

# *Lecciones aprendidas en la reducción del embarazo no deseado y del aborto inseguro en México*

---

Dra Raffaella Schiavon Ermani  
DG Ipas México  
ST CPMSM



Comité Promotor  
por una  
Maternidad Segura  
en México



# Fecundidad Adolescente: Determinantes Demográficos

Proporción de adolescentes  
en población general

## **Las 3 transiciones:**

Edad a la primera relación sexual

Edad a la primera unión

Edad al primer hijo

+

***Edad a la menarquia***

# Determinantes Sociales



# Fecundidad Adolescente: Determinantes Sociales

Nivel de desarrollo humano/socio-económico

Residencia rural/urbana

Escolaridad

Etnicidad

Desigualdad de género/Violencia de género

Hogar monoparental/madre adolescente

Planes de vida

Comunicación familiar

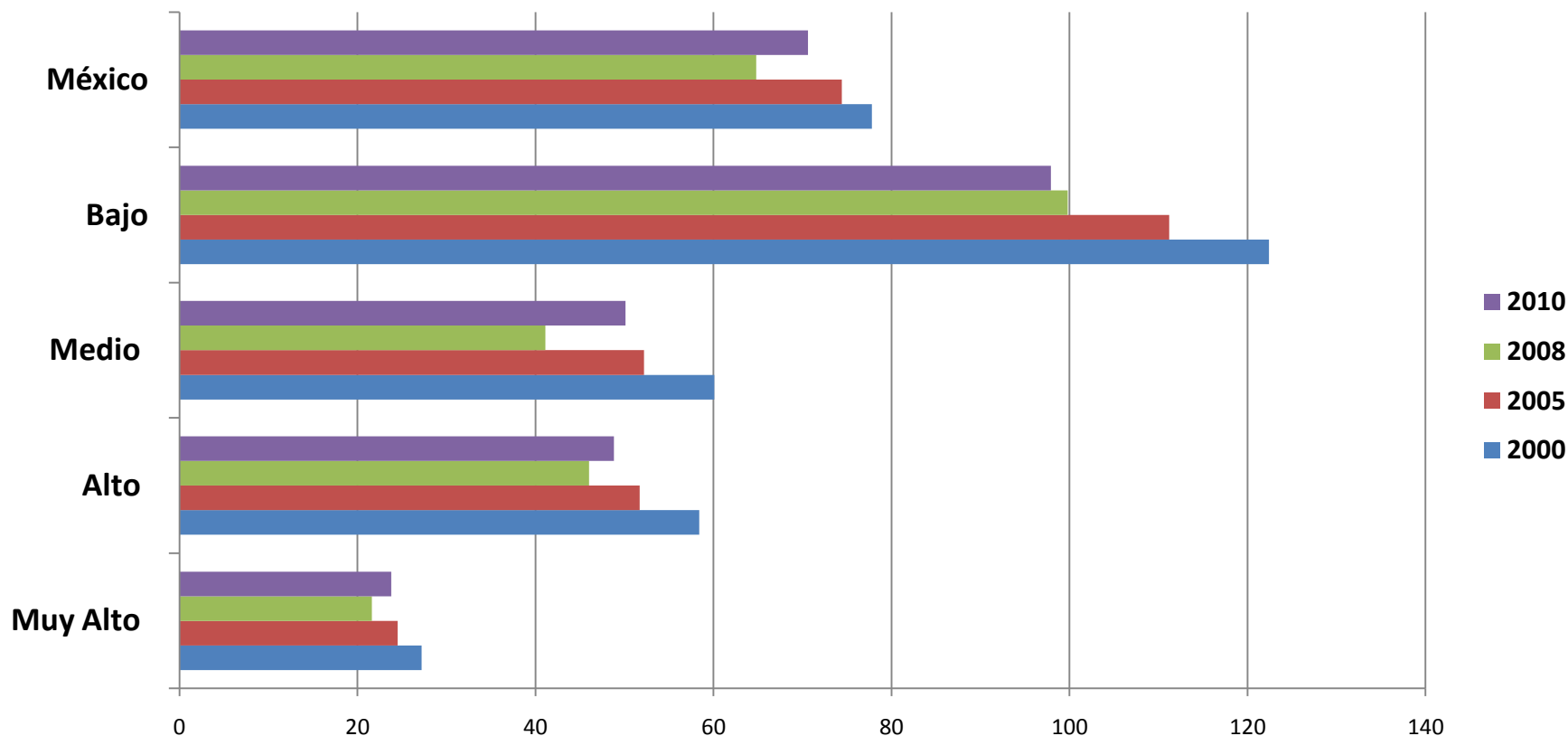
Redes sociales



Conocimiento & acceso/uso de AC

Embarazo planeado-no planeado/Acceso al aborto

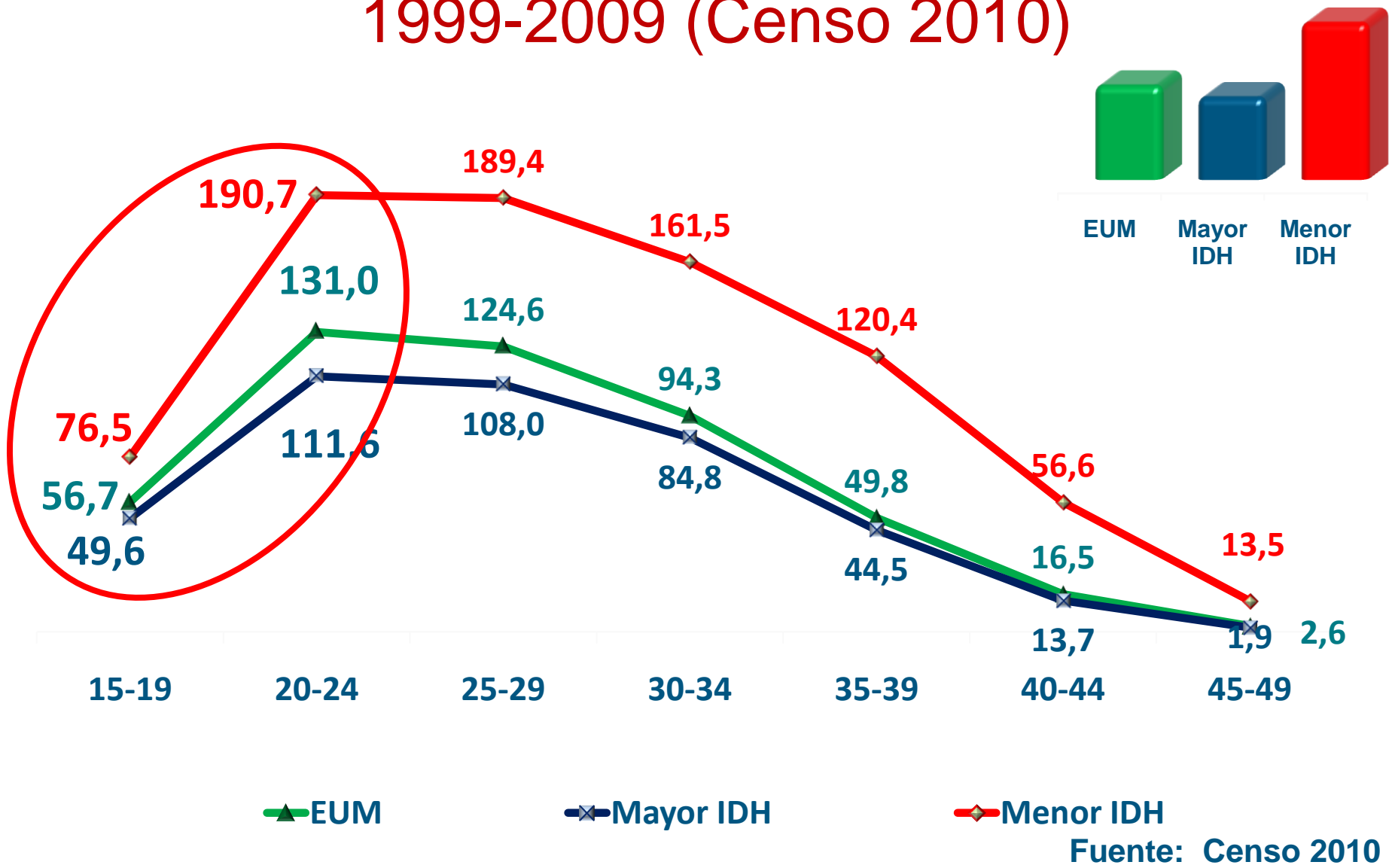
# Fecundidad Adolescente por Nivel de Desarrollo Humano 2000-2010



<http://hdrstats.undp.org/en/indicators/36806.html>

Oct. 2012

# Fecundidad Global y Adolescente por IDH 1999-2009 (Censo 2010)



# Nacimientos en Adolescentes: Certificados de Nacimientos México 2008-2011

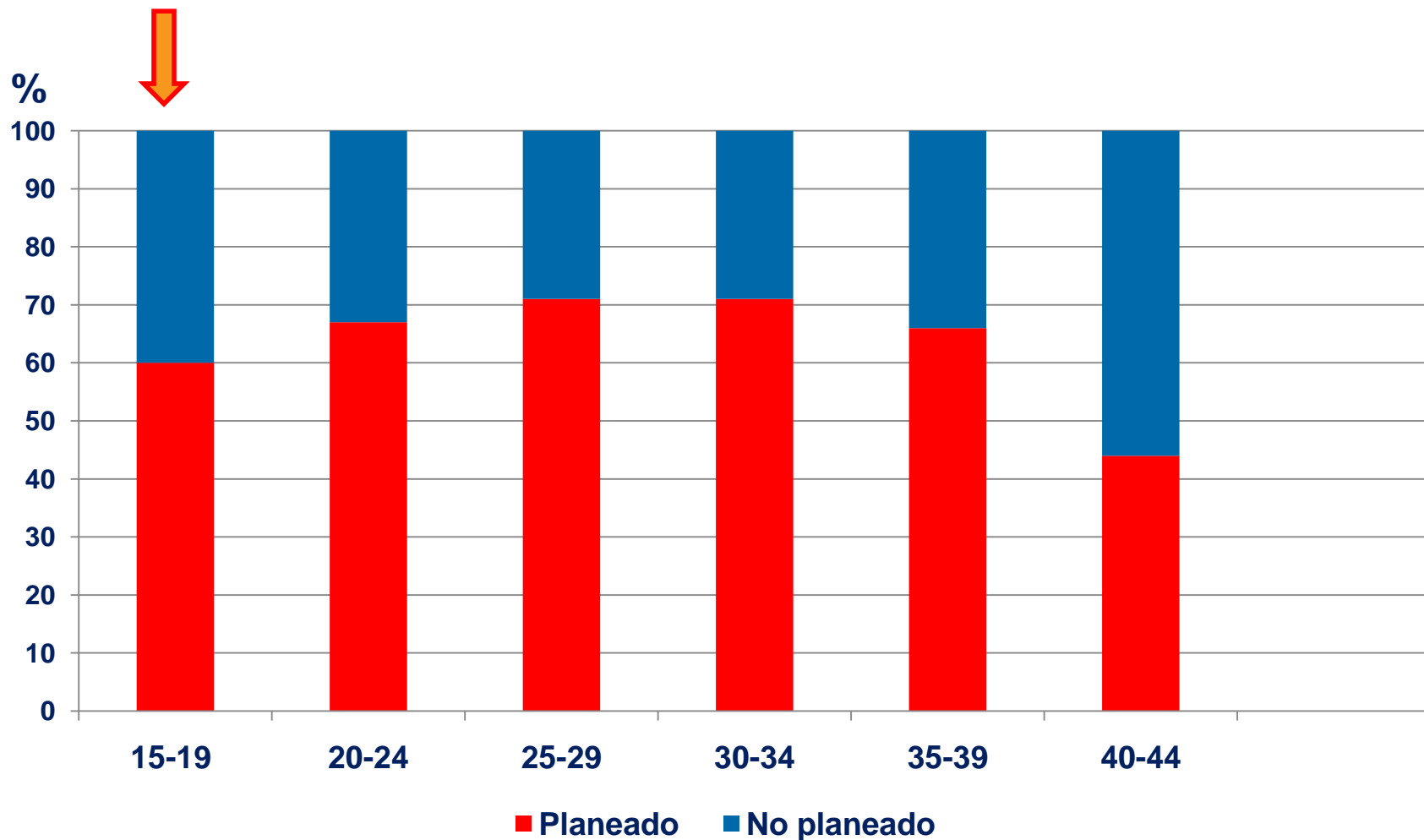
Entre 2008 y 2011, se registraron 8.63,020 nacimientos, 19.6% (1.623,949) de ellos fueron en adolescentes:

- 0.7% (58,164) entre 10-14 años;
- 7.9% (653,572) entre 15-17 años;
- 11% (912,213) entre 18-19 años.

Embarazo no deseado  
y no planeado

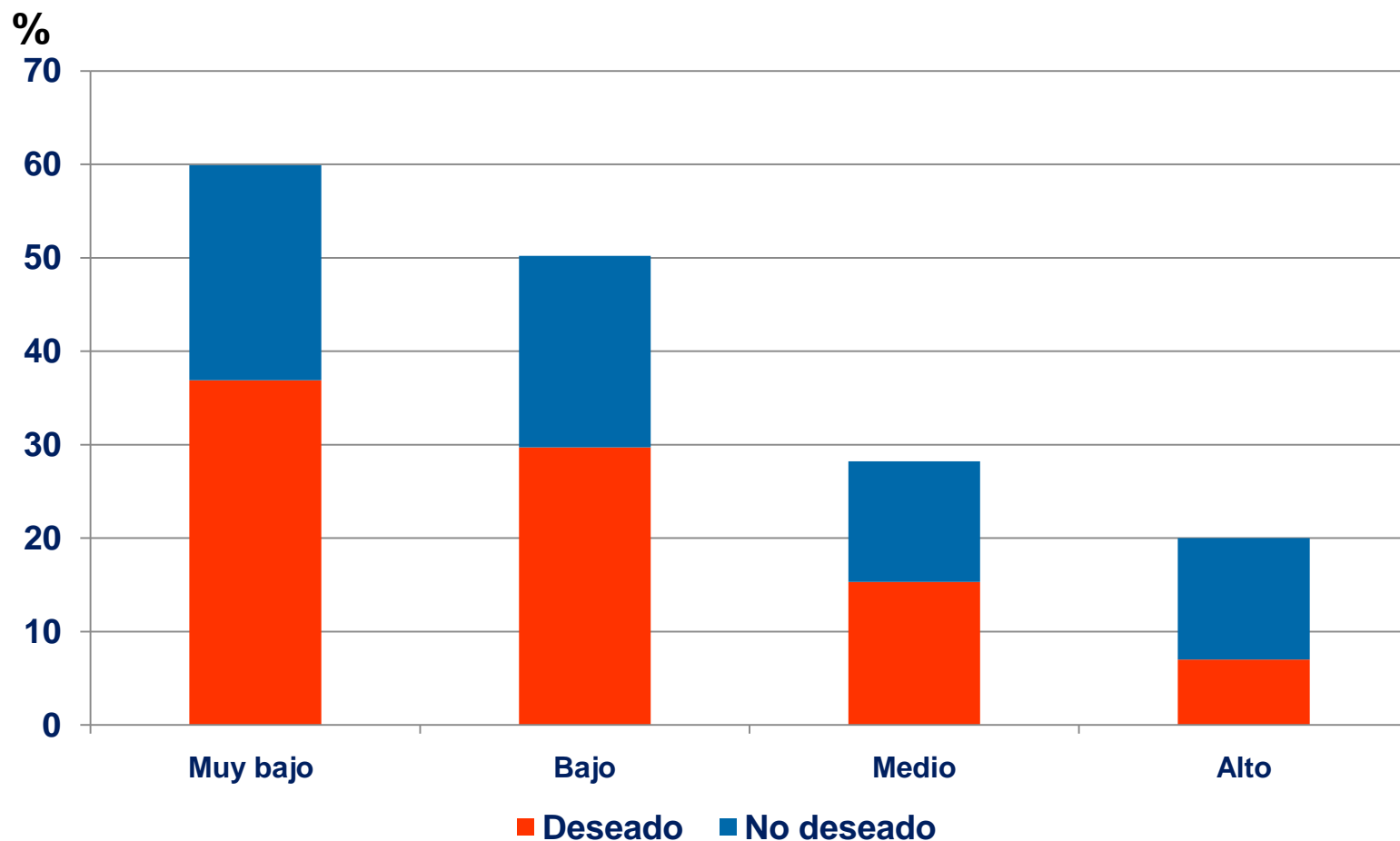


# Planeación del Embarazo por grupo de edad, ENADID 2009



Fuente: ENADID 2009

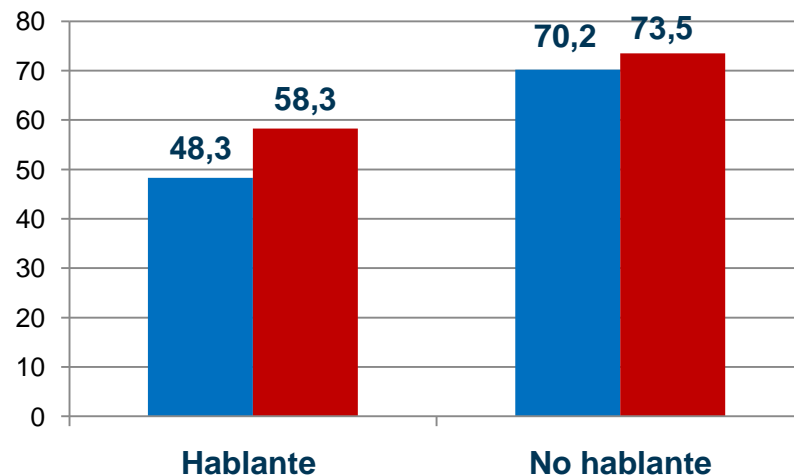
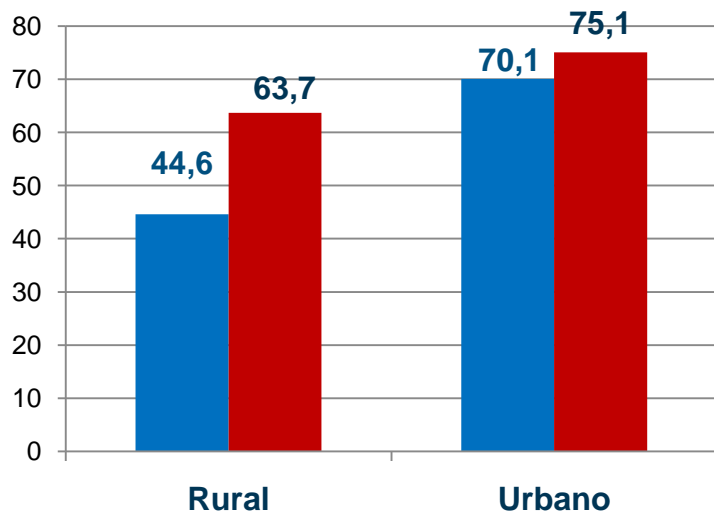
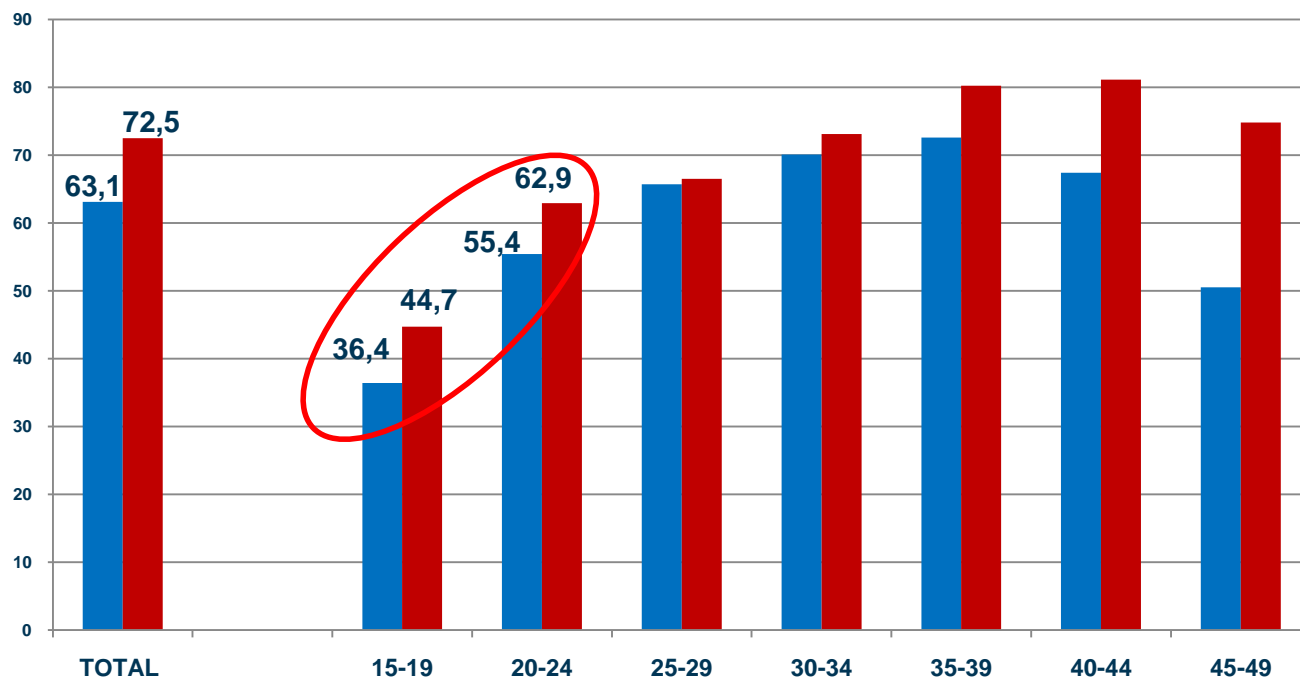
# Planeación del Embarazo en adolescentes por nivel socioeconómico (INJuventud 2010)



Fuente: Menkes C, Suarez L, 2013, Encuesta Nacional de la Juventud 2010

# Cobertura AC y Necesidad Insatisfecha de AC en adolescentes

# Brechas de cobertura AC, México 1992-2009

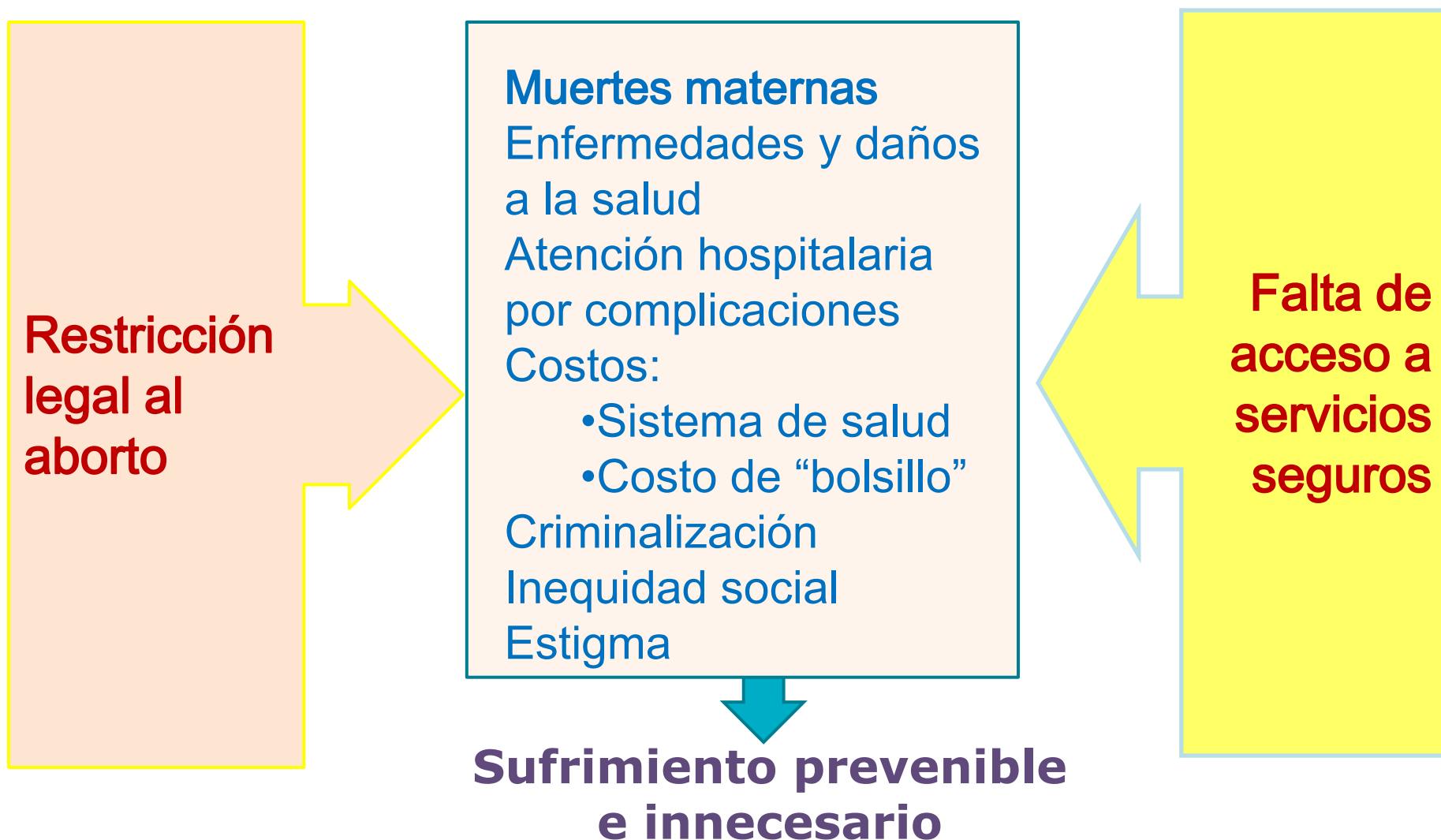




La respuesta  
a la necesidad insatisfecha  
de anticoncepción,  
a las fallas anticonceptivas,  
a los embarazos  
no deseados  
y no planeados  
y a la violencia sexual  
es a menudo  
el aborto inducido.



# El aborto *inseguro*: un problema de salud pública y de derechos



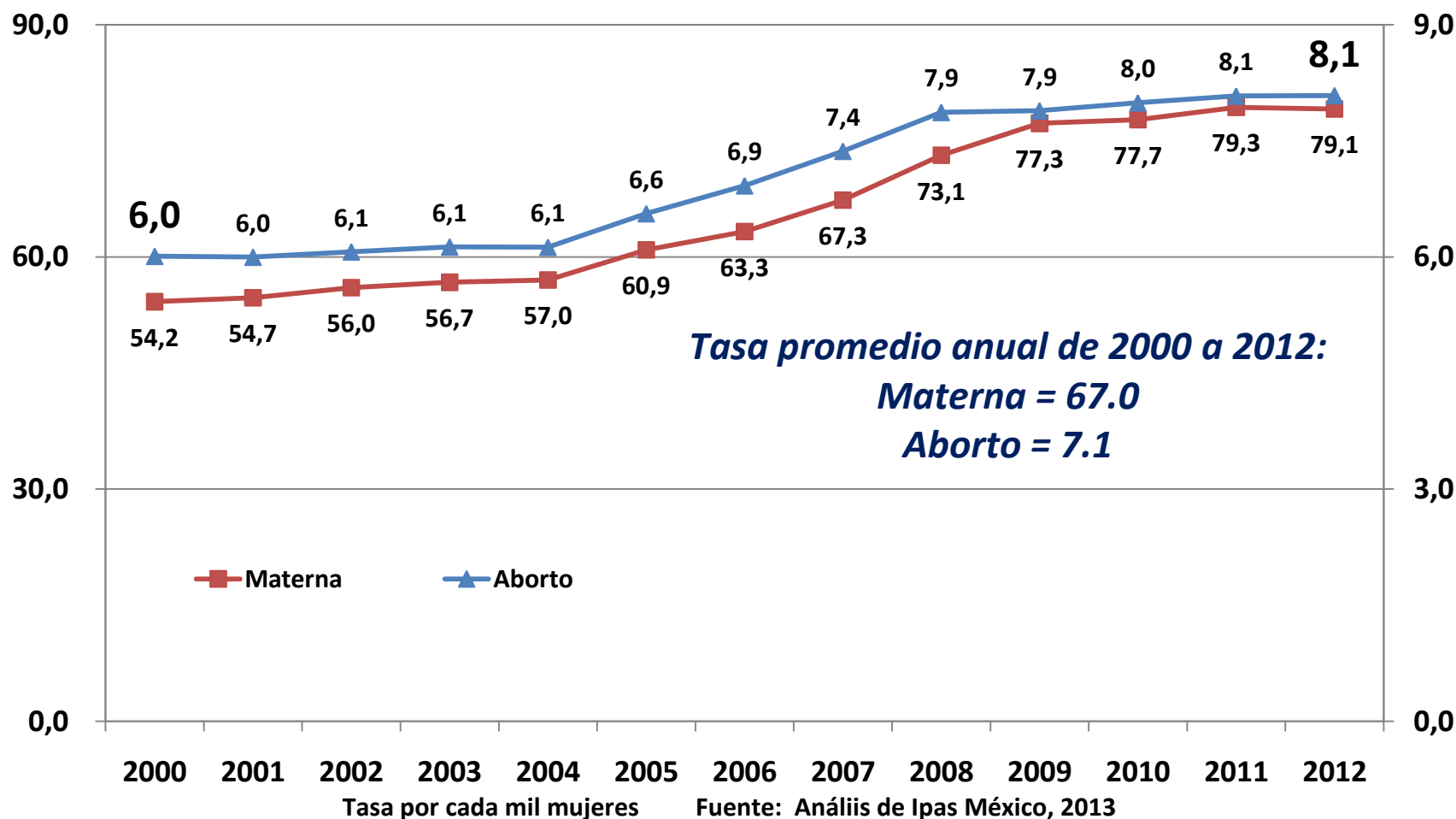


Morbilidad y  
mortalidad  
materna  
y por aborto  
en  
adolescentes

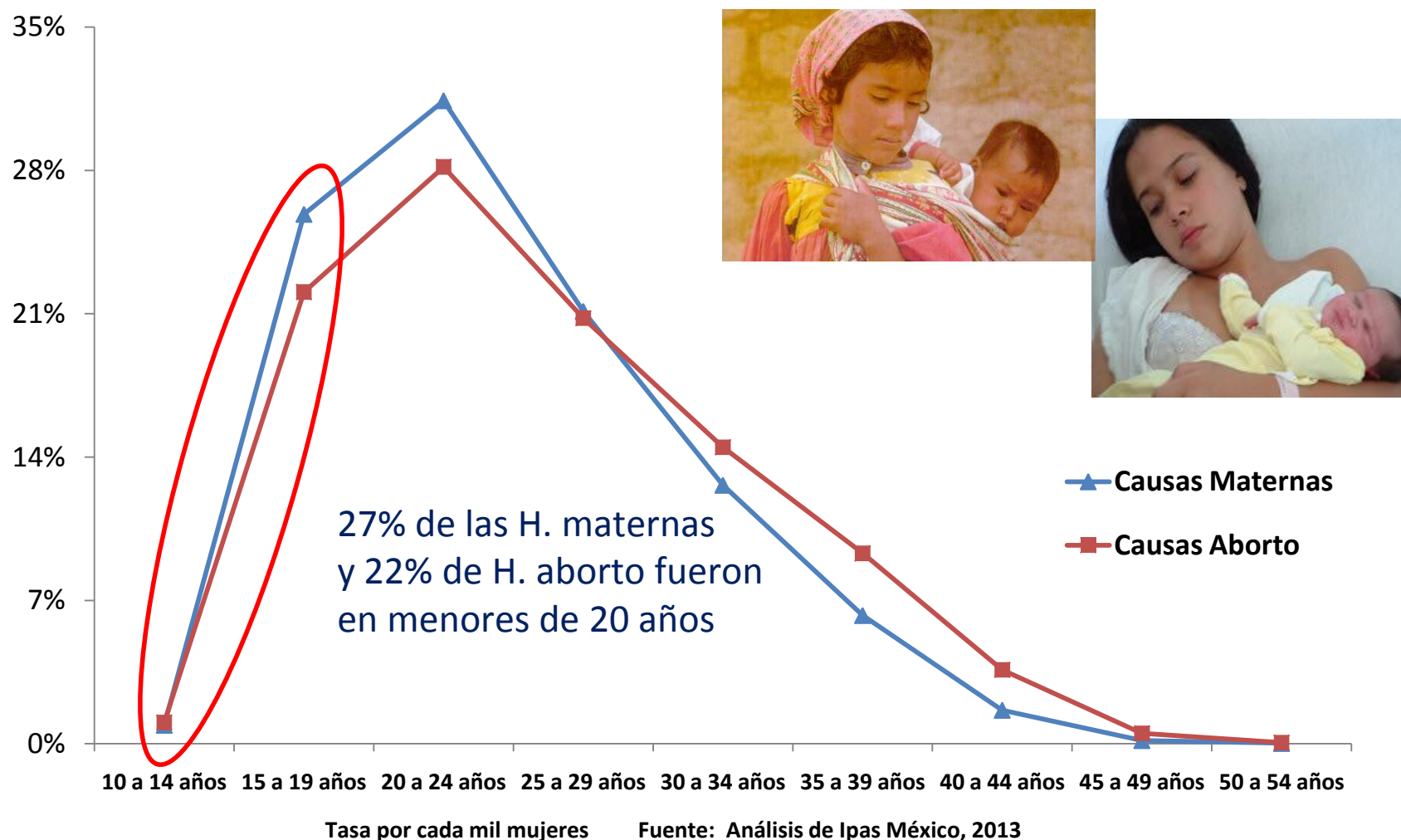
# Hospitalizaciones por Aborto SSA, México 2000-2012



# Tasa de Hospitalización por causa materna y por aborto, México SSA 2000-2012



# Distribución por edad de Hospitalizaciones Maternas y por Aborto, México SSA 2000-2012

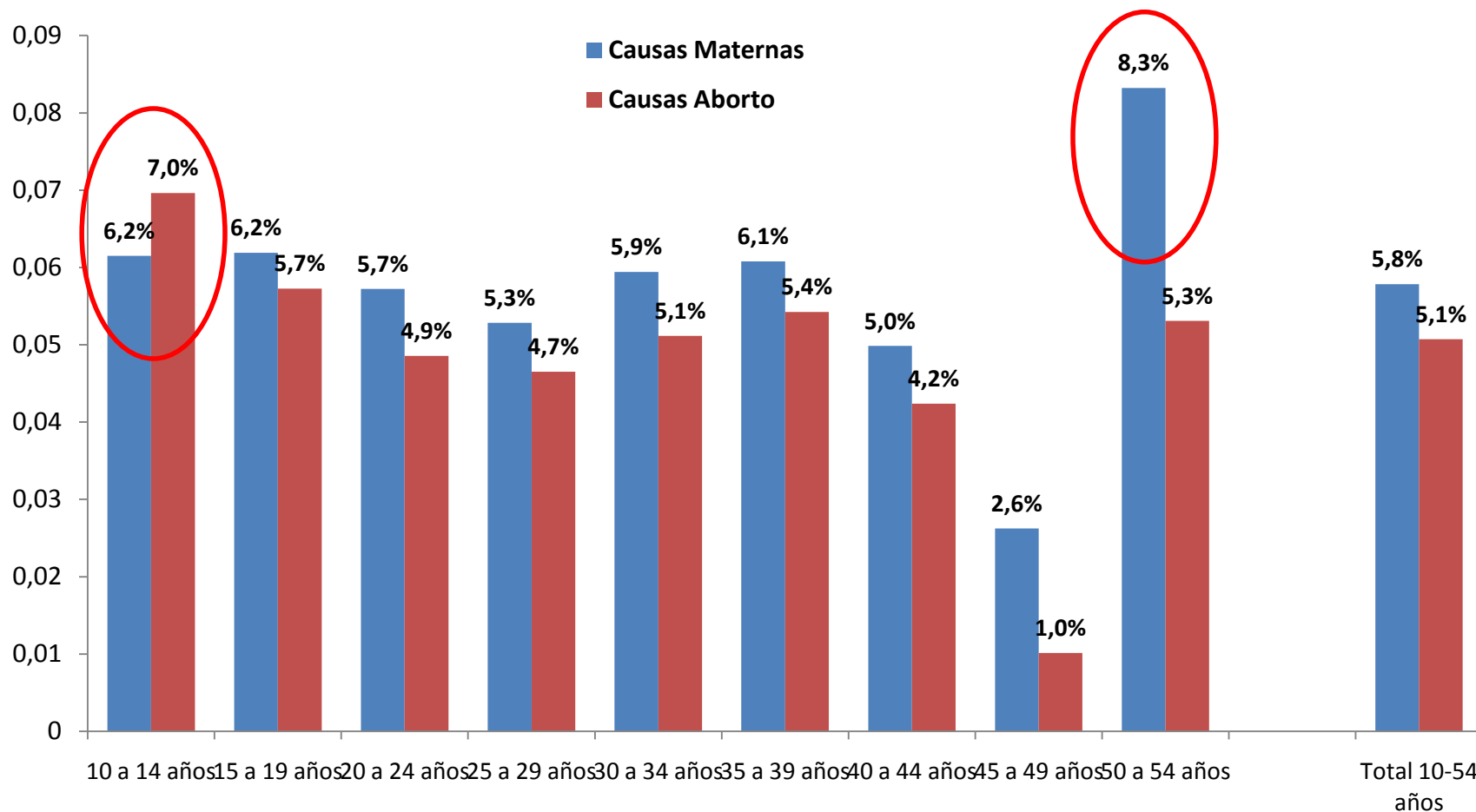


## Morbilidad materna como % de hospitalizaciones en adolescentes, México 2009

- El **29.7%** (1 de 3) de todas las **hospitalizaciones** en niñas de **10 a 14** años fue por razones maternas.
- El **88.4%** (9 de 10) de las hospitalizaciones en adolescentes de **15 a 19** años, fue por razones maternas.

Fuente: Análisis propios de Ipas México, a partir del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH 2009) de la SS federal.

# Incremento anual promedio de hospitalizaciones maternas y por aborto, por edad, México SSA 2000-2012



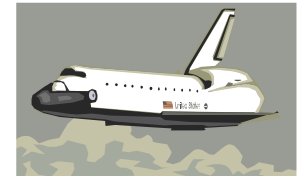
Fuente: Ipas México, 2013

# Mortalidad por Aborto, SSA, México 1990-2011

# Mortalidad Materna y por Aborto México 1990-2011

**3,473 MM en  
adolescentes de  
15-19 años  
160 MM en niñas  
de 10-14 años**

**27, 997 muertes  
maternas**



**= 93 jumbos**

**259 MA en  
adolescentes de  
15-19 años  
11 MA en niñas  
de 10-14 años**

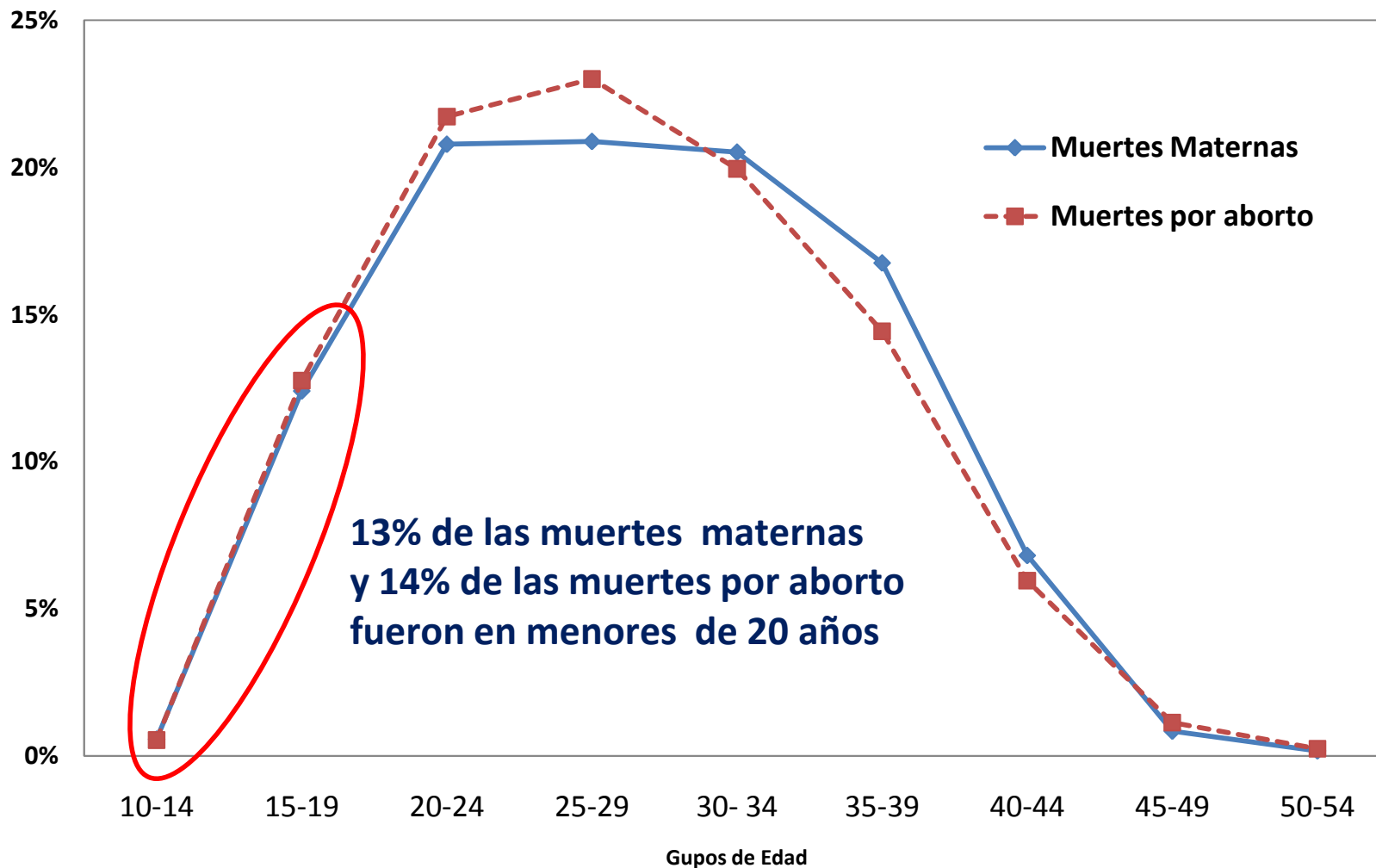
**2,030 por causas  
relacionadas con  
aborto**



**= 7 jumbos**

*Schiavon R, Troncoso E, Polo G. Analysis of maternal and abortion-related mortality in Mexico in the last two decades (1990-2008), Int J Obst Gynecol 2012, Suppl. 2: s78-s86.*

# Distribución por edad de Muertes Maternas y por Aborto, México SSA 2000-2011



# RMM por Grupo de Edad

## LAC y México 2011

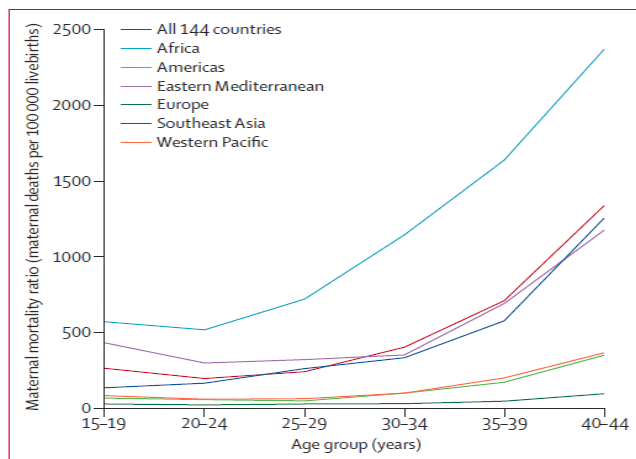
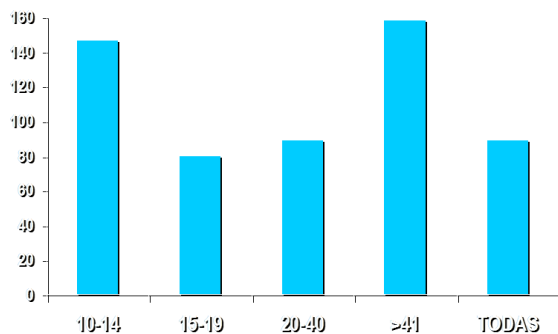
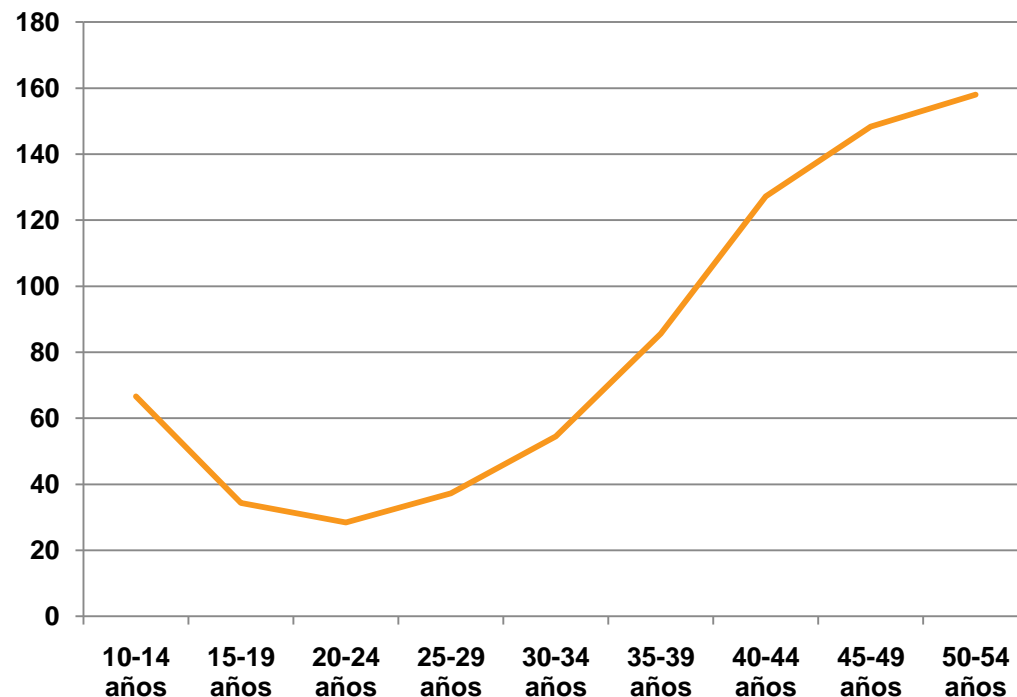


Figure 1: Age-specific maternal mortality ratios, by region



**LAC 2010: 12, 290 MM entre 12 y 14 años**  
**(RMM: 146.5 vs. 88.7 en general)**

**MM x 100,000 NV**



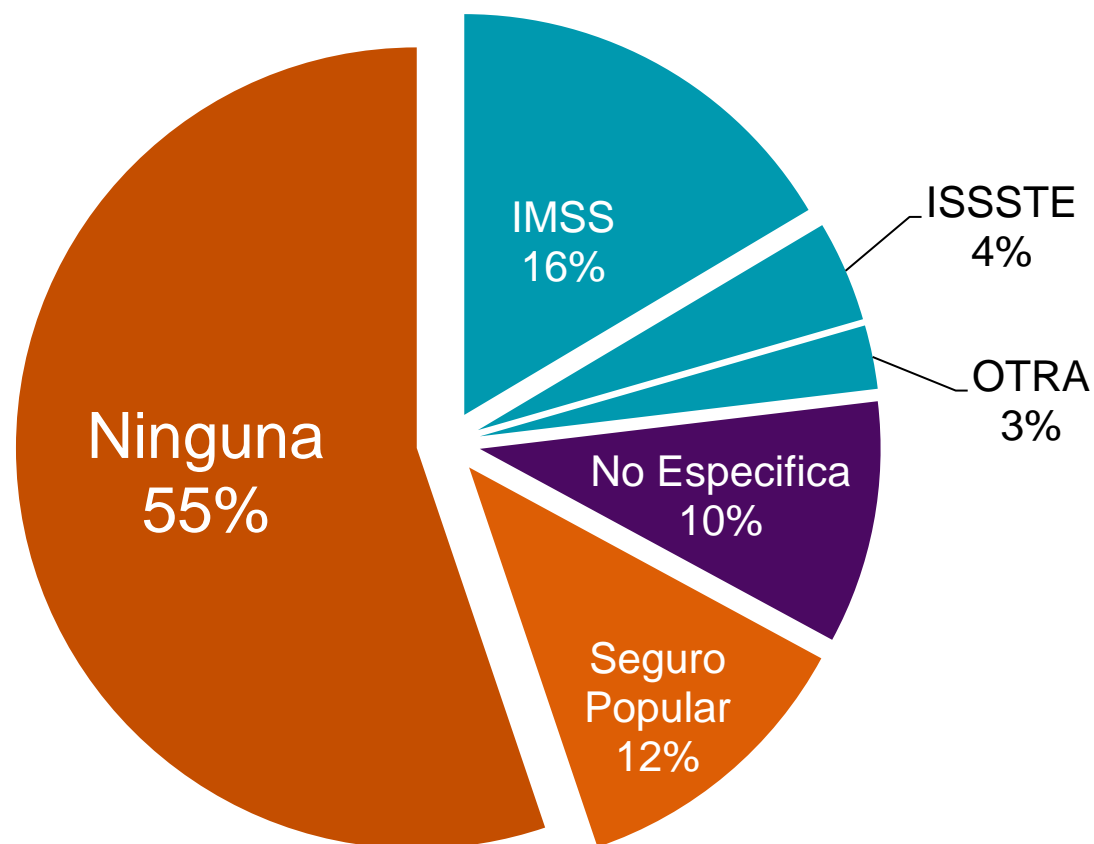
Fuente: Proyecciones de la Población de México 2010-2050. Para el 2011 se utilizan los nacidos vivos ocurridos del certificado de nacimiento con sus respectivos ajustes. Fuente: Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Información (DGIS). SINAIS. Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).



# Muertes maternas como % de todas las muertes en adolescentes, México 2009

De todas las defunciones femeninas registradas en 2009 (*INEGI 2009*) en el grupo de **15-19** años, las **defunciones por causas maternas** representan el **5.64%**, ubicándose como la **cuarta causa** de muerte en este grupo de edad, sólo después de los accidentes de tránsito (10%), **suicidios** (8.5%) y homicidios (7%), y antes de las leucemias (4.9%).

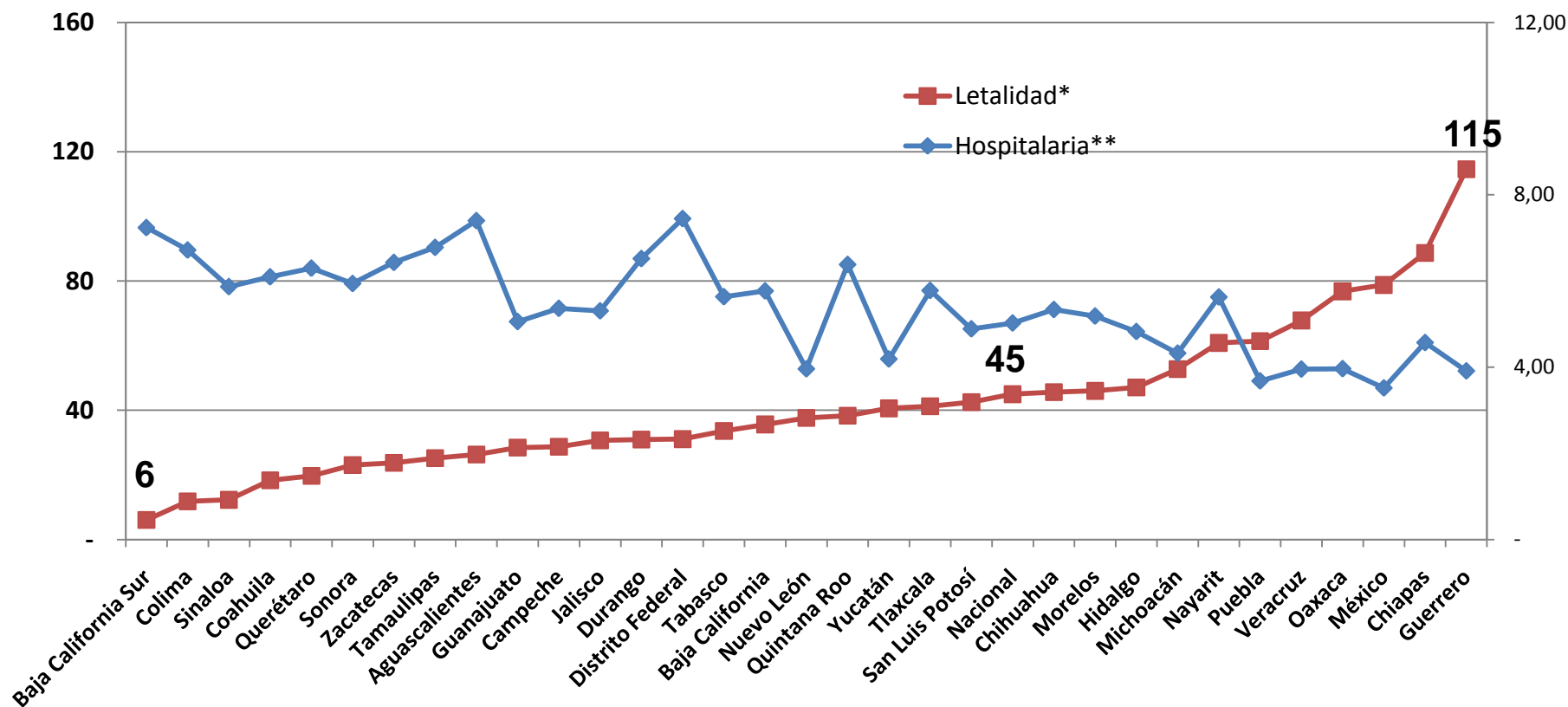
# Muertes por aborto, por derecho-habidencia México 1990-2011



Fuente: INEGI 2012. Defunciones de la población de México, 2002-2011.

\*/ OTRA. Incluyen PEMEX, SEDENA y SEMAR, con 1.2% en conjunto.

# Tasa de letalidad vs. tasa de hospitalización por aborto, por entidad federativa, México 2000-2011



\*/ Tasa letalidad promedio anual, por 100 mil egresos hosp.\*\*/ Tasa hospitalización promedio anual por mil mujeres 10-54 años

# La seguridad del aborto legal

# Riesgo de muerte materna por causas (EEUU)

El aborto legal es el evento reproductivo  
**mas seguro** para una mujer embarazada:

Evento	Tasa de letalidad* 1991-99	Tasa de letalidad** 1998-2005
<b>Aborto legal</b>	<b>0.567</b>	<b>0.6</b>
Aborto espontáneo	1.19	
Parto producto vivo	7.06	8.8
Ectópico	31.9	
Muerte fetal	96.3	
Total	5.59	

*\* x 100,000 eventos*

*\*Grimes D, Am J Obst Gynecol 2006, 194*

*\*\*Raymond E. & Grimes D, Obst Gynecol 2012,119*

# Riesgo de muerte por aborto legal: Ciudad de México 2007-2013

- Desde la despenalización del aborto en las primeras 12 Semanas de Gestación, **NO se ha registrado una sola muerte** entre las más de 120,000 mujeres que se han realizado un aborto legal en el sector público de salud, en el primer trimestre.
- Es decir, la tasa de letalidad por aborto legal en la Ciudad de México es comparable con la letalidad específica a nivel internacional.

# Riesgos de muerte por aborto en el DF

## Razón x 100,000 NV

	MM x Aborto Totales	MM x Ectópico/ Mola	MM x Aborto NO especificado/ otro aborto
1990-2006	149	60	77
2007-2011	37	18	13
Razón 1990-2006	5.3	<b>2.1</b>	<b>2.8</b>
Razón 2007-2011	5.1	<b>2.5</b>	<b>1.8</b>
Razón 1990-2011	5.3	2.2	2.6

Fuente: Ipas México, INEGI/SSA, SINAIS: Cubos Dinámicos de información en mortalidad 1990-2011 (Códigos CIE-09:630-669 y CIE-10: 000-008)

# ILE en la Ciudad de México, 2007-2013

- 11 a 14 años = 0.7%
- 15 a 17 años = 4.7 %
- 18 a 24 años = 47.8 %
- 25 a 29 años = 22.2%
- 30 a 34 años = 13.2%
- 35 a 39 años = 7.9%
- 40 a 44 años = 2.8%
- 45 a 54 años = 0.1%
- Sin registro = 0.6%

Edad



- Soltera = 52.1 %
- Casada = 15.4 %
- Divorciada = 3.5 %
- Unión libre = 28 %
- Viuda = 0.3 %
- Sin dato = 0.7%

Estado civil



- Sin hijos = 34 %
- 1 hijo = 26.2 %
- 2 hijos = 22.8 %
- 3 hijos = 10.8 %
- Más de 3 hijos = 6.2 %

Número de hijos



- Hogar = 36%
- Estudiante = 24.5 %
- Empleada = 23.2%
- Desempleada = 5.3%
- Comerciante = 4.5%
- Otra = 4.5 %
- Doméstica = 1.3 %
- Profesionalista = 0.4 %
- Obrera = 0.2 %

Ocupación



- > 4 semanas = 4.3 %
- 5 semanas = 9.3 %
- 6 semanas = 16.5 %
- 7 semanas = 20.5 %
- 8 semanas = 16.3 %
- 9 semanas = 13.3%
- 10 semanas = 10.3 %
- 11 semanas = 7.7%
- 12 semanas = 1.8 %

Semana de gestación



- Católica = 63.7%
- Cristiana = 2.1%
- Otras = 1.3%
- Ninguna = 32.9%

Religión





# CONCLUSIONES

## 1. Que nos dicen los indicadores?

- Persiste una elevada fecundidad adolescente;
- La cobertura AC es baja y la necesidad insatisfecha persiste elevada;
- Se confirman determinante sociales clásicos: bajo nivel de escolaridad, ruralidad, etnicidad, marginación.

# CONCLUSIONES

## 2. Que nos dicen los indicadores?

- El embarazo en la adolescencia se asocia a mayor riesgos para la vida y la salud y a pobres resultados en el producto;
- Se observa un aumento en las hospitalizaciones maternas y por aborto entre adolescentes (10-14 y 15-19 años), independientemente del estatus legal;
- El aborto, cuando es legalmente restringido, es inseguro
- El aborto realizado en condiciones legales es MUY seguro.

# RECOMENDACIONES 1.

- Reconocer a l@s adolescentes como **sujetos de derechos**, con **autonomía, confidencialidad y privacidad** en la toma de decisiones;
- Promover su **participación** plena en el diseño y evaluación de los programas y los servicios;
- Incorporar el marco de **género** y de **interculturalidad**;
- Reconocer e integrar la **diversidad** adolescente.

# RECOMENDACIONES 2.

Implementar la **prevención a todos los niveles:**

## **Primaria:**

- información/educación/acceso demedicalizado a MAC (Cat. 1-2 OMS)

## **Secundaria y terciaria:**

- Acceso a LARC (DIU, implantes)
- Acceso post-parto y post-aborto en adolescentes
- Acceso al aborto legal:
  - Riesgo para la vida y la salud
  - Violación

# RECOMENDACIONES 3.

**Estrategias integrales e intersectoriales:** el aumento de la escolaridad (mujeres), la prevención de la deserción escolar, acceso al trabajo digno para hombres y mujeres.

**Intervenciones focalizadas** en áreas rurales, indígenas, adolescentes no escolarizados, urbanos “vulnerables”, migrantes.

**Intervenciones diferenciadas** en adolescentes muy jóvenes: **detección y atención de violencia sexual!!**



Primera Reunión de la  
Conferencia Regional sobre  
Población y Desarrollo de  
América Latina y el Caribe

PLE-1/ES

15 de agosto de 2013

ORIGINAL: ESPAÑOL

---

Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población  
y Desarrollo de América Latina y el Caribe

Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo  
sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para  
el Programa de Acción de El Cairo después de 2014

Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013

**CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO**

# Recomendaciones

## Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud

Segunda edición





# *MUCHAS GRACIAS*

---

[www.ipasmexico.org.mx](http://www.ipasmexico.org.mx)

[schiavonr@ipas.org](mailto:schiavonr@ipas.org)

