

Evolución del embarazo en adolescentes y distribución de sus determinantes en la ciudad de Córdoba, Argentina, periodo 2015-2018.

Teenage pregnancy evolution and distribution of its determinants in the city of Córdoba, Argentina, 2015-2018 period

Autores: Boldrini Gisela^a, Peisino Maria Eugenia^a, Tumas Natalia^{a, b}, Diaz Alicia^c, Acevedo Gabriel Esteban^{a, c}

^a: Cátedra de Medicina Preventiva y Social – FCM UNC.

^b: Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Argentina.

^c: CeGeSST Escuela de Salud Pública - FCM UNC.

Autor de correspondencia:

Gisela Boldrini

E-mail: gi_boldrini@hotmail.com

Recibido: 20/10/2019

Aceptado: 05/11/2019

RESUMEN

Este trabajo describe la tendencia del embarazo en adolescentes según determinantes sociales individuales y contextuales en la ciudad de Córdoba, Argentina, para el periodo 2015 a 2018. Se diseñó un estudio descriptivo bietápico. Inició con un estudio ecológico de grupos múltiples, considerando 99 áreas programáticas sanitarias de la ciudad. Luego uno observacional, incluyendo 6171 mujeres menores de 20 años que tuvieron hijos/as durante 2015-2018. Se observó una tendencia decreciente en la proporción de embarazos en adolescentes: 11,52% (2015) a 8,19% (2018), y de la Tasa de Fecundidad Adolescente (TEFA): 46,3‰ (2015) a 28,2‰ (2018). La TEFA resultó mayor en áreas con hogares con NBI superior a la mediana ($p < 0,05$), siendo su geolocalización concentrada mayormente en las periferias de la ciudad. Fue superior la proporción de madres adolescentes sin cobertura de seguro de salud que con cobertura ($p < 0,05$). La proporción de embarazos de adolescentes entre 18 y 19 años fue superior entre quienes presentaban secundario incompleto o menos ($p < 0,05$). La sostenida reducción del embarazo en adolescentes, aquí objetivada, no debiera traducirse en una desatención a esta problemática, sino por el contrario profundizarse las acciones tendientes a sostener esta tendencia, atendiendo especialmente a grupos de mayor vulnerabilidad social.

PALABRAS CLAVE: Embarazo - Adolescencia – Determinantes sociales.

ABSTRACT

This paper describes the trend of teenage pregnancy according to individual and contextual social determinants in the city of Córdoba, Argentina, for the period 2015-2018. A descriptive sequential two-stage study was carried out. First, an ecological study of multiple groups, including the 99 'programmatic health areas' of the city was developed. Then, an observational study including 6171 women under 20 years who had children between 2015-2018. A decreasing trend in the proportion of teenage pregnancies was observed: 11.52% (2015) to 8.19% (2018), and in the Adolescent Fertility Rate (TEFA): 46.3‰ (2015) to 28.2‰ (2018). TEFA was greater in areas with higher proportion of households with unsatisfied basic needs (NBI) ($p < 0.05$), and these areas were mostly located at the city peripheries. The proportion of teenage mothers was higher among those with health coverage ($p < 0.05$). The proportion of mothers of 18 and 19 years was higher among those who has incomplete secondary educational level or less or less ($p < 0.05$). The sustained reduction of pregnancy in adolescents should not translate into a neglect of this problem, but instead into a deepen of the actions tending to sustain this trend, focusing special attention in groups of greater social vulnerability.

KEYWORDS: Pregnancy - Adolescence – Social determinants

INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia constituyen un fenómeno que se encuentra frecuentemente relacionado con múltiples inequidades y a situaciones de abuso sexual, muy especialmente cuando ocurre a edades tempranas, y que compromete el desarrollo de las jóvenes para una adecuada inserción en el mundo adulto, dado que esta situación se vincula a mayor deserción escolar y pérdida de oportunidades laborales (1). En este sentido, se ha postulado que el embarazo en adolescentes no solamente pone de relieve la falta de acceso de las niñas y adolescentes a bienes y servicios que les permitan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, sino que además constituye en sí mismo una barrera para que las niñas ejerzan su derecho a la educación y a un desarrollo saludable, y que logren una transición exitosa hacia la vida adulta. Sus consecuencias tienen amplio impacto a lo largo de la vida de las adolescentes e incluso en las siguientes generaciones (2).

Por otra parte, el embarazo en la adolescencia representa un mayor riesgo para la salud. Así, según surge de un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas y adolescentes menores de 15 años tienen un/a hijo/a anualmente, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. En tanto que, 3 millones de adolescentes de ese grupo se someten a abortos inseguros cada año en el mundo. Ahora, en cuanto a la evolución de la frecuencia del embarazo durante la adolescencia, si bien a nivel global se observa una tendencia decreciente la tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) en América Latina y el Caribe (73,2 por mil), registra valores más elevados que los registrados a nivel mundial (48,9 por mil). Es así, que la misma prácticamente duplica los niveles del resto de las regiones, sólo es superada por África, en donde alcanza 103 por mil, mientras que en Europa esta tasa no supera el 19 por mil (3).

En términos comparativos, la fecundidad en adolescentes de Argentina se ubica por debajo del promedio de América Latina y el Caribe. La tasa de fecundidad adolescente temprana en 2017 fue de 1,5 nacidos por cada mil niñas y adolescentes de 10 a 14 años; y la tardía, de 53,1 cada mil adolescentes de 15 a 19 años. Aunque las brechas entre jurisdicciones se han ido acortado, aún persisten importantes diferencias, dado que en varias provincias, las tasas de fecundidad de las mujeres adolescentes resultan significativamente más altas que las del conjunto nacional (4). Durante el año 2017 la cantidad de nacidos vivos registrados en la Argentina fue de 704.609. De este total, 94.079 fueron de madres de menos de 20 años; alcanzando un 13,6% como promedio nacional (5).

Esta situación epidemiológica y sanitaria, qué se traduce en elevadas cifras de mortalidad materna y

morbilidad grave, llevó a definir nuevos abordajes de la salud de las adolescentes, dirigidas a integrarlas desde un enfoque que tome en cuenta el curso de vida y desde la perspectiva de derechos, equidad, género y etnicidad. Ello fundamentó la formulación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS/OMS y la formulación de metas específicas dentro de los objetivos de Desarrollo Sostenible (6).

Además de constituir un riesgo para la salud la maternidad en esta etapa de la vida es una manifestación de la inequidad social ya que afecta principalmente a las adolescentes de los estratos más vulnerables. Es más frecuente entre las residentes en áreas rurales, entre quienes viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI), entre las migrantes recientes y entre adolescentes de comunidades de pueblos originarios (7). Como se mencionó al inicio, la maternidad en la adolescencia afecta oportunidades laborales y educativas y por lo tanto el futuro de las jóvenes, ya que el 20% de las madres de 19 años han finalizado los estudios secundarios, proporción muy inferior a la alcanzada por quienes no han sido madres (56%) en Argentina (4).

Teniendo en cuenta lo enunciado anteriormente sobre las tendencias del embarazo y la maternidad en adolescentes, y sus consecuencias sociales y sanitarias, resulta de gran importancia examinar la evolución de su frecuencia, pero más aún profundizar en los determinantes sociales involucrados y caracterizar epidemiológicamente la situación a nivel local, a fin de reconocer posibles inequidades asociadas a esta problemática. Por ello, el objetivo de esta investigación fue describir la tendencia del embarazo en adolescentes según determinantes sociales individuales y contextuales en la ciudad de Córdoba, Argentina, para el periodo 2015 a 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio, indicadores y fuentes de datos
A fin de dar cumplimiento al objetivo definido se diseñó un estudio en dos etapas, abordando una dimensión contextual y otra individual del fenómeno estudiado en el periodo 2015-2018. Inicialmente se realizó un estudio ecológico de grupos múltiples, siendo las unidades de análisis las 99 áreas programáticas que conforman el territorio de la ciudad de Córdoba. Posteriormente se desarrolló un estudio descriptivo observacional, incluyendo 6171 casos de mujeres menores de 20 años que tuvieron hijos en la ciudad de Córdoba, en el mismo periodo.

Se calcularon los siguientes indicadores epidemiológicos:

- Tasa específica de fecundidad en adolescentes temprana (nacidos/as vivos/as de mujeres de 10 a 14 años por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años).
- Tasa específica de fecundidad adolescente tardía (nacidos/as vivos/as de mujeres de 15 a 19 años por

cada 1000 mujeres de 15 a 19 años).

- Promedio de tasa específica de fecundidad adolescente.
- Proporción del embarazo en adolescentes.

A fin de evitar oscilaciones aleatorias, las tasas por área programática (AP) fueron también promediadas para el periodo 2015-2018. Todas las tasas se estimaron por AP, la cual se define como la división geográfico-administrativa por la que cada efector (n=99) tiene bajo su responsabilidad un área delimitada con población asignada sobre la que debe efectuar acciones de promoción, prevención y asistencia (8). Como determinantes sociales se analizaron variables e indicadores correspondientes al nivel contextual y al nivel individual que se describen a continuación.

Nivel contextual: Población adolescente de 10 a 19 años de la ciudad de Córdoba año 2010 según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (9).

Proporción de hogares con NBI de la ciudad de Córdoba año 2010, entendiéndose que son los hogares que presentan al menos uno de los siguientes carencias: vivienda de tipo inconveniente, vivienda sin cuartos de baño, hacinamiento crítico (más de tres personas por cuarto), hogares con cuatro o más personas por miembro ocupado y en los cuales el jefe de hogar tiene bajo nivel de educación (dos años o menos en el nivel primario), hogares con niños/as en edad escolar (6 a 12 años) que no asistan a la escuela (9).

Nivel Individual:

- Nacidos vivos de madres adolescentes, según informe estadístico de nacimientos generado por el Registro Civil Municipal de Córdoba periodo 2015-2018.
- Nivel educativo de las mujeres madres de 18 y 19 años, de la ciudad de Córdoba.
- Cobertura de Seguro de Salud (obra social o prepaga) de madres adolescentes de la ciudad de Córdoba (informe estadístico de nacimientos generado por el

Registro Civil municipal), periodo 2015-2018.

Análisis estadístico

En una primera etapa se caracterizó la evolución de las tasas de fecundidad adolescente, temprana y tardía para el período considerado.

Posteriormente, se realizó tanto a nivel contextual como individual, una prueba de diferencia de medias y de proporciones entre distribuciones binomiales independientes, según los determinantes sociales considerados.

La representación del promedio de la Tasa de Fecundidad Adolescente (TEFA) se realizó mediante la modalidad de punto graduado asignando un tamaño a cada AP en la cual el valor del promedio de tasas se encuentra en un intervalo determinado. La categorización de dicha variable representada se realizó por el método de cuantiles determinando sólo 2 categorías según estuvieran por debajo o por encima de la mediana de la ciudad (28,2‰). Se utilizó el tamaño más pequeño para los que están por debajo de la mediana y el tamaño más grande para los valores de 28,2‰ y más.

A nivel contextual se analizaron los hogares con NBI de la ciudad de Córdoba año 2010 (9), categorizándolos por el método de cuantiles en dos grupos: AP con % hogares con NBI mayor a la mediana (7,1%) y AP con % de hogares menor a mediana. Se realizó un mapa coroplético de color graduado para representar los valores relativos (%) de NBI asignando un color a cada AP en la cual el valor del porcentaje se encuentra en un intervalo determinado. Se utilizó el color más claro para los que están por debajo de la mediana y el color más oscuro para los valores de 7,1% y más.

A nivel individual se analizó el total de nacidos de mujeres menores de 20 años con y sin cobertura de seguro de salud y el nivel educativo alcanzado por las madres de 18 y 19 años de edad, para el periodo 2015-2018 en la ciudad de Córdoba.

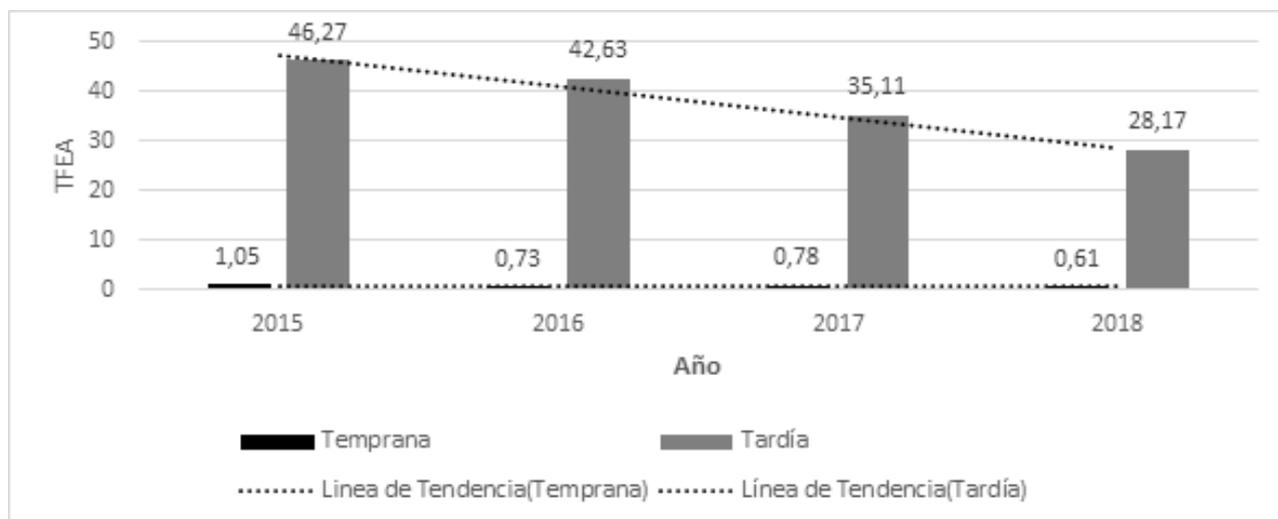


Figura 1: Evolución de la tasa de específica de fecundidad temprana y tardía en adolescentes en la ciudad de Córdoba periodo 2015-2018.

Fuente: Dirección de Epidemiología - Secretaría de Salud, Municipalidad de Córdoba.

RESULTADOS

Durante el período 2015 a 2018, puede observarse una tendencia decreciente de la TEFA de 15 a 19 años en la ciudad de Córdoba (Figura 1). Es así que se verifica un descenso de 39,11% en el periodo mencionado (46,27‰ en 2015 a 28,17‰ en 2018). La tendencia descendente también se objetiva en la tasa específica de fecundidad adolescente temprana (10 a 14 años) siendo el porcentaje de descenso (45,45%) mayor al

de TEFA (1,05‰ en 2015 a 0,61‰ en 2018).

La proporción de embarazos en la adolescencia fue de 9,63% en el año 2017 y de 8,19% en el año 2018, mostrando una reducción entre los extremos del periodo estudiado, tanto en el grupo de madres de 10 a 14, como en el de 15 a 19 años. Tal como se observa en la tabla 1, para el grupo de madres de 10 a 14 años el porcentaje de descenso fue de 30,43% y para el grupo de madres de 15 a 19 años fue de 28,87%.

Tabla 1. Evolución de la proporción de madres menores de 20 años comparativo 2015 - 2018. Ciudad de Córdoba.

| Madres de 10 a 14 años | | | | Madres de 15 a 19 años | | | |
|------------------------|-------|------|-------|------------------------|--------|------|---------|
| 2015 | | 2018 | | 2015 | | 2018 | |
| n | % | n | % | n | % | n | % |
| 56 | 0,23% | 33 | 0,16% | 2700 | 11,29% | 1663 | <0,0001 |

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la Dirección de Epidemiología - Secretaría de Salud, Municipalidad de Córdoba.

Al analizar la distribución de la TEFA según categorías de NBI se observó que para todo el período 2015-2018 (tasas promediadas), las tasas de fecundidad tardía fueron significativamente mayores en las áreas programáticas con porcentaje de hogares con NBI superior a la mediana (43,51 versus 24,16; $p < 0,05$). También para los extremos del período analizado (2015 y 2018) se evidencia que las tasas de fecundidad tardía fueron superiores en las zonas con mayor nivel de pobreza (51,27 versus 30,32 para el año 2015 y 31,06 versus 19,63 para el año 2018; $p < 0,05$) (tabla 2).

Asimismo, se analizó la variación de las tasas de fecundidad temprana y tardía entre el año 2015 y 2018. La tasa de fecundidad temprana registró una reducción de 32,4% para el grupo de áreas programáticas con porcentaje de hogares con NBI mayor a la mediana, y de 48,8% para el grupo con menor porcentaje de NBI. En el mismo sentido, la tasa de fecundidad tardía presentó una disminución de 39,41% para las áreas programáticas con mayor proporción de hogares en situación de pobreza, y de 35,25% para el resto de las áreas.

Tabla 2. Distribución de las tasas de fecundidad temprana y tardía según Necesidades Básicas Insatisfechas en la ciudad de Córdoba, periodo 2015-2018.

| | 2015 | | 2018 | | Promedio Periodo 2015-2018 | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | AP con %NBI < mediana (n=49) | AP con %NBI > mediana (n=50) | AP con %NBI < mediana (n=49) | AP con %NBI > mediana (n=50) | AP con %NBI < mediana (n=49) N | AP con %NBI > mediana (n=50) |
| Tasa de fecundidad temprana | 0,45 | 1,08 | 0,23 | 0,73 | 0,26 | 0,73 |
| Tasa de fecundidad tardía | 30,32 | 51,27* | 19,63 | 31,06* | 24,16 | 43,51* |

AP: áreas programáticas; NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas; Mediana NBI= 7,1 %; *Diferencias estadísticamente significativas a un $\alpha = 0,05$.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la Dirección de Epidemiología - Secretaría de Salud, Municipalidad de Córdoba.

En relación a la distribución espacial de las tasas de fecundidad adolescente por área programática según categorías de NBI pudo observarse que el 50 % (n: 49) de las AP que presentan NBI por encima de la mediana (7,1%) de la ciudad, se concentran fundamentalmente en las áreas que se encuentran por fuera del anillo de circunvalación, en la periferia

de la ciudad. Además, en estas áreas con NBI por encima de la mediana de la ciudad el 85,71% (n=42) presentan también la TEFA por encima de la mediana de la ciudad, tal como se puede observar en el Mapa coroplectico graduado por AP según categorías de NBI y con símbolo graduado por AP según TEFA (Figura 2).

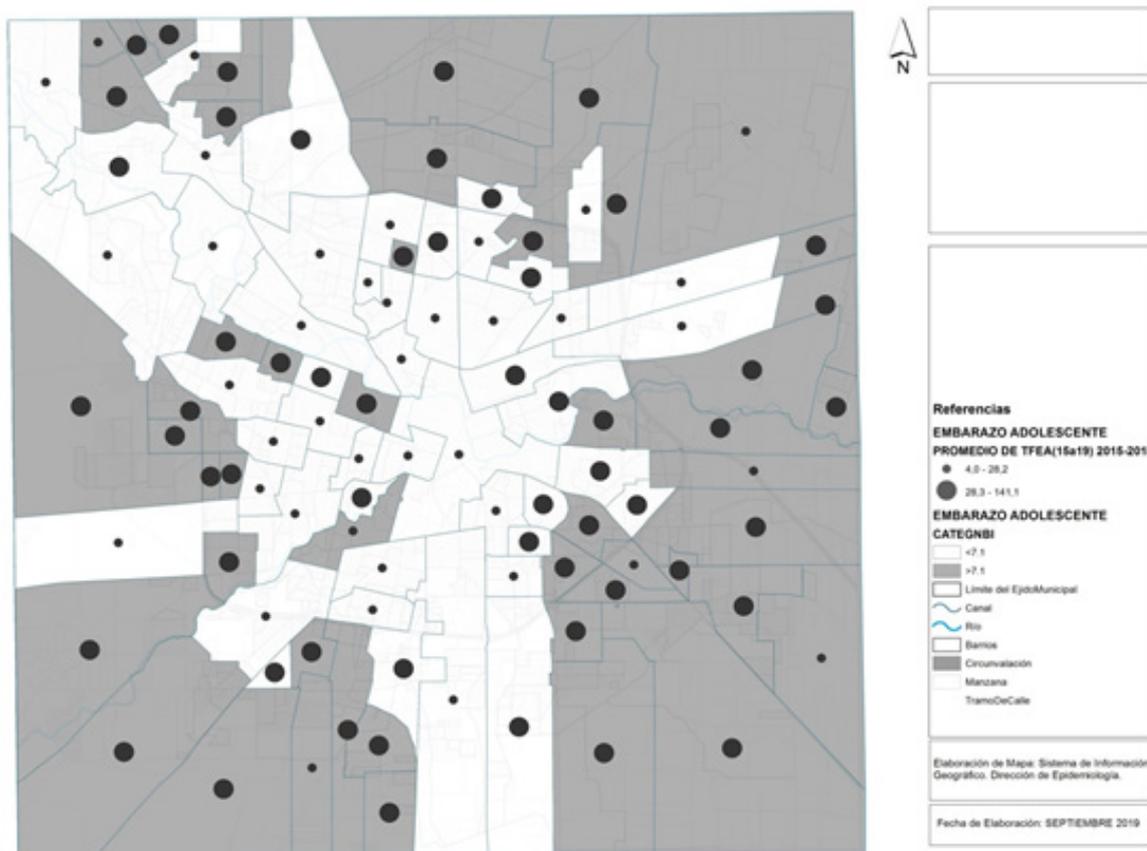


Figura 2. Distribución espacial de las tasas de fecundidad adolescente por área programática según categorías de NBI. Ciudad de Córdoba, periodo 2015-2018.

Fuente: Elaboración sobre la base de datos de la Dirección de Epidemiología - Secretaría de Salud, Municipalidad de Córdoba.

Al examinar la distribución de los casos de embarazo en la adolescencia según los determinantes sociales individuales aquí considerados, se encontró una baja proporción de madres adolescentes con cobertura de algún seguro de salud, dado que en el año 2018 solo lo poseía un 28,25%. Asimismo, puede observarse una reducción durante el periodo analizado de la proporción de embarazadas adolescentes con esta cobertura, ya que en el año 2015 las que la presentaban era del 52,35%, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre quienes tenían cobertura de algún seguro de salud y quienes no (Tabla 3).

En cuanto al nivel educativo alcanzado por las madres adolescentes de 18 y 19 años se mantuvo relativamente estable, predominando como máximo nivel alcanzado la categoría de secundario incompleto con el 78,34% en el año 2015 y 79,33% en el 2018. Por otra parte, se advierte que para madres de 18 y 19 años la categoría de secundario incompleto fue superior a la de secundario completo para los años 2016, siendo estas diferencias de frecuencia estadísticamente significativas (80,98 vs 19,02; $p < 0,05$) y 2018 (79,33 vs 20,67; $p < 0,05$) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución del nivel educativo en madres de 18 y 19 años y de cobertura de seguro de salud en madres menores de 20 en el periodo 2015-2018 en la ciudad de Córdoba.

| Año | Secundario incompleto y menos | | Secundario completo y más | | Sin cobertura de seguros de salud | | Con cobertura de seguros de Salud | |
|------|-------------------------------|--------|---------------------------|-------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 2015 | 1447 | 78,34 | 400 | 21,66 | 850 | 47,65 | 934 | 52,35 |
| 2016 | 1392 | 80,98* | 327 | 19,02 | 1008 | 67,42* | 487 | 32,58 |
| 2017 | 1038 | 80,78 | 247 | 19,22 | 747 | 68,22 | 348 | 31,78 |
| 2018 | 998 | 79,33* | 260 | 20,67 | 818 | 71,75 | 322 | 28,25 |

*Diferencias estadísticamente significativas a un $\alpha=0,05$.

Fuente de datos: Elaboración sobre la base de datos de la Dirección de Epidemiología - Secretaría de Salud, Municipalidad de Córdoba.

DISCUSIÓN

La frecuencia del embarazo en las adolescentes en la Ciudad de Córdoba ha registrado una tendencia decreciente durante el período 2015 al 2018, que se corrobora tanto en la TEFA como en la proporción de embarazos ocurridos en esta etapa de la vida. Esta tendencia se da en consonancia con lo que ocurre en la provincia de Córdoba, aunque el descenso en la ciudad es más marcado que en el conjunto provincial. Así, en la ciudad de Córdoba la TEFA fue de 46,3 por mil en el año 2015, decreciendo a 28,2 por mil en el año 2018, registrando un porcentaje de descenso de 39,11% para este periodo, en tanto que en la provincia de Córdoba la tasa fue de 53,0 por mil en el año 2015 y de 46 por mil en el 2017 (último año publicado), con un porcentaje de descenso de 13,2% para el periodo 2015-2017. De igual manera al comparar el comportamiento de este indicador con el registrado en una ciudad de nuestro país de similares características sociodemográficas, como la de Rosario, se evidencia también una tendencia decreciente, aunque con registros inferiores en la ciudad de Córdoba, tanto para el grupo de 10 a 14 años (Córdoba: 0,78 por mil y Rosario 1,3 por mil) como para el de 15 a 19 años (Córdoba: 35,11 por mil y Rosario 38,6 por mil). En tanto que, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (19,4 por mil) se han registrado valores inferiores a los de la ciudad de Córdoba, según los datos publicados por la DEIS para el año 2017 (10).

Por su parte, la evolución de la TEFA en Argentina también registró un descenso entre el año 2015 (62,6 por mil madres adolescentes) y el año 2017 (53,1 por mil), con un porcentaje de variación de 15,15%.

En relación a la proporción de embarazadas adolescentes en la ciudad de Córdoba se objetivaron valores inferiores a la media provincial y nacional. Mientras que en la ciudad de Córdoba en el año 2017 fue de 9,63%, la media provincial alcanzó el 12% y la nacional

el 13,6 %. En algunas provincias argentinas se registraron valores muy superiores al promedio nacional, tal es el caso de Formosa (21,7%), Chaco (20,4%), Misiones (19,9%) y Santiago del Estero (18,8%), en tanto que otras como Tierra del Fuego (8,5%), Chubut (11,1%), Rio Negro (11,4%) y Neuquén (11,8%), muestran valores muy por debajo de la media del país, objetivándose francas diferencias entre las distintas provincias, que podrían estar relacionadas a pobreza y condiciones de vida, puesto que las que presentan porcentaje más elevados de embarazos en la adolescencia son coincidentemente las provincias con más alto porcentaje de hogares con NBI, que por ejemplo en el caso de Formosa (NBI: 19,7%) duplica el promedio nacional (NBI: 9,1%) (11).

Al profundizar sobre la relación entre el embarazo en la adolescencia y determinantes sociales se observó que la distribución geoespacial de las tasas de fecundidad en adolescentes según NBI, fueron significativamente mayores en las áreas programáticas con porcentaje de hogares con NBI superior a la mediana, que se presentan predominantemente en la periferia de la ciudad, reflejando una asociación entre mayor frecuencia del embarazo en la adolescencia y hogares pobres. En coincidencia con los resultados aquí obtenidos se encuentran los hallazgos publicados a partir de una investigación llevada a cabo en Colombia, que reveló una asociación entre el nivel de fecundidad adolescente y el nivel socioeconómico medido por el quintil de riqueza, siendo que las adolescentes de los quintiles más bajos presentaron mayor probabilidad de empezar a concebir es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior en comparación con las que viven en los quintiles más altos en el mismo país (12).

En lo referido a la frecuencia de cobertura por algún seguro de salud en las adolescentes que fueron madres durante el periodo analizado, se halló una elevada proporción de adolescentes sin cobertura,

que en el año 2015 era del 47,65%, muy superior al 32,9% registrado en el año 2010 (valor más actual publicado) como promedio de la provincia de Córdoba (13) y al promedio de Argentina que en el año 2014 era del 29,3% (14). Ahora bien, la carencia de algún seguro de salud no necesariamente estaría indicado dificultades para acceder a los servicios de salud, dado que la ciudad de Córdoba cuenta con una amplia red de servicios estatales que brindan atención gratuita a personas sin cobertura de seguros de salud (15), pero si da cuenta, tomado como indicador proxy de situación social, de la falta de una fuente de ingreso económico regular y formal (salario) sea propio o de un familiar que la tenga a cargo. En efecto, se ha señalado que a priori, no indicaría nada respecto del estado de salud de las personas, aunque sí sobre su mayor capacidad económica o la calidad de su inserción laboral (si tienen un empleo formal) (16).

Además, la tendencia negativa de este indicador observada en el período bajo análisis podría estar reflejando un deterioro en las condiciones de vida de las madres adolescentes.

En cuanto a la relación con la educación formal recibida por las adolescentes, se advierte 4 de cada 5 madres de 18 y 19 años no alcanzaron el nivel de escolaridad esperado para su edad. Así, la categoría de secundario incompleto o menos mostró valores ampliamente superiores a la categoría de secundario completo o más en todos los años bajo estudio, con diferencias estadísticamente significativas en los años 2016 y 2018. Estos resultados son similares a los disponibles a nivel nacional, que para el año 2017 se estableció que solo el 26,4% de las madres adolescentes de 18 y 19 años había alcanzado el nivel de secundario completo o más (nivel de escolaridad formal esperado para la edad), en tanto que el 73,6 % tenían secundario incompleto o menos nivel de escolaridad (17). En consonancia con estos datos un estudio realizado sobre provincias argentinas reveló que en Santiago del Estero, Chaco, Misiones y el Gran Buenos Aires, más de la mitad de las adolescentes madres estaba fuera del sistema educativo al momento del primer embarazo (55%), y entre quienes no asistían a la escuela, la mayoría no había completado el ciclo medio (5). Sobre la base de estos datos podría enunciarse que la condición de embarazada o madre en la adolescencia se asociaría a una mayor deserción escolar, relación que ha sido postulada por distintos estudios realizados en América Latina (18 – 19). Concluyendo puede destacarse que la evolución de la frecuencia del embarazo en la adolescencia presenta una importante y continua reducción en los últimos años en la ciudad de Córdoba, más marcada aún entre el grupo de menor edad. Sin embargo, esta tendencia muy favorable no debiera traducirse en una desatención a esta problemática en la agenda de políticas públicas sociales y de salud, sino por el contrario debieran profundizarse las acciones tendientes a sostener la reducción progresiva del embarazo y maternidad en adolescentes. En este sentido las

acciones deberían tener en especial consideración a las jóvenes en situación de mayor vulnerabilidad social, sea por pertenecer a hogares con necesidades básicas insatisfechas, por contar con menor nivel escolaridad o haber desertado del sistema educativo, como así también a quienes carecen de cobertura de seguros de salud.

Referencias Bibliografías

1. Varela Petito C, Fostik A. Maternidad adolescente en el Uruguay ¿Transición anticipada y precaria a la adultez?. *Revista Latinoamericana de Población*. 2001; 5(8): 115-140.
2. UNFPA. Estado de la población mundial 2017. Mundos aparte: la salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
3. Organización Mundial de Salud. El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. ALAP. Series e-Investigaciones Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa. 1° Edición; Río de Janeiro 2014.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en la Argentina. Buenos Aires: (UNICEF); julio 2019.
6. Consejo Ejecutivo, 140. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): Salud del adolescente: informe de la Secretaría. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>
7. Oficina Regional de América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/LACRO). Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016.
8. Portal de Gobierno Abierto [Página principal en internet], Municipalidad de Córdoba: Sala de Situación de Salud. Córdoba. Argentina 2018. Disponible en: <https://gobiernoabierto.cordoba.gob.ar/data/datos-abiertos/categoría/salud>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) República Argentina. Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas 2010. Disponible en: www.indec.gob.ar

10. DEIS. Dirección de Estadística e información de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar>
11. DINREP. Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincia, Ministerio de Economía de la Nación. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), versión ampliada con datos departamentales. Enero 2014. Disponible en: www2.mecon.gov.ar
12. Flores EC. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Bogotá. Gobierno de Colombia. UNFPA; 2013. Serie de estudios a profundidad ENDS 1990 – 2010.
13. Indicadores Básicos Argentina 2018. Buenos Aires. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y de la Organización Panamericana de la Salud en Argentina; 2019. Disponible en: <http://www.paho.org/arg>
14. Abeldaño Zuñiga RA, Gonzalez LM. Cobertura de seguro de salud en Argentina entre los años 2001 y 2014: lectura de los avances y cuestiones pendientes. Revista Latinoamericana de Desarrollo Económico. 2016; 26:99-114. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11336/72788>
15. Utz L, Peresini V, Farías A, Gauna D, Peisino M, Almada D, Acevedo G. Motivos de consulta prevalentes en centros de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Córdoba, año 2016. Revista de Salud Pública. Dic 2018; 22(3):10-16. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/19779>
16. Mario S. Servicios de salud: cobertura, acceso y utilización, en: La Argentina en el siglo XXI: Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual: Encuesta Nacional sobre la Estructura Social / Juan Ignacio Piovani; Agustín Salvia. 1ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina; 2018. p. 265–290.
17. DEIS. Dirección de Estadística e información de Salud. Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wpcontent/uploads/2016/12/Boletin155Adolescente>
18. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3):471-9.
19. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva CJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada, Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2017; 55(2):223-229. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28296372>



Trabajamos día a día en la promoción y el desarrollo de la atención primaria de la salud y la medicina familiar mediante actividades de capacitación y gestión académica.

Seguinos en nuestras redes sociales:



www.facebook.com/aequus



[aequusmf](https://www.instagram.com/aequusmf)



[@fundaequus](https://twitter.com/fundaequus)



www.fundacionaequus.com.ar