

Importante baja del embarazo adolescente en Mendoza: de 3.303 partos en 2018, se pasó a 2.671 en 2019

12 junio, 2020



Las diferentes estrategias apuntan al acceso a educación sexual integral y a la amplia canasta de métodos anticonceptivos, entre otras. También, la ministra Ana María Nadal dio detalles sobre la baja en mortalidad materna y el mantenimiento de la tasa de mortalidad infantil, igual que el año anterior.

El Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes anunció que se registró una baja del embarazo en la adolescencia. Según los datos presentados, en 2017 el porcentaje de embarazo adolescente en relación al total fue de 12%; en 2018

representó 11%, mientras que en 2019 se registró una caída histórica de dos puntos, llevando la tasa a 9,7% de embarazos adolescentes.

En cifras, en 2018, se registraron un total de 30.122 partos, mientras que en adolescentes fue de 3.303. En 2019 hay un total de 27.589 partos, donde el dato de adolescencia cerró en 2.671. Esta fuerte baja de los embarazos en Mendoza está directamente relacionada por contar con 702 embarazos adolescentes menos.

“La disminución se explica por el fortalecimiento de políticas de promoción y prevención de salud sexual y reproductiva implementada desde el programa provincial del área. Esto es el resultado de un trabajo muy fuerte en el territorio de un equipo interministerial, como por ejemplo las consejerías que se habilitaron en las escuelas para estar en toda la provincia y en cada rincón donde haya un o una adolescente. De esa manera, creamos condiciones propicias para mejorar el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva y a la educación sexual en todas las etapas y circunstancias de la vida, brindando un abordaje integral e intersectorial”, afirmó la ministra de Salud, Desarrollo Social y Deportes, Ana María Nadal.

La funcionaria agregó: “Creemos que este ordenamiento en la red asistencial y la visibilización de la problemática de embarazo no intencional en nuestros adolescentes, el mejoramiento en el acceso sin barrera a la atención de los jóvenes en general y el fortalecimiento de políticas que garanticen la atención integral de nuestros jóvenes han sido clave para sostener esta baja, con todo lo que ello significa”.

Según Miriam Ferreyra, responsable del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, “fue fundamental el trabajo articulado con otros ministerios y sobre todo con la Dirección General de Escuelas (DGE), ya que apunta a la prevención a través de la

información, jornadas de debate, como también mediante el acceso a la Educación Sexual Reproductiva. También. Creemos fundamental que licenciados en Obstetricia puedan realizar inserción de DIU e ISC, contar con el 0800 222 3444 para evacuar dudas y desarrollar espacios amigables y de contención de los adolescentes”.

En Mendoza, el tratamiento de la salud sexual y reproductiva del adolescente constituye una de las prioridades de la cartera sanitaria. Se trabaja atendiendo las necesidades de los adolescentes y en la capacitación y formación de profesionales para un adecuado tratamiento y contención.

Por su parte, el subsecretario de Salud, Oscar Sagás, remarcó que Mendoza fue pionera en realizar la recategorización de las maternidades y esto es fruto de un trabajo en conjunto entre la Nación y la Provincia y, aquí, entre los sectores públicos y privados.

Embarazos adolescentes en números

Adolescentes de 15 a 19 años:

- 2016: 3.935
- 2017: 3.714
- 2018: 3.303
- 2019: 2.611

Mortalidad Materna 2019 2,2 cada 10.000 nacimientos

La mortalidad materna en el año 2019 bajó de 3 cada 10.000 nacimientos a 2,2 por 10.000 y las causas fueron directas: uno por hipertensión y otro por hemorragia en hospitales privados y el resto fueron causadas por esteatosis hepática del embarazo, una paciente con un aneurisma que falleció en domicilio y otra paciente que presentó un paro cardiorrespiratorio en domicilio.

Al respecto, la ministra Nadal recordó que el 92,5% de los

nacimientos del sector público se producen en efectores con condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE), ya que el ministerio ha adherido a la normativa nacional para que nacer en una maternidad que no sea segura sea una excepción en la provincia.

La importancia del control del embarazo para no perder lo que se ha conseguido y todas las herramientas que se han generado durante la pandemia. Teléfono de asesoramiento para embarazadas, curso de parto, videos de pautas de alarma para embarazadas y niños.

Desglose por año

- 2017: 1,6
- 2018: 3,0
- 2019: 2,2

Causas de muertes maternas 2019

Este año fallecieron 6 mujeres: fueron por causas directas y 2 por un factor indirecto.

- Directas: hipertensión y hemorragia esteatosis hepática.
- Indirecta: aneurisma abdominal.

Mortalidad Infantil 2019 8,1 cada 1.000 nacidos vivos

La mortalidad infantil en nuestra provincia fue de 8,1 por mil nacidos vivos. En 2018 cerró en 8,2 por mil ajustada por Nación con los fallecidos en otras jurisdicciones; el ajuste se realiza luego de que las provincias envían sus datos, que es hasta el 30/06 por lo que no tenemos la del 2019. Un 70% corresponde a mortalidad neonatal, es decir la que ocurre antes de los 28 días de vida. Respecto de 2018, se observó un descenso del componente neonatal, con una tasa de mortalidad neonatal de 5,7 por mil nacidos vivos.

La directora de Maternidad e Infancia de la Provincia, Mónica Rinaldi, refirió que la mortalidad infantil neonatal es la más

difícil de reducir, llamada “mortalidad dura”, y está dominada básicamente por dos tipos de causas que son las perinatales y las malformaciones: “En este aspecto solo el control prenatal (98% de los embarazos del sector público tiene CPN) y la derivación oportuna de la embarazada para lograr un nacimiento en el efector acorde a la complejidad del binomio madre e hijo, pueden mostrar diferencia en los resultados. Estos dos factores de los cuidados pueden lograr que los niños nazcan en mejores condiciones y también que reciban mejores cuidados (efectores de maternidad de alta complejidad) y se logra a través de la regionalización de la atención perinatal y los nacimientos en maternidades que reúnan las condiciones de seguridad CONE”.

También, a través de la categorización de los efectores privados, se ha logrado conseguir el mismo objetivo constatando también una mejora en los resultados de este subsector, ya que además la Dirección de Maternidad acompaña y vigila que cada efector respete las incumbencias asignadas durante el proceso de la categorización.

“Un dato no menor es la continuación del descenso de la mortalidad infantil domiciliaria, que tiene que ver con las condiciones socioambientales y la accesibilidad al sistema de salud. Para ello se ha trabajado con los turnos protegidos luego del alta de la maternidad, seguimiento de los niños de alto riesgo y con pautas educativas para lograr disminuir los casos de muerte súbita”, manifestó Rinaldi.

Al respecto, Ferreyra aseguró que “es importante remarcar que aproximadamente el 11% de las mujeres embarazadas tiene tabaquismo, factor que aumenta el riesgo de muerte súbita en los lactantes.

La mortalidad infantil domiciliaria que representaba el 12%, actualmente es el 8%, con un descenso de 10 casos con respecto al 2018 (pasó de 28 a 18 casos).

Desglose por año

- **2015:** 8,7%
- **2016:** 7,7%
- **2017:** 7,6%
- **2018:** 8,2%
- **2019:** 8,1%

Defunciones de los nacimientos

- 2017: Total nacimientos 31.452. Defunciones 238.
- 2018: Total nacimientos 30.122. Defunciones 242.
- 2019: Total nacimientos 27.589. Defunciones 223.

Causas de la mortalidad infantil:

- Perinatal: 2017: 127 / 2018: 124 / 2019: 116
- Malformaciones: 2017: 68 / 2018: 80 / 2019: 74
- Externas: 2017: 26 / 2018: 20 / 2019: 17
- Infecciosas: 2017: 10 / 2018: 9 / 2019: 7

Fuente: Prensa Mendoza