mortalidad materna más elevadas. Como no hay situaciones ideales de cero muerte materna; no hay diferencias prácticas entre razones de mortalidad materna que estén por debajo de 10 por 100 000 nacidos vivos.

Es difícil no aceptar que fue la aplicación, cada vez más amplia del modelo de reducción de riesgo y daños del aborto provocado en condiciones de riesgo la que logró reducir claramente la mortalidad materna asociada al aborto inseguro, aun en el marco de leyes que restringen al acceso al aborto seguro.

Esa tendencia a la disminución de la mortalidad materna se consolida con la despenalización del aborto, aunque es un poco decepcionante que no se haya conseguido llegar a cero, porque aún persisten unos pocos abortos clandestinos en condiciones de riesgo. Este resultado nos obliga a investigar por qué continúa existiendo ese tipo de aborto, para tomar las medidas que permitan llegar a la eliminación total de la muerte por aborto. Asimismo vale recordar que aun abortos practicados en condiciones ideales tienen algún grado de riesgo y pueden terminar excepcionalmente en muertes maternas.

La disminución acelerada de la mortalidad materna que se observa desde el año 2005 es coincidente con la implementación de una batería de acciones sociales y sanitarias de protección de



**Fig. 2** Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en Uruguay y su intervalo de confianza. Fuente: WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations [2].

**Tabla 3**

Las tendencias del IDH de Uruguay sobre la base de datos de series de tiempo consistentes y nuevos postes.

	La expectativa de vida al nacer	Años de escolarización previstos	Media años de escolarización	Producto nacional bruto (2011 PPPS)	IDH valor
1990	72,6	12,9	7,2	9 492	0,692
1995	73,6	13,1	7,4	11 344	0,711
2000	74,8	14,2	8,0	12 860	0,742
2005	75,8	15,3	8,0	12 625	0,756
2010	76,6	15,5	8,3	16 458	0,780
2011	76,7	15,5	8,4	17 312	0,784
2012	76,9	15,5	8,5	17 903	0,788
2013	77,0	15,5	8,5	18 697	0,790
2014	77,2	15,5	8,5	19 283	0,793

Abreviatura: Índice de Desarrollo Humano.

la mujer, que aumenta aún más desde el 2010 con la aplicación de políticas específicas: creación y ampliación de los servicios de salud sexual y reproductiva universales, implementación en todo el país del modelo de reducción de riesgos y daños, implementación de políticas públicas en educación, hasta la despenalización del aborto.

Es importante notar que esta rápida reducción de la mortalidad materna coincide con una disminución de la pobreza y de la inequidad reportada oficialmente por el gobierno uruguayo [9], que logró la meta de desarrollo del milenio de reducción de la pobreza 1990–2015 a expensas de las políticas desarrolladas principalmente en los últimos 10 años.

El paralelismo de la velocidad de disminución de la mortalidad materna y de la situación política económica y social bajo diferentes gobiernos sugiere una fuerte correlación entre ambos. Las políticas públicas integrales con mayor justicia social, desarrollo y equidad coinciden con aumento de la velocidad de la disminución de la mortalidad materna. La fluctuación hacia abajo de esa velocidad en el último período se explica por la mayor dificultad en reducir la mortalidad materna en la medida que esta está más próxima a cero.

Esta coincidencia no debe sorprender porque está de acuerdo con estudios anteriores que muestran esa misma relación entre políticas públicas de equidad y justicia social y disminución de la mortalidad materna [9]. Esos resultados y los nuestros, tienden a confirmar que la mortalidad materna está directamente vinculada y es un indicador muy sensible del desarrollo de los pueblos. Eso se expresa claramente en todos los indicadores sociales que hacen parte del Índice de Desarrollo Humano que tuvieron una constante mejora durante todo el período en Uruguay, coincidiendo con reducción paralela de la mortalidad materna.

Por eso mismo, los resultados que se muestran en este artículo sugieren fuertemente que para poder reducir la mortalidad materna deben ser involucrados otros actores fuera de los del sector salud y que es necesario un fuerte compromiso político sumado a la adopción sin demora de medidas efectivas que mejoren las condiciones sociales y económicos y protejan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Fue también interesante verificar que la implementación de una política que liberaliza la práctica del aborto seguro, no solo reduce las muertes evitables de las mujeres, sino que en lugar provocar un aumento en el número de abortos provocados, tiende a reducirlos como ya ha sido descrito por otros autores [10,11].

Reconocemos también algunos aspectos limitantes de la interpretación de los resultados presentados. Aunque estos esfuerzos y políticas públicas fueran suficientes como para reducir drásticamente la ocurrencia de muertes maternas por aborto, ¿por qué no lo fueran, por lo menos al mismo nivel, para otras causas de muertes maternas? No hicimos en este estudio una estratificación más detallada de todas las causas, pero es de suponer que aún hay otras causas directas de muerte materna además de las muertes asociadas a aborto. Cabe preguntarse por qué todo el cambio positivo

en las condiciones de vida, salud y políticas públicas no cambió de la misma forma la mortalidad materna por otras causas no asociadas a aborto. No podemos estar plenamente satisfechos si solamente se redujeron las muertes maternas por aborto inseguro. Cualquier muerte materna, independiente de la causa, debe ser evitada, y habrá que evaluar que otras intervenciones son necesarias para mejorar la calidad de atención al embarazo y parto de las mujeres en el país. Un posible ejemplo puede ser la sistematización de la vigilancia de condiciones de morbilidad grave para adoptar prontas intervenciones que mejoren su manejo.

El cambio del sistema de registro de la mortalidad materna ha aumentado la confiabilidad de los datos, reduciendo el sub-registro casi a cero. De no haber mejorado el sistema de registros, probablemente la disminución reportada de la mortalidad materna pudo haber sido aun mayor y podría haber permitido que Uruguay se hubiera aproximado más al cumplimiento de la Meta del Milenio referentes a mortalidad materna [12].

La experiencia desarrollada por Uruguay se muestra como un importante avance en la región de América Latina y el Caribe, posible de ser seguida por otros países en igualdad de condiciones, como una forma de alcanzar las Metas de Desarrollo Sostenible (MDS) recién definidos por las Naciones Unidas en 2015 [13]. Entre las MDS está la de acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar. Una de las Metas de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030, marcando la prioridad del tema en el mundo [13].

Este renovado compromiso de la Reducción de la mortalidad materna en el marco de los MDS exige implementación de prácticas innovadoras como las descritas en este análisis.

Esperamos que la publicación de estos resultados anime a los colegas de otros países con índices de mortalidad materna más elevados, a tomar iniciativas que sean igualmente eficientes en reducir la mortalidad materna de sus países a niveles que se aproximen a los de los países más avanzados, como se consiguió en Uruguay. Las mujeres menos favorecidas y que sufren los altos niveles de mortalidad y de morbilidad materna grave, merecen que se tomen sin demora las medidas que se demostraron efectivas en reducir su sufrimiento.

### Conflicto de intereses

Los autores no presentan conflicto de interés.

### Referencias

- [1] World Health Organization. Maternal Mortality. Fact sheet N°348. November, 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Accessed January 25, 2016.
- [2] World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO; 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf) Accessed January 15, 2016.
- [3] Pan American Health Organization, World Health Organization. Health Situation in the Americas: Basic Indicators 2015. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2470%3Adata-statistics&catid=1900%3Adata-statistics-home&Itemid=2003&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2470%3Adata-statistics&catid=1900%3Adata-statistics-home&Itemid=2003&lang=pt). Accessed January 14, 2016.
- [4] Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Available at: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&catid=697:noticias&Itemid=340](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&catid=697:noticias&Itemid=340). Mayo 2014. Accessed January 14, 2016.
- [5] Briozzo L, Rodríguez F, León I, Vidiella G, Ferreiro G, Pons JE. Unsafe abortion in Uruguay. *Int J Gynecol Obstet.* 2004;85(1):70–3.
- [6] Briozzo L, Vidiella G, Vidarte B, Ferreiro G, Pons J, Cuadro J. El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay. *Rev Méd Uruguay* 2002;18(1):4–13.

- [7] Uruguay. División Estadísticas Vitales. Ministerio de Salud Pública. 2015
- [8] United Nations Development Programme. Human Development Report 2015. Work for human development. [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/URY.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/URY.pdf)
- [9] Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S; Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008;372(9650):1661–9.
- [10] Bombas T. Impacto da despenalização do aborto a pedido da mulher em Portugal. *Acta Obstet Ginecol Port* 2014;8(2):108–9.
- [11] Faúndes A, Shah IH. Evidence supporting broader access to safe legal abortion. *Int J Gynecol Obstet* 2015;131(Suppl 1):S56–S59.
- [12] Consejo Nacional de Políticas Sociales. Objetivos De Desarrollo Del Milenio. Informe País Uruguay 2013. Consejo Nacional de Políticas Sociales: Montivideo; 2015. <http://www.undp.org/content/dam/uruguay/docs/ODM/undp-uy-inf-odm-2013.pdf>. Published September 2013. Accessed December, 2015.
- [13] Every Woman Every Child. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016–2030. New York: United Nations; 2015. <http://www.who.int/life-course/publications/global-strategy-2016-2030/en/>