

Maternidad en la niñez

Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes

Estado de la población mundial 2013

Dra Raffaella Schiavon

DG Ipas México

ST Comité Promotor por una Maternidad Segura en México



Comité Promotor
por una
Maternidad Segura
en México



Índice:

- Contexto: Indicadores de seguimiento a los Objetivos de CIPD
- La “maternidad” en la niñez y la adolescencia
- Situación en México: morbi-mortalidad materna en adolescentes
- Recomendaciones

Indicadores de Seguimiento, Objetivos CIPD

	RMM x 100000 NV	Partos personal calificado (%)	TEF adole scente x 1,000 15-19 años	Preva- lencia MAC (15-49 años)	Necesi- dad insatis- fecha de AC	Población total (millones)	TGF	% de adole scentes (10-19 años)
Total Mundial	210	70	49	64	12	7.162	2.5	16.7
Mas desarrolladas	16	nd	24	71	9	1.253	1.7	11.5
Menos desarrolladas	240	nd	53	63	13	5.909	2.6	17.9
Países menos adelantados	430	nd	106	38	23	898	4.2	21.4
México	50	95	87	71	12	122	2.2	19

Índice:

- Indicadores de seguimiento a los Objetivos de CIPD
- La “maternidad” en la niñez y la adolescencia
- Situación en México: morbi-mortalidad materna en niñas/adolescentes
- Recomendaciones

Maternidad en la niñez

Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes

Maternidad en la niñez

Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes

Prólogo página ii

Panorama general página iv

1 Un desafío mundial página 1

2 Efecto en la salud, la educación y la productividad de las niñas página 17

3 Presiones provenientes de muchas direcciones página 31

4 Adoptar medidas página 57

5 Diagramar el camino que debe seguirse página 83

Indicadores página 99

Bibliografía página 111

La “maternidad” en la niñez y la adolescencia

- Modelo **ecológico** de la maternidad temprana: los determinantes a nivel nacional, en la comunidad, en la escuela y los pares, en la familia y a nivel individual
- Énfasis en las **adolescentes muy jóvenes** (10-14 años), aquellas “invisibles” en las encuestas nacionales de demografía y salud
- Reconocimiento de la **relación bidireccional** entre permanencia escolar y embarazo adolescente.

La “maternidad” en la niñez y la adolescencia

- Reconocimiento de que las intervenciones enfocadas en modificar las **conductas en las niñas** son **ineficientes e insuficientes**
- El embarazo adolescente como **negación de derechos humanos** fundamentales
- Las diversas, infinitas, **intolerables formas de violencia** que están atrás del embarazo temprano: dentro de la familia, dentro del matrimonio, en situaciones de conflictos, el matrimonio infantil, el sexo transaccional, la trata, la violación...

La “maternidad” forzada

“La Organización Mundial de la Salud estima que en un solo año (2002), 150 millones de niñas/adolescentes han sido víctimas de sexo forzado u otra forma de violencia sexual alrededor del mundo.”

Andrews, 2004

Índice:

- Indicadores de seguimiento a los Objetivos de CIPD
- La “maternidad” en la niñez y la adolescencia
- Situación en México: morbi-mortalidad materna en adolescentes
- Recomendaciones

Fuentes de Información sobre SSyR y SM en adolescentes en México

ENADIDs:

No incluye a menores de 15 años

BASES DE HOSPITALIZACIONES:

Secretaria de Salud/Sistema Nacional de Información en Salud; Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2000-2012: sólo SESA y SPSS

BASES DE MORTALIDAD:

INEGI/SSA, SINAIS: Cubos dinámicos de información en mortalidad, 1990-2011: todo el sector público

CERTIFICADOS DE NACIMIENTOS

Inicio Vida Sexual Activa en México ENSANUT 2012

Mujeres adolescentes

A los 16 años:	1 de cada 5
A los 17 años:	1 de cada 4
Entre los 18-19 años:	1 de cada 2

Fecundidad Adolescente en México

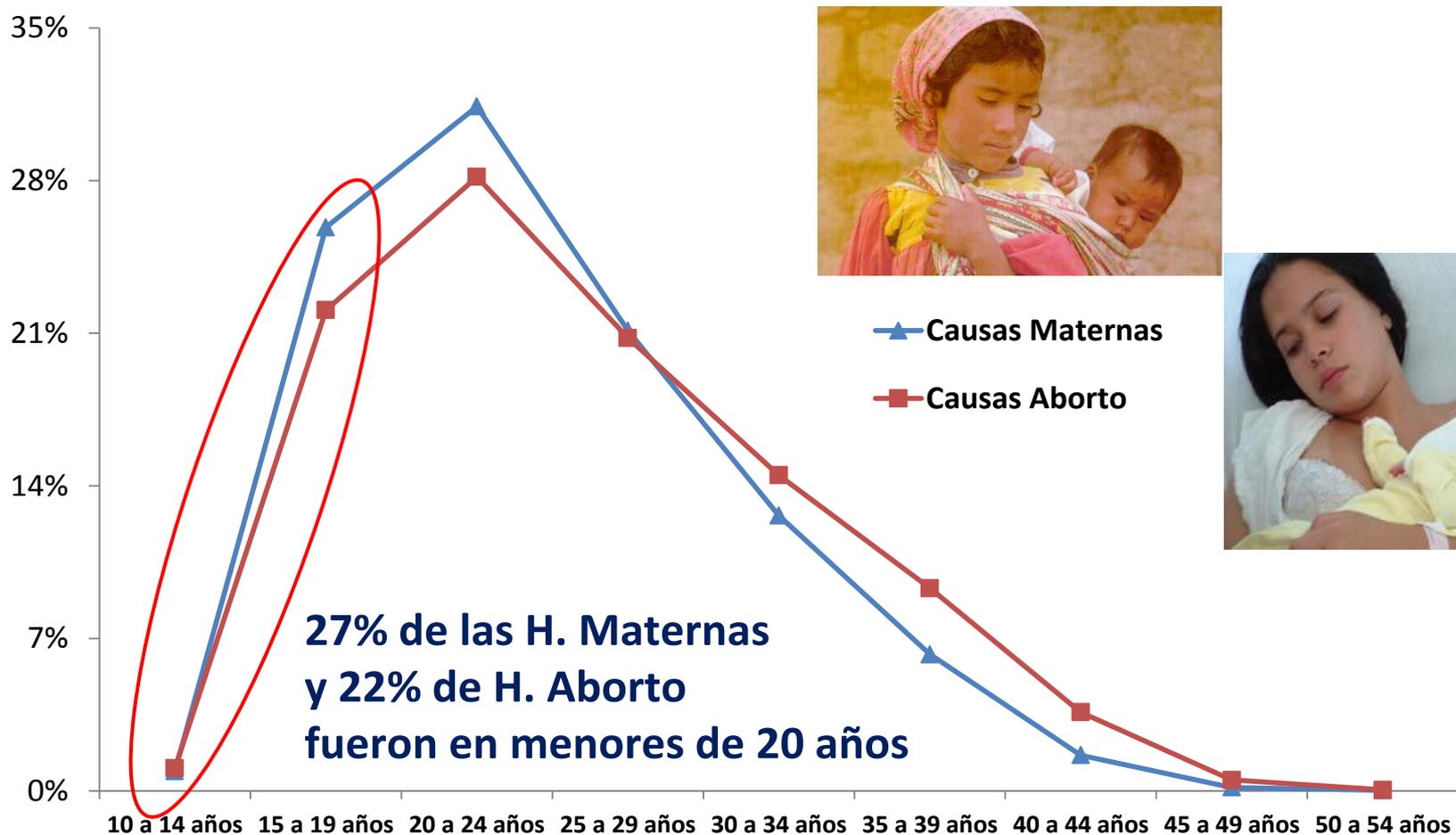
- 7 de cada 100 adolescentes menores de 20 años han tenido 1 hijo.
- 1 de cada 5 recién nacidos es de madre adolescente

**Hospitalizaciones Maternas y
por Aborto
SSA, México 2000-2012**

Hospitalizaciones por causa materna y por aborto, México SSA 2000-2012 (mujeres 10-54 años)

AÑO ESTADÍSTICO	Egresos Materna	Egresos Aborto	% Aborto /Materna
Total 2000-2012	2,623,626	1.361,129	10.7%

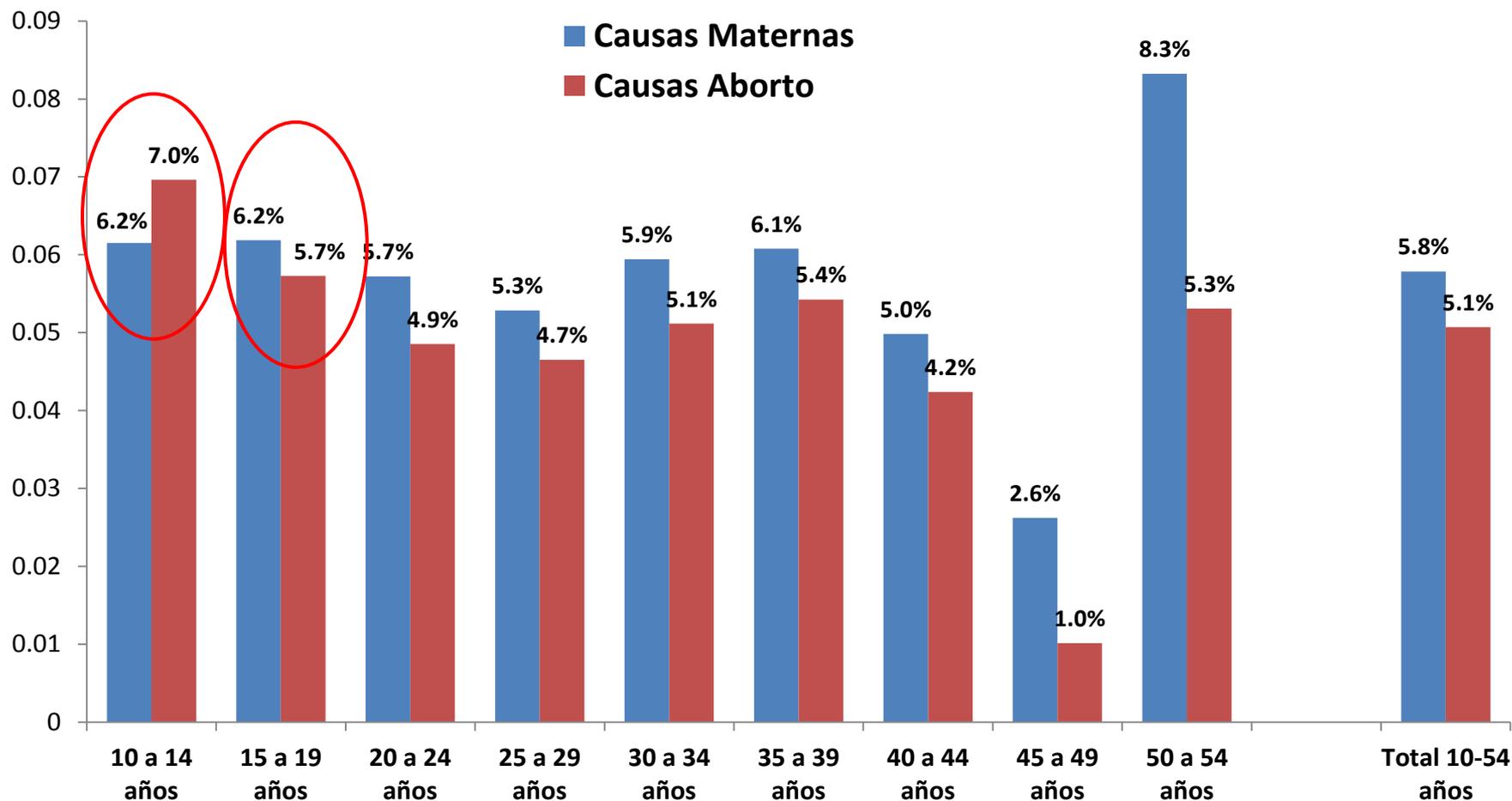
Distribución por edad de Hospitalizaciones Maternas y por Aborto, México SSA 2000-2012



Tasa por cada mil mujeres

Fuente: Análisis de Ipas México, 2013

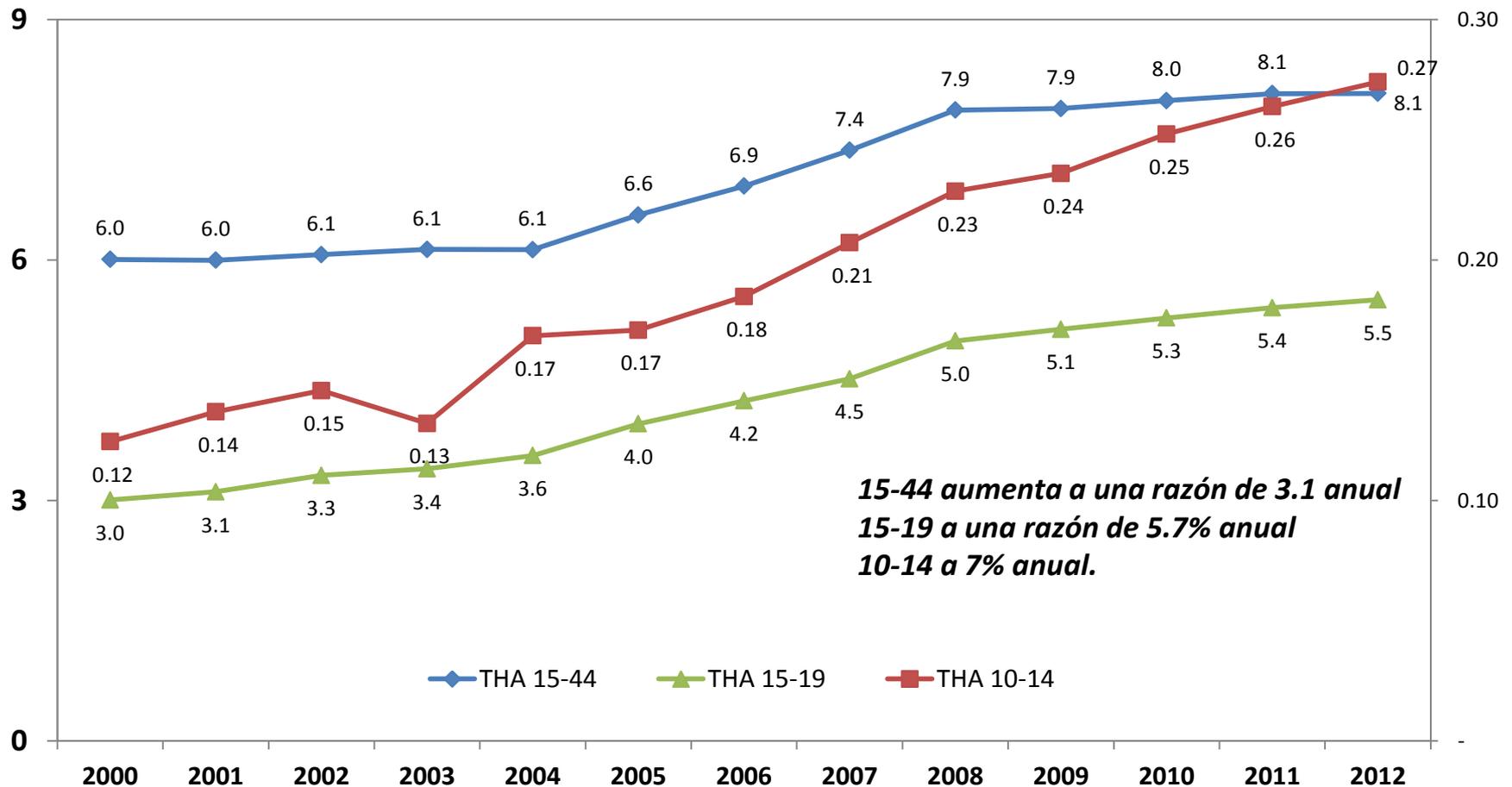
Incremento anual promedio de hospitalizaciones maternas y por aborto, por edad, México SSA 2000-2012



Tasa anual promedio de crecimiento geométrico, periodo 2000-2010

Fuente: Ipas México, 2013

Tasa Anual de HA por grupo de edad SSA 2000-2012



*/ Tasa por cada mil mujeres.
Fuente: Ipas México, 2013

Hospitalizaciones maternas y por aborto en adolescentes, México 1990-2011

Las **hospitalizaciones** por causas maternas representaron en 2009 el **29.7%** del total en niñas de 10 a 14 años, y el **88.4%** en adolescentes de 15 a 19 años,

Fuente: Análisis de Ipas México, a partir del SAEH 2009

**Mortalidad materna
y por aborto,
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

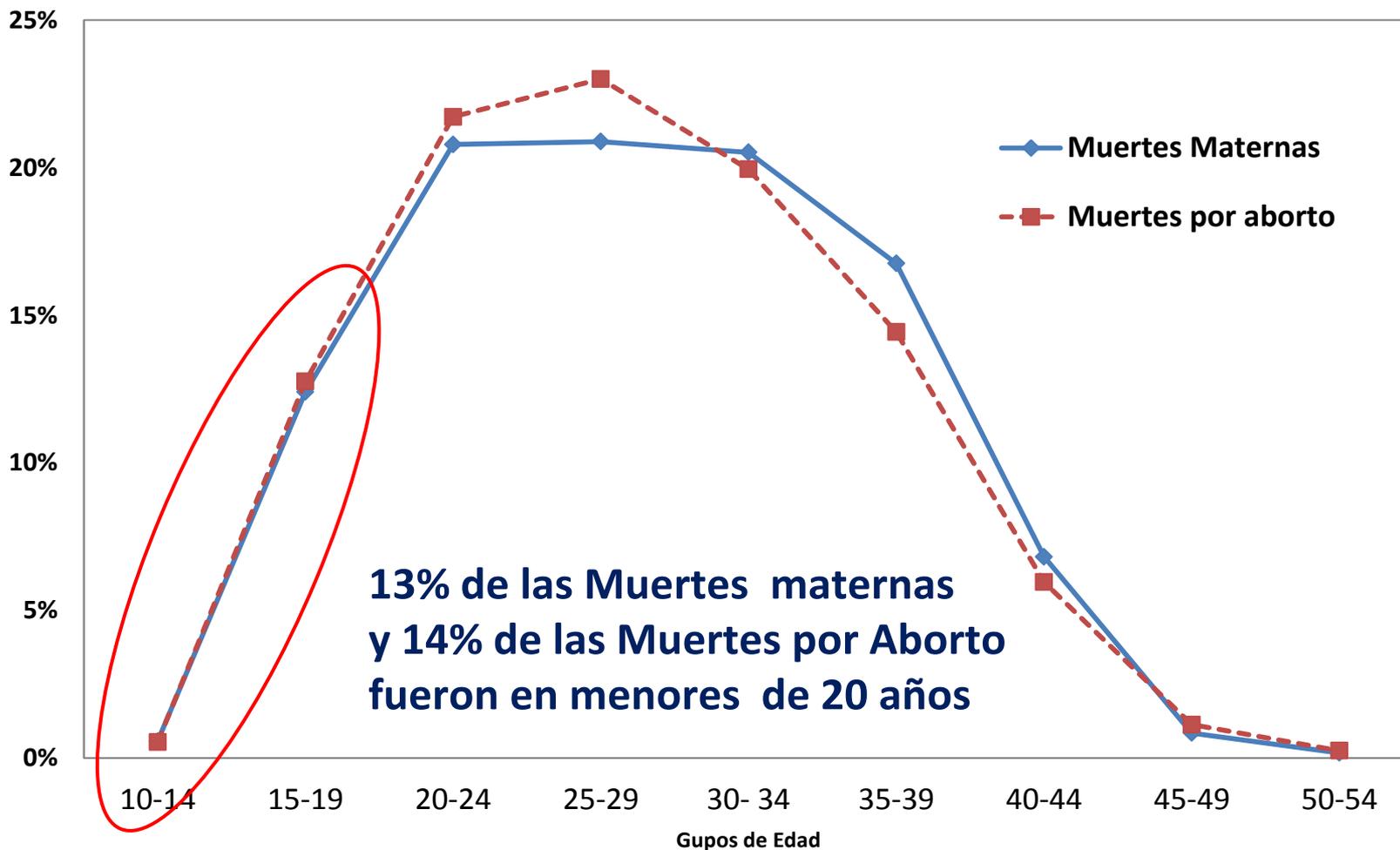
**259 MA en
adolescentes de
15-19 años
11 MA en niñas
de 10-14 años**

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

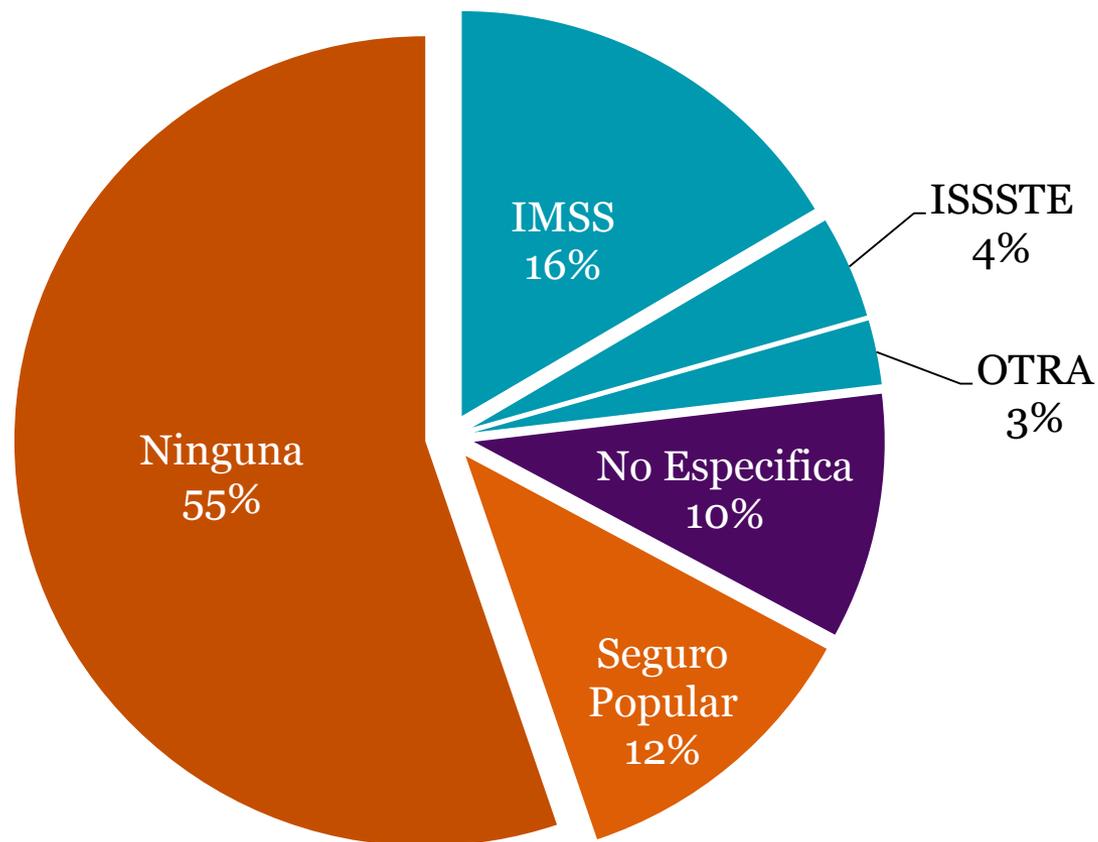


= 7 jumbos

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



Muertes por aborto, por derecho-habiencia 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.



El aborto inducido es la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, a los embarazos no deseados /no planeados y a la violencia sexual

Índice:

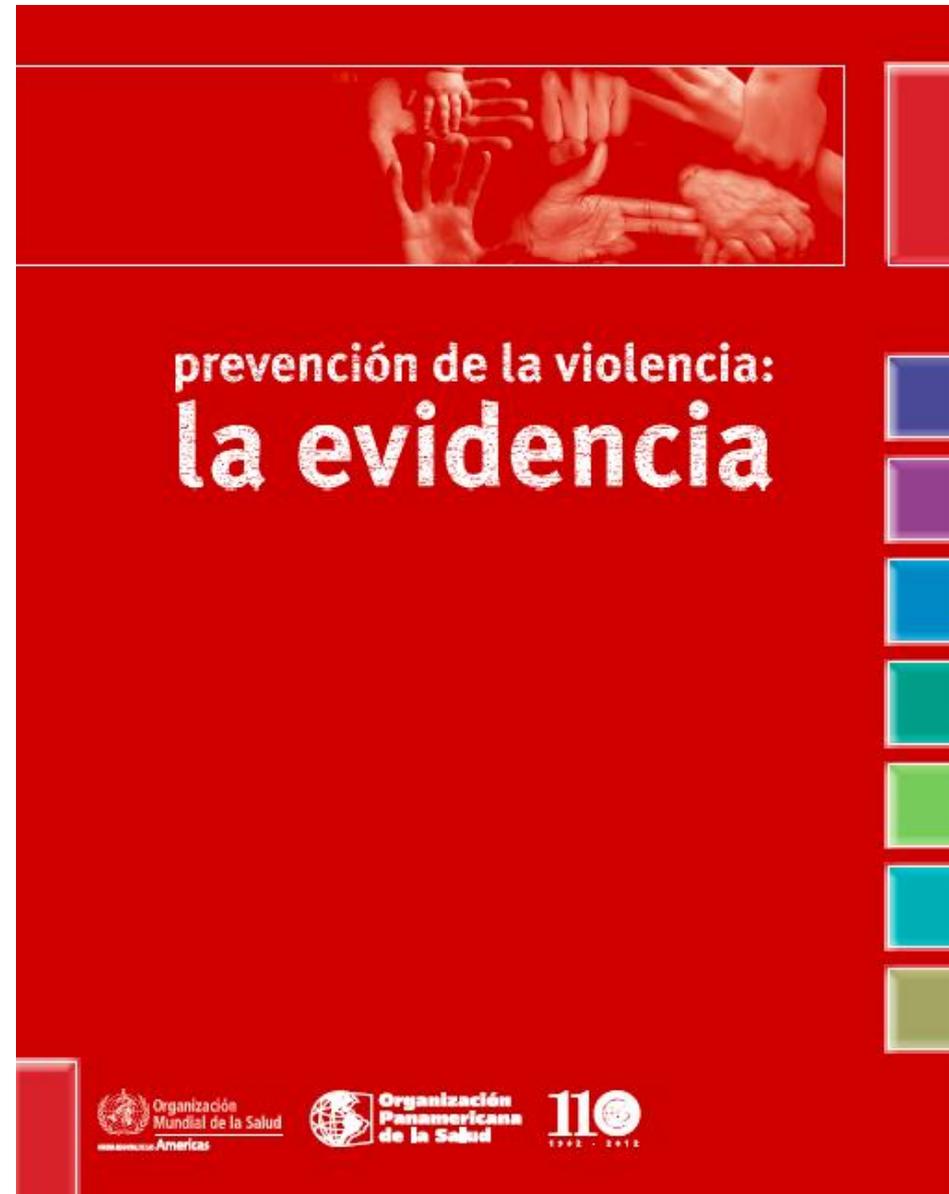
- Indicadores de seguimiento a los Objetivos de CIPD
- La “maternidad” en la niñez y la adolescencia
- Situación en México: morbi-mortalidad materna en adolescentes
- **Recomendaciones**

Tolerancia cero a la violencia sexual en niñas y adolescentes. Erradicación del matrimonio infantil.

Global and regional estimates
of violence against women:
prevalence and health effects of
intimate partner violence and
non-partner sexual violence

For more information, please contact:
Department of Reproductive Health and Research
World Health Organization
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland
Fax: +41 22 791 4171
Email: reproductivehealth@who.int
www.who.int/reproductivehealth

978 92 4 104923 3



prevención de la violencia:
la evidencia

Organización Mundial de la Salud
Américas

Organización Panamericana de la Salud

110
1948 - 2018

RECOMENDACIONES GENERALES

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

RECOMENDACIONES GENERALES

- ***INVERTIR EN ADOLESCENTES!!!***
- Generar estrategias intersectoriales y transversales, para garantizar acceso a la educación y al desarrollo, con énfasis en las niñas y adolescentes
- Garantizar el acceso a la educación sexual integral
- Garantizar el acceso a los servicios de Salud Reproductiva y de Salud Materna, sin barreras/ discriminación de edad, estatus socio-económico, etnicidad,

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

- Garantizar la continuidad del **PAE para SSyR de Adolescentes**, con recursos federales, estatales y municipales progresivos, e indicadores transparentes de seguimiento.
- Aprobación de la **NOM 047** para la Atención del Grupo Etáreo de 10 a 19 años de edad.
- Oficializar la Celebración del **Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes** (26 de Septiembre).



Asamblea General

Distr. general
2 de julio de 2012
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

21º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina
del Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

**Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque
basado en los derechos humanos a la ejecución de las
políticas y los programas destinados a reducir la
mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas
a la maternidad**

**Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos**



NACIONES UNIDAS



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

*“Lo que se necesita es una nueva forma de pensar en el desafío del embarazo en adolescentes. En vez de concebir a la niña como el **problema** y cambiar su comportamiento como **solución**, los gobiernos, las comunidades, las familias y las escuelas, deben entender que los verdaderos desafíos son la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios.... y que la búsqueda de la justicia social, el desarrollo equitativo y el empoderamiento de las niñas son el verdadero camino para reducir los embarazos en adolescentes.”*

Dr. Babatunde Osotimehin, SG Adjunto de UN y DE del UNFPA

“Decidí tener un hijo porque quería sentirme adulta.... Ahora me la tengo que arreglar. Por el bien de mi hijo, tengo que volver a la escuela y obtener una educación adecuada. Ahora sé que mi destino no es cambiar pañales. Quiero ser abogada y cambiar el mundo. Por mi hijo.”

Jipara, 17, Kirguistán





MUCHAS GRACIAS

www.ipasmexico.org.mx

schiavonr@ipas.org



Comité Promotor
por una
Maternidad Segura
en México

