

# Maternidad temprana en la Argentina: las madres menores de 15 años. .

Edith Alejandra Pantelides, María de las Mercedes Fernández y Élica Marconi.

Cita:

Edith Alejandra Pantelides, María de las Mercedes Fernández y Élica Marconi (2015). *Maternidad temprana en la Argentina: las madres menores de 15 años*. XIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Salta.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xiiijornadasaepa/65>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e7Bo/Gww>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## **XIII JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN.**

**Salta, 16 al 18 de septiembre de 2015**

### **Las fecundidad adolescente temprana en la Argentina.<sup>1</sup>**

Edith Alejandra Pantelides, CENEP. eap@cenep.org.ar

María de las Mercedes Fernández, DEIS, Ministerio de Salud. mfernandez@deis.msal.gov.ar

#### **Resumen**

Se presentan resultados parciales de una investigación realizada en base a datos secundarios sobre los niveles de fecundidad adolescente temprana (madres menores de 15 años), las características de las madres de esas edades y las posibles consecuencias sobre el producto de la concepción.

Se observa que el nivel de la fecundidad adolescente temprana no ha cambiado sustancialmente en más de una década pero que el rango de variación entre regiones es importante.

Las madres menores de 15 años tienen un nivel de educación inferior al de las madres de las demás edades, menor cobertura de salud y cohabitan con sus parejas en menor proporción.

Pero lo más inquietante es que las madres menores de 15 años tienen una mayor proporción de nacimientos pre-término y de bajo peso al nacer y que la mortalidad infantil y fetal es más alta entre los embarazos de estas madres en comparación con las de otras edades.

---

<sup>1</sup> Investigación apoyada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas- Argentina.

## Introducción

La maternidad en la adolescencia ha sido y sigue siendo motivo de preocupación por parte de investigadores y hacedores de políticas públicas por sus efectos sobre el futuro de las jóvenes al influir en el abandono escolar y hacer más difícil la posterior inserción laboral, y por sus consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo<sup>2</sup>. Desde el punto de vista de la salud, se señala que las adolescentes, y en particular las menores de 15 años, no han completado la madurez psicosocial y sexual necesarias para un embarazo y parto saludables y que sus hijos tienen mayor probabilidad de muerte en la infancia.

Aunque la maternidad adolescente en el mundo y en la Argentina ha sido extensamente estudiada, el segmento de las madres menores de 15 años ha recibido mucha menos atención. En años recientes, en América Latina se puede mencionar las publicaciones de Conde Agudelo, Belizán y Lammers (2005), y Gómez, Molina y Zamberlin (2011), ambas con cobertura latinoamericana y las de Molina, Molina y González (2007) en Chile y Mayer, Barboza Galeano, Benitez de Hepp y Fochesatto (2006) en un hospital de Misiones, Argentina, en las que si bien el foco es sobre toda la adolescencia, se distingue el grupo de edad de nuestro interés.

En la Argentina las mujeres que tienen hijos antes de los 15 años son un número relativamente pequeño: unas 3000 por año en el último decenio. Entonces ¿por qué ameritan un tratamiento específico? Además de que cualquier consecuencia negativa que pudiera tener la maternidad durante la adolescencia aparece magnificada por la corta edad de las mujeres involucradas, uno en particular resalta: los hijos que han tenido posiblemente han sido fruto – en su mayoría– de una relación no consentida o forzada (Pantelides y Geldstein, 1998). Más allá de que la ley establece que las relaciones sexuales con mujeres de las edades implicadas son un delito, aunque las jóvenes las consideren como consentidas ¿con qué información o experiencia cuentan para dar su consentimiento?

Giusti y Pantelides (1991) encontraron- con datos de 1985 – que a menor edad de la madre mayor la diferencia de edad con el padre. Si bien la edad de los padres tiene un nivel alto de no especificación, y aún suponiendo que haya casos de personas que, no siendo el padre verdadero, hayan asumido la paternidad, el dato merece atención.

---

<sup>2</sup> Esos argumentos no son siempre sostenidos por la evidencia y son varios los autores que sugieren otros motivos para que el interés en el tema apareciera en el momento histórico en que lo hizo (Luker, 1997; Pantelides, 2004; Stern, 1997; Stern y García, 2001; Welte Chanes, 2006). No abundaremos sobre el tema pues ya ha sido tratado extensamente en esos y otros trabajos.

En esta ponencia presentamos resultados parciales de un análisis de la magnitud y evolución reciente de la fecundidad de mujeres de 10 a 14 años y sus características.

### **Metodología y fuentes de información**

La investigación que da origen a este trabajo adoptó una aproximación exclusivamente cuantitativa. Se utilizan dos fuentes de información: el Subsistema de Estadísticas Vitales (EV) del Sistema Estadístico de Salud, a cargo de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud- (SES-DEIS) y el Sistema Informático Perinatal (SIP, OPS).

Pese a que el número de casos es limitado, los datos de las EV son “censales” y por lo tanto, los datos no están sujetos a márgenes de confiabilidad. En los casos en que se indica, se han sumado los datos de los años 2010, 2011 y 2012 para diluir el efecto de las oscilaciones anuales. El SIP, si bien tiene información más variada que las estadísticas vitales es de uso más problemático. La información, sobre embarazadas y parturientas, proviene solamente de los hospitales públicos y no todos ellos remiten la información al sistema central. Por ejemplo, en 2012 el SIP tiene información sobre un 40% de los nacimientos y el 60% de los de mujeres de 15 a 19 años. La cobertura del SIP tampoco es proporcional a la distribución espacial de los nacimientos. El mayor interés de los datos del SIP está en temas que las estadísticas vitales no registran. Sin embargo, la cobertura en este tipo de datos es menor ya que aparentemente no todos los encargados de registrar la información lo hacen.

Las medidas que se utilizan en este estudio son porcentajes y tasas. Todas se refieren a la población de 10-14 años, debido a que los denominadores poblacionales para años no censales no suelen estar disponibles por edades individuales. La maternidad de ese grupo de edad se concentra en las edades superiores pero no queremos dejar de lado aquellos más preocupantes, los de las primeras edades. En el análisis por regiones se adopta la clasificación habitual<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> AMBA: Area Metropolitana de Buenos Aires constituida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Partidos del Aglomerado Gran Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Cañuelas, Escobar, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Marcos Paz, Merlo, Moreno, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel,  
Cuyo: Mendoza, San Juan y San Luís.  
Noreste: Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones.  
Noroeste: Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.  
Pampeana: resto de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe.  
Patagónica: Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

### Tendencia histórica de la fecundidad de mujeres menores de 15 años

Los nacimientos de madres menores de 15 años presentan desde el año 2006 una tendencia ascendente con un máximo en el año 2009 con un salto importante en los valores respecto al año previo. La tendencia parece revertirse en 2010 pero a continuación las cifras oscilan, aunque sin superar el máximo alcanzado en el 2009 (cuadro 1). El comportamiento de los nacimientos responde a los cambios en la tasa de fecundidad (cuadro 3), ya que el tamaño de la población femenina entre 10 y 14 años desciende en forma continua, aunque lentamente, de acuerdo a las estimaciones aquí utilizadas (cuadro 1).

Cuadro 1. Nacimientos de mujeres de 10 a 14 años por región. Años 2006-2012

Regiones	Años						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AMBA	339	343	397	536	482	506	470
CUYO	186	178	182	205	195	200	168
PAMPEANA	842	870	884	946	855	905	875
NORESTE	691	731	767	921	816	829	800
NOROESTE	487	520	469	523	526	520	530
PATAGONICA	211	191	221	210	233	186	169
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>2756</b>	<b>2833</b>	<b>2920</b>	<b>3341</b>	<b>3107</b>	<b>3146</b>	<b>3012</b>
Población femenina 10-14 años	1700416	1697534	1692542	1686208	1679302	1669917	1657539

Fuente: SES-DEIS.

El peso de esos nacimientos en la natalidad total no ha variado durante todo el período en estudio, manteniéndose alrededor del 0,4 %, como tampoco lo han hecho los nacimientos del resto de las adolescentes (también contra lo que se sostiene habitualmente) ni, por ende, los de las mujeres adultas<sup>4</sup>.

Las regiones aportan diferencialmente a la natalidad total y también aportan diferencialmente al total de nacimientos de madres menores de 15 años. En los casos extremos, la región Noreste aporta un 26% a los nacimientos de madres de 10-14 años del total del país, pero sólo un 11% a los nacimientos totales. En sentido contrario, el AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires) aporta un tercio de los nacimientos totales del país,

<sup>4</sup> Debe considerarse que la frecuencia relativa para el grupo de menores de 15 años es muy pequeña y así, por ejemplo pasar de 0.40 a 0.45 implica un cambio relativo del 10%. Sin embargo esa diferencia es la mayor del período analizado.

pero sólo un 16% de los nacimientos de madres de 10-14 años. En relación con la fecundidad adolescente en su conjunto, el aporte de las madres más jóvenes permanece constante alrededor de 2,6 % a lo largo del período estudiado, excepto un ascenso a 2,9 en el año 2009 que, como se recordará, es el año en que el número de nacimientos de madres menores de 15 es más alto. La importancia relativa de la natalidad temprana en la adolescencia está directamente relacionada con el nivel de fecundidad adolescente total.

Podría pensarse que al tratarse de mujeres menores de 15 años, los nacimientos que se registran son los primeros que les ocurren. Sin embargo algunas de estas mujeres tiene ya dos y algunas hasta 3 hijos (cuadro 2). El porcentaje es pequeño, pero su posible significado en términos de oportunidades perdidas por los adultos significativos, por el sistema de salud y por la escuela para que las adolescentes puedan evitar embarazos no planeados, debe preocupar.

Cuadro 2. Porcentaje de nacimientos de orden 2 o más entre las mujeres de 10 a 14 años. Total del país por regiones. Promedio de los años 2010 a 2012

Regiones	% nacimientos de orden 2 o más
AMBA	4,9
CUYO	2,8
PAMPEANA	4,8
NORESTE	4,8
NOROESTE	3,7
PATAGONIA	1,2
TOTAL PAIS	4.3

Fuente: Elaboración propia en base a SES-DEIS.

La Patagonia es la región en la que hay una proporción menor de multíparas entre las madres de 10-14 años, mientras que en el AMBA y las regiones Noreste y Pampeana para casi un 5 % de las madres de esas edades el último hijo es de orden 2 o más (Cuadro 2).

### La fecundidad

Las tasas de fecundidad de las mujeres de 10 a 14 años, tanto a nivel nacional como regional, muestran la tendencia ascendente hasta el año 2009 y la reversión y oscilaciones posteriores siguiendo los cambios que observáramos en el número de nacimientos. En el AMBA, y las regiones Cuyo, Pampeana y Noreste el punto más alto de la curva se da en el año 2009, en la Patagonia en el 2010 y en el Noroeste en el 2012. Esta última es la única región en que se observa un amesetamiento y luego aumento de la tasa de fecundidad,

mientras que en las demás regiones la fecundidad baja (a veces con oscilaciones) luego del punto más alto (Cuadro 3).

Cuadro 3. Tasas de fecundidad por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años por región. Años 2006-2012

Regiones	Años						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AMBA	0,7	0,7	0,9	1,2	1,0	1,1	1,0
CUYO	1,5	1,4	1,4	1,6	1,6	1,6	1,3
PAMPEANA	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	1,7	1,6
NORESTE	3,4	3,6	3,9	4,7	4,2	4,4	4,3
NOROESTE	1,9	2,0	1,8	2,0	2,0	2,1	2,1
PATAGONICA	2,0	1,8	2,1	2,0	2,3	1,9	1,7
TOTAL PAIS	1,6	1,7	1,7	2,0	1,8	1,9	1,8

Fuente: Elaboración propia sobre datos de SES-DEIS y estimaciones de población.

Se destaca el nivel significativamente superior de la fecundidad adolescente temprana en la región Noreste, cuyas tasas son 4 veces mayores a las más bajas, que corresponden al AMBA, que incluye el conurbano de la provincia de Buenos Aires. En todos los años estudiados, la fecundidad más baja siempre corresponde al AMBA y la más alta al Noreste. Siguen al AMBA la región de Cuyo y la Pampeana, en ese orden, luego el Noroeste en los primeros años y la Patagonia en los últimos de la serie.

### **Características de las madres**

En esta sección analizaremos en que se parecen o diferencian las madres de menos de 15 años respecto a las madres de otras edades. Un análisis de este tipo es útil para focalizar programas y políticas públicas y decidir cuáles deben ser dirigidas a la maternidad a edades muy tempranas.

#### Educación

Las madres menores de 15 años tienen un menor nivel educativo que las de las demás edades, incluso que las demás madres adolescentes. Un mayor porcentaje de ellas carece de instrucción o tiene sólo primaria incompleta. (Cuadro 4). Es verdad que una parte de las mujeres de 10 a 14 años puede y debe estar cursando el nivel primario, pero la mayor parte de los nacimientos en este grupo de edad corresponde a mujeres de las edades superiores que deberían haber completado ese nivel.

Cuadro 4. Distribución de los nacimientos según nivel de instrucción y grupos de edad de las madres Total del país. Años 2010 – 2012

Grupos de edad de las madres	Sin instrucción	Primaria y EGB		TOTAL
		Incompleta	Completa	
10 a 14	1,9	48,0	50,1	100,0
15 a 19	1,1	27,4	71,5	100,0
20 y más	1,4	18,2	80,4	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>1,4</b>	<b>20,3</b>	<b>78,3</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia en base a SES-DEIS.

Interpretado como “proxy “de la situación socio-económica de la madre al momento del parto, el nivel educativo sugiere que las madres muy jóvenes pertenecen en su mayoría a los estratos más bajos y de menores ingresos.

#### Cobertura de salud

Las madres adolescentes menores de 15 años corren riesgos de salud superiores a las madres de mayor edad. Si bien el sistema público de salud puede atender a todas sus necesidades, poseer una cobertura adicional suele significar un seguimiento más frecuente y personalizado. Por otro lado, los datos sobre cobertura de salud pueden interpretarse como indicadores de la situación socio-económica de la madre, ya que la asociación a una obra social, mutual o pre-paga denota un cierto poder adquisitivo y, en el caso particular de las obras sociales, muestra que la persona o algún miembro de la familia posee un trabajo formal.

Cuadro 5. Distribución de los nacimientos según cobertura de salud y grupos de edad de las madres. Total del país. Años 2010 – 2012

Grupos de edad de las madres	Cobertura de salud de las madres			TOTAL
	Asociada	No asociada	Sin especificar	
10 a 14	24,2	64,3	11,5	100,0
15 a 19	32,4	56,2	11,3	100,0
20 y más	52,4	38,1	9,5	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>49,2</b>	<b>41,0</b>	<b>9,8</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia en base a SES-DEIS.

Mientras que más de la mitad de las madres de 20 y más años y un tercio de las de 15-19 están asociadas a un sistema de salud, sólo una cuarta parte de las menores de 15 años lo está (cuadro 5).

### Cohabitación

La información proveniente de las estadísticas vitales permite saber si al momento del registro del nacimiento la madre vivía en pareja. Aunque no se especifica si la pareja con la que cohabita es el padre del nacido es posible suponer que en la mayoría de los casos eso es así. Aquellas que no cohabitan con su pareja posiblemente se encuentren todavía en su mayoría en el hogar de origen. Es difícil juzgar si la cohabitación es una situación más o menos positiva que su alternativa, simplemente los datos muestran que el nacimiento, en alrededor de la mitad de los casos, no ha dado lugar a cohabitación.

Cuadro 6. Distribución de los nacimientos, según si las madres cohabitaban con una pareja, por grupos de edad de las madres. Total del país. Años 2010 – 2012

Grupos de edad de las madres	Vive en pareja			TOTAL
	Si	No	Sin especificar	
10 a 14	47,5	44,3	8,2	100,0
15 a 19	66,7	27,2	6,1	100,0
20 y más	86,1	10,0	3,9	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>83,0</b>	<b>12,8</b>	<b>4,5</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia en base a SES-DEIS.

En el cuadro 6 se observa que la proporción de mujeres que cohabitaban al momento de registrar el nacimiento es mayor a medida que aumenta su edad, y es menor el número de casos sin datos. Menos de la mitad de las madres menores de 15 años cohabitaban con una pareja al momento del nacimiento de su hijo.

### **Características del parto y de su atención**

La forma de terminación del parto es un dato suministrado por el Sistema Informático Perinatal (SIP). En la sección sobre metodología ya hemos advertido sobre las limitaciones del SIP que provienen de su cobertura, la que es diferencial por edad de la madre y por área geográfica. No hay una diferencia importante entre los dos grupos de adolescentes en cuanto a la forma de terminación del parto: alrededor de una cuarta parte se resuelve por medio de cesáreas. El porcentaje es mayor entre las mujeres adultas, llegando al 32 %.

El proceso de institucionalización del parto ya es maduro en la Argentina donde la casi totalidad de los nacimientos ocurren en un establecimiento de salud. Las diferencias entre

madres de 10-14 años y las madres de otras edades se da en el tipo de establecimiento y en aquellos –pocos- partos no institucionalizados. Las madres menores de 15 años recurren más que el resto de las madres adolescentes a establecimientos de salud oficiales y éstas a su vez lo hacen en mayor medida que las madres de 20 y más años de edad (cuadro 7), lo que es consistente con el tipo de cobertura de salud predominante en cada grupo de edad.

Cuadro 7. Distribución de los nacimientos según grupos de edad de las madres por local de ocurrencia del parto. Total del país. Años 2010-2012

Grupos de edad de las madres	Local de ocurrencia del parto						
	Establecimiento de salud			Domicilio particular	Otro lugar	Sin especificar	TOTAL
	Subtotal	Oficial	No oficial				
10 a 14	98,4	82,2	16,2	1,3	0,2	0,1	100,0
15 a 19	99,2	73,3	26,0	0,5	0,1	0,2	100,0
20 y más	99,2	52,2	47,1	0,4	0,1	0,3	100,0
<b>TOTAL</b>	99,2	55,5	43,7	0,4	0,1	0,3	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a SES-DEIS-

Dentro de un porcentaje muy pequeño de partos no institucionalizados, las madres de 10 a 14 años tienen sus hijos en su propio domicilio o en “otro lugar” con una frecuencia mayor que las madres de las demás edades (cuadro 7). En cuanto a quién atendió el parto, a nivel del total del país no se advierten diferencias entre las mujeres menores de 15 años y las de otras edades: tres cuartas partes de los nacimientos son atendidos por médicos. Sin embargo si se analiza la información por regiones este panorama cambia (cuadro 8).

Cuadro 8: Porcentaje de nacimientos atendidos por partera según grupos de edad de las madres, por regiones. Años 2010-2012

Regiones	Parto atendido por partera			TOTAL
	Mujeres de 10 a 14 años	Mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 y más años	
AMBA	45,8	44,0	40,6	45,8
CUYO	44,0	32,6	22,3	35,6
PAMPEANA	40,6	19,3	12,7	21,4
NORESTE	10,3	10,6	7,2	10,3
NOROESTE	23,9	16,9	12,3	17,1
PATAGONIA	35,6	13,9	8,7	15,7

Fuente: Elaboración propia en base a SES-DEIS.

En el cuadro 8 hemos elegido mostrar el porcentaje de mujeres de los tres grupos de edad que fueron atendidas por parteras en las distintas regiones (las atendidas por médicos son la casi totalidad del complemento a 100). Se observa que en general a medida que aumenta la edad de las madres la intervención de parteras es menor. En el AMBA, la región donde es más alto el porcentaje de nacimientos atendidos por parteras (46%) las diferencias según edad de las mujeres son menores. En el Noreste, donde las parteras sólo atienden una proporción pequeña de los partos no hay diferencias entre los dos grupos de adolescentes. En las demás regiones las parturientas menores de 15 años son atendidas por parteras en proporciones muy superiores a las de los otros dos grupos de edad, llegando a un extremo en las regiones Pampeana y Patagonia.

El que el parto haya sido atendido por médico o por partera no hace a la calidad de la atención y es probable que parte de las diferencias observadas se deba a aplicaciones diferentes de las normativas sobre el registro del nacimiento. En efecto, la legislación vigente y la normativa sobre estadísticas vitales, autorizan a las parteras a confeccionar y firmar el certificado de nacimiento y el informe estadístico de nacido vivo. Por otro lado y, de acuerdo con las modalidades del sistema de servicios de salud de cada jurisdicción, en especial en los establecimientos públicos, frecuentemente la atención del parto es iniciada por la partera y se complementa con la del médico, quien puede delegar en la obstétrica la confección de los instrumentos mencionados.

## **El producto de la gestación**

### Tiempo de gestación y peso al nacer del nacido vivo

Junto con el peso al nacer del nacido vivo, el tiempo de gestación es un indicador de la salud de la mujer y el hijo.

Cuadro 9: Distribución de los nacimientos según tiempo de gestación por grupos de edad de las madres. Total del país. Años 2010-2012

Grupos de edad de las madres	Nacimientos pre-término (menos de 37 semanas)	Nacimientos a término (37-41 semanas)	Nacimientos posttérmino (42 semanas y más)	Sin especificar	TOTAL
10 a 14	12,8	84,1	0,5	2,6	100,0
15 a 19	9,2	88,0	0,8	2,0	100,0
20 y más	8,2	89,4	0,7	1,7	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>8,4</b>	<b>89,2</b>	<b>0,7</b>	<b>1,8</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia en base a SES- DEIS.

En el cuadro 9 se observa con claridad que si bien la mayoría de los nacimientos se producen a término, independientemente de la edad de la madre, las mujeres menores de 15 años tienen un porcentaje mayor de hijos pre-término, alrededor de un 40% superior a los valores de las demás adolescentes y alrededor de un 60% mayor a los de las madres adultas.

Cuadro 10. Porcentaje de nacimientos pre-término según grupos de edad de las madres por regiones. Años 2010-2012

REGIONES	Grupos de edad de las madres	Nacimientos pre-término	REGIONES	Grupos de edad de las madres	Nacimientos pre-término
AMBA		<b>8,4</b>	NORESTE		<b>7,9</b>
	10-14	13,5		10-14	11,4
	15-19	9,2		15-19	8,6
	20 y más	8,3		20 y más	7,7
CUYO		<b>6,7</b>	NOROESTE		<b>8,6</b>
	10-14	12,8		10-14	12,7
	15-19	7,6		15-19	9,2
	20 y más	6,5		20 y más	8,4
PAMPEANA		<b>8,8</b>	PATAGONIA		<b>8,2</b>
	10-14	14,3		10-14	10,0
	15-19	10,1		15-19	9,1
	20 y más	8,5		20 y más	8,0

Fuente: Elaboración propia en base a SES- DEIS.

La prevalencia de nacimientos pre-término varía, aunque dentro de valores bajos, en las distintas regiones del país, de alrededor de 7% en Cuyo a 9 % en la región Pampeana (cuadro 10). Estos porcentajes están determinados por lo que ocurre con los nacimientos de mujeres de 20 y más años, pues éstas son la mayoría de las madres. En todas las regiones el porcentaje más alto de nacimientos pre-término se da entre las madres menores de 15 años, variando entre un 10% y un 14%. Dentro de esta variación limitada el mínimo se observa en la Patagonia y el máximo en la región Pampeana.

Cuadro 11. Distribución de los nacimientos según peso al nacer por grupos de edad de las madres. Total del país. Años 2010-2012

Grupos de edad de las madres	Peso al nacer					Total
	Menos de 1500 gramos	1500 a 2499 gramos	2500a 3499 gramos	3500 gramos y más	No bien especificado	
10 a 14	2,2	9,4	63,3	23,8	1,3	100,0
15 a 19	1,3	6,8	61,3	29,7	0,8	100,0
20 y más	1,0	5,9	56,6	35,7	0,7	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>1,1</b>	<b>6,1</b>	<b>57,4</b>	<b>34,8</b>	<b>0,7</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia en base a SES-DEIS.

La mayor parte de los nacidos vivos tienen un peso al nacer considerado adecuado, de entre 2500 y 3499 gramos, y ello sucede independientemente de la edad de la madre, aunque se observa una leve tendencia a la disminución de los porcentajes a medida que la edad de la madre es mayor (cuadro 11). La atención, sin embargo, debe enfocarse en los nacimientos de muy bajo peso (menos de 1500 gramos): aunque de muy poco impacto en el total, tienen una importancia mayor cuando menor es la edad de las madres<sup>5</sup>. Lo mismo sucede con los nacimientos de la categoría siguiente (1500 a 2499 gramos). Como el peso al nacer es un indicador de la salud futura de los niños estamos ante un llamado de alerta: casi 12 % de los nacimientos de madres menores de 15 años pesa menos de 2500 gramos.

<sup>5</sup> La relación entre edad de la madre y peso al nacer del hijo también es encontrada por Mayer y otros (2006) en su estudio en el Hospital Dr Ramón Madariaga en Posadas, Misiones.

Cuadro 12. Porcentaje de nacimientos de bajo peso al nacer según grupos de edad de las madres, por regiones. Años 2010-2012

REGIONES	Grupos de edad de las madres	Peso al nacer		TOTAL con bajo peso al nacer
		Menos de 1500 gramos	1500 a 2499 gramos	
AMBA		<b>1,1</b>	<b>6,2</b>	<b>7,3</b>
	10-14	2,4	10,2	12,6
	15-19	1,4	6,9	8,3
	20 y más	1,1	6,1	7,2
CUYO		<b>1,0</b>	<b>5,7</b>	<b>6,7</b>
	10-14	2,8	10,5	13,3
	15-19	1,3	6,2	7,5
	20 y más	1,0	5,6	6,5
PAMPEANA		<b>1,1</b>	<b>6,2</b>	<b>7,3</b>
	10-14	2,4	8,8	11,2
	15-19	1,4	7,0	8,3
	20 y más	1,0	6,1	7,1
NORESTE		<b>1,0</b>	<b>6,2</b>	<b>7,1</b>
	10-14	2,1	10,3	12,4
	15-19	1,1	7,0	8,1
	20 y más	0,9	5,9	6,8
NOROESTE		<b>1,1</b>	<b>5,8</b>	<b>6,9</b>
	10-14	2,1	8,9	11,0
	15-19	1,3	6,7	8,0
	20 y más	1,1	5,6	6,6
PATAGONIA		<b>1,0</b>	<b>5,3</b>	<b>6,3</b>
	10-14	0,9	7,7	8,5
	15-19	1,2	6,0	7,2
	20 y más	1,0	5,2	6,1

Fuente: Elaboración propia en base a SES- DEIS.

El porcentaje de nacimientos totales de bajo peso se mantiene relativamente constante entre las regiones del país, así como el porcentaje de muy bajo peso (menos de 1500 gramos), que ronda el 1 %. Cuando la madre es menor de 15 años se destaca el caso de la Patagonia pues, siempre dentro de porcentajes muy bajos, el de esta región (0,9%) es menos de la mitad

de los de varias de las otras regiones y, en particular, es menos de un tercio del que se observa en Cuyo (2,8%) (cuadro 12).

En todas las regiones el porcentaje de nacimientos de bajo peso (en ambas categorías de peso) disminuye a medida que aumenta la edad de la madre, pero nuevamente se destaca el caso de Cuyo, donde el porcentaje de nacimientos de bajo peso entre las menores de 15 años duplica al que se da entre las madres adultas. El caso opuesto es el de la Patagonia, donde las diferencias por edad son menos marcadas.

### Mortalidad fetal

La mortalidad fetal se define como la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo; la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios (OPS, 1995). Usualmente se mide su incidencia por medio de la tasa de mortalidad fetal, que relaciona las muertes fetales con la suma de los nacidos vivos más las muertes fetales.

Cuadro 13. Tasa de mortalidad fetal según grupos de edad de las madres. Total del país. Años 2010-2012

Grupos de edad de las madres	Tasa de mortalidad fetal
10 a 14	12,7
15 a 19	8,1
20 y más	7,2
<b>TOTAL</b>	<b>7,3</b>

Nota: Tasa de mortalidad fetal= muertes fetales/ (nacimientos + muertes fetales) x 1000.

Fuente: Elaboración propia en base a SES- DEIS.

En el Cuadro 13 puede observarse que la mortalidad fetal es menor a medida que aumenta la edad de las mujeres. La diferencia más notable se da entre las menores de 15 y el grupo de edad siguiente, pero la tasa de las más jóvenes casi duplica a la de las de mayor edad. La mayor mortalidad fetal entre los productos del embarazo de las madres menores de 15 años se observa también en todas las regiones del país (cuadro 14).

Cuadro 14. Tasa de mortalidad fetal por regiones, por grupos de edad de las madres. Años 2010-2012

REGIONES	Grupos de edad de las madres	Tasa mortalidad fetal	REGIONES	Grupos de edad de las madres	Tasa mortalidad fetal
AMBA		<b>6,4</b>	NORESTE		<b>8,9</b>
	10-14	9,5		10-14	8,5
	15-19	6,8		15-19	8,4
	20 y más	6,3		20 y más	9,1
CUYO		<b>7,9</b>	NOROESTE		<b>11,0</b>
	10-14	17,5		10-14	20,5
	15-19	9,2		15-19	12,0
	20 y más	7,6		20 y más	10,7
PAMPEANA		<b>6,4</b>	PATAGONIA		<b>5,6</b>
	10-14	13,8		10-14	6,8
	15-19	7,1		15-19	5,6
	20 y más	6,2		20 y más	5,6

Nota: Tasa de mortalidad fetal= muertes fetales/ (nacidos vivos + muertes fetales) x 1000.

Fuente: Elaboración propia en base a SES- DEIS.

La mortalidad fetal total y la de las mujeres de 10-14 años tiene su menor nivel en la Patagonia, y el más alto en el Noroeste donde casi se triplica la tasa observable en la Patagonia y se duplica la del AMBA. Tasas altas se dan también en Cuyo y la región pampeana, mientras que las del Nordeste son menores que las del AMBA. Es difícil encontrar una explicación a las diferencias regionales: o existen criterios médicos y administrativos disímiles a la hora de registrar las muertes fetales (lo que no debería suceder) o el pequeño número de casos provoca oscilaciones en las estimaciones. En efecto, sumando tres años, estamos trabajando con un total nacional de 119 muertes fetales de mujeres menores de 15 años lo que resulta de cifras regionales que nunca superan los 40 casos y que a veces son de un solo dígito.

### Mortalidad infantil

Un dato muy preocupante es el de la mortalidad infantil por edad de la madre, que se presenta en el cuadro 15. Es allí evidente que a mayor edad de la madre, mayor probabilidad

de que el recién nacido sobreviva el primer año de vida. Y que esto es así tanto a nivel del total del país como en cada una de las regiones.

Cuadro 15. Tasa de mortalidad infantil por grupos de edad de las madres, por regiones. Años 2010-2012

Regiones	Tasa de mortalidad infantil		
	Mujeres de 10 a 14 años	Mujeres de 15 a 19 años	Mujeres de 20 y más años
AMBA	28,4	11,4	7,0
CUYO	21,8	13,9	9,7
PAMPEANA	23,7	13,7	9,0
NORESTE	23,1	14,9	12,2
NOROESTE	24,0	14,0	11,6
PATAGONICA	13,4	12,9	8,2
PAIS	24,4	13,9	9,3

Nota: La tasa de mortalidad infantil es igual a las defunciones de menores de 1 año ocurridas en un determinado año por cada 1000 nacimientos ocurridos en ese mismo año.

Se han distribuido proporcionalmente las defunciones infantiles de los que se desconoce la edad de la madre.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la SES-DEIS.

Las diferencias son muy notables, aun entre los hijos de los dos grupos de madres adolescentes (excepto en la Patagonia). Las diferencias más notables se dan en el Área Metropolitana de Buenos Aires donde la mortalidad infantil de los nacidos de madres de 10 a 14 años es 2,5 veces mayor que la de los nacidos de madres de 15 a 19 años y 4 veces mayor que la de los hijos de madres adultas.

### Mortalidad materna

No es posible hacer un análisis por regiones de la mortalidad materna según los grupos de edad que nos interesa pues entre los años 2010 y 2012 sólo se registraron 5 muertes maternas de mujeres menores de 15 años en todo el país<sup>6</sup>. De todas maneras anotamos que la tasa de mortalidad materna de las mujeres de 10-14 años fue de 5,4 por cada 10000 nacimientos, la de las mujeres de 15 a 19 años fue de 3,1 y la de las adultas de 4,1.

<sup>6</sup> Conde Agudelo, Belizán y Llamers (2005) quienes reúnen la información de 854377 mujeres latinoamericanas utilizando como fuente el SIP, encuentran una mayor mortalidad materna entre las madres menores de 15 años en comparación con las de edad 20-24.

## Conclusiones

Si bien un pequeño porcentaje de los nacimientos que anualmente ocurren en la Argentina tienen madres menores de 15 años, este estudio muestra que ellas son, en muchos aspectos, un universo claramente diferente al de las adolescentes de mayor edad y, obviamente, al de las madres adultas. Las características que las diferencian son tales que generan una preocupación por su bienestar y el de sus hijos que va más allá del que generan las adolescentes madres en general. Y que requieren un enfoque desde las políticas públicas también diferenciado.

La fecundidad de las mujeres de 10 a 14 años en los últimos años ha ascendido ligeramente para después descender levemente y estancarse. Y lo mismo sucede con el número de nacimientos, que desde el año 2010 oscila alrededor de los 3100 anuales, y con el aporte a la fecundidad total (0,4%) y a la fecundidad adolescente total (2.6%). Las regiones Pampeana y Noreste son las que más aportan al total de nacimientos de mujeres de 10 a 14 años y Cuyo y la Patagonia las que aportan menos. El análisis de los nacimientos se completa con el primer dato alarmante: un 4% de las madres adolescentes tuvieron su segundo (o tercer) hijo antes de cumplir los 15 años.

Un análisis regional del nivel de fecundidad de 10 a 14 años muestra importantes disparidades, con el Noreste cuadruplicando las tasas del AMBA, para citar nada más que los extremos.

Algunas de las características de las madres menores de 15 años muestran una especificidad que debería guiar las políticas a ellas dirigidas: tienen un menor nivel educativo, menor cobertura de salud y tienden a cohabitar con su pareja en menor medida que las madres de 15 a 19 años.

En ambos grupos de adolescentes una cuarta parte de los partos terminan en cesárea. Se diferencian sin embargo en que las más jóvenes tienden a ser atendidas en mayor medida en establecimientos oficiales. Aproximadamente tres cuartas partes de los partos de los tres grupos de edad que analizamos son atendidos por médicos si se observan las cifras nacionales, pero el análisis regional muestra diferencia muy importantes en la proporción atendida por parteras que, en el caso de las menores de 15 años van de 46% en el AMBA a 10% en el Noreste.

Es quizás en relación con el embarazo y la salud de los hijos donde se presentan los mayores signos de alarma. Un embarazo a tan temprana edad las encuentra inmaduras física y psicológicamente. Si el embarazo fue resultado de relaciones sexuales forzadas, puede tener consecuencias psicológicas negativas a largo plazo. Dentro de un panorama de mayoría de nacimientos a término y de peso adecuado, entre los hijos de madres menores de 15 años es

donde se encuentran los mayores porcentajes de nacimientos pre-término y con bajo o muy bajo peso al nacer. Es también entre ellas que las tasas de mortalidad fetal y mortalidad infantil son significativamente más altas que las de las madres de las demás edades. Y aunque la escasa cantidad de casos nos hace ser prudentes en las afirmaciones, es también más alta entre ellas la mortalidad materna.

Esta investigación sustenta para la Argentina, con información nunca previamente analizada, la necesidad de una atención especial en los programas y políticas hacia las madres menores de 15 años, que deberá ser parcialmente diferente de la dirigida a las adolescentes de mayor edad.

## Referencias

- CONDE AGUDELO A, Belizán JM y Lammers C, 2005. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 19 (2): 342-349.
- GIUSTI A y Pantelides E A, 1991. *Fecundidad en la adolescencia. República Argentina 1980-1985*. Ministerio de Salud y Acción Social, Dirección de Estadísticas de Salud, Serie 8 N° 11, Buenos Aires.
- GÓMEZ, PI, Molina R y Zamberlin N, 2011. *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. FLASOG, Lima, Perú.
- LUKER K, 1996. *Dubious Conceptions. The Politics of Teenage Pregnancy*. Harvard University Press, Londres y Cambridge.
- MAYER ML, Barboza Galeano SB, Benitez de Hepp SM y Fochesatto NA, 2006. Nacimientos en pacientes menores de 20 años, en el Hospital “Dr. Ramon Madariaga”. Posadas, Misiones. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 161*, Septiembre: 1-4.
- MOLINA R, Molina T y González E, 2007. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos. Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. *Revista Médica de Chile*, 135 (1): 79-86.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud), 1995. *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud- Décima Revisión, 1992*. Publicación Científica Nro.554. OPS, Washington, D.C.
- PANTELIDES, E. A. y Geldstein, R. N., 1998. Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos. En: AEPA, CEDES, CENEP, *Avances en la investigación en salud reproductiva y sexualidad*. AEPA, CEDES, CENEP, Buenos Aires: 45-53
- SES- DEIS (Dirección de Estadísticas e Información de Salud), Subsistema de Estadísticas Vitales Del Sistema Estadístico de Salud, a cargo de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud.
- STERN C, 1997. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39 (2): 137- 143.
- STERN C y García E , 2001. Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente.
- WELTI CHANES C, 2006. Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición de la fecundidad adolescente como tema de investigación. *Papeles de Población*, Año 12, N° 50: 253-275.