# NIÑAS QUE TIENEN NIÑOS

Save the Children

**Foto de la portada:**
Fatoumata, una niña de 15 años de Malí con su hijo recién nacido, Moussa, en brazos.

Se casó a los 14 años y nunca había ido a la escuela. Su marido tiene 27 años.

*El Estado Mundial de las Madres 2004* ha sido publicado con la generosa ayuda de la Fundación David y Lucile Packard.

© Save the Children, Septiembre 2004. Todos los derechos reservados.

Depósito legal: GU-411/2004

Los testimonios de mujeres y niños incluidos en este informe son reales. Sin embargo, se han cambiado algunos nombres con el fin de proteger la identidad de las personas.

# Niñas que tienen niños

**Save the Children** publica su informe anual *El Estado Mundial de las Madres*. Centrándose, en esta ocasión en los diez millones de adolescentes que se convierten en madres siendo aún niñas, este informe intenta llamar la atención sobre los enormes riesgos, que a menudo suponen una cuestión de vida o muerte, a los que tienen que enfrentarse las madres adolescentes y sus hijos. Propone acciones necesarias para ayudar a las niñas que están en riesgo de una maternidad prematura. También presenta recomendaciones programáticas y soluciones políticas que han tenido éxito tanto para ayudar a las niñas a retrasar sus matrimonios y partos como para proporcionar servicios de educación y salud a las niñas madres y a sus hijos.

# Contenido


Introducción . . . . . **4**

Niñas que tienen niños:

¿Cuáles son los mayores riesgos para las madres jóvenes? . . . . . **8**

Los peligros de una maternidad prematura . . . . . **10**

50 lugares con gran peligro para madres adolescentes: Níger, el país con mayor peligro . . . . . **16**

*Ranking sobre el riesgo de maternidad prematura* . . . . . **17**

La maternidad prematura en los países industrializados: EEUU tiene la tasa más alta . . . . . **18**

¿Cómo se puede salvar la vida de madres adolescentes y de sus hijos? . . . . . **20**

*¡Tenemos que actuar ya!* . . . . . **27**

Ayuda a que más niñas vayan al colegio y permanezcan en él

Apéndice: . . . . . **28**

Índice de Madres 2004 y Ránking de países 2004

Notas de pie . . . . . **38**

# Introducción

**En el mundo, decenas de millones de niñas se casan y tienen hijos siendo aún niñas. Cuando las niñas se convierten en madres sin estar preparadas para ello desde el punto de vista físico y emocional, las consecuencias son a menudo trágicas: muchas niñas mueren durante el parto, un número aún mayor de sus hijos recién nacidos mueren y aquellas madres jóvenes y sus hijos que logran sobrevivir a menudo tienen que enfrentarse a malas condiciones sanitarias, un nivel de educación limitado y la pobreza más absoluta.**

El informe sobre el *Estado mundial de las madres* dedica la edición de este año al muy extendido problema de las madres adolescentes, identificando los 50 lugares en los que ese problema es particularmente acuciante. El *ranking sobre el riesgo de maternidad prematura* (véase página 17), el primero de ese tipo que se ha establecido en el mundo, analiza todos aquellos países en los que la maternidad de adolescentes es un fenómeno muy común y en los que sus consecuencias son más devastadoras. Nos señala, además, en qué lugares las niñas corren mayor riesgo de contraer matrimonio a una edad temprana y de tener hijos siendo demasiado jóvenes. Ese ranking muestra también los lugares en los que existe un mayor porcentaje de hijos de madres adolescentes que mueren antes de haber cumplido un año de vida.

Los testimonios de estas niñas lo dicen todo:

• Safa de Egipto se convirtió en la segunda mujer de un hombre de 60 años, cuando ella tenía 17. Su marido y su primera mujer la obligaban a hacer la mayor parte de los trabajos domésticos sin proporcionarle una alimentación suficiente. Ella se quedó embarazada pero no recibió ningún tipo de cuidados prenatales. Perdió al hijo que esperaba y, al cabo de poco tiempo, se quedó de nuevo embarazada.

• Ganga de Nepal tiene tres hijos, a pesar de tener tan sólo 18 años. Nunca ha ido a la escuela. No les puede proporcionar comida nutritiva ni tampoco permitirse una casa decente. Su último parto ha sido especialmente difícil y se siente aún débil. "Estoy todo el día ocupada con mis labores domésticas y los hijos", dice. "En mi vida he tenido muchos días horribles".

• Abeba de Etiopía fue dada en matrimonio a los 7 años, empezó tener relaciones sexuales a los 9 y se quedó viuda a los 12. Descubrió que estaba embarazada pero perdió el niño tras haber realizado trabajos que requerían grandes esfuerzos. "No quiero volver a casarme", dice. "No quiero que se me acerque ningún hombre".

Las investigaciones llevadas a cabo en docenas de países de todo el mundo señalan que las madres adolescentes y sus hijos están a menudo expuestos a grandes peligros, en muchas ocasiones, incluso, a situaciones de vida o muerte.

**Madres adolescentes: Un resumen en cifras**

Uno de cada 10 partos es protagonizado por una madre que aún es una niña.

Complicaciones durante el embarazo y el parto son la primera causa de muerte de mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años en países en desarrollo.

Las niñas adolescentes tienen, comparado con mujeres más mayores, un riesgo un 50% mayor de morir como consecuencia del embarazo y el parto.

Las investigaciones realizadas señalan que las madres extremadamente jóvenes, de entre 10 y 14 años, registran una tasa de mortalidad materna cinco veces más alta que las mujeres de entre 20 y 24 años.

Los hijos de madres adolescentes tienen un riesgo un 50% mayor de morir antes de haber cumplido un año que los hijos de mujeres de más de 20 años.

Se calcula que en todo el mundo mueren al año 70.000 niñas y un millón de hijos de madres adolescentes como consecuencia de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Niñas con mayor nivel de educación suelen contraer matrimonio más tarde, tener menos hijos y criar niños más sanos y mejor alimentados.

En todo el mundo, 115 millones de niños en edad escolar no van a la escuela, de ellos un 60 % son niñas.

La tasa de maternidad de adolescentes en Estados Unidos ha descendido en los últimos años, situándose, sin embargo, muy por encima de la tasa de cualquier otro país industrializado.

## Principales conclusiones

**1. La maternidad temprana supone a menudo una sentencia de muerte para una niña y su bebé.** Ambos están expuestos a un gran riesgo de muerte como consecuencia de complicaciones durante el embarazo y el parto. Los hijos de niñas adolescentes afrontan un riesgo un 50 % mayor de morir antes de cumplir el primer año de vida que los hijos de madres de más de 20 años. En todo el mundo, cada año más de un millón de niñas y sus hijos no sobreviven al embarazo y al parto. Si nos centramos en las madres de 14 años o incluso menores, los datos disponibles señalan que esas madres son el colectivo de mayor riesgo. Un estudio realizado en Bangladesh indica que las madres muy jóvenes (de entre 10 y 14 años) están expuestas a un riesgo de mortalidad materna cinco veces mayor que las madres de entre 20 y 24 años.

**2. En los países en desarrollo existe un número alarmante de madres adolescentes, lo que conlleva graves consecuencias.** En nuestro *ranking sobre el riesgo de mater-*

*nidad prematura* hemos analizado ese problema en 50 países en desarrollo, constatando que más de una de cada cuatro niñas de entre 15 y 19 años está casada, más de una de cada 10 niñas de esa generación va a dar a luz a esa edad, y que alrededor de uno de cada 9 hijos de esas madres adolescentes morirá antes de haber cumplido el primer año de vida. Las niñas de los países de África subsahariana suelen tener la mayor tasa de matrimonios a edad temprana y de maternidad en edad adolescente, así como el mayor porcentaje de mortalidad de madres adolescentes y de sus hijos. Entre los países no africanos con riesgos especialmente elevados para madres adolescentes figuran Afganistán en Asia Central, Bangladesh y Nepal en Asia del Sur, Yemen en Oriente Medio y Guatemala, Haití y Nicaragua en América Latina.

**3. Si logran sobrevivir, las madres adolescentes y sus hijos tienen que enfrentarse a serios riesgos de salud.** Cuando el cuerpo de una mujer joven no ha alcanzado aún la madurez física suficiente para dar a luz sin problemas, a menudo se producen contracciones obstruidas, que pueden producir daños dolorosos. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser prematuros y de nacer con bajo peso. Las niñas casadas muy jóvenes están expuestas a un mayor riesgo de contraer VIH/SIDA que los niños de su misma edad, lo que supone también un riesgo para sus hijos de nacer con dicha enfermedad.

**Los diez países con mayor riesgo de maternidad prematura**

| Clasificación en cuanto al riesgo | País |
|---|---|
| 1 | Níger |
| 2 | Liberia |
| 3 | Malí |
| 4 | Chad |
| 5 | Afganistán |
| 6 | Uganda |
| 7 | Malawi |
| 8 | Guinea |
| 9 | Mozambique |
| 10 | República Centroafricana |

En los 10 países con mayor riesgo, aproximadamente la mitad de todas las niñas (un 48 %) de entre 15 y 19 años están casadas, más de una de cada 6 niñas darán a luz en ese periodo y al menos uno de cada 7 hijos de madres adolescentes morirá antes de cumplir un año de vida. Se calcula que en esos 10 países, 13.000 niñas adolescentes mueren cada año como consecuencia de complicaciones durante el embarazo y el parto. Para consultar el Ranking sobre el riesgo de maternidad prematuro de 50 países así como análisis complementarios, véanse páginas 16 y 17.

**4. Un bajo nivel educativo puede ser tanto la causa como una consecuencia de la maternidad de adolescentes.** Niñas que no van a la escuela se convierten con mayor probabilidad en madres a una edad peligrosamente temprana. Aquellas niñas que sí van a la escuela pero contraen matrimonio siendo muy jóvenes o se quedan embarazadas, suelen abandonar la escuela. Madres jóvenes con bajo nivel educativo y sus hijos se encuentran siempre en una grave situación de desventaja.

Cuando las madres carecen de educación, con mayor probabilidad sufrirán las consecuencias de la pobreza, se quedarán embarazadas más a menudo, registrarán mayores tasas de mortalidad materno-infantil, dispondrán de menos conocimientos sobre planificación familiar y VIH/SIDA, y estarán menos preparadas para cuidar de la salud, del bienestar y del futuro, en términos de educación, de sus hijos.

**5.Las madres adolescentes a menudo tienen que enfrentarse a problemas económicos y sus hijos corren el riesgo de reproducir el círculo de la pobreza.** La relación entre pobreza y maternidad temprana tiene un efecto mutuamente potenciador, es decir, las mujeres más pobres tienen mayor probabilidad de tener hijos siendo muy jóvenes, y aquellas mujeres que tienen hijos a una edad muy temprana son más proclives a vivir en condiciones de pobreza.

Para los niños, las consecuencias de la pobreza son muy graves y profundas en lo que se refiere a su nutrición, salud y acceso a la educación. Esos niños, cuando crezcan, serán pobres con mayor probabilidad y, más proclives a perpetuar el círculo de madres adolescentes.

**6. Entre los países industrializados, Estados Unidos tiene, con diferencia, la mayor tasa de maternidad de adolescentes.** Aunque la tasa de nacimientos de hijos de madres adolescentes ha disminuido en Estados Unidos durante la última década, sigue siendo significativamente más alta que en cualquier otro país industrializado, alcanzando un porcentaje dos veces y medio mayor que en el Reino Unido, 10 veces mayor que en los Países Bajos o Japón y superando 17 veces la tasa de nacimientos de la República de Corea. Los Estados con un alto porcentaje de población rural, unas tasas de pobreza por encima de la media y unos niveles de educación por debajo del promedio nacional registran los récords negativos en cuanto a la maternidad de niñas adolescentes. Entre estos Estados figuran: Arizona, Arkansas, Mississippi, Nuevo Mexico y Texas.

## Recomendaciones para salvar la vida de madres adolescentes y de sus hijos

Las principales conclusiones apuntan hacia la realización de intervenciones e inversiones específicas con el fin de animar a las niñas a seguir asistiendo a la escuela y a retrasar la maternidad hasta que estén emocional y físicamente preparadas para dar a luz a niños y para criarlos. Esas estrategias pretenden ofrecer oportunidades a las niñas y brindarles servicios adaptados a sus necesidades y aspiraciones. De esta forma se crean mejores condiciones para que niñas que se queden embarazadas den a luz a un bebé sano y sepan criar con éxito a sus hijos. Mediante la aplicación de esas estrategias se quiere, asimismo, animar a las familias, a las comunidades y a los gobiernos a que adopten posturas y responsabilidades a favor de las niñas con el fin de proteger su salud y su desarrollo.

**1. Ayudar y contribuir a que un mayor número de niñas vaya a la escuela y a que no abandone los estudios.** Una de las formas más efectivas de ayudar a las niñas en países pobres, expuestas al riesgo de convertirse en madres a una edad peligrosamente joven, consiste en centrar los esfuerzos en mejorar la educación de las niñas. Se necesitan mayores inversiones para ayudar a que más niñas vayan a la escuela y a que permanezcan en ella, así como para convencer a las familias y a las comunidades a que concedan un mayor valor a la educación de las niñas. Tanto la educación formal como las enseñanzas no formales transmiten a las niñas conocimientos, confianza en sí mismas, habilidades prácticas y la esperanza de un futuro prometedor. Todos esos elementos representan importantes instrumentos que les puedan ayudar a retrasar el matrimonio y la maternidad hasta alcanzar una edad en la que podrán tener a sus hijos con menos riesgos para la salud y con mayores seguridades económicas para ellas y sus hijos.

**2. Crear servicios de salud adaptados a las necesidades especiales de niñas recién casadas y madres primerizas jóvenes.** Niñas recién casadas y madres primerizas jóvenes necesitan unos servicios de salud capaces de cubrir sus necesidades específicas, teniendo en cuenta el extraordinario riesgo al que se enfrentan esas jóvenes, sus conocimientos y experiencias limitados, así como su marginación social. Programas implantados con éxito en muchas partes del mundo van dirigidos a niñas recién casadas, ayudándoles a retrasar su primera maternidad a través de informaciones y servicios de planificación familiar. Otros programas van destinados a chicas jóvenes que se hayan quedado embarazadas, con el objetivo de brindarles, tanto a ellas como a sus hijos, mejores oportunidades de supervivencia y desarrollo.

**3. Proporcionar a las niñas mejores oportunidades para generar ingresos, con el fin de ayudarles a retrasar el matrimonio y la maternidad.** Cuando niñas adolescentes son capaces de obtener ingresos, tienen un mayor control sobre su futuro. Disponen de mayores opciones cuando se trata de retrasar el matrimonio y la maternidad, gozan de un mayor estatus dentro de la familia y tienen mejores posibilidades de mantenerse a sí mismas y a sus hijos. Niñas y mujeres jóvenes que disponen de algún tipo de formación se encuentran en una situación de clara ventaja en cuanto a oportunidades económicas. Sin embargo, también aquellas niñas y mujeres con una educación formal mínima son capaces de adquirir habilidades profesionales que les puedan ayudar a ellas y a sus hijos a mejorar sus vidas y a evitar trabajos peligrosos o de explotación.

**4. Respaldar los esfuerzos para cambiar las actitudes sociales frente al papel de las niñas.** Gobiernos y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) han podido registrar éxitos en las campañas de concienciación sobre los daños que puede causar una maternidad prematura así como en sus acciones para influir en el cambio de opiniones respecto al valor de las niñas. Aunque el proceso es lento, existen indicios alentadores de un alejamiento, por parte de las comunidades, de la consideración tradicional de las hijas como carga económica y potencial fuente de vergüenza para la familia en caso de no casarse a una edad temprana.

**5. Emprender acciones para mejorar las leyes respecto a la edad mínima para el casamiento y hacer respetar las leyes existentes.** Los gobiernos pueden hacer mucho más a favor del fortalecimiento y de

una mejor aplicación de las leyes respecto a la edad mínima legal para el casamiento. Asimismo podrán realizar mayores esfuerzos en la aplicación de las leyes pertinentes para asegurar que el matrimonio sea contraído libremente y con pleno consentimiento. Los gobiernos y las ONG deberán trabajar juntos para conseguir una mayor concienciación sobre las leyes existentes a nivel de la comunidad y un gran apoyo social para su aplicación.

**6. Instar a los gobiernos a que apoyen la educación de las niñas en todo el mundo.** Como la educación es una de las mejores maneras para crear cambios duraderos y positivos para niños de todo el mundo y también una de las mejores formas de ayudar a las niñas a que pospongan la maternidad hasta que se encuentren emocional y físicamente preparadas para ser madres, Save the Children esta luchando para garantizar que todos los niños del mundo puedan recibir educación.
Además los gobiernos deberán incrementar su apoyo a programas a favor de la supervivencia infantil y la salud materna, incluida la planificación familiar, con el fin de satisfacer las necesidades de madres jóvenes en países en vías de desarrollo y de contribuir a salvar la vida de 4 millones de niños que mueren anualmente, por causas que se pueden prevenir o tratar, antes de cumplir un mes de vida.

**El "Índice de Madres del Mundo" de 2004: Suecia encabeza el ranking; Níger se encuentra en el extremo opuesto; España ocupa el 8º lugar.**

El quinto *"Índice de Madres del Mundo"*, editado por Save the Children, compara las situaciones de bienestar de madres e hijos en 119 países. El índice utiliza seis indicadores para medir las condiciones de las mujeres: esperanza de vida, riesgo de mortalidad materna, uso de medios anticonceptivos modernos, la atención de los partos por personal cualificado, la frecuencia de casos de anemia entre mujeres embarazadas, la tasa de alfabetismo femenino y la participación de mujeres en los parlamentos nacionales. Cuatro indicadores se utilizaron para determinar el bienestar de los niños: mortalidad infantil, la situación nutricional, la tasa de escolarización primaria y el acceso a agua limpia.

El *"Índice de Madres del Mundo"* proporciona, asimismo, informaciones adicionales sobre 45 países de los que se dispone de datos suficientes para determinar los indicadores, o de las madres o de los hijos, pero no de ambos. Si incluimos dichos datos, podemos establecer un ranking de 164 países.

Suecia, Dinamarca y Finlandia encabezan este año los rankings.

Los 10 primeros países de la lista alcanzan, por lo general, puntuaciones muy altas en lo que se refiere al estatus de salud y de educación tanto de las madres como de los hijos. Níger ocupa el último lugar entre los 119 países examinados, al igual que el año pasado.

Los 10 últimos países del ranking, situados todos, menos uno, en África subsahariana, representan la imagen contraria de los 10 mejores, registrando pésimos resultados en todos los indicadores. Este año, España se sitúa en el octavo lugar.

Las condiciones para madres e hijos existentes en los países que ocupan los 10 últimos puestos del ranking son realmente espeluznantes. Un promedio de una de cada 12 madres morirán a lo largo de su vida por causas relacionadas con el embarazo. Uno de cada 8 niños muere antes de haber cumplido un año de vida, y uno de cada 9 niños sufre malnutrición.

Además de editar su último "Índice de Madres del Mundo", Save the Children ha documentado, asimismo, importantes tendencias regionales, constatadas entre países que hayan sido incluidos en los cinco informes publicados desde mayo de 2000:

• Varios países latinoamericanos, incluidos Costa Rica, Chile y Cuba, se están acercando a los países industrializados en cuanto a indicadores del bienestar materno-infantil, como por ejemplo en el porcentaje de partos atendidos por personal cualificado, el uso de anticonceptivos modernos, la tasa de alfabetismo femenino, la tasa de escolarización primaria y el número de mujeres en cargos gubernamentales.

• Países de Europa central y oriental y los Estados del Commonwealth han registrado importantes avances en el ámbito de la salud de la mujer, encontrándose a la cabeza países como la República Checa, Moldavia y Uzbekistán. La República Checa ha conseguido, asimismo, en cada uno de los últimos cinco años una reducción de la tasa de mortalidad infantil.

Véase apéndice al *"Índice de Madres del Mundo 2004"* y los rankings de países.

# ¡Tenemos que actuar ya!

## Ayuda a que más niñas vayan al colegio y permanezcan en él

**Se calcula que en todo el mundo 115 millones de niños en edad de enseñanza primaria no van al colegio, de ellos, un 60% son niñas. Esas niñas corren un gran riesgo de casarse demasiado jóvenes y de tener hijos siendo ellas mismas aún niñas.**

Cuando existe un alto porcentaje de niñas que se quedan embarazadas siendo muy jóvenes y que, como consecuencia, pierden a sus hijos, sus propias vidas o tienen que vivir con discapacidades dolorosas, se produce un gran efecto desestabilizador sobre toda la sociedad. En aquellos lugares en los que hay un gran número de madres adolescentes y un bajo nivel de educación, los indicadores de salud reflejan un sufrimiento generalizado y la pobreza se convierte en un círculo vicioso que se repite en cada generación.

Únete a los esfuerzos globales para prevenir las tragedias que se producen como consecuencia de casamientos tempranos y de una maternidad prematura:

• **Ponte en contacto con el Presidente y tus representantes en el Congreso.** Pídeles que ayuden a prevenir la maternidad prematura a través de: 1) el apoyo de una nueva y valiente iniciativa a favor del compromiso de asignar 1.000 millones de dólares a la educación básica en todo el mundo hasta el año 2006; 2) un mayor apoyo a los programas para la supervivencia infantil y salud materna, que incluyen la planificación familiar, con el fin de satisfacer las necesidades de las madres jóvenes en países en desarrollo, ayudando, a la vez, a salvar las vidas de 4 millones de recién nacidos que mueren cada año antes de cumplir un mes por causas prevenibles o tratables; y 3) la plena financiación de programas de apoyo educativo en España con los niños en situación más desfavorecida, especialmente mediante programas extraescolares.

• **Dales la oportunidad a más niñas de ir al colegio y de permanecer en él.** Visita la página www.savethechildren.es para obtener más sugerencias sobre cómo apoyar programas de éxito para la educación de niñas en todo el mundo.

• **Piensa de forma global, actúa a nivel local.** Haz correr la voz en tu comunidad sobre la necesidad de afrontar el problema global de madres adolescentes. Escribe una carta a tu periódico local sobre la importancia de animar a las niñas a que no abandonen el colegio, tanto en España como en los países más pobres del mundo.

• **Únete a la Red de Acción de Save the Children** para fomentar iniciativas que contribuyan al bienestar de los niños en los próximos años y sobre sugerencias de participación activa. Entra en www.savethechildren.es

**Educación para todos**

Save the Children está trabajando en el marco de la Coalición para la Enseñanza Básica para garantizar una educación a todos los niños del mundo. Los países del mundo han reconocido el importante papel de la educación para el crecimiento económico, la lucha contra la pobreza y el fomento de la salud y de la seguridad para futuras generaciones. Los líderes políticos de todo el mundo han acordado el gran objetivo de "Educación para todos" que deberá alcanzarse antes de 2015. La Coalición para la Enseñanza Básica insta a los Estados Unidos a que asuman el liderazgo en la lucha por el cumplimiento de ese objetivo, declarando el compromiso de destinar, hasta el año 2006, 1.000 millones de dólares a los esfuerzos globales encaminados hacia dicho objetivo. Para más información, entra en www.basiced.org.

Save the Children está presente también en países como Estados Unidos, donde las necesidades de educación de 12 millones de niños que viven en la pobreza, y de los que 2,5 millones viven en zonas rurales, siguen sin satisfacerse. La tasa nacional de graduación de enseñanza secundaria es tan sólo del 70%. Las capacidades limitadas de lectura son tanto el resultado como la causa de ese fenómeno. Las chicas que abandonan el colegio antes de tiempo suelen tener unas tasas de maternidad prematura por encima de la media. Puesto que las niñas con formación tienen mejores posibilidades de evitar embarazos y de estar mejor preparadas a la hora de convertirse en madres, Save the Children financia por completo dos importantes programas nacionales: los Centros de Aprendizaje comunitarios del siglo XXI y el Programa de Educación Rural (REAP).

# *Apéndice:*
## EL "ÍNDICE DE MADRES" Y EL RANKING DE PAÍSES 2004

**El quinto Índice anual sobre madres es un documento que refleja las condiciones en las que viven las madres en 119 países, de los cuales 20 forman parte de los países industrializados y 100 son países en desarrollo. Dicho índice muestra dónde las madres encuentran las mejores condiciones y dónde han de enfrentar los mayores apuros. Están incluidos en el índice todos los países que dispongan de los datos necesarios.**

¿Por qué se preocupa Save the Children tanto de las madres? La respuesta es muy sencilla. Más de 70 años de experiencia en el trabajo de campo nos han enseñando que la calidad de vida de los niños depende de la salud, de la seguridad y del bienestar de sus madres. Resumiendo podemos constatar que, si les proporcionamos a las madres acceso a la educación, oportunidades económicas y cuidados de salud materno-infantil, incluida la posibilidad de practicar voluntariamente la planificación familiar, ofrecemos a las madres y a sus hijos las mejores oportunidades para la supervivencia y el desarrollo.

El Índice se basa en informaciones publicadas por gobiernos, instituciones de investigación y organismos internacionales. El Índice de Madres de 2004, compuesto por índices separados relativos al bienestar de las mujeres y de los niños, aparece en una tabla desplegable en este anexo. Una descripción exhaustiva de los métodos de investigación y de los indicadores individuales utilizados (brevemente descritas más adelante) se encuentra a continuación de las tablas desplegables.

**Lo que las cifras no pueden expresar**

Los datos, recogidos a nivel nacional, presentados en el Índice de Madres nos ofrece una visión conjunta de la situación que se vive en muchos países. Sin embargo, cabe recordar que las condiciones de subgrupos geográficos o étnicos dentro de un mismo país pueden variar significativamente de la media nacional. Las guerras, la violencia y la falta de orden pueden llegar a afectar desproporcionalmente a determinados segmentos de la población, especialmente en caso de conflictos étnicos internos. No obstante, estos detalles quedan ocultos al disponerse tan sólo de datos nacionales generales.

**El Índice de Madres 2004**

| Los 10 mejores | | Los 10 peores | |
|---|---|---|---|
| Puesto | País | Puesto | País |
| 1 | Suecia | 110 | República Centroafricana |
| 2 | Dinamarca | 110 | Mauritania |
| 2 | Finlandia | 112 | Chad |
| 4 | Austria | 112 | Sierra Leona |
| 4 | Holanda | 112 | Yemen |
| 6 | Noruega | 115 | Guinea-Bissau |
| 7 | Australia | 116 | Etiopía |
| 8 | España | 116 | Mali |
| 9 | Reino Unido | 118 | Burkina Faso |
| 10 | Estados Unidos | 119 | Niger |

Los seis indicadores del bienestar de mujeres son:

- El riesgo de mortalidad materna existente durante toda la vida.
- El porcentaje de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos modernos
- El porcentaje de partos atendidos por personal cualificado
- El porcentaje de mujeres embarazadas que padecen anemia
- La tasa de alfabetismo de mujeres adultas
- La participación de mujeres en el gobierno nacional

Para determinar el bienestar de los niños se ha recurrido a los cuatro indicadores siguientes:

- La tasa de mortalidad infantil
- La proporción bruta de escolarización primaria
- El porcentaje de la población con acceso a agua potable
- El porcentaje de niños menores de 5 años que padece carencias nutricionales moderadas o severas.

Los países escandinavos "acaparan" los primeros puestos, mientras que los países de África subsahariana predominan entre los últimos. Aunque los países industrializados están agrupados a la cabeza del Índice, alcanzando la mayoría de esos países buenos resultados en todos los indicadores, los países mejor situados en ese ranking logran unas puntuaciones muy altas en cuanto al estado de salud y de educación de madres y niños. Este año, España ocupa el octavo lugar, entre los países analizados.

Los 10 últimos países en el ranking del Índice de Madres de este año ofrecen una imagen inversa a la de los 10 primeros, registrando unos resultados muy pobres en todos los indicadores. Las condiciones en las que viven las madres y sus hijos en esos países son realmente desoladoras:

• En el promedio, una de cada 12 madres muere a lo largo de su vida por causas relacionadas con el embarazo.
• Uno de cada 8 niños muere antes de cumplir un año.
• Uno de cada 9 niños sufre malnutrición.
• Uno de cada 3 niños no va a la escuela primaria.
• Sólo una de cada 4 mujeres adultas sabe leer y escribir.

El contraste entre el primer país del ranking, Suecia, y el ultimo, Níger, es impresionante.

En Suecia, prácticamente todos los partos cuentan con la asistencia de personal cualificado, mientras que en Níger sólo el 16% de los partos son atendidos. Casi la totalidad de las mujeres suecas sabe leer y escribir, un 72% de ellas usa algún método moderno de contracepción y sólo una de cada 333 tendrá que ver morir a su hijo antes de que éste cumpla su primer año de vida. En el lado contrario, en Níger, sólo una de cada 11 mujeres sabe leer y escribir, un 4% está utilizando algún método moderno de contracepción y uno de cada 6 niños muere antes de cumplir un año.

Los datos recogidos para el Índice de Madres reflejan la gran brecha existente entre los países ricos y pobres, así como la apremiante necesidad de acelerar los progresos a favor de la salud y del bienestar de las madres y de sus hijos. Los datos subrayan, asimismo, la dimensión regional de esa tragedia. Nueve de los diez últimos países del ranking se encuentran en África subsahariana. En dicha región se sitúan, además, 16 de los 20 últimos países.

**Preguntas frecuentes sobre el Índice de Madres en España**

*¿Por qué España ocupa el puesto octavo en el ranking?*

España se encuentra por encima de Estados Unidos y Reino Unido en el ranking de maternidad infantil. En concreto, ocupa el puesto octavo teniendo en cuenta que se han analizado 119 países de los cinco continentes. La razón por la que ocupa este lugar se debe a varios factores:

• Uno de los indicadores más importantes a tener en cuenta a la hora de calcular el puesto dentro del ranking es la tasa de mortalidad materna. España ocupa un lugar superior a otros países desarrollados con una tasa de uno de cada 17.400 casos, mientras que en Estados Unidos, por ejemplo, se da uno de cada 2.500.

• Asimismo, España registra una tasa de mortalidad infantil de 5 por cada mil nacimientos, por encima de Estados Unidos que registra un 7 de cada mil.

• Otro de los datos en los que España destaca considerablemente de los países más cercanos en el ranking es en el status político de las mujeres, dado que cuenta con un 28% de participación en el Parlamento. De todos modos, es de esperar que en el próximo estudio este dato aumente ya que en este año se ha producido una nueva legislatura que ha dado como resultado un 36% de participación de las mujeres en el Parlamento.

*¿Por qué ocupa Suecia el primer puesto?*

Entre todos los países incluidos en el ranking, Suecia alcanza o comparte con otros los mejores valores en todos los indicadores. Tiene la tasa de mortalidad infantil más baja del mundo y alcanza el mayor porcentaje de mujeres con escaño en el parlamento nacional.

*¿Por qué algunos países no están incluidos en el Índice de Madres?*

Los rankings se basan en los resultados alcanzados por un país, con respecto a una serie de indicadores predeterminados, relacionados, principalmente, con la educación, salud y nutrición. Para 119 países existían informaciones publicadas sobre los resultados alcanzados en cada uno de esos indicadores, por lo que todos esos 119 países fueron incluidos en el estudio. La única razón por la exclusión de un determinado país fue la falta o la insuficiencia de datos disponibles.

*¿Qué hay que hacer para superar la división entre los países que satisfacen las necesidades de sus madres y aquellos que no lo hacen?*

• Los Gobiernos y organismos internacionales deben aumentar los fondos para mejorar el nivel de formación de las mujeres y niñas, proporcionar el acceso a los cuidados de salud materno-infantil, incluido a los servicios de planificación familiar voluntaria, y fomentar las oportunidades económicas para mujeres.

• La Comunidad internacional deberá mejorar, asimismo, las investigaciones existentes y realizar nuevos estudios que se centren específicamente en el bienestar de madres y niños.

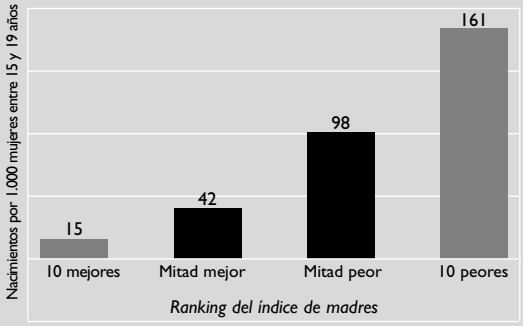
• En España y en otros países industrializados, los Gobiernos y comunidades deben trabajar juntos para mejorar la educación y la asistencia sanitaria para madres e hijos desfavorecidos.

Las comparaciones individuales entre países pueden resultar especialmente alarmantes si nos imaginamos cuánto sufrimiento humano hay detrás de esas estadísticas:

• En **Bangladesh, Etiopía** y **Nepal** menos del 15% de los partos son atendidos por personal sanitario cualificado
• En **Malawi** y **Níger**, una de cada 7 mujeres muere durante el embarazo o el parto.
• En **Liberia**, 3 de cada 4 mujeres embarazadas padecen anemia.
• En **Burundi, la República Centroafricana, Eritrea, Guinea Bissau, Níger** y **Ruanda**, menos del 5% de las mujeres utiliza algún medio anticonceptivo moderno.
• Sólo el 9% de las mujeres de **Níger** sabe leer y escribir.
• En **Burkina Faso**, menos de la mitad de los niños va a la escuela primaria.
• En **Eritrea** e **India**, uno de cada 6 niños de menos de 5 años padece malnutrición moderada o severa.
• Más del 75% de la población de **Etiopía** no tiene acceso a agua potable segura.

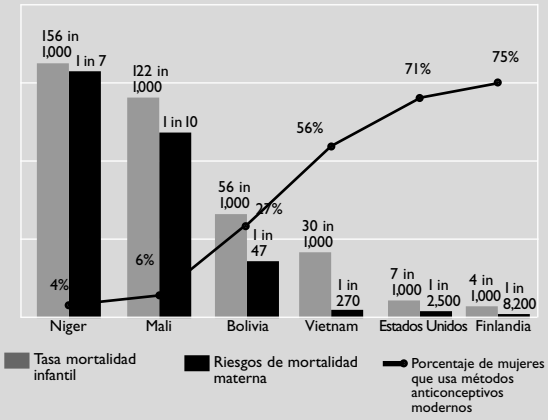
Las estadísticas son mucho más que sólo números. Detrás de esas cifras hay desesperación humana y oportunidades perdidas. Para nosotros son un llamamiento para que garanticemos que las madres en todas partes del mundo tengan los recursos básicos necesarios para romper el círculo de la pobreza y mejorar su calidad de vida así como la de sus hijos y de las generaciones futuras.

**Las madres más jóvenes viven en los países peor situados en el ranking**




Aunque el *Índice de Madres* no valora directamente la maternidad prematura, existe la evidencia de que aquellos países en los que hay un gran porcentaje de madres adolescentes, suelen registrar peores resultados en el Índice. La tasa media de nacimientos protagonizados por madres adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años) alcanza en los países situados en la mitad inferior del ranking más del doble de la tasa media registrada en los países clasificados en la mitad superior del ranking. La brecha entre los 10 últimos y los 10 primeros países es aún más extrema, siendo la tasa de los 10 últimos países diez veces superior a la de los 10 primeros.

**La planificación familiar puede salvar vidas: a medida que aumente el uso de anticonceptivos baja la mortalidad materno-infantil**




Los datos recogidos en el *Índice de Madres* señalan que un mayor acceso a los medios anticonceptivos modernos y su incrementada utilización pueden llevar a mejoras significativas en las tasas de supervivencia materno-infantil. En Finlandia, por ejemplo, donde el 75% de las mujeres utiliza algún medio de planificación familiar, el riesgo de que una madre muera durante el parto es sólo de una por cada 8.200, y sólo 4 de cada 1.000 niños no llegan a celebrar su primer cumpleaños. En Níger, en cambio, donde sólo un 4% de las mujeres utiliza medios anticonceptivos, una de cada 7 mujeres muere durante el parto y 156 de cada 1.000 niños mueren antes de cumplir un año.

Cada año, millones de mujeres y niños mueren en países en desarrollo como resultado de unos partos demasiado seguidos, demasiado tempranos o tardes en la vida de la mujer. En países en desarrollo, la mortalidad materna es la primera causa de muerte entre mujeres en edad reproductiva, produciéndose la muerte de estimadamente 500.000 mujeres al año. Al menos una de cada 8 de ellas son niñas adolescentes. Cada minuto muere al menos una mujer como consecuencia de complicaciones ocurridas durante el embarazo y el parto.

La planificación familiar voluntaria también contribuye de forma significativa a la supervivencia infantil. Más de 10 millones de niños menores de 5 años mueren cada año en países en desarrollo. Una planificación familiar podría prevenir muchas de esas muertes, estableciendo un intervalo de al menos dos años entre dos partos, ayudando a las mujeres a tener hijos durante sus años reproductivos más convenientes y sanos y permitiendo a los padres tener el número de hijos deseado.

# El ranking del Índice de Madres 2004

| País | Índice de madres* | Índice de mujeres** | Índice de niños** |
|---|---|---|---|
| Suecia | 1 | 1 | 10 |
| Dinamarca | 2 | 2 | 1 |
| Finlandia | 2 | 2 | 1 |
| Austria | 4 | 4 | 1 |
| Holanda | 4 | 4 | 10 |
| Noruega | 6 | 6 | 1 |
| Australia | 7 | 6 | 1 |
| Reino Unido | 9 | 9 | 1 |
| Estados Unidos | 10 | 10 | 1 |
| Costa Rica | 11 | 11 | 15 |
| Cuba | 11 | 13 | 18 |
| España | 8 | 9 | 1 |
| República Checa | 11 | 11 | 14 |
| Slovenia | 14 | 13 | 1 |
| Chile | 15 | 16 | 10 |
| Argentina | 16 | 15 | 36 |
| República de Corea | 16 | 16 | 15 |
| Singapur | 16 | 21 | 10 |
| Uruguay | 16 | 18 | 15 |
| Bielorrusia | 20 | 23 | 18 |
| Colombia | 21 | 25 | 21 |
| Kazakistán | 21 | 21 | 36 |
| Republica de Moldavia | 21 | 18 | 36 |
| Federación Rusa | 21 | 23 | 21 |
| México | 25 | 27 | 29 |
| Trinidad y Tobago | 25 | 29 | 25 |
| Panamá | 27 | 33 | 25 |
| Jamaica | 28 | 37 | 21 |
| Ucrania | 28 | 25 | 44 |
| República Dominicana | 30 | 33 | 45 |
| Ecuador | 30 | 33 | 45 |
| Georgia | 30 | 33 | 33 |
| República Democrática de Corea | 30 | 37 | 45 |
| Rumania | 30 | 29 | 55 |
| Serbia y Montenegro | 30 | 27 | 49 |
| Sudáfrica | 30 | 37 | 49 |
| Tailandia | 30 | 29 | 45 |
| Venezuela | 30 | 37 | 29 |
| Uzbekistán | 39 | 18 | 79 |
| Vietnám | 39 | 43 | 49 |
| Bahrein | 41 | 45 | 27 |
| El Salvador | 42 | 47 | 36 |
| Mongolia | 42 | 29 | 75 |
| Paraguay | 42 | 47 | 36 |
| Brasil | 45 | 37 | 70 |
| China | 45 | 47 | 62 |
| Jordania | 45 | 60 | 20 |
| Lesotho | 45 | 43 | 68 |
| Mauricio | 45 | 47 | 55 |
| Perú | 45 | 55 | 55 |
| Azerbaiján | 51 | 47 | 62 |
| Botswana | 51 | 55 | 62 |
| Maldivas | 51 | 37 | 80 |
| Filipinas | 51 | 57 | 49 |
| Guyana | 55 | 47 | 70 |
| Namibia | 55 | 47 | 73 |
| Sri Lanka | 55 | 45 | 66 |
| Honduras | 58 | 65 | 27 |
| Kuwait | 58 | 59 | 59 |
| Libano | 58 | 65 | 21 |
| Tajikistán | 58 | 47 | 75 |
| Zimbabwe | 58 | 57 | 68 |
| República Islámica de Iran | 63 | 62 | 49 |

| País | Mothers' Index Rank* | Women's Index Rank** | Children's Index Rank** |
|---|---|---|---|
| Belice | 64 | 62 | 62 |
| Indonesia | 64 | 64 | 55 |
| Nicaragua | 64 | 68 | 33 |
| Emiratos Árabes Unidos | 64 | 60 | 66 |
| Bolivia | 68 | 67 | 59 |
| Tunez | 69 | 70 | 36 |
| Turquía | 70 | 72 | 33 |
| Arabia Saudita | 71 | 68 | 70 |
| República Árabe Siria | 71 | 74 | 36 |
| Argelia | 73 | 75 | 36 |
| Guatemala | 74 | 80 | 29 |
| Kenia | 74 | 71 | 84 |
| Swazilandia | 74 | 72 | 81 |
| Egipto | 77 | 86 | 29 |
| Gabón | 77 | 75 | 78 |
| Uganda | 79 | 78 | 91 |
| Zambia | 79 | 75 | 92 |
| Camerún | 81 | 80 | 86 |
| Ruanda | 81 | 80 | 100 |
| República Unida de Tanzania | 83 | 78 | 98 |
| Ghana | 84 | 84 | 84 |
| Marruecos | 84 | 93 | 49 |
| India | 86 | 87 | 81 |
| Papua Nueva Guinea | 86 | 80 | 105 |
| Sudan | 88 | 84 | 94 |
| Côte d'Ivoire | 89 | 93 | 89 |
| Iraq | 89 | 98 | 73 |
| Senegal | 89 | 95 | 87 |
| República Democrática de Laos | 92 | 87 | 109 |
| Bangladesh | 93 | 106 | 59 |
| Madagascar | 93 | 89 | 100 |
| Malawi | 93 | 89 | 106 |
| Nigeria | 96 | 89 | 107 |
| Camboya | 97 | 92 | 111 |
| Pakistán | 97 | 102 | 90 |
| Togo | 97 | 95 | 103 |
| Bhutan | 100 | 106 | 81 |
| Haití | 100 | 97 | 94 |
| Mozambique | 100 | 102 | 94 |
| Benin | 103 | 104 | 87 |
| Burundi | 104 | 104 | 100 |
| Eritrea | 104 | 98 | 111 |
| Guinea | 104 | 98 | 110 |
| Gambia | 107 | 111 | 93 |
| Liberia | 108 | 106 | 98 |
| Nepal | 108 | 115 | 75 |
| República Centro Africana | 110 | 111 | 103 |
| Mauritania | 110 | 98 | 114 |
| Chad | 112 | 106 | 115 |
| Sierra Leona | 112 | 106 | 116 |
| Yemen | 112 | 116 | 94 |
| Guinea-Bissau | 115 | 116 | 108 |
| Etiopía | 116 | 113 | 116 |
| Mali | 116 | 116 | 111 |
| Burkina Faso | 118 | 114 | 118 |
| Nigeria | 119 | 119 | 119 |

* Debido al diferente peso de los indicadores es posible para un país estar situado en un puesto alto en el índice de mujeres y niños pero no estar entre los más altos puestos en el más global ïndice de madres. Para una completa explicación de los valores dle indicador, por favor ver al Metodología y las Métodos de investigación.

**Incluye a los a los 119 países del *Índice de madres*.

# Los resultados de cinco años de presentación de los ránkings del Índice de Madres

**Año tras año, los países escandinavos ocupan los primeros puestos del Índice; se constata una mejora de las condiciones en partes de América Latina y de Europa Central y Oriental**

**Tras haber publicado, desde mayo de 2000, cinco informes anuales sobre el Estado Mundial de las Madres, Save the Children ha podido documentar unas tendencias regionales importantes para 80 países, incluidos en los cinco informes.**
**Las tendencias más significativas son, entre otras:**

• Los países industrializados dominan entre los primeros puestos del ranking, siendo los países escandinavos constantemente los mejor clasificados.

• Algunos países latinoamericanos, como Chile, Costa Rica y Cuba, se están acercando en el Índice a los países industrializados en cuanto a los resultados registrados en varios de los indicadores para el bienestar de mujeres y niños, tales como el porcentaje de nacimientos atendidos por personal cualificado, el uso de medios anticonceptivos modernos, la tasa de alfabetismo de mujeres, el porcentaje de escolarización primaria y el porcentaje de mujeres en cargos del Gobierno nacional. En el futuro, esos países en desarrollo mejor situados deberán prestar especial atención a los grupos de población más marginados que aún no están atendidos. A ese reto aún tendrán que seguir enfrentándose muchos países industrializados.

• Varios países de Europa Central y Oriental, de la Commonwealth de Estados independientes así como los países bálticos están experimentando una mejora gradual en el ranking, liderados por la República Checa, Moldavia y Uzbekistán. Estos países han registrado una mejora en el estado de salud de las mujeres, como lo demuestran la reducción de casos de anemia entre mujeres embarazadas, el aumento en la utilización de medios anticonceptivos modernos y la reducción del riesgo de mortalidad materna. A lo largo de los últimos cinco años, la República Checa ha podido reducir constantemente la tasa de mortalidad infantil.

• Muchos países de África subsahariana, al igual que Yemen y Nepal, han permanecido durante esos cinco años en los últimos puestos del ranking. Muchos de esos países han sufrido guerras y conflictos, circunstancias que dificultan aún más el progreso. Algunos de los países que tuvieron que afrontar situaciones de conflicto y posconflicto, como, por ejemplo, Afganistán y Ruanda, no están incluidos en los ránkings de los últimos cinco años por falta de datos. De figurar en el ranking, ocuparían seguramente algunos de los últimos puestos.

# Informaciones acerca de la metodología y los métodos de investigación utilizados en la elaboración del índice de madres

**1.** En el primer año de publicación del *Índice de Madres* (2000), un análisis de la literatura disponible al respecto y consultas con miembros del equipo de Save the Children fueron decisivos a la hora de identificar el estado de salud, el estado de educación, el estatus político y el bienestar de los niños como factores claves para determinar el bienestar de las madres. Se establecieron indicadores para poder valorar esos factores, identificándose, además, fuentes de datos publicados para cada uno de los indicadores. En algunos casos, los factores sólo pudieron recopilarse con dificultad, ya que muy pocos países presentaron estadísticas al respecto. Para compensar esas diferencias en la disponibilidad de datos en el cálculo del Índice final, los indicadores para la salud materna y el bienestar infantil han sido agrupados en subíndices (véase paso 5°).
Dicho procedimiento permitió a los investigadores explotar la gran cantidad de informaciones útiles disponibles sobre esos temas, sin menospreciar aquellos factores sobre los cuales existía menor cantidad de datos.

**2.** Se recogieron datos para poder determinar seis indicadores del estado de las mujeres y cuatro para el de los niños.

## *Los indicadores del estado de salud de las mujeres son los siguientes:*

**El riesgo de mortalidad materna**
El riesgo que enfrenta la mujer de morir, a lo largo de su vida, en un parto está condicionado por muchos factores, incluidos el número de hijos y los intervalos entre dos nacimientos, las condiciones en las que dan a luz, así como su propio estado de salud y de nutrición. Las estimaciones se basan en las tasas de mortalidad materna y de fertilidad dentro de un país.

*Fuente: La mortalidad materna en 2000: Estimaciones establecidas por OMS, UNICEF y UNFPA*

**El porcentaje de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos modernos**
El acceso a los recursos de planificación familiar, incluidos los medios de contracepción modernos, permite a las mujeres planificar sus embarazos.

De esta forma se puede garantizar que la madre esté física y psicológicamente preparada para dar a luz y para cuidar a su hijo. Los datos provienen de informes de estudios de muestreos y estiman el porcentaje de mujeres casadas (incluidas las mujeres que viven en parejas de hecho) que utilizan actualmente algún medio anticonceptivo moderno (lo que incluye la esterilización masculina y femenina, DIU, la píldora, inyectables, implantes hormonales, preservativos y métodos femeninos de barrera). Esos números son más o menos, aunque no del todo, comparables entre todos los países, debido a variaciones en la duración de las encuestas y en los detalles de las preguntas. Todos los datos nacionales y regionales se refieren a mujeres de entre 15 y 49 años y fueron recogidos en 1995 o después. Se mencionan los datos disponibles de estudios recientes.

*Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2003. El estado de la población mundial. Disponible en: http://www.unfpa.org/swp/2003/english/indicators/index.htm*
*http://www.unfpa.org/swp/2003/presskit/pdf/indicators_eng.pdf*

**El porcentaje de nacimientos atendidos por personal cualificado**
La presencia de personal cualificado durante un parto reduce el riesgo de mortalidad materna e infantil. El personal cualificado puede ayudar a crear unas condiciones higiénicas y reconocer complicaciones que requieran asistencia médica urgente. El porcentaje de nacimientos atendidos por personal cualificado recoge todos aquellos nacimientos que son atendidos por personal sanitario especializado (médicos, enfermeras, comadronas o personal sanitario con formación en técnicas de asistencia al parto). Los datos fueron recogidos entre 1995 y 2002. Se reflejan los últimos datos obtenidos durante el periodo señalado.

*Fuente: UNICEF 2003. El Estado mundial de la infancia 2004 (Tabla 8). Disponible en: http://www.unicef.org/sowc04/sowc04_tables.html*
*http://www.unicef.org/files/Table8.pdf*

**El porcentaje de mujeres embarazadas que padecen anemia**
Un mal estado nutricional expone a las mujeres embarazadas y a sus hijos al riesgo de sufrir complicaciones durante el parto y les hace más susceptibles para otros tipos de enfermedades. La anemia es el resultado de déficits nutricionales y de una posible malaria. La Organización Mundial de la Salud define como marcador de una posible anemia en mujeres embarazadas unos niveles de hemoglobina por debajo de 110g/l. Dicha Organización determina, asimismo, la anemia nutricional como un estado en el que el contenido de hemoglobina en sangre está por debajo de lo normal, como consecuencia del déficit de uno o más nutrientes esenciales, independientemente de las causas de dicho déficit. Los datos fueron obtenidos en el periodo de 1989 y 2000.

*Fuente:The Manoff Group y The Micronutrient Initiative: Iron Improves Life El hierro mejora vidas] (mapa mural).*

## *El indicador del estado de educación de mujeres es:*

**La tasa de alfabetismo femenino**
Mujeres con formación tienen mayores posibilidades para ganarse la vida y apoyar a sus familias. Además, suelen garantizar en mayor medida que mujeres sin formación que sus hijos vayan a la escuela. La tasa de alfabetismo femenino refleja el porcentaje de mujeres de 15 y más años que saben leer y escribir. Los datos son del año 2000.

*Fuente: UNICEF (2003). El Estado mundial de la infancia 2004 (Tabla 5).*
*Disponible en: http://www.unicef.org/sowc04/sowc04_tables.html*
*http://www.unicef.org/files/Table5.pdf*
*Estimaciones complementarias (señaladas como tales en el anexo de datos) extraídas del Informe de Desarrollo Humano 2000 del PNUD*

## *El indicador del estatus político de mujeres es:*

**La participación de mujeres en el Gobierno nacional**
Cuando las mujeres tienen voz en instituciones públicas, pueden participar directamente en los procesos de gobierno y abogar por asuntos de especial importancia para mujeres y niños. Ese indicador refleja el porcentaje de escaños en asambleas legislativas o parlamentos nacionales ocupados por mujeres. Dicho porcentaje ha sido calculado sólo para países con cámara baja dentro de un sistema bicameral.

*Fuente: UNSD (2000) Las mujeres del mundo 2000:Tendencias y estadísticas. (Actualización del 27 de enero de 2004). Disponible en:*
*http://unstats.un.org/unsd/demographic/ww2000/table6a.htm*
*http://unstats.un.org/unsd/ demographic/ww2000/tables.htm*

## *Los indicadores del bienestar de los niños son:*

**La tasa de mortalidad infantil**
La tasa de mortalidad infantil tiende a aumentar dramáticamente cuando las madres no reciben cuidados prenatales, o no los reciben de forma suficiente, y dan a luz en circunstancias difíciles. La mortalidad infantil indica a probabilidad, por cada 1.000 nacimientos, de que un niño muera entre su nacimiento y su primer cumpleaños. Los datos provienen del año 2002.

*Fuente: UNICEF (2003) El Estado mundial de la infancia 2004 (Tabla 1).*
*Disponible en: http://www.unicef.org/sowc04/sowc04_tables.html*
*http://www.unicef.org/files/Table1.pdf*

**El porcentaje de escolarización primaria**
La tasa de escolarización primaria refleja el número de niños inscritos en la escuela primaria, independientemente de su edad, expresado como porcentaje del total de niños en edad de enseñanza primaria. Los datos son del periodo de entre 1998 y 2001.

*Fuente: UNESCO Instituto de Estadísticas (2003) Tasas de escolarización bruta y neta e Índice de igualdad de género (ISCED 1), Para los años académicos 1998/1999, 1999/2000 y 2000/2001.*
*Disponible en: http://www.uis.unesco.org/TEMPLATE/html/Exceltables/education/gerner_primary.xls*
*http://www.uis.unesco.org/ev.php?URL_ID=5187&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201*

**El porcentaje de población con acceso a agua potable**
El agua segura es primordial para un buen estado de salud. Las familias necesitan un suministro adecuado de agua potable y de agua para cocinar y lavar. Ese indicador refleja el porcentaje de la población que tiene acceso a una cantidad adecuada de agua proveniente de una fuente acondicionada y dentro de unas distancias admisibles desde la vivienda del consumidor, de acuerdo con los estándares definidos a nivel nacional. Fuentes de agua "acondicionadas" son conexiones en los hogares, tubos verticales públicos, perforaciones, pozos protegidos, recolecciones protegidas de aguas de manantial y de lluvia. Un "acceso razonable" implica, en general, al menos 20 litros (5,3 galones) por persona y día, proveniente de una fuente situada dentro de una circunferencia de un kilómetro (0,62 millas) del hogar del consumidor. Datos del año 2000.

*Fuente: UNICEF (2003) El Estado mundial de la infancia 2004 (Tabla 3).*
*Disponible en: http://www.unicef.org/sowc04/sowc04_tables.html*
*http://www.unicef.org/files/Table3.pdf*
*http://www.unicef.org/files/Table3.pdf*

**El porcentaje de niños menores de 5 años que padecen malnutrición moderada o severa**
La malnutrición afecta a los niños de múltiples maneras. Entre otras cosas, puede hacerles más susceptibles de padecer una serie de enfermedades y perjudicar su desarrollo cognitivo. La malnutrición moderada o severa viene definida como más de dos desviaciones estándar por debajo del peso medio por altura en comparación con la población de referencia. Los datos fueron recogidos entre 1995 y 2002. Se reflejan los últimos datos obtenidos durante el periodo señalado.

*Fuente: UNICEF (2003) El Estado mundial de la infancia 2004 (Tabla 2). Disponible en: http://www.unicef.org/sowc04/sowc04_tables.html http://www.unicef.org/files/Table2.pdf*

**3.** Para cada uno de los indicadores se crearon puntuaciones estándar, o puntuaciones Z, aplicando la siguiente fórmula:

$$Z = \frac{X - \overline{X}}{S}$$

donde Z =el estándar, o puntuación Z
X= La puntuación a convertir
$\overline{X}$= El medio de la distribución
S = La desviación estándar de la distribución

**4.** A continuación se multiplicaron las puntuaciones estándar de los indicadores para la mala salud por (-1), de forma que una puntuación más alta indicaba un incrementado bienestar en todos los indicadores.

**Nota sobre algunos indicadores específicos**
• Con el fin de evitar que se premien sistemas escolares en los que los alumnos no empiezan a tiempo o no pasan todo el sistema, los porcentajes de escolarización brutos de entre un 100 y un 105% han sido rebajados al 100%. Los porcentajes de escolarización brutos superiores al 105% han sido rebajados al 100% y cualquier cantidad por encima del 105% ha sido restada de 100 (por ejemplo, un país con un porcentaje de escolarización bruto del 107% sería rebajado a 100-(107-105), alcanzando un resultado de 98).

• A los países industrializados que carecen de datos relativos al porcentaje de mujeres embarazadas con anemia o al porcentaje de niños menores de 5 años con cuadros de desnutrición moderada o severa, se atribuyeron puntuaciones ficticias, basadas en el promedio alcanzado por los países industrializados, con el fin de no penalizar a países industrializados por la falta de datos frente a países en desarrollo bien clasificados.

**5.** Las puntuaciones Z fueron divididas por la gama de puntuaciones Z para cada variable, a fin de controlar las diferencias en la gama de posibles puntuaciones. De esos resultados porcentuales (es decir, la puntuación actual como porcentaje de gamas de resultados) se calcula la media para poder crear las puntuaciones para el índice.

**6.** De los resultados porcentuales de los cuatro indicadores señalados, relativos a la salud de las mujeres se estableció la media, con el fin de poder establecer un índice sobre el estado de salud de las mujeres. A través del mismo procedimiento se creó un índice para el bienestar de los niños. En esa fase se excluyeron del muestreo todos aquellos casos (países) que carecían de más de un indicador por cada subíndice. Aquellos casos para los que faltaba cualquier otro indicador (es decir, el estado de educación o el estatus político) fueron igualmente descartados.

**7.** El *Índice de las Madres* ha sido calculado como una media ponderada del estado de salud de las mujeres (un 30%), el estado de educación de las madres (un 30%), el bienestar de los niños (un 30%) y el estatus político de las mujeres (un 10%).

Con las puntuaciones obtenidos en el Índice de las madres se estableció un ranking.

*Nota:* Para muchos indicadores importantes no se dispone de datos relativos exclusivamente a las madres (por ejemplo, la tasa de alfabetización, los cargos en el Gobierno). En esos casos se utilizaron los datos relativos al estado de las mujeres para determinar aproximadamente el estado de las madres, ya que todas las madres son mujeres. En ámbitos como la salud, en los que existe una colección más amplia de datos, el índice se centra en indicadores de especial relevancia para las madres.

**8.** El análisis de los datos se realizó con la ayuda del software Microsoft Excel.

# Informaciones acerca de la metodología y los métodos de investigación utilizados en la elaboración del ranking sobre el riesgo de maternidad prematura

Este año, Save the Children ha creado un *ránking sobre el riesgo de maternidad prematura*, que se centra en los matrimonios tempranos y la maternidad prematura, así como en el elevado riesgo que supone la maternidad prematura, a menudo, para los bebés. Se recopilaron datos relativos a tres indicadores para el riesgo relacionado con la maternidad prematura:

## *El indicador utilizado para evaluar el matrimonio temprano es:*

**El porcentaje de mujeres casadas de entre 15 y 19 años**

Se trata de un indicador del porcentaje de mujeres de entre 15 y 19 años, casadas en algún momento. En caso de haber sido evaluadas por separado, las parejas de hecho fueron incluidas también en la categoría de casadas.

*Fuente: División de las Naciones Unidas para la Población. Departamento de Asuntos sociales y económicos (2000). Modelos de matrimonios en el mundo 2000. (Cuadro). Disponible online en: http://www.un.org/esa/population/publications/worldmarriage/worldmarriagepatterns2000.pdf http://www.un.org/esa/population/publications/worldmarriage/worldmarriage.htm*

## *El indicador utilizado para reflejar la frecuencia de maternidad prematura es*

**Nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años**

Se trata de un indicador para el peso de la fertilidad en mujeres jóvenes, presentado como nivel anual resumido que comprende todas las mujeres de ese grupo de edad. En el cálculo se incluyeron sólo nacimientos de niños vivos. No quedan reflejados nacimientos de niños muertos ni abortos espontáneos o provocados.

*Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2003. Estado de la población mundial 2003. Disponible online en: http://www.unfpa.org/swp/2003/english/indicators/index.htm http://www.unfpa.org/swp/2003/presskit/pdf/indicators_ eng.pdf*

## *El indicador utilizado para representar el riesgo al que están expuestos los bebés es:*

**La tasa de mortalidad infantil para hijos de madres menores de 20 años**

La tasa de mortalidad infantil para hijos de madres menores de 20 años expresa la probabilidad, por cada 1.000 nacimientos de niños vivos, de que un hijo nacido de una madre menor de 20 años muera entre su nacimiento y su primer cumpleaños. Los datos incluyen las tasas de mortalidad infantil registrados durante los 10 años anteriores a la realización del estudio.

*Fuente: ORC Macro, 2004. Medida DHS + STATcompiler. Disponible online en://www.measuredhs.com http://www.measuredhs.com/statcompiler/table_builder.cfm?userid=107050&usertabid=118840*

**1.** Para cada uno de los indicadores se crearon puntuaciones estándar, o puntuaciones Z, aplicando la siguiente fórmula:

$$Z = \frac{X - \overline{X}}{S}$$

donde Z =el estándar, o puntuación Z
X= La puntuación a convertir
$\overline{X}$= El medio de la distribución
S = La desviación estándar de la distribución

**2.** Las puntuaciones Z fueron divididas por la gama de puntuaciones Z para cada variable, a fin de controlar las diferencias en la gama de posibles puntuaciones. De esos resultados porcentuales (es decir, la puntuación actual como porcentaje de gamas de resultados) se calcula la media para poder crear las puntuaciones para el índice. El resultado de riesgo recogido en el índice ha sido calculado como media ponderada de matrimonio temprano (un 30%), maternidad prematura (un 40%) y el riesgo para el niño (un 30%).

**3.** Las puntuaciones fueron clasificadas en una escala de 0 a 100, siendo 100 el país del muestreo con mayor nivel de riesgo para madres jóvenes. A continuación se estableció un ranking en base a dichas puntuaciones.

**4.** El análisis de los datos se realizó con la ayuda del software Microsoft Excel.

# Notas de pie

[1] Center for Reproductive Rights. *Claiming Our Rights: Surviving Pregnancy and Childbirth in Mali. [Reivindicando nuestros derechos: Sobrevivir el embarazo y el parto en Mali]* (Nueva York: 2003) p.89

[2] Organización Mundial de la Salud. *Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2002.[Informe sobre progresos en la salud y el desarrollo de niños y adolescentes]* (Ginebra: 2003) p.79. http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/OVERVIEW/CAH_PR2002.htm

[3] Las estimaciones están basadas en datos y análisis de OMS, UNICEF y UNFPA. *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF y UNFPA [Mortalidad materna en 2000: Estimaciones desarrolladas por OMS, UNICEF y UNFPA]* http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_mortality_2000/maternal_mortality_2000.pdf y Alan Guttmacher Institute. Temas en resumen: *Riesgos y realidad de la maternidad prematura en el mundo.* http://www.agi-usa.org/pubs/ib10.html#8

[4] UNICEF. *Too Old for Toys, Too Young for Motherhood [Demasiado mayores para juguetes, demasiado jóvenes para la maternidad]* (Nueva York: 1994) y UNICEF. *Early Marriage: Child Spouses,[Matrimonio temprano: Niños cónyuges]* Innocenti Digest. N°. 7. (UNICEF Innocenti Research Centre, Florence: 2001) www.unicef-icdc.org/publications/ pdf/digest7e.pdf

[5] Naciones Unidas. *The World's Women: Trends and Statistics 1970-1990 [Las mujeres del mundo: Tendencias y estadísticas]* (Nueva York: 1991)

[6] Shane, Barbara. *Family Planning Saves Lives. [La planificación familiar salva vidas]* Tercera edición. (Population Reference Bureau: Washington, DC: January 1997) pp.4,16

[7] Chen, Lincoln C., et. al., "Maternal Mortality in Rural Bangladesh," [La mortalidad materna en el Bangladesh rural] *Estudios sobre las planificación familiar,* 5(11): 334-341 (1974), Citado en el Programa de población de la Comisión económica y social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (ESCAP), "Adolescent Reproductive Health in the Asian and Pacific Region," ["La salud reproductiva de adolescentes en Asia y el Pacífico] *Asian Population Studies Series* No. 156. http://www.unescap.org/pop/publicat/apss156/chapter1.htm

[8] International Planned Parenthood Federation. *Mother's Day. Mothers Die [El día de la Madre, Madres que mueren].* http://www.ippf.org/mothers-day/world.htm#young. La estadísticas se refieren a niñas de entre 10 y 19 años.

[9] Boyd, Anne. *The World's Youth 2000. [La juventud del mundo en 2000]* (Population Reference Bureau: Washington, DC: 2000

[10] Así se lo contó a un miembro del equipo de Save the Children en Nepal. Ganga es educador en el programa de salud reproductiva para adolescentes de Save the Children.

[11] Según testimonios transmitidos a un miembro del equipo de Save the Children EEUU en Bangladesh

[12] National Institute of Population Research and Training (NIPORT), Mitra y Socios (MA), y ORC Macro (ORCM). *Bangladesh Demographic and Health Survey 1999-2000. [Estudio demográfico y de salud de Bangladesh 1999-2000]* (Dhaka, Bangladesh y Calverton, Maryland: 2001)

[13] UNICEF. *La salud de los recién nacidos.* http://www.unicef.org/health/index_newbornhealth.html

[14] UNFPA. *Reproductive Health and Early Life Changes. [Salud reproductiva y cambios en la vida de adolescente]* http://www.unfpa.org/intercenter/cycle/earlylife.htm

[15] Adhikari, Ramesh. "Early Marriage and Childbearing: Risks and Consequences," *Towards Adulthood: Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia.* ["Matrimonio y maternidad prematuros: Riesgos y consecuencias" *Hacia la vida adulta: Estudio sobre la salud sexual y reproductiva de adolescentes en el Sur de Asia.]* Ed. Sarah Bott et. al. (OMS: Ginebra 2003)

[16] UNFPA. *Reproductive Health and Early Life Changes. [Salud reproductiva y cambios en la vida de adolescente]* http://www.unfpa.org/intercenter/cycle/earlylife.htm

[17] Center for Reproductive Rights. *Female Circumcision/Female Genital Mutilation (FC/FGM): Legal Prohibitions Worldwide.[La circuncisión femenina/Mutilación genital femenina: Prohibición por ley en todo el mundo]* http://www.crlp.org/pub_fac_fgmicpd.html

[18] UNFPA. *Adolescence and the Transition to Adulthood. [Adolescencia y transición hacia la vida adulta]* http://www.unfpa.org/intercenter/cycle/adolescence.htm

[19] Organización Mundial de la Salud. *Seminario adolescentes casados, Ginebra, 9-12 de diciembre de 2003* http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NEWS/NEWS_30/Background_MA.pdf

[20] Mathur, Sanyukta, Margaret Greene y Anju Malhotra. *Too Young to Wed: The Lives, Rights, and Health of Young Married Girls. [Demasiado jóvenes para el matrimonio: Vidas, derechos y salud de chicas jóvenes casadas]* (International Center for Research on Women: Washington, DC: 2003)

[21] Para más informaciones sobre ese tema, véase Caroline H. Bledsoe y Barney Cohen. *Social Dynamics of Adolescent Fertility in sub-Saharan Africa. [Dinámicas sociales de la fertilidad de adolescentes en África subsahariana]* Washington, DC: National Academy Press: 1993 y Barbara Mensch, Judith Bruce y Margaret Greene. *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World. [El episodio desconocido: la adolescencia de niñas en el mundo en desarrollo]* (Population Council: New York: 1998)

[22] UNFPA. *Adolescence and the Transition to Adulthood. [La adolescencia y la transición hacia la vida adulta.]* http://www.unfpa.org/intercenter/cycle/adolescence.htm

[23] UNFPA. *Mensajes claves para la presentación del Estado de la población mundial 2003: Una cuenta de 1.000 millones: Invertir en la salud y en los derechos de los adolescentes.* http://www.unfpa.org/swp/2003/presskit/press_releases/ swp2003_key-messages.doc

[24] UNFPA. *Adolescence and the Transition to Adulthood [La adolescencia y la transición hacia la vida adulta.]* http://www.unfpa.org/intercenter/cycle/adolescence.htm

[25] Según testimonios transmitidos a un miembro del equipo de Save the Children en Guinea.

[26] Basic Education Coalition. *Teach a Child, Transform a Nation. [Transforma una nación dando educación a un niño.]* (Washington, DC: 2004)

[27] Senderowitz, Judith. *Adolescent Health: Reassessing the Passage to Adulthood [La salud de adolescentes: nuevos enfoque sobre el paso a la vida adulta],* Documento de debate del Banco Mundial #272. (Washington DC: 1995) p.14

[28] Hannum, Emily y Claudia Buckman. *Partnership in Sustainable Strategies for Girls' Education 2003 [Alianzas para estrategias sostenibles para la educación de niñas 2003]* (UNICEF: 2003; Banco Mundial: 2002, A Window of Hope [Una ventana hacia la esperanza])

[29] El-Zanaty, Fatma y Ann Way. *Egypt Demographic and Health Survey 2000.[Estudio demográfico y de salud de Egipto 2000]* (Ministerio de Salud y Población [Egipto], National Population Council y ORC Macro: Calverton, Maryland: 2001)

[30] National Population Commission [Nigeria] y ORC/Macro. *Nigeria Demographic and Health Survey 1999.[Estudio demográfico y de salud de Nigeria]* (Calverton, Maryland: 2000)

[31] Basic Education Coalition. *Teach a Child, Transform a Nation. [Transforma una nación dando educación a un niño.]* (Washington, DC: 2004)

[32] Según le fue contado a un miembro del equipo de Save the Children en Mali.

[33] Population Council y International Center for Research on Women. *Adolescent Girls' Livelihoods. [Los sustentos de niñas adolescentes]* (Nueva York y Washington, DC: 2000)

[34] Mathur, Sanyukta, Margaret Greene y Anju Malhotra. *Too Young to Wed: The Lives, Rights, and Health of Young Married Girls.[ Demasiado jóvenes para el matrimonio: Vidas, derechos y salud de chicas jóvenes casadas]* (International Center for Research on Women: Washington, DC: 2003)

[35] Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins School of Public Health. "Meeting the Needs of Young Adults," [Satisfacer las necesidades de adultos jóvenes] *Population Reports.* (Baltimore: 1995)

[36] Nasimiyu, Ruth. "Changing Women's Rights Over Property in Western Kenya." *African Families and the Crisis of Social Change.*["La modificación de los derechos de la mujer a la propiedad en el Oeste de Kenia." *Las familias africanas y la crisis del cambio social*] C.B. Thomas, S. Weisner y P.L. Kilbride, eds. (en colaboración con A.B.C. Ocholla-Ayayo, Joshua Akong'a y Simiyu Wandibba) (Greenwood Publishing Group: Westport, CT: 1997)

[37] Buvinic, Mayra. "The Costs of Adolescent Childbearing: Evidence from Chile, Barbados, Guatemala, and Mexico," ["Los costes de la maternidad adolescente: Datos de Chile, Barbados, Guatemala y México"] *Studies in Family Planning, Vol. 29, No. 2, Adolescent Reproductive Behavior in the Developing World [El comportamiento reproductivo de adolescentes en el mundo en desarrollo]* (Junio de 1998) pp.201-209

[38] Idem

[39] Los indicadores han sido unificados y usados para la obtención de una media ponderada. Las "puntuaciones de los riesgos" fueron valoradas a continuación (utilizando una escala de 100 puntos) y los países fueron clasificados en ranking según las puntuaciones obtenidas. Los países con los riesgos más altos figuran a la cabeza del ranking.

[40] El gráfico sobre la asistencia a la escuela secundaria está basado en la media de 48 de los 50 países. No se disponía de datos para Liberia y Brasil.

[41] UNFPA. *Estado de la Población mundial 2003.* Cabe señalar que la República de Corea está incluida en el análisis de países industrializados, elaborado por UNICEF/Centro de Investigación Innocenti. En otros capítulos del *Estado mundial de las Madres 2004*, la República de Corea ha sido clasificada como país en desarrollo, de acuerdo con la clasificación de UNICEF establecida en el *Estado mundial de la Infancia 2003.*

[42] UNICEF. "A League Table of Teenage Births in Rich Nations," ["Clasificación de nacimientos de adolescentes en países ricos"] *Innocenti Report Card* No.3. (UNICEF Centro de Investigaciones Innocenti, Florencia, Italia: Julio de 2001)

[43] Idem.

[44] Alan Guttmacher Institute. *U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information. [Estadísticas sobre embarazos de adolescentes en EEUU: Tendencias generales, Tendencias por razas y etnias, Informaciones por Estados ]* (Nueva York: 19 de febrero de 2004)

[45] Fuente de datos: Arkansas Department of Health, *Arkansas County Trends in Maternal and Child Health 1996-2000, [Las tendencias en la salud materno-infantil en Arkansas 1996-2000]* http://www.healthyarkansas.com/stats/trends2000/TRND06.HTM y UNFPA. *El estado de la población mundial 2003*

[46] The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. *Halfway There: A Prescription for Continued Progress in Preventing Teen Pregnancy.[* Campaña nacional para la prevención de embarazos de adolescentes: *A mitad del camino: recomendaciones para un progreso continuo en la prevención de embarazos de adolescentes]* (Washington, DC: 2001) y datos y análisis del The Alan Guttmacher Institute.

[47] Los cálculos están basados en los datos de los *Estadísticas sobre embarazos de adolescentes en EEUU: Tendencias generales, Tendencias por razas y etnias, Informaciones por Estados.* (The Alan Guttmacher Institute: Nueva York: actualizado el 19 de febrero de 2004)

[48] Alliance for Excellent Education. *Hoja informativa: The Impact of Education On: Health & Well-Being.[El impacto de la educación sobre la salud y el bienestar]* (Washington, DC: noviembre de 2003)

[49] El Ministerio de Educación de EEUU, Centro Nacional de Educación, Estadísticas. *National Education Longitudinal Study of 1988 First* Followup Study. [Estudio longitudinal nacional sobre educación, 1988, Primer Estudio de seguimiento] (Washington, DC: 1990)

[50] Maynard, R.A., (Ed.). *Kids Having Kids: A Robin Hood Foundation Special Report on the Costs of Adolescent Childbearing. [Madres adolescentes: Un informe especial de la Fundación Robin Hood sobre las consecuencias de la maternidad de adolescentes]* (Robin Hood Foundation: Nueva York: 1996

[51] Idem.

[52] The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. *Halfway There: A Prescription for Continued Progress in Preventing Teen Pregnancy. [*Campaña nacional para la prevención de embarazos de adolescentes *A mitad del camino: recomendaciones para un progreso continuo en la prevención de embarazos de adolescentes]* (Washington, DC: 2001) y datos y análisis del The Alan Guttmacher Institute.

[53] - Estudio sobre el aborto en España realizado por la demógrafa del Consejo Superior de Investigaciones Científicas Margarita Delgado.

[54] Según le fue contado a un miembro del equipo de Save the Children en Nepal. Bhagirathi es educadora en el programa de Save the Children sobre salud reproductiva de adolescentes. Ella recibió formación sobre maternidad segura, planificación familiar, nutrición e higiene.

[55] Senderowitz, Judith. "Adolescent Health: Reassessing the Passage to Adulthood," [La salud de adolescentes: Nuevos enfoque sobre el paso a la vida adulta], Documento de debate del Banco Mundial #272, (Washington DC: 1995) p.14

[56] Banco Mundial. *Folleto sobre Educación y Desarrollo.* (Washington DC: 2002)

[57] International Center for Research on Women. *Increasing Low* Age at Marriage in Rural Maharashtra, India. [El aumento de la corta edad para el matrimonio en Maharashtra rural, India] (Washington, DC: diciembre 2003)

[58] El Grupo Banco Mundial: *Public and Private Initiatives: Working Together in Health and Education.[Iniciativas públicas y privadas: Trabajando juntos para la salud y la educación]* (Banco Mundial: Washington, DC: 2003)

[59] Greene, Margaret. *Watering the Neighbor's Garden: Investing in Adolescent Girls in India, [Regando el jardín del vecino: Investigaciones sobre niñas adolescentes en India]* Documentos regionales de trabajo. N°. 7. (The Population Council: Nueva Delhi: 1997)

[60] Guttman, Cynthia. "Involve the Young!" ["Involucremos a los jóvenes"] *Correo de la UNESCO.* Julio/agosto de 2000. http://www.unesco.org/courier/2000_07/uk/apprend3.htm

[61] Greene, Margaret, Zohra Rasekh y Kali-Ahset Amen. *In This Generation: Sexual and Reproductive Health Policies for a Youthful World.[En esta generación: Políticas de salud sexual y reproductiva para un mundo joven]* (Population Action International: Washington, DC, 2002)

[62] González, Gustavo. "No More Discrimination Against Pregnant Students," ["Paremos la discriminación de estudiantes embarazadas"] Inter Press Service News Agency, 10 de marzo de 2004. http://www.ipsnews.net/interna.asp?idnews=22783

[63] Véase, por ejemplo: Dollar, David y Roberta Gatti: Inequality, Income, and Growth: Are Good Times Good for Women? ["Género, desigualdad, ingresos y crecimiento: ¿son buenos tiempos buenos para las mujeres?"] Colección de documentos de trabajo n° 1. (El Grupo de Investigación del Desarrollo del Banco Mundial/Red para la reducción de la pobreza y la gestión económica, mayo de 1999)

[64] Banco Mundial, *Engendering Development Through Gender Equality in Rights, Resources and Voice, [Fomentar el desarrollo a través de la igualdad de género en material de derechos, recursos y expresión]* (Banco mundial y Oxford University Press: Washington, DC: Enero de 2001) pp.85-86

[65] Según testimonios transmitidos a un miembro del equipo de Save the Children en Egipto. Safa participa en el proyecto IMPRESS de Save the Children (para mejorar las consecuencias del embarazo a través de asistencia y ayudas complementarias).

[66] Alauddin, MacLaren. *Reaching Newlyweds and Married Adolescents. [Para llegar a los recién casados y adolescentes casados] 1999.* http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/InFOCUS/newlywedandmarried.htm

[67] Informes anuales de las oficinas locales de Save the Children para Bangladesh, Bolivia, Egipto, Etiopía, Malawi y Nepal; así como Sanyukta Mathur, Margaret Greene y Anju Malhotra. *Too Young to Wed: The Lives, Rights, and Health of Young Married Girls [Demasiado jóvenes para el matrimonio: Vidas, derechos y salud de niñas jóvenes casadas]* (International Center for Research on Women: Washington, DC: 2003)

[68] Alauddin, MacLaren. *Reaching Newlyweds and Married Adolescents.[*1999. http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/InFOCUS/newlywedandmarried.htm

[69] UNFPA. "Review and Analysis of Premarital/Newlywed Education Activities in Mexico, Indonesia and the Philippines." [Estudio y análisis de actividades de educación prematrimonial y de recién casados en México, Indonesia y Filipinas] (Documento inédito preparado por UNFPA: Nueva York)

[70] Alauddin, MacLaren. *Reaching Newlyweds and Married Adolescents. [Para llegar a los recién casados y adolescentes casados]* 1999. http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/InFOCUS/newlywedandmarried.htm

[71] Idem.

[72] UNFPA. *Estado de la población mundial 2003.* http://www.unfpa.org/swp/2003/english/ch7/page6.htm

[73] Amin, Sajeda y Cynthia B. Lloyd. *Women's Lives and Rapid Fertility Decline: Some Lessons from Bangladesh and Egypt. [La vida de las mujeres y la rápida disminución de la fertilidad: Experiencias de Bangladesh y Egipto]* División de Estudios de Política, Documento de trabajo N°. 117 (Population Council: Nueva York: 1998)

[74] Population Council y UNFPA. *Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health: Charting Directions for a Second Generation of Programming [Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: Señalando vías para programas de segunda generación]* (Nueva York: 2002)

[75] Population Council y International Center for Research on Women. *Adolescent Girls' Livelihoods: Essential Questions, Essential* Tools: A Report on a Workshop [Los sustenos de niñas adolescentes: cuestiones esenciales, instrumentos esenciales: Informe de un taller] (Nueva York y Washington, DC: 2000)

[76] Según ella misma le contó a un miembro del equipo de Save the Children en Bolivia. Johanna participa en un programa de Save the Children para adolescentes en Oruru. Ella ha terminado cursos sobre sexualidad, informática y orientación profesional.

[77] Chandrasekhar, R. "Childhood in Rajgarh: Too Young for Wedlock, Too Old for the Cradle." [Demasiado joven para el matrimonio, demasiado grande para la cuna] *Economic and Political Weekly* 31(40): 2721-2722. 1996.

[78] Centro nepalí de educación, información y comunicación y UNFPA. Arrange the Marriage of Your Daughter After 20 Years of Age [ "Concierta el matrimonio de tu hija después de que ésta tenga 20 años"" (Item No. PO NEP 64). Poster (Nepal Ministerio de Salud, Katmandú 1995)

[79] Friedlin, Jennifer. *Kenya School Shelters Girls from Forced Marriages. [Una escuela de Kenia protege a niñas del matrimonio forzado]* Women's eNews: 28 de octubre de 2003. http://www.womensenews.org/article.cfm/dyn/aid/1579/context/archive

[80] Extracto del discurso pronunciado ante el Parlamento marroquí el 10 de octubre de 2003. "King of Morocco Calls for Fundamental Reform in Family Law." [El Rey de Marruecas reclama una reforma fundamental de la ley de familia], Estudios de medios de Oriente medio Berlin: 7 de noviembre de 2003

[81] Hakim, Jaafar Alj. "Moroccan Family Code Enhances Women's Rights," "[La Ley de Familia marroquí realza los derechos de la mujer"] *The Korea Herald.* 14 de febrero de 2004.

[82] Gobierno de Uttar Pradesh, Departamento del bienestar de la familia. *Uttar Pradesh Population Policy [La política de población de Uttar Pradesh]* (Lucknow: 2000)

[83] Amakye, Racheal O. "Not a Girl, Not Yet a Woman: Education May Save Girls from Underage Marriages," ["Ya no es niña, pero aún no es mujer: La educación puede salvar a niñas de matrimonios prematuros"] *Ghanaian Chronicle,* 25 de febrero de 2004. http://allafrica.com/stories/200402250435.html

[84] "The Child Rights Bill: Matters Arising." ["La Declaración de los Derechos del Niño: Nuevas cuestiones"] *Nigeria News Now.* 3 de enero de 2003. http://nigerianewsnow.com/News/January03/810103_Bill.htm

[85] Ramachandran, Sudha. *Child Marriage Means Child Labor for Daughters.[El matrimonio de niños significa trabajo infantil para las hijas]* (Panos London: 15 de septiembre de 2003) http://www.panos.org.uk/global/featuredetails.asp?featureid=1002&ID=1005

[86] La categoría "países desarrollados" agrupa a 11 países industrializados más ocho países de Europa central y oriental, los Países Bálticos o el Commonwealth de Estados independientes, incluidos Belorusia, la República Checa, Georgia, la República de Moldavia, Romanía, la Federación rusa, Serbia y Montenegro y Ucrania. Los demás países de Europa central y oriental, de los Países bálticos o del Commonwealth de Estados independientes son clasificados como "países en desarrollo", de acuerdo con la clasificación utilizada por UNICEF en su *Estado mundial de la Infancia 2003.*

# Créditos

**Redactor jefe/Autor**
Tracy Geoghegan

**Directores de Investigación**
Beryl Levinger, Jean McLeod Mulroy

**Asesores jefe**
Mary Beth Powers, Dianne Sherman, Mike Kiernan

**Colaboradores**
Lubana Ahmed, John Allen, Julee Allen, Colleen Barton, Eileen Burke, Josephine Carlsson, Raheel Chaudhary, Maureen Cunningham, Jeanne-Aimèe De Marrais, Nancy Ely-Raphel,Amina Farghaly, Dana Freeman-Griffin,Tina Georgeou, Deborah Glassman, Dunni Goodman, Sylvia Hacaj, Caroline Hilari, Fiona Hodgson, Vera Hollander, Irene Jaeger, Dawn Joyce, Elana Kaufman, Amy Kayo, Kathleen Kurz,Atallah Kuttab, Lynn Lederer, Keith Leslie, Naramaya Limbu, Caroline Marrs, Sanyukta Mathur, Carol Miller, Mona Moneer, Cherreka Montgomery, Winifride Mwebesa, Chloe O'Gara, Susan Otchere, Ned Olney, Marisol Perez, Lori Redmer, Stacy Rhodes, Samantha Salcedo, Gary Shaye, Mark Shriver, Allyson Stollenwerck, Mattito Watson, Vibeke Vinther,Amy Weissman y Siham Yassin.

**Coordinador administrativo**
Jean Milo

**Diseño**
Spirals, S.A.

**Editora de fotos**
Susan Warner

**Pie de fotos**

Portada – Michael Bisceglie
Malí. *Fatoumata, de 15 años, con su hijo recién nacido, Moussa*

Página 1 – Rebecca Janes
Honduras. *Dora, de 16 años, con su hijo, nacido hace unos días en una escuela de Save the Children que servía a los miembros de la comunidad como refugio tras el paso del huracán Mitch.*

Página 5 – Michael Bisceglie
Filipinas. *Anna Marie y niños en su casa en Victoria Ville, donde Save the Children está llevando a cabo programas de salud y educación*

Página 7 – Michael Bisceglie
Filipinas. *Mary Grace, de 11 años y Jessica, 10, son amigas en Victoria Ville*

Página 8 – Save the Children
Nepal. *Madre con sus hijos a cuestas*

Página 9 (arriba) – Michael Bisceglie
Malawi. *Hermanos huérfanos del SIDA. La hermana mayor, Aziweni lleva a su hijo George de año y medio en brazos.*

Página 9 (abajo) – Michael Bisceglie
Bolivia. *Máxima, de 17 años, con su hijo recién nacido, aún sin nombre*

Página 11 – Michael Weymouth
Bolivia. *Niña de Yamora*

Página 12 – Michael Bisceglie
Vietnam. *Hien, quien participó en un proyecto de maternidad segura de Save the Children, lleva a su hija de 11 días en brazos*

Página 13 – OMS/ P.Virot
Etiopía. *Pacientes en el hospital de fistulas en Addis Abeba*

Página 14 – Susan Warner
Bangladesh. *Una niña que puede asistir al colegio gracias a un programa de Save the Children.*

Página 17 – *Véase portada*

Página 18 – Susan Warner
USA. *Carla con su hija Kaylee de un mes en White Oak, Tennessee*

Página 19 – Susan Warner
EEUU. *Hermanos de Hogansville, Georgia que participan en programas extraescolares de Save the Children*

Página 20 – Michael Bisceglie
Egipto. *Abd, de 16 años, trabaja en su puesto en un centro de educación de Save the Children*

Página 21 – Michael Bisceglie
Malí. *Fatoumata y Bibatou caminan juntas a la escuela*

Página 22 – Michael Bisceglie
Etiopía. *Una futura madres seropositiva habla con un asesor comunitario de Save the Children.*

Página 23 – Michael Bisceglie
Mozambique. *Dalila (a la izquierda) aprende cosas sobre la planificación familiar en clases impartidas por un activista comunitario.*

Página 24 – Michael Bisceglie
Egipto. *Moshera, de 13 años, trabaja en un proyecto de macramé dentro de las clases impartidas por Save the Children.*

Página 25 (arriba) – Michael Bisceglie
Malawi. *Twallu habla con Emma sobre sexo seguro y planificación familiar*

Página 25 (abajo) – Michael Bisceglie
Egipto. *Niñas juegan a balonmano en un programa de Save the Children en Alsaliba Village*

Página 26 – Save the Children
Mali. *Bebé hijo de madre adolescente.*

Página 27 – Rohanna Mertens
Bolivia. *Una niña disfruta estudiando en una escuela de Save the Children en Oruro.*

Página 28 – Michael Bisceglie
Etiopía. *Madre Diko consuela a su hijo Guyyo, de un año, después de recibir una vacuna.*

Página 29 – Michael Bisceglie
El Salvador. *Lorena y Ana van a una escuela primaria, construida con la ayuda de Save the Children*

Página 30 – Save the Children
Bolivia. *Madre con dos hijos.*

Página 33 (arriba) – Michael Bisceglie
Guatemala. *Isabela y su hija Ana en su tienda, a través de la cual genera los ingresos de su familia, gracias a un programa de microcréditos de Save the Children*

Página 33 (abajo) – Michael Bisceglie
Bangladesh. *Shilpi lleva verdura a su casa*

Página 34 – Michael Bisceglie
Mozambique. *Alama y su bebé de 6 meses, Momade*

Página 35 – Personal de Save the Children
Guinea. *Madres jóvenes aprenden a coser en una escuela de formación profesional de Save the Children*

Page 36 – Michael Bisceglie
Bangladesh. *Parul, una joven madre aprende a escribir en un programa de Save the Children*

Página 37 – Michael Bisceglie
Egipto. *Un programa de aprendizaje de verano de Save the Children para niñas que han abandonado la escuela tradicional*

Contraportada – Save the Children
Vietnam. *Niño recien nacido.*

Para saber más sobre nuestros programas, consulte: **www.savethechildren.es**

**En el mundo,** decenas de millones de niñas se casan y tienen hijos siendo aún niñas.

Cuando las niñas se convierten en madres sin estar preparadas para ello desde el punto de vista físico y emocional, las consecuencias son a menudo trágicas: muchas niñas mueren durante el parto, un número aún mayor de sus hijos recién nacidos mueren, y aquellas madres jóvenes y sus hijos que logran sobrevivir, a menudo tienen que enfrentarse a malas condiciones sanitarias, un nivel de educación limitado y la pobreza más absoluta.

El *informe sobre el Estado Mundial de las Madres* dedica la edición de este año al muy extendido problema de las madres adolescentes, identificando los 50 lugares en los que ese problema es particularmente acuciante. El ranking sobre el riesgo de maternidad prematura, el primero de ese tipo que se ha establecido en el mundo, analiza todos aquellos países en los que la maternidad de adolescentes es un fenómeno muy común y en los que sus consecuencias son más devastadoras. Nos señala además, en qué lugares las niñas corren mayor riesgo de contraer matrimonio a una edad temprana y de tener hijos siendo demasiado jóvenes. Ese ranking muestra también los lugares en los que existe un mayor porcentaje de hijos de madres adolescentes que mueren antes de haber cumplido un año de vida.

El *Estado Mundial de las Madres 2004* llega a la conclusión de que hay que ayudar a las niñas en países en desarrollo a posponer el matrimonio y la maternidad prematuros, facilitándoles el acceso a la educación y los cuidados sanitarios.

Como en años anteriores, el *Estado Mundial de las Madres 2004* presenta, asimismo, un Índice de Madres, en el que se establece, utilizando los datos más recientes sobre salud, nutrición, educación y participación política, un ranking de más de 100 países para señalar cuáles son los mejores y cuáles los peores países para ser madre.