



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE ECONOMÍA Y
ADMINISTRACIÓN

LICENCIATURA EN ECONOMÍA

*Madres adolescentes y Necesidades
básicas insatisfechas en Salta. 2001-2010*

Tesista: Cristina Anabel Ruiz

Directora: Dra. Luisa M. Salazar Acosta

2019

AUTORIDADES**Rector****Ing. Mg. Rodolfo Gallo Cornejo****Vicerrectora Académica****Prof. Mg. Constanza Diedrich****Vicerrector Administrativo****Dr. Darío Eugenio Arias****Vicerrector de Formación****Pbro. Dr. Cristian Gallardo****Vicerrector de Investigación y Desarrollo****Dr. Federico Colombo Speroni****Secretaria General****Lic. Silvia Álvarez****Decano de la Facultad de Economía y Administración****Dr. Juan Lucas Dapena****Secretario Académico de la Facultad de Economía y Administración****Lic. Roberto Cadar****Jefe de Carrera Licenciatura en Economía****Lic. Eduardo Bojanich**

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, dar gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia dentro de la Universidad Católica de Salta lugar, donde me he formado y recibí apoyo de todo tipo.

Gracias a mis padres por ser ese apoyo incondicional en la búsqueda de mis sueños y aspiraciones como profesional, por confiar y creer en mí y mis expectativas.

Gracias en especial a mi Directora de Tesis Dra. Luisa M. Salazar Acosta y al Jefe de Carrera Licenciado Eduardo Bojanich quienes me apoyaron de manera personal e institucional y me alentaron a que concluyera esta investigación.

De igual forma agradecer al Docente Abel Mendilaharzu Araoz por su acompañamiento y guía al comienzo de esta investigación.

Agradezco también a cada persona que me ha acompañado a lo largo de estos años de estudio, a las Hermanas Discípulas de Jesús de San Juan Bautista, a mis compañeros de la facultad, a mis hermanos, sobrinos y amigos.

DEDICATORIA

La tesis se la dedico como agradecimiento a Dios, quien me dio las fuerzas para seguir adelante y no desmayar a pesar de todos los problemas que se fueron presentando a lo largo de este tiempo, enseñándome a enfrentar las contrariedades, sin perder nunca la esperanza ni la fe.

Se la dedico también a mi familia, en especial a mi madre por su apoyo incondicional, por su comprensión, por los consejos amor y ayuda en los momentos más difíciles. A mi padre por brindarme el apoyo económico y todos los recursos necesarios para estudiar. Mis padres han sido mi ejemplo a seguir en la lucha para conseguir mis objetivos.

ÍNDICE GENERAL

AUTORIDADES	2
AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA	4
CAPÍTULO I	7
INTRODUCCIÓN GENERAL	7
1. Introducción.....	7
2. Presentación.....	7
3. Fundamentación	7
4. Antecedentes.....	8
5. Marco Metodológico	9
5.1 Dimensión epistemológica.....	9
5.2. Dimensión de la estrategia general	15
5.3. Dimensión de la recogida y procesamientos de los datos.....	16
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
1. Conceptualización de la maternidad en la adolescencia.....	18
1.1. Adolescencia.....	18
1.2. Embarazo adolescente.....	23
1.3. Madres adolescentes y sus principales características.....	29
2.NBI	31
1.4. Las necesidades desde la perspectiva utilitarista	31
1.5. El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas.....	35
1.6. Características de los hogares con NBI	38
1.7. Indicadores.....	38
CAPÍTULO III	42
CARACTERÍSTICAS Y CAMBIOS EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE Y DE LOS HOGARES SEGÚN NBI EN SALTA 2001-2010	42
1. Hogares con y sin NBI. Salta 2001-2010	42
2. Análisis por Provincias. Hogares con NBI en Argentina. Periodo 2001-2010. ..	49
3. Mujeres Adolescentes con y sin Hijos Nacidos Vivos. Salta 2001-2010.....	51

4. Análisis por Provincias. Maternidad Adolescente. Argentina 2001-2010.	58
5. Caracterización de la Maternidad Adolescente y Hogares con NBI en Salta 2001-2010.....	60
CAPITULO IV	70
CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	78

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

1. Introducción

Como primer capítulo de esta investigación se observa una presentación general del estudio realizado. Seguido de esto, se desarrolla la fundamentación por la cual se lleva a cabo la investigación y, finalmente, se presentan los datos que se consideran más relevantes para el abordaje de la temática de madres adolescentes, que viven en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en 2001 y 2010.

2. Presentación

La investigación cuenta con cinco capítulos. El primero de ellos presenta la introducción general, el segundo muestra tanto el marco teórico, como el marco metodológico utilizados. En este sentido, se hace hincapié en los conceptos más importantes sobre la temática. En el tercer capítulo, se exponen las principales características sobre mujeres adolescentes que tienen al menos un hijo o no, a su vez también se caracterizan los hogares con y sin Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) entre el 2001 y el 2010 en la Provincia de Salta. El cuarto capítulo, da cuenta del análisis de datos y resultados más destacados, es decir se presentan las conclusiones y reflexiones finales de la investigación, en el quinto, último capítulo exhibe la bibliografía y anexos.

3. Fundamentación

Esta investigación es de utilidad para estudiantes e investigadores que deseen conocer sobre las madres adolescentes que viven en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas en la Provincia de Salta. La misma es de provecho para profesionales como trabajadores sociales, economistas que deseen combatir esta problemática. De la misma manera, podría ser de interés para los tomadores de decisiones en lo que respecta al cálculo de la pobreza, la elaboración de sus planes sociales, planificación urbana, construcción de planes de viviendas, planificación en salud, educación, entre otros.

4. Antecedentes

Como antecedentes para la realización de la investigación se encontraron varios estudios previos referidos al tema. Lo que permitió profundizar en la problemática de maternidad adolescente en hogares con NBI. Como antecedentes dentro del territorio tenemos algunos como ser:

“Evolución de la fecundidad en la Argentina: una comparativa de la incidencia de la escolarización entre el país y las provincias del Noroeste, con especial referencia a Salta”.

Redactado por Luisa María Salazar Acosta y Bruno Sebastián Ribotta (2017). En esta investigación se analiza la relación existente entre la fecundidad y los años de escolaridad de las mujeres en la Argentina, la región del Noroeste (NOA), y la provincia de Salta, a partir de datos censales de los años 1980, 1991 y 2001. Los resultados muestran que el nivel de fecundidad de las mujeres que poseen menos escolaridad es más elevado que el de las mujeres de mayor escolaridad. No obstante, también se constata que la fecundidad desciende en todos los grupos educativos, pero con intensidad diferente. Para dar cuenta del aporte de cada grupo educativo al cálculo de la fecundidad total se aplica la descomposición de la tasa de fecundidad. Se observa que el mayor aporte a los cambios en la fecundidad se da por cambios en la composición de los grupos educativos, más que por cambios ocurridos efectivamente en la fecundidad al interior de dichos grupos.

Otro antecedente es:

“La Fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI”. Escrito por Edith Alejandra Pantelides y Georgina Binstock (2007) En este artículo se analiza la fecundidad adolescente en la República Argentina con la intención de individualizar a aquellos segmentos de la población de mujeres adolescentes que tienen mayor probabilidad de tener hijos. Para ello se analiza la propensión a ser madre en la adolescencia (definiendo fecundidad adolescente a la de las mujeres en edades por debajo de los 20 años), según distintas variables, tales como el lugar de residencia y de nacimiento, el nivel de educación, la edad y el estado conyugal. Se presta especial atención a la repetición de la maternidad durante la adolescencia y a las madres menores de 15 años. Se discute el efecto de la maternidad en la adolescencia sobre la salud de los hijos. Los datos provienen del

Censo Nacional de Población y Vivienda de 2001 y de las estadísticas vitales cercanas a esa fecha.

Un antecedente importante para la realización de esta investigación es la **“Fecundidad Adolescente Hoy: Diagnóstico Sociodemográfico.”** Desarrollado por Georgina Binstock y Edith Alejandra Pantelides (2005) En esta investigación se realiza un diagnóstico de la fecundidad adolescente en la Argentina y sus jurisdicciones a partir los censos y las estadísticas vitales. A su vez este tipo de aproximación al tema tiene antecedentes en el trabajo de Giusti y Pantelides (1991). La misma para comprender el fenómeno de la fecundidad adolescente en la Argentina, como primer paso, la ubica en el contexto mundial. Ello les permitió poner en perspectiva la experiencia local, al compararla con la de otros países, algunos próximos y otros lejanos en cuanto a organización social y cultural. Este ejercicio se hizo en una fecha cercana al presente y considerando solamente la fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años, ya que es para estas edades que se pueden obtener mediciones comparables para todos los países.

5. Marco Metodológico

En el presente apartado se explicitan todos los aspectos metodológicos tenidos en cuenta para la realización de la investigación

5.1. Dimensión epistemológica

Tema

Maternidad adolescente y Necesidades Básicas Insatisfechas

Sub-Tema

Cambios y continuidades en la maternidad adolescente y hogares con NBI en la Provincia de Salta 2001-2010.

5.1.1 Motivación

La presente investigación surge por la motivación de conocer aquellos segmentos de la población salteña de mujeres adolescentes, que tienen al menos un hijo antes de cumplir los 20 años y que viven en hogares con NBI, a su vez conocer las características de esta problemática.

Se considera que este estudio es importante porque se podrá utilizar como un insumo para la formulación y gestión de políticas sociales y económicas, ser

provechoso para realizar cálculos sobre pobreza, construir perfiles de hogares pobres de la Provincia de Salta y dar lugar a la comparación entre periodos.

También la investigación servirá para estudiar los cambios en la maternidad adolescente y en los hogares con NBI que se fueron dando a lo largo del periodo establecido, que, a pesar de ser una temática ya estudiada, se considera que en este ámbito la misma está asociada con diferentes aspectos sociales que involucran a diversos actores, en un contexto socio-histórico y socio-económico que cambia constantemente.

5.1.2 Planteamiento del problema

Dado que existe un contexto socio-histórico y socio-económico que cambia constantemente, se quiere conocer las características, de la maternidad adolescente de mujeres que viven en Hogares con NBI, en la Provincia de Salta durante el periodo 2001 - 2010.

Identificación del problema

En esta investigación se analiza la maternidad adolescente (mujeres menores de 20 años con al menos un hijo) que viven en hogares con NBI en la Provincia de Salta entre 2001 y 2010 y se observan los cambios y continuidades, durante el período.

Formulación del problema.

¿Cuáles son los cambios y las continuidades ocurridos en la proporción de madres adolescentes que viven en hogares con NBI en el periodo 2001 y 2010 en la Provincia de Salta?

Sistematización del problema

- ¿Cuáles es la proporción de Hogares con NBI en la Provincia de Salta en el lapso de los censos 2001-2010?
- ¿Qué diferencia existe entre la proporción de hogares con NBI en Salta respecto a otras provincias argentinas en el periodo de estudio?
- ¿Cuáles es la estimación de mujeres adolescentes que fueron madres en la Provincia de Salta, según los censos 2001-2010?

- ¿Qué diferencia existe entre la proporción de madres adolescentes de Salta respecto a otras provincias argentinas en el periodo de estudio?
- ¿Qué proporción de madres adolescentes viven en hogares con NBI, en Salta, y por departamento en el periodo de estudio?
- ¿Cuál es la relación entre la maternidad adolescente y el hecho de vivir en un hogar con NBI?

5.1.3 Delimitación del objeto de estudio.

La presente investigación está enfocada en mujeres de menos de 20 años que tuvieron al menos un hijo y viven en hogares con NBI. Entonces concretamente se analizan cambios y continuidades que se fueron dando en la maternidad adolescente y en los hogares con NBI en el periodo 2001-2010 en la Provincia de Salta.

5.1.4 Justificación

Justificación teórica

- **Hogar**

Grupo de personas (emparentadas o no emparentadas entre sí) que comparten la misma vivienda, las que se asocian para proveer en común a sus necesidades alimenticias o de otra índole vital. Comprende también los hogares unipersonales. (INDEC 2012).

- **Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)**

De acuerdo con la metodología censal adoptada por el INDEC, se consideran hogares con NBI a aquellos que presentan al menos una de las siguientes características:

- Vivienda inconveniente (NBI 1): es el tipo de vivienda que habitan los hogares que moran en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda. Se excluye a las viviendas tipo casa, departamento o rancho.
- Carencias sanitarias (NBI 2): incluye a los hogares que no poseen retrete.
- Condiciones de Hacinamiento (NBI 3): es la relación entre la cantidad total de miembros del hogar y la cantidad de habitaciones de uso exclusivo del hogar.

Técnicamente se considera que existe hacinamiento crítico cuando en el hogar hay más de tres personas por cuarto.

- Inasistencia escolar (NBI 4): hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela. - Capacidad de subsistencia (NBI 5): incluye a los hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria. (DINREP, 2014, p.3)

- **Maternidad adolescente:**

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. Es decir, es aquella que ocurre antes de los 20 años de edad.

- **Hijos nacidos vivos:**

Nacimiento vivo: Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta; cada producto de tal alumbramiento se considera nacido vivo. (DEIS, s/f)

Justificación metodológica

Para la realización de la presente investigación se utilizaron fuentes de datos secundarios. En este sentido, la información necesaria se obtuvo de fuentes oficiales producidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de la Argentina. La principal fuente de información fueron los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas de 2001 y 2010.

El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 es el operativo estadístico de mayor envergadura que un país lleva a cabo, fundamentalmente por dos razones. En primer lugar, por la trascendencia que la información recabada tiene para el conocimiento de la realidad de las distintas poblaciones que lo conforman. Este conocimiento, a su vez, permite al Estado orientar las políticas públicas tendientes a una permanente mejora en las condiciones de vida de la población. En

segundo lugar, por la magnitud de los recursos que deben movilizarse para garantizar un operativo con los niveles de calidad necesarios para que la información sea útil y oportuna. El objetivo fundamental de un censo de población consiste en recoger y compilar datos sobre la cantidad, distribución territorial y principales aspectos demográficos, sociales y habitacionales de la población de una región o de un país, en un momento determinado. El censo permite conocer la evolución de la estructura demográfica de la población a lo largo del tiempo y sus resultados se utilizan para elaborar las proyecciones de población de los distintos niveles jurisdiccionales.

Asimismo, el adecuado conteo de las viviendas asentadas en el territorio nacional y su actualización, constituye el marco muestral maestro que permite obtener muestras representativas para la realización de todas las encuestas sociodemográficas en los períodos intercensales. Los datos obtenidos en un censo resultan de utilidad para el Estado a fin de formular políticas y administrar programas en materia de educación, salud, empleo, planificación de la familia, vivienda, desarrollo urbano y rural, transporte y red vial, urbanización y acceso a bienes y servicios. A su vez, los resultados del censo posibilitan a diversos actores sociales y entidades representativas del sector comercial, industrial y de servicios planificar sus actividades. Además, los datos constituyen insumos esenciales para la investigación científica, principalmente en el área de las ciencias sociales. (INDEC 2010)

Justificación práctica

Se desea que esta investigación sea de utilidad para conocer aspectos relevantes acerca de la maternidad adolescente en Salta, hogares con NBI. Este estudio se podrá utilizar como un instrumento para la formulación y gestión de políticas sociales y económicas, ser provechoso para realizar cálculos sobre pobreza, construir perfiles de hogares pobres de la Provincia de Salta y dar lugar a la comparación.

5.1.5 Origen del problema

El mundo de hoy se encuentra inmerso en un contexto social, político, económico y cultural cambiante, caracterizado principalmente por el consumismo e individualismo.

El concepto de maternidad adolescente es una construcción social cuya definición va cambiando de acuerdo con el contexto histórico, político y social.

La importancia de investigar la temática del embarazo adolescente, los hogares con NBI, radica en profundizar el conocimiento existente sobre esta problemática, en el marco de las políticas sociales implementadas y orientadas a la planificación familiar.

El embarazo adolescente no es un tema emergente de esta década, sino que es una problemática que ha existido desde siempre, que ha preocupado y preocupa aún a la sociedad, a los gobernantes y a diversas disciplinas, entre ellas, la economía.

5.1.6. Principios éticos y legales

En la ejecución de esta investigación se puso como prioridad el respeto a la autenticidad de la información y la objetividad. Se preserva la privacidad, intimidad y confidencialidad de todas las personas a las que refieren los datos e información, por tratarse de datos oficiales, tienen garantizado el secreto estadístico.

5.1.7. Objetivos

Objetivo General

Analizar los cambios y continuidades ocurridos en la proporción de madres adolescentes que viven en hogares con NBI en la Provincia de Salta entre 2001 y 2010.

Objetivos Específicos

- Determinar la proporción de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas en la provincia de Salta en el lapso de los censos 2001 y 2010.
- Comparar la proporción de hogares con NBI en Salta con los casos de otras provincias argentinas en el periodo de estudio.
- Estimar la cantidad de mujeres que fueron madres al menos de un hijo, antes de los 20 años de edad, en la provincia, según los censos 2001 y 2010.
- Comparar la proporción de madres adolescentes de Salta con los casos de otras provincias argentinas en el periodo de estudio.
- Identificar la proporción de madres adolescentes que viven en hogares con NBI, en Salta y por departamento en el periodo de estudio.

5.1.8. Formulación de la hipótesis de trabajo

Los cambios y continuidades en la maternidad adolescente en Salta están relacionados con la condición de vivir en un hogar con NBI.

5.1.9 Operacionalización de las variables.

Variables:

- Hogares según NBI
- Edad
- Tuvo hijos nacidos vivos

5.2. Dimensión de la estrategia general

Determinación del universo o población

Representando a la población se considera a las mujeres menores de 20 años de Salta en 2001 y 2010

Unidad de observación

El objeto de estudio de esta investigación es la maternidad adolescente en hogares con NBI en Salta.

Tipo de investigación

- Según su finalidad. Básica: nos ayuda a tener un mejor conocimiento y comprensión del fenómeno, sirve de base para otra investigación.
- Según su alcance temporal. Seccional: busca conocer como es un fenómeno social en un momento determinado
- Según su profundidad. Exploratoria, tiene carácter provisional, no definitivo, ya que esta investigación no está acabada y es susceptible de nuevas indagaciones.
- Según su amplitud. Microsociología: porque está dirigido a el estudio de la maternidad adolescente en Salta.
- Según sus fuentes. Secundarias: los datos serán obtenidos a través de los Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001 y 2010.
- Según su carácter. Cuantitativa: nuestra investigación se centrará en los aspectos objetivos susceptibles de conteo.

- Según el marco o contexto. Según el terreno o investigación de laboratorio (análisis estadístico de datos).
- Según la modalidad o tipo de estudio. Monografía: son estudios descriptivos sobre temas particulares.
- Según la concepción del Fenómeno. Investigación nomotética: establece leyes generales para regir los fenómenos sociales, orientándose hacia explicaciones generales. Se basa en la experimentación.
- Según la orientación que asume. Investigación orientada a la comprobación: emplea la metodología empírico-analítica
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información. Retrospectivo: ya que nuestra investigación se registran datos ocurridos en el pasado y los que van ocurriendo con el correr del tiempo.
- Según el análisis y alcance de los resultados. Descriptiva analítica: base y punto inicial de los puntos de clasificación según el alcance de los resultados. Están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables en estudio.

Tipo de diseño

La metodología que se empleó es acorde con la lógica cuantitativa, para el cambio socio-crítico.

5.3. Dimensión de la recogida y procesamientos de los datos

Fuentes, métodos y técnicas para la recolección de datos

- Fuentes:

Las fuentes utilizadas para llevar a cabo esta investigación fueron secundarias. Los Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001 y 2010.

- Métodos para la recolección de datos:

Los procedimientos que se siguieron en la investigación fueron:

- Deducción: método por el cual se procede de lo universal a lo particular
- Análisis: de los datos obtenidos.

- Técnicas para el análisis de datos:

Para la realización de este trabajo se aplicaron técnicas elementales de análisis estadístico. En términos generales, se recurrió al cálculo de porcentajes.

Estos brindaron la posibilidad de observar las diferentes variables consideradas, en los periodos seleccionados.

Cabe señalar además que las medidas de la complejidad de la fecundidad que se usan con mayor frecuencia son las que emplean el uso de tasas específicas sobre el tema. Las medidas que acá se utilizan son evidentemente mucho menos precisas, no obstante, posibilitan una aproximación al fenómeno en estudio.

- Porcentaje de Hogares con NBI
- Porcentaje de Hogares sin NBI
- Porcentaje madres adolescentes
- Porcentaje de adolescentes que no son madres
- Porcentaje de madres adolescentes que viven en Hogares con NBI
- Porcentaje de madres adolescentes que viven en Hogares sin NBI

Plan de tabulación y análisis

Se siguió el siguiente procedimiento:

- Sistematización de datos
- Análisis de los mismos
- Elaboración de resultados y conclusiones

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Conceptualización de la maternidad en la adolescencia

La adolescencia, es una etapa caracterizada por grandes cambios físicos, biológicos, psicológicos, emocionales y sociales (OMS, 2019) En esta etapa es trascendental la búsqueda de identidad el enfrentarse a nuevas experiencias, entre ellas, el despertar a la sexualidad, factor de riesgo potencial para el embarazo en la adolescencia. De allí la importancia de definir la adolescencia, desarrollar sus etapas y características antes de pasar a la conceptualización del embarazo adolescente.

1.1. Adolescencia

1.1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” y como una de las etapas de transición más importantes en la vida de una persona. En ese sentido la OMS aporta más al respecto:

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (OMS, 2019)

López (2016) dice que la definición sobre adolescencia es heterogénea y que deriva de aspectos socioculturales e históricos. Así, “para la demografía, la adolescencia transcurre desde los 10 hasta los 19 años y la fecundidad adolescente tiene como objeto de estudio a las mujeres menores de 20 años y a sus hijos nacidos vivos.” (p.25)

Por su parte, para Correa, la adolescencia es la etapa de transición en la cual las personas dejan de ser niños o niñas, sin llegar a ser jóvenes o adultos. Y coincidiendo con la OMS (2019) expresa que es una etapa de crecimiento y de cambios físicos, psíquicos y sociales (Correa et al, 2011)

Por otra parte, Monroy y Velasco la definen como la

etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y una duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano (Monroy, 2004, p.11)

Según estos autores la adolescencia es una etapa más de la vida por la que atraviesa una persona, ya que diversos aspectos de ésta se desarrollarán, es decir, que se incrementarán en complejidad funcional, aumentando su calidad en correlación con el aumento de la edad. Asimismo, afirman que es un periodo de comienzo y duración variables ya que cuando se consideran aspectos biológicos de la adolescencia, una persona es adolescente cuando inicia la pubertad, aproximadamente entre los 9 y 13 años; y finaliza cuando alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel de adulto.

En este sentido son muchos los factores que incluyen en el logro de la madurez personal como lo son los factores personales, culturales o históricos que hacen imposible establecer edades precisas. Suele suceder que para muchos la

adolescencia nunca termina, mientras que para otros esta etapa pasa casi desapercibida.

Cuando Monroy dice que la adolescencia está marcada por cambios independientes se refieren a que el desarrollo se produce tanto en la esfera biológica (desarrollo y crecimiento fisiológicos) como en la psicológica (cognición, afecto y personalidad) y social (relación con otras personas). Es por ello, que esta expresión remite a un tiempo de la vida, en la que se reformulan las relaciones con uno mismo, con los otros, con el mundo íntimo y social, con el propio cuerpo y pensamiento, con las posibilidades para la acción.

Desde que se nace, se va aprendiendo a vivir con otros en sociedad, a partir de normas y valores que va enseñando la familia, escuela, amistades y medios de comunicación. La escuela secundaria es muy distinta de la primaria y también se tiene que asumir tareas en la casa, la familia o afuera. Aumentan las responsabilidades sociales, incluidas las familiares y no siempre se sabe cómo hacerlo. Así, se va conformando la identidad de una persona, que es una mezcla de las formas de pensar, sentir y actuar. La identidad va se va construyendo a lo largo de la vida y durante la adolescencia no es igual en todos los países ni culturas, ni tampoco para las mujeres y los varones. Además, va cambiando con el tiempo. Las conductas que la sociedad considera naturales para los y las adolescentes varían según el sexo, la situación económica, la religión, la edad, el lugar de residencia, entre otros (Correa, et al, 2011).

Sin embargo, algunas de estas naturalizaciones atentan contra los derechos humanos de los adolescentes, y por eso se debe trabajar para cambiarlas. Por ejemplo, el embarazo y la maternidad durante la adolescencia generan grandes estigmatizaciones sociales. Generalmente, la sociedad asume que un embarazo

durante la adolescencia es producto de un comportamiento individual incorrecto y no reconoce los condicionantes sociales que facilitan que las adolescentes se embaracen y menos aún que la falta de educación sexual y el desconocimiento son causales importantes y que las personas adultas no consideran

En este marco, la adolescencia es una etapa de la vida que puede verse como un período de oportunidades, pero también de riesgos para la salud y en especial para la sexual y reproductiva (Correa, et al, 2011).

1.1.2. Etapas y características

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.” (Issier, 2001)

Desde los 10 hasta los 19 años se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales fundamentales en la etapa adolescente, entre ellos

los atributos potenciales para la vida sexual y reproductiva, la trayectoria educativa formal y la inserción en el mercado de trabajo. No todas las personas recorren caminos similares ni logran sus objetivos en los mismos plazos y la pertenencia a un estrato socioeconómico determinado condiciona fuertemente las posibilidades de concreción en las trayectorias personales, familiares, educativas y laborales. (López, 2006, pp.25-26)

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Por otro lado, desde la perspectiva sociosanitaria, se reconocen diferencias que separan a los y las adolescentes según el rango etario. Se considera en este sentido la etapa de la vida en dos períodos: “la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). Esta diferencia cobra

particular relevancia al considerar los determinantes del embarazo.” (UNICEF, 2017, p.7)

1.2.Embarazo adolescente

Reflexionar sobre lo que significa la sexualidad humana, y sobre cómo ha evolucionado a lo largo de la historia, abre una perspectiva de uno de los aspectos vitales para la humanidad como función reproductora, como acto erótico, y siendo una consecuencia de la satisfacción del deseo sexual. Los conceptos comúnmente considerados como sinónimos con un inadecuado e indiscriminado uso en el lenguaje cotidiano son la sexualidad y el sexo.

Por una parte, el sexo tiene una mera función fecundadora y conlleva a la reproducción de la especie, perpetuando su existencia. La sexualidad, por su parte, es un aspecto característico del ser humano que implica, otros aspectos el género, la orientación sexual, la identidad sexual, cuestiones emocionales, y sobre todo aspectos culturales definidos por la sociedad y la época (Romero, 2015).

Lo fundamental es comprender que “toda sociedad educa sexualmente a sus miembros como parte de los procesos de socialización, durante los múltiples aprendizajes sociales que se producen por el hecho de vivir inmersos en una cultura” (Santos, 2007, p.6).

Así, la sexualidad, como universo complejo en el cual intervienen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, forma parte del proceso vital de la persona y de su modo de actuar. Es por ello, que a continuación, luego de conceptualizar el embarazo adolescente, se desarrollan los factores de riesgo, es decir, las características o cualidades de una persona o comunidad que se sabe va adherida a una mayor probabilidad de daño a la salud.

1.2.1. Definición

El embarazo es uno de los acontecimientos más trascendentales en la vida de toda mujer, quien al estar preparada física, mental y psicológicamente puede llevarlo con éxito. Sin embargo, si éste ocurre en una adolescente que aún no llegó a su completa madurez, se constituye en un verdadero problema de salud pública, por su alto nivel, su resistencia a que el nivel de incidencia disminuya, su marcada desigualdad y las adversidades que implica.

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente puede definirse como aquel “que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen

aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.” (Issler, 2001, p.2)

Por lo tanto, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra entre los 10 y los 19 años de edad. Hace referencia a la “gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.” (Barrozo y Pressiani, 2011, p.6)

Pantelides, y Binstock (2007) por su parte, definen a la fecundidad adolescente a la de mujeres en edades por debajo de los veinte años. Según estos autores el límite superior es, la edad de 19 años, pero el límite inferior no es un dato que sea claro. Y agregan que

las comparaciones internacionales casi siempre se limitan al grupo de 15 a 19 años, pero eso deja afuera a una parte del fenómeno, que, si bien no suele ser

cuantitativamente importante en la Argentina, lo es por motivos de orden social y de salud, incluida la salud mental. (p.25)

1.2.2. Factores de riesgo

El factor de riesgo hace referencia a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va adherida a una mayor probabilidad de daño a la salud. El desarrollo de las personas no ocurre de manera aislada, debido a que viven y se relacionan con una compleja red de sistemas interconectados, como la escuela, la familia, los grupos de pares y otras instituciones; o bien situaciones que influyen en forma directa o indirecta en el desarrollo de las personas, y cuyas características pueden convertirse en factores de riesgo.

Por lo tanto, los factores de riesgo son variables que pueden afectar negativamente el desarrollo de las personas. Se refiere a la presencia de situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. Estos problemas promueven la ocurrencia de desajustes adaptativos que dificultarían el logro del desarrollo esperado para el adolescente en cuanto a su transición de niño a adulto responsable y capaz de contribuir y participar activamente en la sociedad.

Green y Kreuter (1999) citados por Degollar y Antoinette (2016), propusieron una clasificación de los factores determinantes de la salud, considerando tres tipos: i) Factores predisponentes (conocimientos, creencias, valores, actitudes); ii) factores reforzadores (familia, compañeros, docentes, empleados, proveedores de atención de salud, líderes comunitarios); iii) factores facilitadores (disponibilidad de recursos de salud, posibilidad de acceder a la atención de salud, leyes comunitarias y gubernamentales, habilidades relacionadas).

Los factores determinantes del embarazo adolescente, en donde el profesional de salud puede realizar la intervención en forma directa, en especial en el primer nivel de atención, pueden ser agrupados en tres: individual, familiar y social (Poo, 2005, citado por Degollar y Antoinette, 2016)

Los factores individuales son los relacionados con la percepción, el aspecto cognitivo y las emociones de las personas individuales e incluye variables educativas, cognitivas y emocionales. Los factores familiares son aquellos que tienen su origen en la familia como ambiente primario en el que tiene lugar el desarrollo de los y las adolescentes. Incluye las características del hogar/familia, la estructura y funcionalidad y la calidad de las relaciones con figuras significativas; las características educativas y comportamientos de las figuras parentales; y, el antecedente de embarazo adolescente. Y por último, los factores sociales son aquellos que están relacionados con las percepciones o representaciones sociales compartidas por los individuos de un grupo (Degollar y Antoinette, 2016)

Por su parte Issier (2001) hace referencia a los factores predisponentes del embarazo adolescente, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

- Menarca temprana. Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio precoz de relaciones sexuales. Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia disfuncional. Que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

- Bajo nivel educativo. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- Pensamiento mágico. Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías de esterilidad. Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información. Es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía

Factores socioculturales. La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. (Issier, 2001).

1.2.3. Consecuencias adversas de un embarazo adolescente

Entre las consecuencias adversas de un embarazo adolescente no planificado se pueden mencionar las siguientes:

- Consecuencias para la Madre adolescente: Frecuente abandono de los estudios, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, menor duración y más inestables en pareja adolescente, discriminación por su grupo de pertenencia y tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

- Consecuencias para el Hijo de la Madre adolescente: Mayor riesgo de bajo peso al nacer, mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.
- Consecuencias para el Padre adolescente: Frecuente deserción escolar para absorber la mantención de su familia y trabajos inestables y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad (Barrozo y Pressiani, 2011, p.6)

1.2.4. El significado de los hijos

Existe una multicausalidad en la interacción de los factores que influyen en la formación de parejas y familias, en la relación de poder y sumisión entre varones y mujeres, en el acceso a la información y a los métodos de control de los embarazos, y todos ellos se vinculan estrechamente con las condiciones de existencia.

Las mujeres de los estratos socioeconómicos medios asignan una importancia equivalente a la formación familiar y a los proyectos de realización en el área del trabajo. Estas jóvenes dedican muchos años a la formación educacional y retrasan la edad en la que se incorporan a la actividad económica, en la que forman parejas estables e inician la maternidad. Por el contrario, las mujeres de los estratos bajos manifiestan su deseo de maternidad desde muy jóvenes, dejando en segundo plano otras aspiraciones personales. Tener hijos significa ganar espacio social, aumentar la estima, el respeto y el prestigio dentro de su familia y su comunidad.

En la población más pobre se identifica a menudo la entrada a la pubertad como sinónimo de incorporación a la edad adulta, estado que se adquiere de manera definitiva con la maternidad. Por ello, en un medio social con consumo de bienes escasos, seguridad económica limitada y bajo desarrollo profesional e intelectual, los hijos representan el acceso a una situación de mayor reconocimiento y prestigio social (López, 2006, pp. 26-27)

1.3. Madres adolescentes y sus principales características

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de quince años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.

Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. Además, el embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años. La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora,

puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles (Barrozo y Pressiani, 2011).

Las adolescentes en embarazo, son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación. Asimismo, el embarazo en adolescentes está asociado con un riesgo adicional de mortalidad materna, además de mayores probabilidades de prematuridad, bajo peso al nacer y otras complicaciones. En términos de las consecuencias fisiológicas, el embarazo temprano presenta un riesgo intrínseco para la salud de la mujer, pero sólo cuando éste se produce antes de los 16 años. A partir de esta edad, tanto en lo que respecta a la mortalidad infantil como materna los riesgos no son particularmente más elevados en ese grupo que en las demás edades (Gázquez, 2008).

Por lo tanto, las características del embarazo precoz en adolescentes giran en torno a la idea de que esta experiencia no se corresponde con la madurez emocional, que suele tardarse unos cinco años más. Se pueden mencionar las siguientes:

- Se da entre adolescentes entre 14 y 19 años.
- Suelen producirse por una falta de información sexual y anticonceptiva.
- Se produce un alto grado de nacimientos prematuros en los embarazos adolescentes.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones.
- Hay un número mayor de abortos espontáneos o naturales.
- Las adolescentes suelen sufrir depresión, ansiedad y rechazo al bebé.
- Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores.

El papel de la familia también forma una parte importante para la prevención del embarazo juvenil. Y es que este grave problema de salud pública no afecta solo a los países más desfavorecidos económicamente (Rodríguez, 2017)

2.NBI

1.4. Las necesidades desde la perspectiva utilitarista

Antes de entrar en la conceptualización de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el presente apartado se introducirá el tema de las necesidades desde la perspectiva utilitarista, desde la necesidad en general a las necesidades particulares. Se identificarán las necesidades que son primarias, básicas, para la vida, y en función de qué noción de calidad de vida se determinan tales necesidades. Para ello resulta necesario analizar los aportes de la economía política clásica, del utilitarismo y sus derivaciones teórico prácticas (Arancibia, 2013)

1.4.1. Necesidades y utilidad en la economía política clásica

En el Siglo XVIII, Adam Smith, uno de los fundadores de la economía política clásica, desarrolla la primera teoría económica integral, entendiendo a la economía como el resultado de una tendencia natural de los hombres, motorizada por el interés individual y por el afán de trocar e intercambiar una cosa a cambio de otra. Propone que la “Riqueza de las Naciones” está basada en el intercambio, la acumulación de capital y la división del trabajo.

Más tarde, Stuart Mill (1863) profundiza esta tendencia teórica de dar primacía al mercado como mejor asignador de recursos a necesidades, fundando la concepción utilitarista de las necesidades, entendiendo que en las acciones económicas prima la racionalidad estratégica e instrumental (práctica) orientada siempre por la búsqueda de utilidad. El estudio del mercado es así prácticamente asimilable al de la economía, en tanto se trata del cálculo de costo, en última

instancia de minimizar el gasto de energía que realizan los individuos para la elección de sus acciones tendientes a satisfacer sus necesidades.

Desde la perspectiva utilitarista, la utilidad hace referencia a propiedades jerarquizables subjetivamente que son asignadas a determinados bienes o servicios y que orientan las preferencias de los individuos en su acción racional maximizadora de beneficios al satisfacer sus necesidades. Se admite, entonces, que la economía busca satisfacer las necesidades humanas, pero con el supuesto de que los recursos para producir bienes y servicios son escasos y las necesidades humanas múltiples e ilimitadas. Por ese motivo, el problema básico y fundante de la economía, y que se presenta en todas las sociedades, es el de la escasez y su consecuente proceso de elección racional.

Según esta perspectiva una necesidad es, entonces, por parte de los individuos la sensación individual de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, (Mochon y Becker, 1993). En las sociedades actuales, las necesidades materiales (alimento, vestido, vivienda, entre otros) y no materiales (educación, ocio, entre otros) son múltiples e ilimitadas y se imponen al conjunto de sus miembros para llevar a cabo actividades productivas, de cuyo proceso de trabajo para la transformación de la naturaleza resulten los bienes y servicios definidos como necesarios.

Las necesidades se pueden clasificar como las siguientes:

- Según su “importancia” o “naturaleza”: a) Necesidades Primarias: son aquellas necesidades de cuya satisfacción depende la sobrevivencia (vida) como son: alimentarse o comer, dormir, beber agua, respirar, abrigarse, etc.
b) Necesidades Secundarias: Son aquellas necesidades cuya satisfacción aumenta el bienestar del individuo y varían de una sociedad a otra o de una

época a otra. (Ejemplos: automóviles particulares, celulares, ocio como jugar a la Play Station, ver la televisión, escuchar música, hacer turismo, etc.).

- Según quien las exprese y requiera su satisfacción: a) Necesidades del “individuo”: son aquellas propias del individuo como ser humano. Pueden ser naturales (comer, beber agua, abrigarse, etc.) o sociales, entendidas como aquellas que, si bien son necesidades de los individuos, puedan entenderse a partir de la vida en sociedad determinada: llevar reloj, celebrar un casamiento o una fiesta de 15 años, ver la televisión, usar corbata, vestir a la moda, afeitarse, etc. Estas necesidades también varían de una sociedad a otra. b) Necesidades “de la sociedad”: son aquellas que “parten” del individuo pero que, al vivir en sociedad, pasan a ser del conjunto de individuos: el transporte (el subterráneo, el autotransporte público). Algunos autores (Mochon y Becker) distinguen entre estas últimas y las necesidades públicas, por ejemplo, la seguridad, el orden público, etc.
- Según el carácter “económico” o “social” de los bienes o actividades (medios) utilizados para satisfacerlas: a) Necesidades Económicas: son aquellas necesidades cuya satisfacción requiere la utilización de recursos materiales escasos, así como la realización de alguna actividad “económica”, definida a partir de ejemplos como la producción de alimentos, la comunicación, el transporte. Es decir, la producción de bienes o prestación de servicios en condiciones materiales de escasez. b) Necesidades no Económicas: su satisfacción no requiere hacer ninguna “actividad económica.” (Arancibia, 2013)

A la economía formal no le interesa preguntarse qué son las necesidades en sí mismas, su origen o particularidades, sino cómo se satisfacen los deseos que de ella se derivan en los individuos en una sociedad. La economía es o debe ser una

economía de mercado, interesan las necesidades cuando los deseos de satisfacción (“motor” de la acción económica) se resuelven en forma mercantil, y guiados por la lógica de la asignación eficiente de recursos escasos, y por el análisis individual de costo-beneficio que se supone caracteriza a los seres humanos (acción racional instrumental del *homo economicus*) (Arancibia, 2013)

1.4.2. Concepción económica de la pobreza

En el apartado anterior se hizo referencia a la clasificación de las necesidades desde la economía (formal) en primarias y secundarias. En términos de política pública, el adjetivo calificativo de “primarias” fue reemplazado por el de “básicas”, entendiéndolas como aquellas necesidades que una sociedad considera imprescindibles de ser satisfechas para un ciudadano normal o medio (CEPAL, 2001).

Esta definición sirve de base a una definición absoluta de pobreza, en tanto sería pobre “aquel que no tiene satisfechas todas o alguna de sus necesidades” primarias o básicas, que habrán sido definidas previamente. Luego se trata de constatar efectivamente la satisfacción o no de determinadas necesidades en las personas, comunidades, barrios, entre otros.

La pobreza absoluta se determina empíricamente a través del relevamiento por encuestas realizadas a un referente de la familia acerca de, entre otros puntos, la no satisfacción en ese hogar de un conjunto de “necesidades básicas” que hacen a las condiciones de vida, las llamadas Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

La evidente complejidad, costo y derivaciones socioeconómicas y políticas de esas constataciones hizo que la densidad de este método sólo pudiera implementarse cuando se relevaba información de la población en forma exhaustiva, generando caracterizaciones estructurales, de la mano de los censos poblacionales que se

realizan cada varios años, según cada país. Pero la dificultad principal de este método de caracterización y mapeo de la pobreza no está dado solamente por su carácter meramente estático-comparativo, sino por la dinámica vertiginosa de las transformaciones en el mundo, modificando modalidades de inserción económica y modos de consumo y generando un avance generalizado de la pobreza e indigencia medidas en los términos establecidos. Esto se verificó particularmente en los países en vía de desarrollo durante la etapa neoliberal del capitalismo desatada desde fines de la década de 1980, lo que obligó a los organismos internacionales, a modificar no solo el instrumento de medición de la pobreza sino su perspectiva teórico-conceptual.

En este contexto surge que la definición relativa de pobreza que está basada no en condiciones estructurales sino a un ingreso de referencia, se construye a partir de la ponderación monetaria de un conjunto (o “canasta”) de bienes y servicios considerados consumos “básicos”. El cambio radical se basó en pasar de identificar directamente las características estructurales de la situación de pobreza (absoluta), como lo reflejaba por ejemplo en indicador NBI en la Argentina, a inferir indirectamente la “pobreza por ingresos” a partir de preferencias concebidas apriorística o estadísticamente como el uso racional de un nivel de ingresos determinado, calculado en base al poder adquisitivo necesario para adquirir en el mercado esa canasta básica de bienes.

1.5. El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas

Si bien el término “pobreza” tiene muchos significados y abarca una infinidad de situaciones, es aceptable definirlo como “la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (...)” . A ello puede agregarse que “la pobreza (...) es un síndrome situacional en el que se asocian el infraconsumo, la

desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de los estratos primitivos del mismo, actitudes de desaliento y anomía, poca participación en los mecanismos de integración social, y quizás la adscripción a una escala particular de valores, diferenciada en alguna manera de la del resto de la sociedad.” (Altimir, 1979)

Estas definiciones son compatibles con al menos dos mecanismos para determinar cuáles hogares son pobres, proceso conocido como de “identificación” de los pobres. Una primera posibilidad es evaluar directamente si los hogares han logrado satisfacer sus necesidades básicas, encuestándolos sobre los bienes y servicios de que disponen. La segunda alternativa consiste en medir los recursos del hogar, usualmente sus ingresos o sus gastos, y estimar si estos son suficientes para que el hogar pueda gozar de un nivel de vida aceptable, de acuerdo con los estándares sociales prevalecientes (Feres y Mancero, 1999) Estas alternativas de “identificación” se conocen como los métodos “directo” e “indirecto”, respectivamente.

En cuanto al método directo o NBI, relaciona el bienestar con el consumo efectivamente realizado, fue introducido por la CEPAL a comienzos de los años ochenta para aprovechar la información de los censos, demográficos y de vivienda, en la caracterización de la pobreza. Bajo este método, se elige una serie de indicadores censales que permiten constatar si los hogares satisfacen o no algunas de sus necesidades principales. Una vez establecida la satisfacción o insatisfacción de esas necesidades, se pueden construir mapas de pobreza, que ubican geográficamente las carencias anotadas (Feres y Mancero, 2001).

Por lo general, la insatisfacción de necesidades se evalúa en base a algunas características de la vivienda (tipo de materiales, acceso a agua potable, a drenaje o cantidad de habitaciones) y a ciertos rasgos demográficos del hogar (cantidad de miembros, asistencia escolar de los menores, o edad, nivel educativo y condición de ocupación del jefe del hogar). Así, “el concepto de pobreza implícito en el método NBI se limita, en la práctica, a unas pocas necesidades específicas, dejando de lado otros elementos relevantes del bienestar.” (Feres y Mancero, 2001, p.9).

El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas o NBI consiste en verificar si los hogares han satisfecho una serie de necesidades previamente establecidas y considera pobres a aquellos que no lo hayan logrado (Feres, Mancero, 2001). La medición de la pobreza a través de éste método requiere en primer lugar la elección de características de los hogares que, además de representar alguna dimensión relevante de la privación, también estén asociadas con la pobreza, para representar a las demás carencias que configuren tales situaciones. Con un estudio previo y a partir de encuestas de hogares, se buscan aquellas características que se relacionan en la mayoría de los casos con la pobreza como aproximación a la probabilidad de existencia de otros tipos de privación (Feres, Mancero, 2001).

El concepto de necesidades básicas insatisfechas (NBI) permite, por lo tanto, la delimitación de grupos de pobreza estructural y representa una alternativa a la identificación de la pobreza considerada únicamente como insuficiencia de ingresos. Por medio de este abordaje se identifican dimensiones de privación absoluta y se enfoca la pobreza como el resultado de un cúmulo de privaciones materiales esenciales. (INDEC, s/f)

1.6. Características de los hogares con NBI

De acuerdo con la metodología censal adoptada por el INDEC, se consideran hogares con NBI a aquellos que presentan al menos una de las siguientes características:

- Vivienda inconveniente (NBI 1): es el tipo de vivienda que habitan los hogares que moran en habitaciones de inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda. Se excluye a las viviendas tipo casa, departamento o rancho.
- Carencias sanitarias (NBI 2): incluye a los hogares que no poseen retrete.
- Condiciones de Hacinamiento (NBI 3): es la relación entre la cantidad total de miembros del hogar y la cantidad de habitaciones de uso exclusivo del hogar. Técnicamente se considera que existe hacinamiento crítico cuando en el hogar hay más de tres personas por cuarto.
- Inasistencia escolar (NBI 4): hogares que tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.
- Capacidad de subsistencia (NBI 5): incluye a los hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y que tienen un jefe que no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria. (DINREP, 2014, p.3)

1.7. Indicadores

1.7.1. Estimación

De acuerdo al enfoque de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se pueden construir ciertos indicadores que tengan en cuenta otro tipo de privaciones o carencias que serían reflejo de pobreza. En general, los indicadores de NBI que se utilizan son:

- Hacinamiento

- Vivienda precaria
- Vivienda construida con materiales precarios
- Condiciones sanitarias deficientes
- Falta de acceso a agua potable
- Escolaridad deficiente de los niños del hogar
- Escolaridad deficiente del jefe del hogar
- Capacidad de subsistencia limitada

El indicador de NBI toma valor =1 cuando en el hogar se verifica al menos una de las condiciones anteriores (Conconi, 2011, p.12)

1.7.2. Proceso de selección de indicadores

Como ya se adelantó, la fuente de información utilizada por el método NBI son los censos de población y vivienda disponibles. Esto se debe a que sólo los censos permiten lograr el grado de desagregación geográfica requerido para que un mapa de pobreza sea útil en la identificación de necesidades espacialmente localizadas.

De la gran variedad de datos que contienen los censos, es necesario seleccionar indicadores adecuados para reflejar las necesidades primordiales de la población. Estos indicadores, a su vez, están restringidos al tipo de información que proporcionan los censos. El proceso de selección está constituido, de manera general, por cuatro pasos:

- Determinar el grupo de necesidades básicas mínimas susceptibles de estudiarse con la información del censo.
- Elegir indicadores censales que representen dichas necesidades.
- Definir el nivel crítico de satisfacción para cada necesidad.

- Asegurar que los indicadores seleccionados correspondan a situaciones de pobreza.

Según este esquema, el primer paso en el proceso de selección de indicadores es determinar el conjunto de necesidades que deben ser satisfechas por un hogar para que su nivel de vida sea considerado digno, de acuerdo a los estándares de la sociedad a que pertenece. En este sentido, es posible distinguir entre necesidades “absolutas” y “relativas”. Las primeras son aquellas cuya satisfacción es indispensable para la existencia humana, independientemente del medio social en que se desenvuelve la persona. Las segundas son las necesidades, relacionadas con la “privación relativa” que pueden experimentar los miembros de una sociedad, como, por ejemplo, muchos bienes de consumo que, si bien no son necesarios para la supervivencia, son esenciales para que las personas puedan integrarse adecuadamente a su entorno social.

Debido a que los censos de población y vivienda no cuentan con datos sobre todas las características y privaciones de un hogar, las necesidades consideradas suelen limitarse a las siguientes cuatro categorías:

- Acceso a una vivienda que asegure un estándar mínimo de habitabilidad para el hogar.
- Acceso a servicios básicos que aseguren un nivel sanitario adecuado.
- Acceso a educación básica.
- Capacidad económica para alcanzar niveles mínimos de consumo.

Si bien el método NBI podría considerar necesidades básicas como la salud y la nutrición, estas variables no están disponibles en los censos de la región. Dadas estas limitaciones, el segundo paso en el proceso de selección de indicadores consiste en determinar cuáles son las dimensiones factibles de ser medidas dentro de cada

necesidad básica, y qué variables censales serán utilizadas para dar cuenta de dichas dimensiones. Al respecto, la CEPAL recomienda construir el índice de necesidades básicas a partir del siguiente esquema:

Necesidades básicas	Dimensiones	Variables Censales
Acceso a la vivienda	Calidad de la vivienda	Materiales de construcción utilizados en piso, paredes y techo
	Hacinamiento	a) Número de personas en el hogar b) Número de cuartos de la vivienda
Acceso a servicios sanitarios	Disponibilidad de agua potable	Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda
	Tipo de sistema de eliminación de excretas	a) Disponibilidad de servicio sanitario b) Sistema de eliminación de excretas
Acceso a educación	Asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo	a) Edad de los miembros del hogar b) Asistencia
Capacidad económica	Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar	a) Edad de los miembros del hogar b) Último nivel educativo aprobado c) Número de personas en el hogar d) Condición de actividad

Se puede observar que para medir el acceso a una vivienda apropiada se utilizan dos variables: los materiales de construcción de la misma y el grado de hacinamiento de los miembros del hogar. La evaluación de las condiciones sanitarias en las que vive un hogar también se realiza a través de dos variables: el acceso a agua potable y la disponibilidad de un sistema de eliminación de excretas. La inasistencia de algún miembro en edad escolar a un establecimiento educativo es la variable generalmente utilizada para dar cuenta del acceso a educación en el hogar. Por último, el indicador que muestra la capacidad económica del hogar se suele construir en base a una combinación entre el nivel educativo del jefe de hogar y la relación numérica entre perceptores y no-perceptores de ingresos.

CAPÍTULO III

CARACTERÍSTICAS Y CAMBIOS EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE Y DE LOS HOGARES SEGÚN NBI EN SALTA 2001-2010

En este capítulo se expone el análisis de los datos sobre las características de la maternidad adolescente y los hogares con y sin NBI en Salta entre 2001 y 2010. Es decir, se analiza la maternidad adolescente en cuanto al hecho de haber tenido por lo menos un hijo antes de los 20 años. Asimismo, se observa la presencia de adolescentes madres y no madres en Hogares con y sin NBI. En este sentido, se presentan los principales cambios y continuidades que se producen en el periodo.

1. Hogares con y sin NBI. Salta 2001-2010

Para llevar a cabo el análisis sobre las particularidades y transformaciones en los hogares de Salta, se recurrió a caracterizar los hogares, en este sentido, de acuerdo con los datos obtenidos de los Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, en las siguientes tablas, se observan los hogares de Salta que tienen o no un indicador de NBI en 2001 y en 2010.

Tabla N° 1. Hogares con y sin NBI. Salta 2001

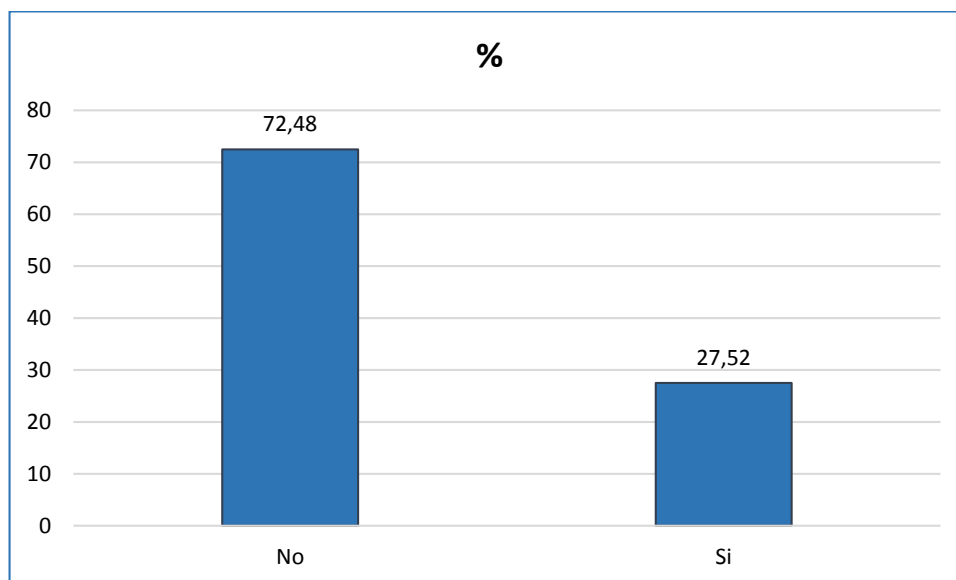
NBI	Casos	%
No	174.973	72,48
Si	66.434	27,52
Total	241.407	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

En la Tabla N°1 representada en el Grafico N° 1, se observan los hogares de Salta que tienen al menos un indicador de NBI y los que no. Teniendo en cuenta que el concepto de NBI se basa en el establecimiento de umbrales mínimos de bienestar, según niveles universalmente aceptados, los cuales deben ser alcanzados a partir de la cobertura de un cúmulo de necesidades materiales básicas. Así, cuando los

hogares, o la población que vive en los mismos, no pueden satisfacer tales necesidades, los mismos son categorizados con NBI. (DINREP, 2014), de acuerdo con esto en el año 2001 el porcentaje de hogares con NBI en Salta era un 27% (un total de 66.434 hogares) y el 73% (un total de 174.973) restante son hogares sin NBI.

Gráfico N° 1. Hogares y NBI Salta 2001 (%)



Fuente. Elaboración propia en base a Tabla N°1.

Tabla N° 2. Hogares con y sin NBI. Salta 2010

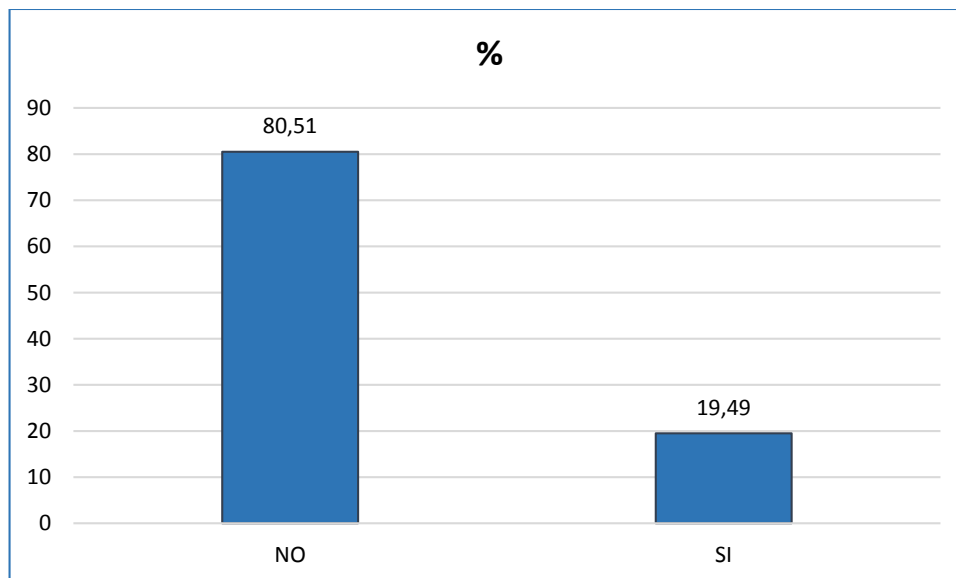
NBI	CASOS	%
NO	241.361	80,51
SI	58.433	19,49
TOTAL	299.794	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

En la Tabla 2 que arroja los resultados del censo 2010 de la Provincia de Salta el porcentaje de los hogares con NBI fue de un 19% (lo que representa 58.433 hogares), cabe aclarar que estos hogares no son homogéneos ya que tienen al menos un indicador de NBI, pero pueden tener más de uno, el 81% (un total de 241.361) restantes son hogares sin NBI.

La representación gráfica de la Tabla N°2 se presenta en la Grafico N° 2, que se encuentran a continuación. En las mismas se observan los hogares de Salta que tienen NBI y los que no.

Gráfico N° 2. Hogares con NBI Salta 2010



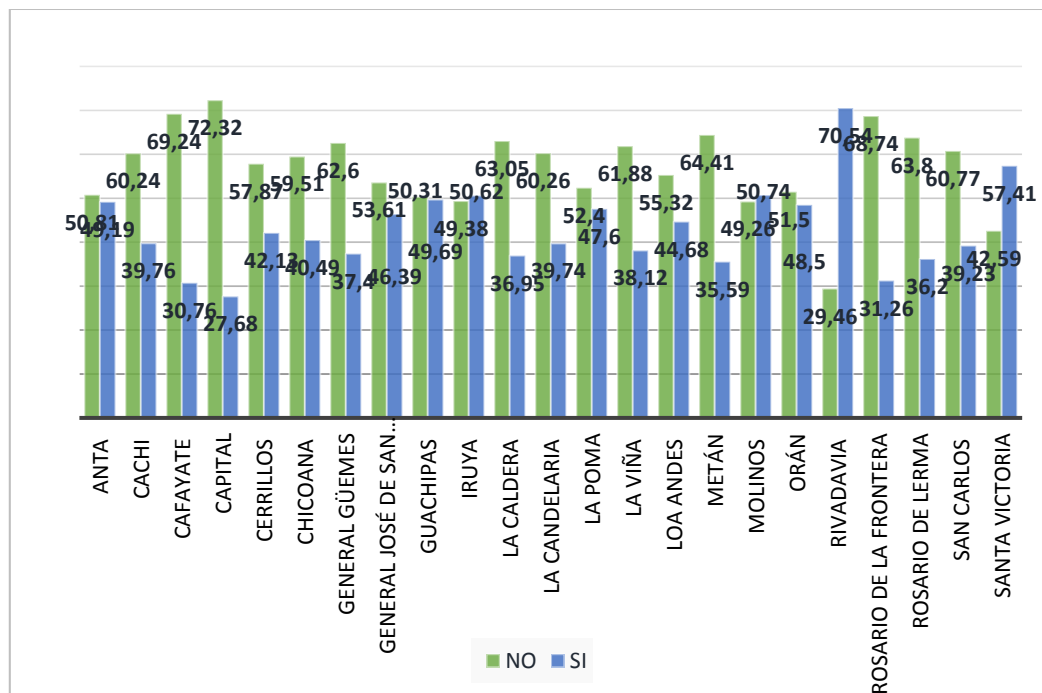
Fuente. Elaboración propia en base a Tabla N° 2

En concordancia con lo presentado anteriormente se observa que la cantidad de hogares con NBI en Salta disminuyó desde el censo 2001, en el cual el resultado fue de un 27%, hasta el censo 2010, en el que fue del 19%. Es decir, hubo una disminución del 8% en hogares con NBI en la provincia. Aunque, a su vez, se observa que la cantidad de hogares en términos numéricos aumentó, en 2001 el total de los hogares de Salta sumaba 241.407; esto cambió para el censo del 2010, ya que los hogares eran 299.794, lo que hace un incremento de (58.387) hogares. Este aumento de hogares pudo deberse al incremento de la población, ya sea por migración o formación de nuevas familias.

Tabla N°3. Hogares con y sin NBI por Departamentos. Salta 2001.

Departamentos	Casos			%	
	Hogares sin NBI	Hogares con NBI	TOTAL	NO	SI
Anta	12.629	12.226	24.855	50,81	49,19
Cachi	2.254	1.488	3.742	60,24	39,76
Cafayate	3.804	1.690	5.494	69,24	30,76
Capital	143.370	54.871	198.241	72,32	27,68
Cerrillos	7.453	5.425	12.878	57,87	42,13
Chicoana	5.042	3.431	8.473	59,51	40,49
General Güemes	12.029	7.188	19.217	62,6	37,4
General José de San Martín	36.478	31.571	68.049	53,61	46,39
Guachipas	741	732	1.473	50,31	49,69
Iruya	1.744	1.788	3.532	49,38	50,62
La Caldera	1.590	932	2.522	63,05	36,95
La Candelaria	1.462	964	2.426	60,26	39,74
La Poma	503	457	960	52,4	47,6
La Viña	2.042	1.258	3.300	61,88	38,12
Loa Andes	1.705	1.377	3.082	55,32	44,68
Metán	11.328	6.259	17.587	64,41	35,59
Molinos	1.508	1.553	3.061	49,26	50,74
Orán	31.995	30.127	62.122	51,5	48,5
Rivadavia	4.407	10.550	14.957	29,46	70,54
Rosario de la Frontera	8.437	3.837	12.274	68,74	31,26
Rosario de Lerma	10.196	5.784	15.980	63,8	36,2
San Carlos	2.176	1.405	3.581	60,77	39,23
Santa Victoria	2.779	3.746	6.525	42,59	57,41

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Gráfico N°3. Hogares con y sin NBI por Departamentos. Salta 2001.

Fuente. Elaboración propia en base a Tabla 3.

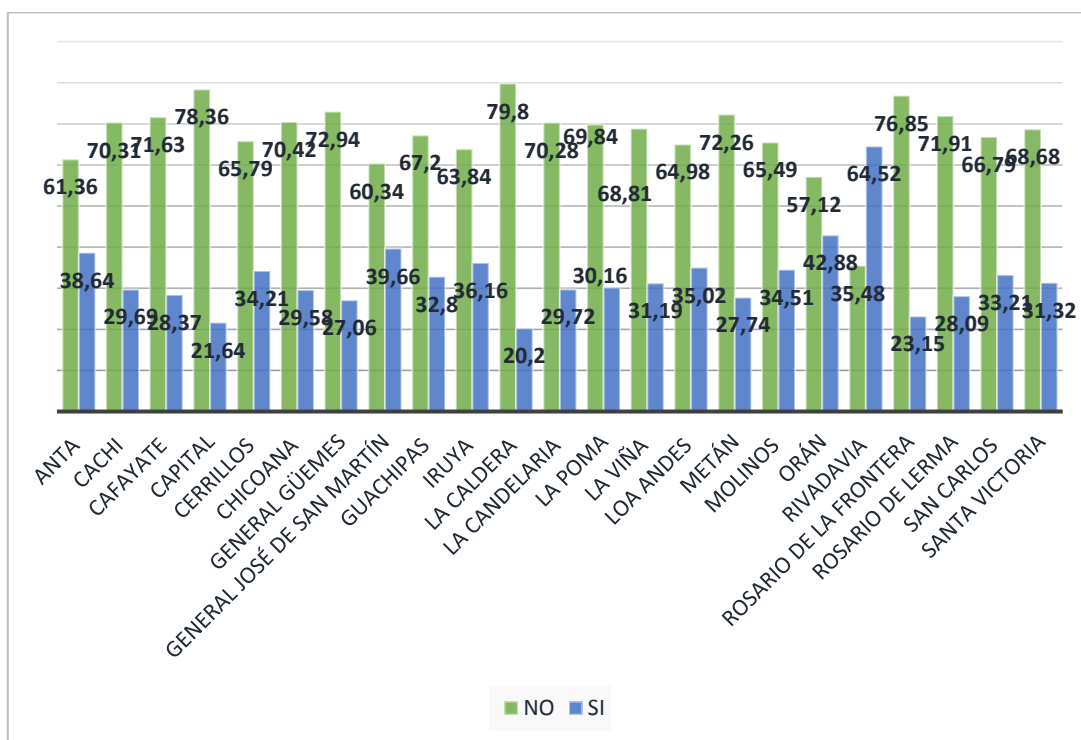
Considerando las proporciones de los hogares con NBI en los Departamentos de la Provincia de Salta para el 2001, se observa que el máximo nivel alcanzado fue para el departamento de Rivadavia con un (70,54%) es decir 10.550 hogares, a este le sigue Santa Victoria con (57,41%) 3.746 hogares, Molinos con (50,74%) 1.553 hogares, Iruya con (50,62%) 1.788 hogares. Los demás Departamentos también presentan un porcentaje alto en relación al total de sus hogares.

A su vez el valor mínimo fue para Capital con un (27,68%) 54.871 hogares y para Cafayate con un (30,76%) 1.690 hogares.

Tabla N°4. Hogares con y sin NBI por Departamentos. Salta 2010.

Departamentos	Casos			%	
	Hogares sin NBI	Hogares con NBI	TOTAL	NO	SI
Anta	15.940	10.039	25.979	61,36	38,64
Cachi	2.385	1.007	3.392	70,31	29,69
Cafayate	4.278	1.694	5.972	71,63	28,37
Capital	158.262	43.707	201.969	78,36	21,64
Cerrillos	10.491	5.455	15.946	65,79	34,21
Chicoana	6.210	2.609	8.819	70,42	29,58
General Güemes	14.228	5.278	19.506	72,94	27,06
General José de San Martín	43.134	28.354	71.488	60,34	39,66
Guachipas	887	433	1.320	67,2	32,8
Iruya	1.963	1.112	3.075	63,84	36,16
La Caldera	2.457	622	3.079	79,8	20,2
La Candelaria	1.724	729	2.453	70,28	29,72
La Poma	595	257	852	69,84	30,16
La Viña	2.111	957	3.068	68,81	31,19
Los Andes	1.924	1.037	2.961	64,98	35,02
Metán	11.634	4.467	16.101	72,26	27,74
Molinos	1.814	956	2.770	65,49	34,51
Orán	36.517	27.418	63.935	57,12	42,88
Rivadavia	5.570	10.131	15.701	35,48	64,52
Rosario de la Frontera	9.024	2.718	11.742	76,85	23,15
Rosario de Lerma	11.977	4.678	16.655	71,91	28,09
San Carlos	2.116	1.052	3.168	66,79	33,21
Santa Victoria	3.744	1.707	5.451	68,68	31,32

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Gráfico N°4. Hogares con y sin NBI por Departamentos. Salta 2010.

Fuente. Elaboración propia en base a Tabla 4.

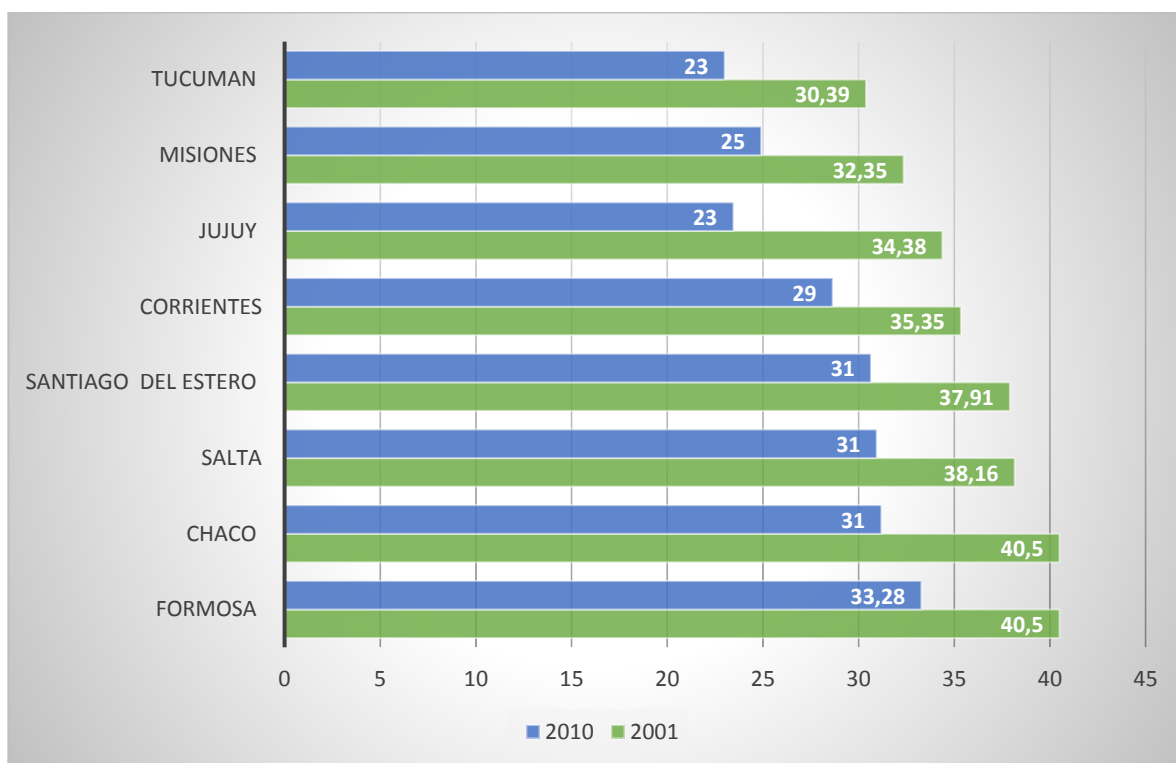
De acuerdo a los datos arrojados por el censo 2010, el Departamento de la Provincia de Salta, que tiene más hogares con NBI, es Rivadavia con un (64,52%) 10.131 hogares, sucesivamente tenemos a Orán con (42,88%) 27.418 hogares, General José de San Martín con un (39,66%) 28.354 hogares, Anta con (38,64%) 10.039 hogares. El mínimo porcentaje de hogares con NBI lo presenta La Caldera con (20,2%) 622 hogares, seguido de Capital con un (21,64%) 43.707 hogares.

2. Análisis por Provincias. Hogares con NBI en Argentina. Periodo 2001-2010.

Tabla N°5. Provincias con mayor NBI en Argentina 2001-2010.

Provincias	2001			2010			Variaciones Intercensales en(%)	
	Hogares con NBI	Total	%	Hogares con NBI	Total	%	Hogares con NBI	Ptos. Poec.
	(a)	(b)	c=b/a	(d)	(e)	f=d/e	g=(d/a)-1*100	h=f-c
Formosa	94.115	232.401	40,5	75.135	225.757	33,2	-20,16	-7,22
Chaco	183.858	453.995	40,5	135.245	433.619	31	-26,44	-9
Salta	188.659	494.331	38,16	156.417	505.402	31	-17,09	-7
Santiago del Estero	139.022	366.704	37,91	112.119	365.829	31	-19,35	-7
Corrientes	145.909	412.805	35,35	113.074	394.644	29	-22,50	-7
Jujuy	94.330	274.340	34,38	62.294	265.477	23	-33,96	-11
Misiones	149.551	462.264	32,35	118.613	476.118	25	-20,68	-7
Tucumán	167.237	550.275	30,39	125.920	546.951	23	-24,70	-7

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001-2010.

Gráfico N° 5 Provincias con mayor NBI en Argentina 2001-2010.

Fuente. Elaboración propia en base a Tabla 5.

En lo que concierne a los datos arrojados por el censo 2001 y 2010 de los Hogares con NBI en las provincias de Argentina, se seleccionaron aquellas que exponían los porcentajes más altos. Para comprobar cuanto fue el crecimiento de estas Provincias durante el periodo de los censos se aplicó la fórmula de Variación intercensal relativa, la misma hace referencia al porcentaje en que la población se modificó entre dos censos, ya sea que haya aumentado o disminuido.

El cálculo que se utiliza para obtenerla es: población del último censo menos la población del censo anterior; a ese resultado se lo divide por la población del censo anterior y se multiplica por 100 $((P1-P0) / P0 * 100)$.

Los datos se obtienen a partir de los relevamientos realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) a través de los Censos Nacionales de Población.

Los resultados arrojados por el censo 2001 mostraban que los porcentajes más altos de Hogares con NBI se encontraban en las provincias de Formosa y Chaco con un (40,5%), Salta con (38,16%), Santiago del Estero con (37,91%), Corrientes con (35,35%), Jujuy con (34,38%), Misiones con (32,35%) y Tucumán con (30,39%).

En comparación con el censo 2010 y aplicando el método de variación intercensal relativa se observa una disminución en todos los casos, lo que se podría referir a que la condición de vida de los habitantes de estas provincias mejoró. Las disminuciones en puntos porcentuales fueron, para Formosa (7,22%), Chaco (9%), Jujuy (11%), para Salta, Santiago del Estero, Corrientes, Misiones y Tucumán la disminución fue de un (7%).

3. Mujeres Adolescentes con y sin Hijos Nacidos Vivos.

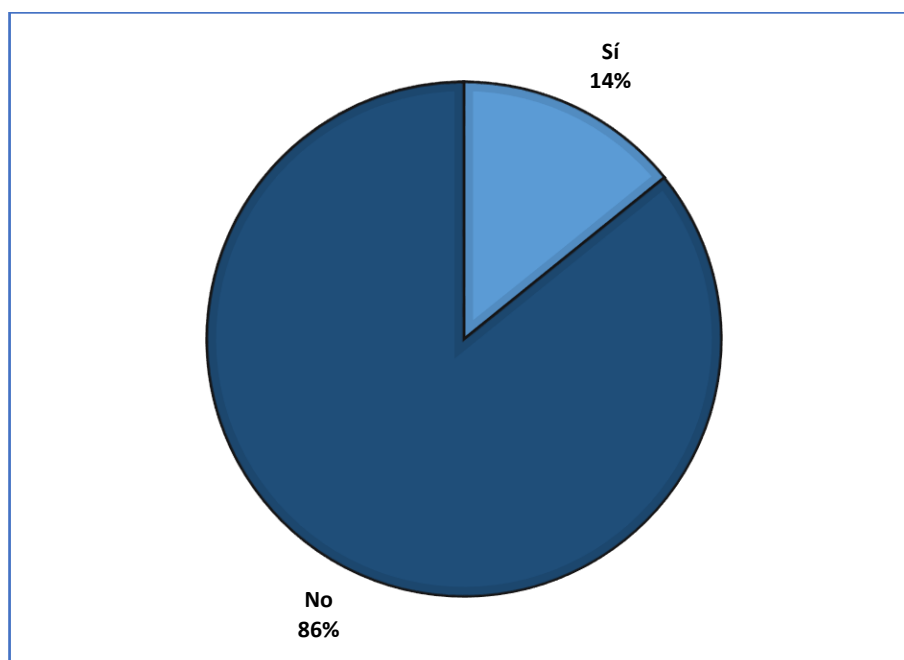
Salta 2001-2010.

A los fines de hacer el análisis sobre maternidad adolescente (definida por la Organización Mundial de la Salud OMS como la que ocurre en el lapso de vida transcurrido, entre los 10 y 19 años de edad) y de acuerdo con los datos obtenidos de los Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, en las siguientes tablas y gráficos, se presentan los casos de mujeres adolescentes que tuvieron al menos un hijo y de igual forma el caso de las mujeres adolescentes que no tuvieron hijos, en Salta periodo 2001-2010.

Tabla N°6. Mujeres Adolescentes con y sin hijos Nacidos Vivos (HNV) . Salta 2001

Mujeres con y sin HNV	Casos	%
Sí	9.343	14,19
No	56.501	85,81
Total	65.844	100

Fuente: Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

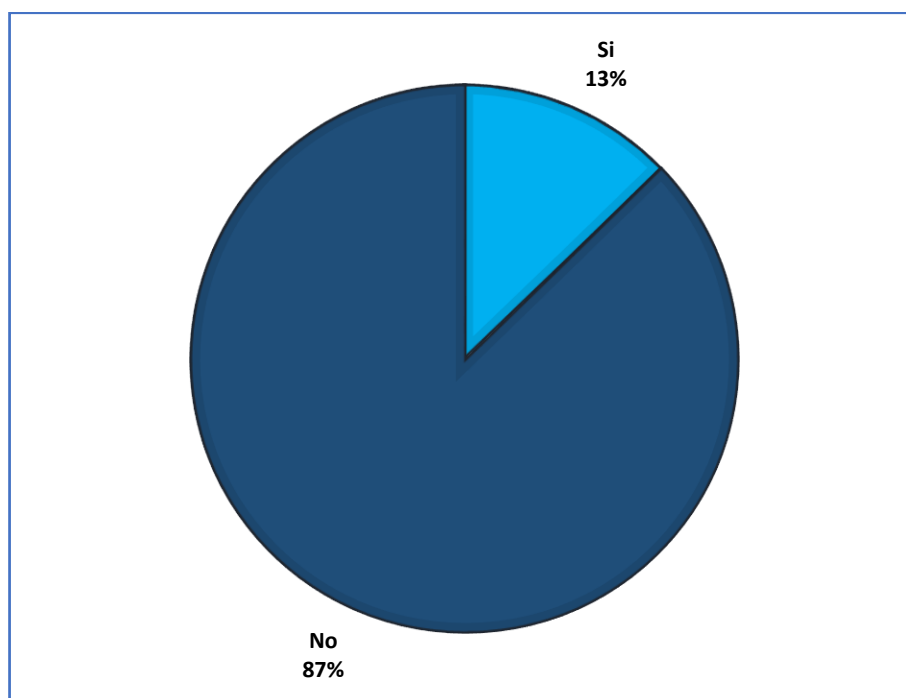
Gráfico N° 6. Mujeres Adolescentes con y sin hijos Nacidos Vivos. Salta 2001

Fuente. Elaboración propia en base a Tabla N° 6.

Tabla N° 7. Mujeres Adolescentes con y sin hijos nacidos vivos. Salta 2010.

Mujeres adolescentes con y sin HNV.	Casos	%
Si	9.905	12,72
No	67.934	87,28
Total	77.839	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Gráfico N° 7. Mujeres Adolescentes con y sin hijos nacidos vivos. Salta 2010

Fuente. Elaboración propia en base a Tabla N° 7.

Una vez presentadas las tablas 6 y 7 con sus respectivos gráficos se puede observar en la Tabla N°6 que muestra los datos del censo 2001, del total de mujeres adolescentes en términos numéricos (65.844) un 14% (9.343 adolescentes) tuvo al menos un hijo y el 86% (56.501 adolescentes) sobrante no tuvo hijos.

En la Tabla N°7 que arroja los datos de madres adolescentes en el periodo 2010, exhibe que del total de mujeres adolescentes en términos numéricos (77.839), un 13% tuvo al menos un hijo y el 87% restante no.

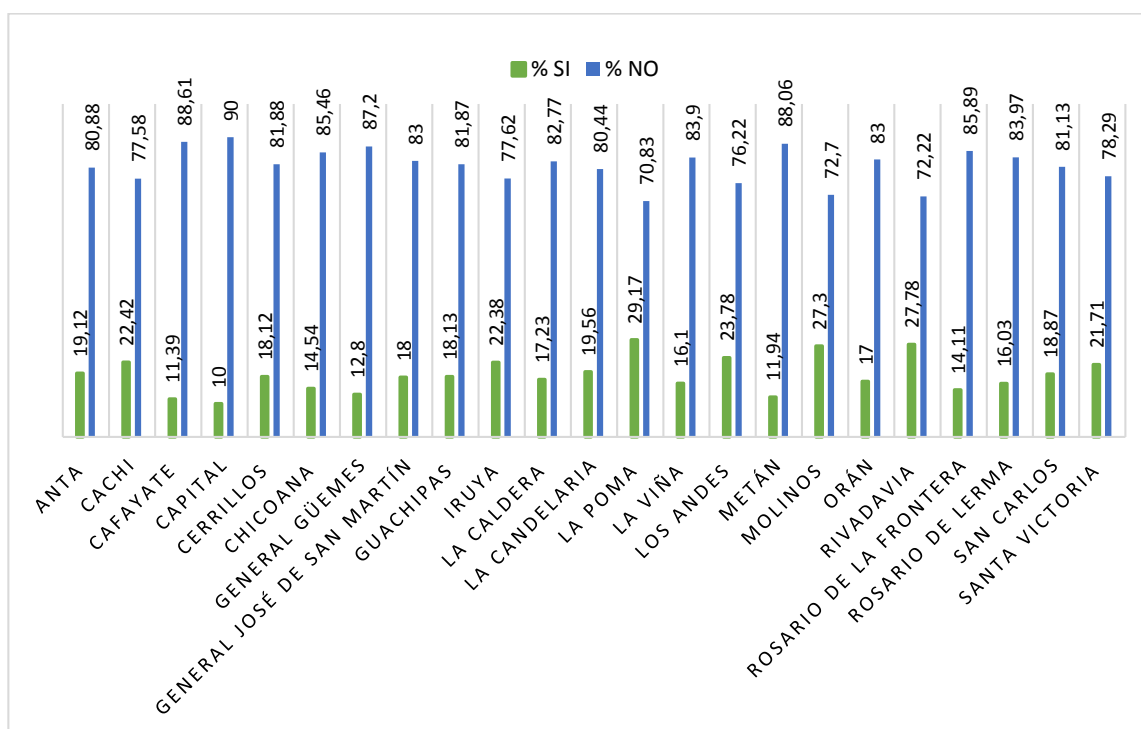
De esta forma y comparando ambos periodos se ve claramente como para el 2010 la población de mujeres adolescentes es mayor que en el periodo 2001.

Tabla N°8. Mujeres Adolescentes con y sin Hijos Nacidos Vivos por Departamentos. Salta 2001.

Departamentos	Casos			%	
	SI	NO	TOTAL	SI	NO
Anta	610	2.581	3.191	19,12	80,88
Cachi	87	301	388	22,42	77,58
Cafayate	94	731	825	11,39	88,61
Capital	2.810	25.251	28.061	10	90
Cerrillos	289	1.306	1.595	18,12	81,88
Chicoana	163	958	1.121	14,54	85,46
General Güemes	330	2.249	2.579	12,8	87,2
General José de San Martín	1.581	7.248	8.829	18	83
Guachipas	31	140	171	18,13	81,87
Iruya	94	326	420	22,38	77,62
La Caldera	51	245	296	17,23	82,77
La Candelaria	53	218	271	19,56	80,44
La Poma	28	68	96	29,17	70,83
La Viña	71	370	441	16,1	83,9
Los Andes	83	266	349	23,78	76,22
Metán	288	2.124	2.412	11,94	88,06
Molinos	80	213	293	27,3	72,7
Orán	1.320	6.589	7.909	17	83
Rivadavia	474	1.232	1.706	27,78	72,22
Rosario de la Frontera	224	1.364	1.588	14,11	85,89
Rosario de Lerma	347	1.818	2.165	16,03	83,97
San Carlos	80	344	424	18,87	81,13
Santa Victoria	155	559	714	21,71	78,29

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Gráfico N°8. Mujeres Adolescentes con y sin hijos, nacidos vivos por Departamentos. Salta 2001.



Fuente. Elaboración propia en base a Tabla N° 8.

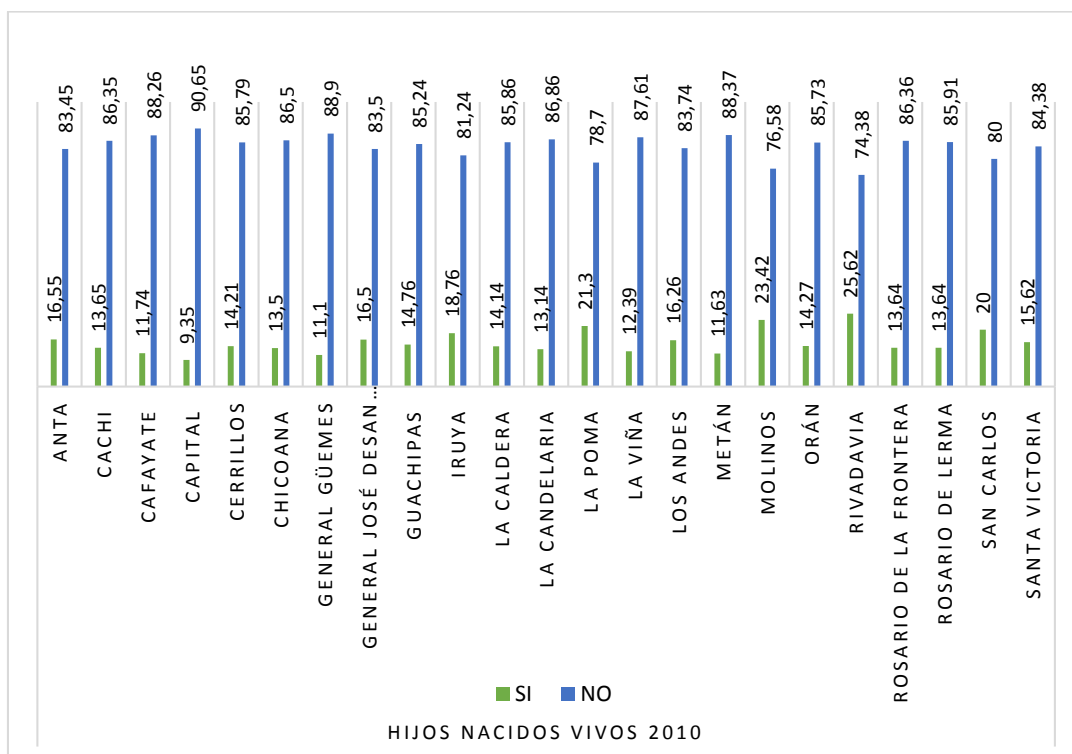
La tabla N°8 muestra la cantidad de mujeres adolescentes por cada Departamento de la Provincia de Salta, que tuvieron al menos un hijo y las que no, según los datos arrojados por el censo 2001, los departamentos que tienen más madres adolescentes respecto de su total de población de mujeres adolescentes, son la Poma con un (29,17%), seguido de, Rivadavia con (27,78%), Molinos con (27,3%), Los Andes con (23,78%), Cachi con (22,42%), Iruya (22,38%) Santa Victoria con (21,71%). Los departamentos en donde esta problemática es menor son Capital con (10%), Cafayate con un (11,39%) y Metán (11,94%).

Tabla N°9. Mujeres Adolescentes con y sin Hijos Nacidos Vivos por Departamentos. Salta 2010.

Departamentos	Casos			%	
	SI	NO	TOTAL	SI	NO
Anta	624	3.146	3.770	16,55	83,45
Cachi	61	386	447	13,65	86,35
Cafayate	105	789	894	11,74	88,26
Capital	3.070	29.765	32.835	9,35	90,65
Cerrillos	328	1.981	2.309	14,21	85,79
Chicoana	186	1.192	1.378	13,5	86,5
General Güemes	347	2.780	3.127	11,1	88,9
General José de San Martín	1.730	8.752	10.482	16,5	83,5
Guachipas	31	179	210	14,76	85,24
Iruya	82	355	437	18,76	81,24
La Caldera	57	346	403	14,14	85,86
La Candelaria	46	304	350	13,14	86,86
La Poma	23	85	108	21,3	78,7
La Viña	58	410	468	12,39	87,61
Los Andes	67	345	412	16,26	83,74
Metán	301	2.287	2.588	11,63	88,37
Molinos	78	255	333	23,42	76,58
Orán	1.395	8.382	9.777	14,27	85,73
Rivadavia	505	1466	1971	25,62	74,38
Rosario de la Frontera	245	1551	1796	13,64	86,36
Rosario de Lerma	356	2171	2527	14,09	85,91
San Carlos	91	364	455	20	80
Santa Victoria	119	643	762	15,62	84,38

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Gráfico N°7. Mujeres Adolescentes con y sin hijos nacidos vivos por Departamentos. Salta 2010.



Fuente. Elaboración propia en base a Tabla 9.

Como se expone en la tabla N°9 y seguido en el gráfico N°9, de acuerdo con el censo del 2010 el departamento con más de mujeres adolescentes, que antes de los 20 años han tenido por lo menos un hijo, es Rivadavia con (25,62%), luego Molinos con un (23,42%), La Poma con (21,3%) y San Carlos con un (20%). Los departamentos que para el 2010 presentaron un menor porcentaje de casos son, Capital con (9,35%), General Güemes con un (11,1%) y Metán con (11,63%).

En atención a lo planteado en la teoría “*la maternidad en la adolescencia refuerza tendencias a la interrupción de la trayectoria escolar, a inserciones precarias en el mercado de trabajo y a la reproducción intergeneracional de la pobreza, además de impactar en la salud de la adolescente. En especial para las mujeres en contextos socioeconómicos vulnerables – donde a la vez el embarazo se presenta con más frecuencia–, la maternidad a edades tempranas también parece actuar como refuerzo de roles tradicionales de género, prolongando situaciones de subalternidad y domesticidad que restringen sus derechos en el espacio público*” (Gogna y Binstock, 2017).

Por lo tanto, al obtener los porcentajes más altos en los departamentos de Salta que sufren de pobreza y a su vez presentan un menor desarrollo económico y social, se deduce que efectivamente, el embarazo agrava la situación de las mujeres adolescentes afectada ya por su zona de residencia, colocándolas en una posición de vulnerabilidad, frente a la sociedad.

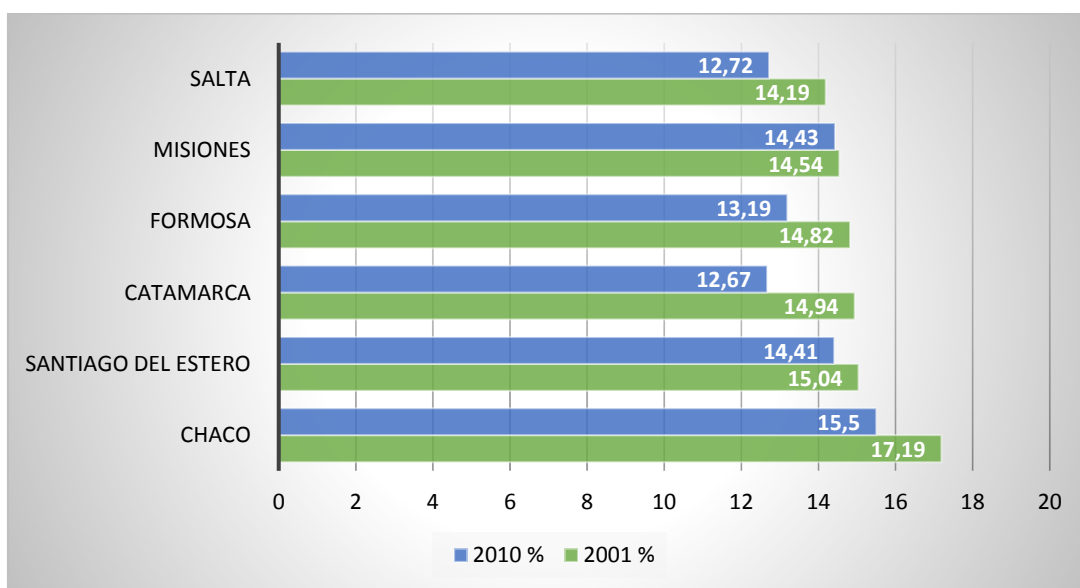
4. Análisis por Provincias. Maternidad Adolescente. Argentina 2001-2010.

**Tabla N°10. Análisis por Provincias. Madres Adolescentes (M.A.) en Argentina
2001-2010.**

Provincias	2001			2010			Variaciones Intercensales en (%)	
	M.A.	Total	%	M.A.	Total	%	Hogares con NBI	Ptos. Poec.
	(a)	(b)	c=a/b	(d)	(e)	f=d/e	$g=(d/a)-1*100$	h=f-c
Chaco	10.325	60.073	17,19	10.671	68.8	16	3,35	-2
Santiago del Estero	7.206	47.912	15,04	7.956	55.21	14,41	10,40	-0,63
Catamarca	2.872	19.219	14,94	2.788	22	13	-2,92	-2
Formosa	4.436	29.927	15	4.772	36.17	13	7,57	-2
Misiones	8.651	59.518	14,54	10.506	72.81	14	21,4	0
Salta	9.343	65.844	14,19	9.905	77.83	13	6,0	-1

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001-2010.

Gráfico N° 10 Analisis por Provincias. Madres Adolescentes en Argentina 2001-2010.



Fuente. Elaboración propia en base a Tabla 10.

La Tabla N°10 presenta un análisis comparativo de Madres Adolescentes por provincias en los periodos 2001-2010. Al respecto de esto se determinó que las Provincia más afectadas son las que forman parte del noreste y noroeste de argentino. Para el 2001 los resultados más altos los obtuvieron Chaco con un (17,19%), Santiago del Estero con un (15,4), Catamarca y Formosa con un (15%), Misiones con (14,54%) y Salta con (14,19%).

En lo que concierne al periodo 2010 y según la variación intercensal, la problemática disminuyo en cada departamento, a excepción de Misiones. A sí, Chaco, Catamarca y Formosa obtuvieron una disminución de (2) puntos porcentuales entre ambos periodos, Santiago del Estero disminuyo en (0.63) puntos porcentuales, Salta disminuyo en (1) punto porcentual y Misiones no presento disminuciones.

La distribución de la maternidad adolescente en el país tiene una estrecha relación con el nivel de desarrollo. A mayor nivel de desarrollo, menor maternidad. La incidencia del embarazo en la adolescencia es marcadamente superior en las provincias del norte del país, lo cual refleja grandes disparidades, producto de las inequidades en el acceso a servicios, la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y la calidad de la atención. (Plan Nacional de Prevención y Reducción

del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019. Ministerio de Salud de la Nación, Sistema Informático Perinatal, 2015 Cfr. Ibíd.)

5. Caracterización de la Maternidad Adolescente y Hogares con NBI en Salta 2001-2010.

Las siguientes Tablas 11 y 12 exponen la cantidad de Mujeres Adolescentes que tuvieron al menos un hijo y viven en Hogares con NBI distinguiéndolas de las Mujeres Adolescentes que no tuvieron hijos, pero viven en Hogares con NBI.

Tabla N° 11. Hijos Nacidos Vivos y Hogares con NBI en mujeres adolescentes. Salta 2001.

Mujeres Adolescentes con y sin hijos nacidos vivos	NBI		Total
	No	Si	
Sí	4.824	4.450	9.274
No	39.872	16.441	56.313
Total	44.696	20.891	65.587

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

En consonancia con lo anunciado anteriormente en la Tabla N° 11 se observa que la cantidad de madres adolescentes que viven en hogares con NBI en el 2001, en términos numéricos son (4.450 mujeres), a su vez las madres adolescentes que no viven en hogares con NBI son (4824 mujeres).

Otro resultado que arroja es que la cantidad de mujeres adolescentes que viven en hogares con NBI en 2001 es de (16.441), y las mujeres adolescentes que no viven en hogares con NBI son (39.872).

Tabla N°12. Nacidos Vivos y Hogares con NBI. Salta 2010

Madres adolescentes con y sin HNV	NBI		Total
	Hogares sin NBI	Hogares con NBI	
Si	6.094	3.800	9.894
No	51.626	16.267	67.893
Total	57.720	20.067	77.787

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

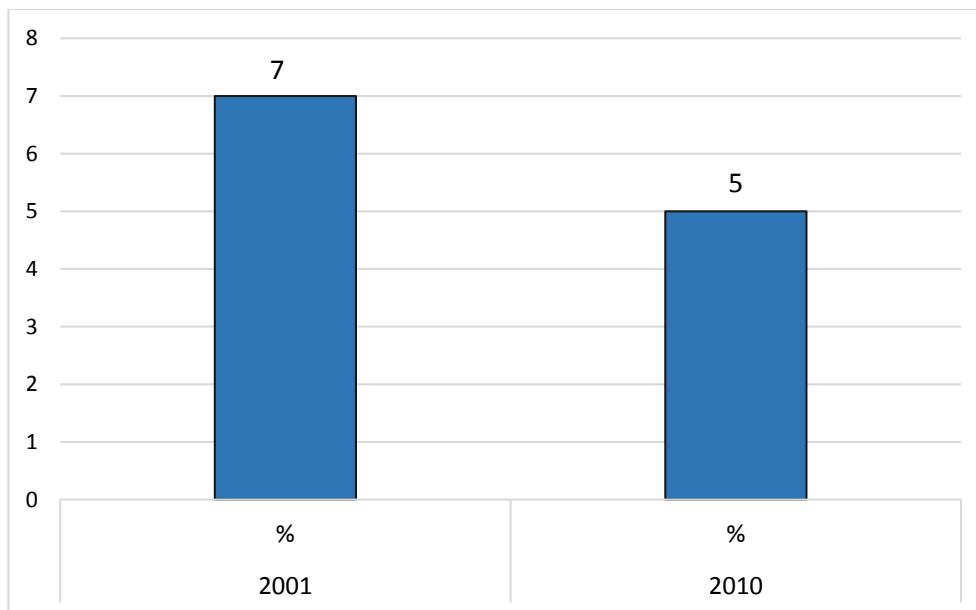
La Tabla N°12 expone la cantidad de madres adolescentes que viven en hogares con NBI en el 2010, en términos numéricos son (3.800 mujeres), a su vez las madres adolescentes que no viven en hogares con NBI son (6.094 mujeres). Simultáneamente esta, también muestra la cantidad de mujeres adolescentes que viven en hogares con NBI en 2010 es de (16.267), y las mujeres adolescentes que no viven en hogares con NBI son (57.720).

Tabla N° 13. Comparación de periodos 2001- 2010.Salta.

2001			2010			Variaciones Porcentuales en (%)	
Madres adolescentes /Hogares con NBI	Total	%	Madres adolescentes /Hogares con NBI	Total	%	Madres adolescentes /Hogares con NBI	Puntos Poec.
(a)	(b)	$c=b/a$	(d)	(e)	$f=d/e$	$g=(d/a)-1*100$	$h=f-c$
4450	65587	7	3800	77787	5	-15	-2

Fuente. Elaboración propia en base a Tabla N° 11 y 12.

Grafico N°11: Comparación de periodos. Madres adolescentes en Hogares con al menos un NBI 2001-2010.



Fuente. Elaboración propia en base a Tabla N° 13.

De los datos provistos por la tabla N°13, según el censo 2010, en la Provincia de Salta, 3.800 mujeres adolescentes tuvieron al menos un hijo y que viven en hogares con NBI, lo cual representa un (5%) del número total, a su vez el censo 2001 determino la existencia de 4.450 casos, es decir un (7%).

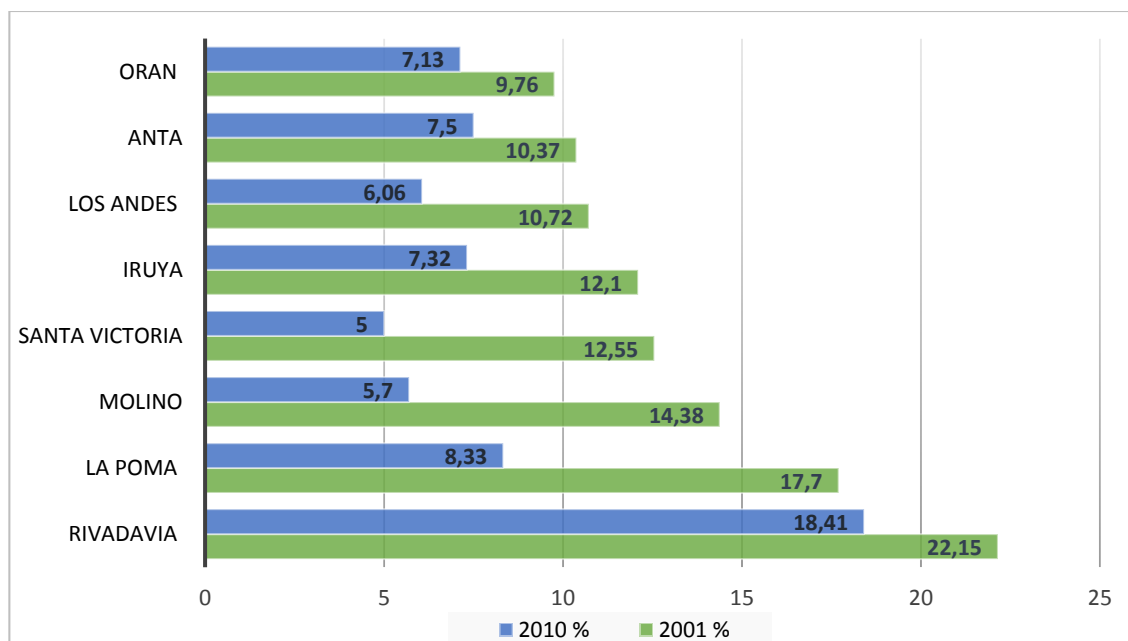
La variación interesal para este periodo mostro una reducción de (15%), esto es 2 puntos menos, la misma pudo ocurrir por mejorar el acceso a los servicios de salud como el alcance a métodos anticonceptivos modernos, cambios en la edad de iniciación sexual o por la implementación de programas y campañas de educación sexual.

Tabla N°14. Comparación periodos 2001-2010 Madres adolescentes y Hogares con NBI por Departamentos. Salta.

Departamentos	2001			2010			Variaciones Intercensales (en %)	
	M.A en Hogares con NBI	Total de M. A.	%	M.A. en Hogares con NBI	Total de M.A.	%	%	Ptos. Poec.
Rivadavia	375	1.693	22,15	363	1.971	18,41	-3,2	-3,74
La Poma	17	96	17,7	9	108	8,33	-47,05	-9,37
Molino	42	292	14,38	19	333	5,7	-54,76	-8,68
Santa Victoria	89	709	12,55	38	762	5	-57,30	-7,55
Iruya	50	413	12,1	32	437	7,32	-36	-4,78
Los Andes	37	345	10,72	25	412	6,06	-32,43	-4,66
Anta	330	3.182	10,37	283	3770	7,5	-14,24	-2,87
Oran	770	7885	9,76	697	9770	7,13	-9,48	-2,63

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001-2010.

Gráfico N°12. Comparación periodos 2001-2010 Madres adolescentes y Hogares con NBI por Departamentos. Salta.



Fuente. Elaboración propia en base a Tabla 14.

En la tabla N° 12 se seleccionó los Departamentos de Salta que muestran una mayor proporción de madres adolescentes que viven en hogares que tienen al menos un indicador de NBI. En el mismo, se ve claramente como los departamentos que se encuentran más alejados del centro de la provincia, son los que presentan mayor número de casos, con respecto a su población total. También la tabla presenta las variaciones entre el 2001 y el 2010.

Para 2001 el máximo porcentaje corresponde a Rivadavia con un (22,15%), luego La poma con (17,7%), Molinos (14,38%), Santa Victoria con (12,55%), Iruya (12,10%), Los Andes (10,72%), Anta (10,37%) y Oran (9,76%).

Respecto al periodo 2010 se observa el descenso de casos en relación al 2001, así Rivadavia disminuyó en (3,74) puntos porcentuales, La Poma en (9,37) puntos porcentuales, Molinos en (8,68), Santa Victoria en (7,55), Iruya (4,78), Los Andes (4,66), Anta (2,87), Oran (2,63), esta rebaja de proporción de población afectada demuestra que hubo factores que se implementaron para luchar contra esta problemática, aunque en el Censo de 2010 estos departamentos continuaron mostrando los guarismos más elevados en toda la Provincia.

6. Síntesis de Hallazgos Centrales de la Investigación.

Las Tablas N° 15 y 16 exponen la cantidad de Hogares con NBI donde viven Madres Adolescentes, por tipo de características seleccionadas de Hogar NBI, así se presentan los porcentajes según departamentos de la Provincia de Salta. Esta metodología empleada, en la búsqueda del cambio socio-crítico, permitió la delimitación de grupos de pobreza, considerada únicamente como insuficiencia de ingresos, es decir el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Las variables seleccionadas reflejan necesidades básicas, que, cuando no son cubiertas, sugieren cierto grado de pobreza estructural. Este análisis indica que casi un tercio de las madres adolescentes de la provincia de Salta vive en hogares con algún indicador de NBI.

Por su parte, los datos arrojados por la tabla N°15 y N°16 exponen que Rivadavia es el departamento con mayores dificultades tanto en 2001 como en 2010, seguido por La Poma y Santa Victoria, considerando particularmente las dimensiones relacionadas al acceso a la vivienda.

De acuerdo a los datos presentados por el censo 2001 (tabla N°15), los departamentos más afectados en cuanto a no poseer baño o letrina en los hogares donde viven madres adolescentes son, en primer lugar, Cerrillos con un 26,79%, segundo, Orán, con un 20,20% y tercero, Rivadavia, con un 19,82%.

En cuanto a los hogares donde viven madres adolescentes con hacinamiento crítico, es decir más de tres personas por habitación, la mayor proporción se presentó en el periodo 2001, en el departamento de Rivadavia con 55,29%, seguido de Guachipas con el 41,93%.

No obstante, la tabla N°15 también da cuenta de la enorme diferencia que existe entre los departamentos de la provincia de Salta en materia de saneamiento. En un extremo se encuentran los departamentos en los que no hay cobertura de acceso a la red pública cloacal, como en La Caldera, La Candelaria, Guachipas, La Poma, La Viña y Rivadavia. En el otro extremo se ven los departamentos Cafayate (34,04%) y Capital (38,9%) en los cuales las madres adolescentes tienen privaciones respecto del tratamiento que se le da a las excretas.

El acceso a la red pública de agua es otras de las variables que se consideró como un indicador básico de infraestructura social, donde la carencia en su provisión por parte del estado impacta directamente sobre las condiciones de salud de los

individuos y especialmente en la salud de las madres adolescentes. Se detectó que las más graves condiciones de cobertura se exhiben en los departamentos de Santa Victoria, Molinos e Iruya, en los cuales se observa que durante el periodo 2001 más del 55% del total de madres adolescentes no contó con el acceso a este servicio de importancia vital.

Por contraste, las mejores condiciones de cobertura durante el periodo 2001, se comprueban en los departamentos Capital, General José de San Martín y General Güemes, en donde tan solo el 2,44%, 8,04% y el 9.39%, respectivamente, del total de madres adolescentes no tiene acceso a la red pública de agua.

Por lo tanto, el difícil acceso a los servicios de infraestructura social básica en los departamentos de Salta permite observar nuevamente grandes desigualdades que existen entre los departamentos.

Del análisis de estos factores (Hogares de Madres adolescentes, sin baño, con hacinamiento crítico, sin acceso a red cloacal pública y sin acceso a red de agua pública), se puede decir que existe una relación directa entre la maternidad adolescente y el hecho de vivir en un hogar con NBI, (tabla N°14).

Se demuestra en esta investigación que la maternidad adolescente en la Provincia de Salta tiende a seguir la geografía del nivel de desarrollo, es decir que los departamentos de menor desarrollo son los que poseen las cifras más elevadas de madres adolescentes. Es importante hacer referencia a la vulnerabilidad social de este grupo. Castel (1995) asume que la pobreza puede convertirse en vulnerabilidad y en exclusión social, en un proceso, algunas veces lento, otras, vertiginoso, en el que se van acumulando desventajas en la biografía de las personas.

Se puede afirmar, a partir de esto, que una de las causas por la que se sucede el embarazo en la adolescencia es por vivir en un hogar con necesidades básicas insatisfechas; esto no solo afecta a las mujeres adolescentes madres sino también al núcleo familiar, colocándolos en una situación de desigualdad, ya que cuantos más miembros sean en el hogar, mayores serán las necesidades de los mismos que no se satisfacen.

En otro aspecto, tal y como lo expresan distintos autores, la probabilidad de convertirse en madre es diferente en las adolescentes. “Si bien las estadísticas argentinas no permiten una caracterización de la fecundidad adolescente por estratos socioeconómicos, otros indicios muestran que las adolescentes madres se reclutan desproporcionadamente entre las más pobres” (Pantelides y Binstock, 2007, p.2).

Con referencia a los datos arrojados por el censo 2010 (tabla N°16), se puede observar, que todos los departamentos de la provincia de Salta muestran un progresivo descenso de porcentajes, respecto del año 2001. La disminución más notable se registra en el departamento Guachipas.

Considerando particularmente las dimensiones relacionadas al acceso a la vivienda, de nuevo, durante el periodo 2010, es el departamento Rivadavia el que evidencia el registro más desfavorable en el porcentaje de madres adolescentes que viven en hogares con NBI, es decir existen más madres adolescentes, que viven en un hogar sin baño o letrina, como en hogares con hacinamiento crítico, sin acceso a red cloacal ni agua pública.

Por ello, respecto a la tendencia de la fecundidad adolescente, se observa que el porcentaje de madres adolescentes en la provincia de Salta en 2001 es mayor que en 2010 (14% y 13% respectivamente). Aunque la diferencia no es muy marcada, esto se debe que la fecundidad general viene en descenso y la adolescente no presenta una caída tan marcada como en las otras edades.

En consecuencia, las cifras encontradas, dan cuenta que se trata de una problemática que merece formar parte de la agenda de políticas sociales y de salud, en materia de garantía de derechos. Aunque en las variaciones intercensales se observa la disminución del porcentaje de madres adolescentes.

Tabla N°15. Madres Adolescentes (M.A.) que viven en hogares con NBI. Por tipo de característica seleccionada de hogares NBI, en porcentajes según departamentos. Provincia de Salta año 2001.

Departamentos	Hogares de M.A sin baño	Hogares de M.A. con hacinamiento crítico	Hogares de M.A. sin acceso a red cloacal (publica)	Hogares de M.A. sin acceso a red de agua publica
Anta	12,14	31,84	90,92	23,43
Cachi	13,84	17,44	83,72	47,67
Cafayate	12,5	21,27	34,04	47,67
Capital	13,84	24,85	38,97	2,44
Cerrillos	26,79	36,36	80,76	22,37
Chicoana	19,48	33,33	85,18	22,22
General Güemes	14,51	26,36	75,45	9,39
General José de San Martín	15,38	36,05	81,36	8,04
Guachipas	24	41,93	100	25,80
Iruya	17,56	23,40	97,87	58,51
La Caldera	15,90	34	100	28
La Candelaria	5,88	28,30	100	35,84
La Poma	19,23	32,14	100	57,14
La Viña	16,41	19,71	100	16,90
Los Andes	16	26,50	81,92	18,07
Metán	12,96	22,37	49,65	14,68
Molinos	9,83	24,05	92,40	63,29
Orán	20,20	34,12	73,81	13,66
Rivadavia	19,82	55,29	100	58,05
Rosario de la Frontera	13,36	16,51	60,71	13,83
Rosario de Lerma	18,35	26,45	78,19	17,73
San Carlos	7,246	19,23	71,79	48,71
Santa Victoria	12,85	24,18	93,46	73,20

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Tabla N°16. Madres Adolescentes (M.A.) que viven en hogares con NBI. Por tipo de característica seleccionada de hogar NBI, en porcentajes según departamentos. Provincia de Salta año 2010.

Departamentos	Hogares de M.A. sin baño	Hogares de M.A. con hacinamiento crítico	Hogares de M.A. sin acceso a red cloacal (publica)	Hogares de M.A. sin acceso a red de agua publica
Anta	12,01	27,24	70,67	12,01
Cachi	24,59	16,39	73,91	42,62
Cafayate	3,77	29,24	20,58	4,71
Capital	6,35	19,36	18,48	2,08
Cerrillos	9,75	26,21	64,18	19,51
Chicoana	4,83	24,19	75,70	19,35
General Güemes	7,78	23,91	56,87	6,91
General José de San Martín	15,21	24,24	65	9,14
Guachipas	6,45	25,80	38	12,90
Iruya	12,19	19,51	91,66	35,36
La Caldera	12,28	26,31	100	17,54
La Candelaria	13,04	30,43	97,5	10,86
La Poma	8,69	26,08	100	30,43
La Viña	8,62	15,51	81	22,41
Los Andes	11,94	28,35	54	14,92
Metán	7,97	21,26	34,65	7,30
Molinos	14	8,97	85,07	62,82
Orán	11,38	28,89	48,78	14,12
Rivadavia	43,16	45,74	100	43,36
Rosario de la Frontera	8,57	19,94	44,19	11,42
Rosario de Lerma	6,74	19,94	71,08	18,82
San Carlos	14,28	23,07	47,43	49,45
Santa Victoria	10,92	19,32	84,90	59,66

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

En este apartado se muestran las reflexiones, conclusiones y recomendaciones finales de la investigación, la que tuvo como finalidad principal, analizar los cambios y continuidades ocurridos en la proporción de madres adolescentes que viven en hogares con NBI en la provincia de Salta dentro de los periodos 2001-2010. Para llegar a esto se plantearon una serie de objetivos los cuales fueron probados empíricamente.

Es necesario mencionar que la investigación presenta ciertas limitaciones vinculadas con el uso de datos censales, ya que el abordaje a la problemática de embarazo adolescente no se llevó a cabo mediante el análisis de Fecundidad, para el cual era necesario el uso de otras fuentes como las Estadísticas Vitales, la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva entre otras. En esta oportunidad se apeló solo a los censos de población 2001- 2010.

Como resultado del objetivo general de la investigación, los hallazgos encontrados demuestran, que, sí se efectuaron cambios, como continuidades en la Maternidad adolescente y en los hogares con NBI en Salta entre 2001 y 2010. Es decir, se observan características que se mantienen y otras que se han modificado, esto pudo suceder por la incidencia de ciertos factores.

Las conclusiones por departamentos de la Provincia de Salta son críticas, a vista de que muestran niveles muy altos de casos, como el departamento de Rivadavia, que para el censo 2001 exponía que el 70% del total de sus hogares tenía algún indicador NBI. A este le seguía, los departamentos de Santa Victoria, Molinos e Iruya, en ese orden, los que presentaban para entonces más del 50% del total de sus hogares con NBI. Cabe destacar que el censo realizado posteriormente demostró, que la incidencia a los Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas se redujo en los departamentos, sin embargo, fueron los mismos los que exhibían porcentajes notables. Esto da respuesta al primer objetivo, el que consistía en determinar la proporción de Hogares con NBI en la Provincia de Salta.

A razón del análisis para el segundo objetivo, que planteaba la comparación de la proporción de los Hogares con NBI en la Provincia de Salta y en otras Provincias de Argentina, se concluye que la misma presenta altos niveles de pobreza. La investigación demuestra que Salta es la tercera provincia de Argentina que posee

más hogares con indicadores de NBI, durante los periodos 2001-2010, teniendo más de un 30% de su población viviendo en condiciones de pobreza.

En cuanto al embarazo adolescente en la Provincia de Salta se puede concluir de acuerdo a los resultados obtenidos, que esta, situación es más alarmante en los departamentos que se encuentran alejados del centro de la Provincia, como ser Rivadavia, La Poma, Molinos, Santa Victoria, Iruya, Los Andes, Anta y Oran, dado que, tenían más del 20% de casos, lo cual, se puede deber a un desarrollo económico y social escaso. Con este dato se cumple el tercer objetivo, que pretendía estimar la cantidad de mujeres adolescentes que fueron madres en la Provincia de Salta durante el periodo 2001-2010.

Por otra parte, también es posible afirmar que Salta sigue siendo una de las provincias de Argentina con valores de maternidad adolescente altos, tanto así que, se ubica en el sexto lugar de provincias con 13% de casos. Si bien se demostró que la maternidad en adolescentes ha descendido según los resultados de las variaciones intercensales para los periodos 2001-2010, esta problemática sigue presentando porcentajes inquietantes. Con referencia al cuarto objetivo, la comparación proporcional de maternidad adolescente en la Provincia de Salta, se afirma que se cumplió.

En la relación entre pobreza y embarazo adolescente existen múltiples elementos socioculturales que constituyen fuentes de vulnerabilidad en las biografías de estas adolescentes, entre los cuales destacan, en coincidencia con Fainsod (2006).

Dando lugar a la conclusión del objetivo último, identificar la proporción de madres adolescentes que viven en Hogares con NBI, queda expuesto en esta investigación como en los estudios “Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media. Una discusión sobre las miradas deterministas de las trayectorias escolares de adolescentes embarazadas y madres en contextos de pobreza”. Fainsod (2006), “La Fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI”. Edith Alejandra Pantelides y Georgina Binstock (2007). Que el acontecimiento del embarazo adolescente no es abordado de la misma manera en todas las adolescentes, ya que vivir en un hogar pobre con necesidades insatisfechas agrava la situación. Los datos señalan que son las adolescentes pobres las que con mayor frecuencia tienen hijos. A su vez el embarazo a temprana edad, puede verse como una consecuencia de

difusión de pobreza, aunque no es la única causa por la que se da esta problemática, si no que se trata más bien de múltiples factores.

Las diversas realidades sociodemográficas y culturales que existen en la maternidad adolescente y en los hogares con NBI en la Provincia de Salta, manifiestan constantemente situaciones alarmantes, que requieren para disminuirlas, un análisis continuo, más intensidad en las políticas públicas que procuren la permanencia en el sistema educativo de las adolescentes embarazadas, facilidad para de acceder a los mercados laborales, políticas que garanticen el fácil acceso a los servicios de salud sexual y preventiva para adolescentes, la implementación de planes que disminuyan la desigualdad.

Discusión y Sugerencias

La maternidad constituye una experiencia personal para cada mujer adolescente. En palabras de Díaz (2012) las maternidades tempranas constituyen experiencias subjetivas que tienden a colocar a las jóvenes como sujetos de decisión.

A través de esta investigación, y al igual que lo plantean Pantelides y Binstock (2006) queda expuesto que la maternidad adolescente, está relacionada con la geografía del nivel de desarrollo: cuanto mayor es el nivel de desarrollo, la fecundidad es menor, o bien a mayor pobreza, mayor maternidad adolescente.

“Si bien no es apropiado atribuir a la residencia en una u otra jurisdicción, por sí misma, una influencia sobre el nivel de fecundidad, se trata de un indicio indirecto de la importancia del nivel socioeconómico sobre ella.” (Pantelides y Binstock, 2007, p. 6)

En síntesis, las diversas realidades sociodemográficas y culturales que existen en la maternidad adolescente y en los hogares con NBI en la provincia de Salta, manifiestan constantemente situaciones que requieren atención, para disminuirlas, mediante un análisis continuo, más intensidad en las políticas públicas que procuren la permanencia en el sistema educativo de las adolescentes embarazadas, facilidad para acceder a los mercados laborales, políticas que garanticen el fácil acceso a los servicios de salud sexual y preventiva para adolescentes, atender a las problemáticas de vivienda y la implementación de planes que disminuyan la desigualdad, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrozo, M. y Pressiani, G. (2011) *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Cuyo, Argentina.
- Binstock, G., y Pantelides, E. (2005). La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico. *Gogna M, coord. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: CEDES-UNICEF.*
- Conconi, A. (2011) *Pobreza Multidimensional en Argentina: Ampliando las Medidas Tradicionales de Pobreza por Ingreso y NBI*. Documento de Trabajo Nro. 90 (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Recuperado de <http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/2017/05/doc90.pdf>
- Correa, C. et al (2011) *Manual de Capacitación. Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos* (3ªEd.) Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/Manual_Sexualidad-2011.pdf
- Degollar, A., y Antoinette, V. (2016). *Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima-Perú, 2014.*
- DINREP - Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias (2014) *Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)*. Información censal del año 2010. Argentina: Subsecretaría de Relaciones con Provincias - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación Recuperado de <http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/NBIAmpliado.pdf>

- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud – DEIS (s/f) *Definiciones y conceptos*. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/definiciones-y-conceptos/>
- Fainsod, P. (2006b). Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media. Una discusión sobre las miradas deterministas de las trayectorias escolares de adolescentes embarazadas y madres en contextos de pobreza. Bs As, Miño y Dávila.
- Feres, J.C. y Mancero, X. (2001) El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. Santiago de Chile: División de Estadística y Proyecciones Económicas - CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4784/S0102117_es.pdf?sequence=1
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018) *Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina*. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/Salud_PoblacionAdolescenteDEIS_0.pdf
- Gázquez, M. D. L. Á. R. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina upb*, 27(1), 47-58.
- INDEC (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf
- INDEC (2012). Hogar. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/micro_sitios/webcenso/censo2001s2/Datos/defifami.doc

- INDEC (2019) *Necesidades básicas insatisfechas*. Recuperado de https://sitioanterior.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=27&id_tema_3=66
- Issier, D. J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la cátedra Via Medicina* (107), 11-23. Recuperado de <https://www.uv.es/~reguera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
- Issler, J. R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la cátedra Via Medicina*, 107, 11-23.
- La Gaceta Salta (2018). *El embarazo adolescente representa el 11% de las causas de deserción escolar en Salta*. Recuperado de https://www.lagacetasalta.com.ar/nota/104273/actualidad/embarazo-adolescente-representa-11porciento-causas-desercion-escolar-salta.html?utm_source=Whatsapp&utm_medium=Social&utm_campaign=botonmovil
- La Nación (2015) *La mayoría de los adolescentes usa mal los preservativos*. Recuperado de <http://www.uba.ar/noticiasuba/nota.php?id=1101>
- López, E. (2006). La fecundidad adolescente en la Argentina: desigualdades y desafíos. *UBA: Encrucijadas, Revista de la Universidad de Buenos Aires*, 39, 24-31. Recuperado de http://repositorioubasibi.uba.ar/gsd/collect/encruce/index/assoc/HWA_385.dir/385.PDF
- Monroy, A., y de Velasco, A. M. (2004). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: guía práctica para padres y educadores*. Editorial Pax México. (versión impresa) Recuperado de <https://books.google.com.ar/books?id=6PIEILKj5Q4C&pg=PA11&dq=adole>

scencia+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiixvqJ6rzZAhUGIpAKHU
amACQQ6AEIJjAA#v=onepage&q=adolescencia%20definicion&f=false

- Organización Mundial de la Salud - OMS (2019) *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia.* Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Pantelides, E. A., & Binstock, G. (2007). La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista argentina de sociología*, 5(9), 24-43. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26575481_La_fecundidad_adolescente_en_la_Argentina_al_comienzo_del_Siglo_XXI
- Rodríguez, E. (2017) *Características principales del embarazo precoz.* Recuperado de elembarazo.net/caracteristicas-principales-del-embarazo-precoz.html
- Romero, C. (2015). *En educación sexual América Latina tiene aún mucho por hacer.* En Noticias ONU. Recuperado por <https://news.un.org/es/audio/2015/07/1409711#.VaZ78PIOp4>
- Salazar-Acosta, L. M., y Tisnés, A. XIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población Salta, 16, 17 y 18 de septiembre de 2015.
- Salazar Acosta y Ribotta, B. S. (2017). “Evolución de la fecundidad en la Argentina: una comparativa de la incidencia de la escolarización entre el país y las provincias del Noroeste, con especial referencia a Salta”.
- UNICEF (2017). *Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años- Hallazgos y desafíos para las políticas públicas.* Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001539cnt-atencion-menores-15-hoja-ruta.pdf>

ANEXOS

Tabla N°1 Madres Adolescentes en Argentina. 2001.

Provincias	Casos			%		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
CABA	4.547	102.180	106.727	4,26	95,74	100
Bs. As.	67.389	632.429	699.818	9,63	90,37	100
Catamarca	2.872	16.347	19.219	14,94	85,06	100
Córdoba	15.108	141.792	156.900	9,63	90,37	100
Corrientes	7.124	48.033	55.157	12,92	87,08	100
Chaco	10.325	49.748	60.073	17,19	82,81	100
Chubut	2.887	20.721	23.608	12,23	87,77	100
Entre Ríos	7.661	55.199	62.860	12,19	87,81	100
Formosa	4.436	25.491	29.927	14,82	85,18	100
Jujuy	4.613	33.576	38.189	12,08	87,92	100
La Pampa	1.779	14.210	15.989	11,13	88,87	100
La Rioja	2.131	14.233	16.364	13,02	86,98	100
Mendoza	7.376	78.364	85.740	8,6	91,4	100
Misiones	8.651	50.867	59.518	14,54	85,46	100
Neuquén	3.260	24.336	27.596	11,81	88,19	100
Río Negro	3.744	28.101	31.845	11,76	88,24	100
Salta	9.343	56.501	65.844	14,19	85,81	100
San Juan	3.272	30.913	34.185	9,57	90,43	100
San Luis	2.370	16.831	19.201	12,34	87,66	100
Santa Cruz	1.247	9.261	10.508	11,87	88,13	100
Santa Fe	17.968	139.735	157.703	11,39	88,61	100
Santiago del Estero	7.206	40.706	47.912	15,04	84,96	100
Tucumán	8.761	66.350	75.111	11,66	88,34	100
Tierra del Fuego	495	4.712	5.207	9,51	90,49	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001

Tabla N°2 Resumen de Madres Adolescentes en Argentina 2001.

Tuvo hijos o hijas nacidos vivos	Casos	%	Acumulado %
Sí	204.565	10,74	10,74
No	1.700.636	89,26	100
Total	1.905.201	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001

Tabla N°3 Resumen de Madres Adolescentes en Argentina. 2010

Tuvo hijos/as nacidos vivos	Casos	%	Acumulado %
Si	235.207	11,16	11,16
No	1.872.317	88,84	100
Total	2.107.524	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Tabla N°4 Madres Adolescentes en Argentina. 2010.

Provincias	Casos			%		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
CABA	5.149	92.998	98.147	5,25	94,75	100
Bs. As.	84.780	698.774	783.554	10,82	89,18	100
Catamarca	2.788	19.221	22.009	12,67	87,33	100
Córdoba	16.006	149.886	165.892	9,65	90,35	100
Corrientes	7.786	55.394	63.180	12,32	87,68	100
Chaco	10.671	58.193	68.864	15,5	84,5	100
Chubut	2.977	23.794	26.771	11,12	88,88	100
Entre Ríos	7.891	58.882	66.773	11,82	88,18	100
Formosa	4.772	31.401	36.173	13,19	86,81	100
Jujuy	4.476	37.847	42.323	10,58	89,42	100
La Pampa	1.839	14.398	16.237	11,33	88,67	100
La Rioja	2.472	18.682	21.154	11,69	88,31	100
Mendoza	9.387	84.838	94.225	9,96	90,04	100
Misiones	10.506	62.311	72.817	14,43	85,57	100
Neuquén	3.539	27.361	30.900	11,45	88,55	100
Río Negro	3.878	30.409	34.287	11,31	88,69	100
Salta	9.905	67.934	77.839	12,72	87,28	100
San Juan	4.230	34.095	38.325	11,04	88,96	100
San Luis	2.543	21.127	23.670	10,74	89,26	100
Santa Cruz	1.701	12.488	14.189	11,99	88,01	100
Santa Fe	20.076	142.851	162.927	12,32	87,68	100
Santiago del Estero	7.956	47.262	55.218	14,41	85,59	100
Tucumán	9.258	75.757	85.015	10,89	89,11	100
Tierra del Fuego	621	6.414	7.035	8,83	91,17	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Tabla N°5 Hogares con y sin NBI en Argentina 2001.

Provincias	Casos			%		
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL
CABA	566.117	78.354	644.471	87,84	12,16	100
Bs. As.	3.759.491	1.072.402	4.831.893	77,81	22,19	100
Catamarca	105.911	39.053	144.964	73,06	26,94	100
Córdoba	879.685	194.254	1.073.939	81,91	18,09	100
Corrientes	266.896	145.909	412.805	64,65	35,35	100
Chaco	270.137	183.858	453.995	59,5	40,5	100
Chubut	132.466	32.564	165.030	80,27	19,73	100
Entre Ríos	343.172	105.339	448.511	76,51	23,49	100
Formosa	138.286	94.115	232.401	59,5	40,5	100
Jujuy	180.010	94.330	274.340	65,62	34,38	100
La Pampa	95.145	14.754	109.899	86,57	13,43	100
La Rioja	91.909	31.734	123.643	74,33	25,67	100
Mendoza	475.769	122.862	598.631	79,48	20,52	100
Misiones	312.713	149.551	462.264	67,65	32,35	100
Neuquén	157.312	39.327	196.639	80	20	100
Rio Negro	174.322	48.377	222.699	78,28	21,72	100
Salta	305.672	188.659	494.331	61,84	38,16	100
San Juan	192.037	57.333	249.370	77,01	22,99	100
San Luis	117.115	29.825	146.940	79,7	20,3	100
Santa Cruz	70.980	9.635	80.615	88,05	11,95	100
Santa Fe	827.841	227.363	1.055.204	78,45	21,55	100
Santiago del Estero	227.682	139.022	366.704	62,09	37,91	100
Tucumán	383.038	167.237	550.275	69,61	30,39	100
Tierra del Fuego	36.545	6.169	42.714	85,56	14,44	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Tabla N°6 Resumen de Hogares con y sin NBI en Argentina. 2001.

NBI	Casos	%	Acumulado %
No	10.110.251	75,55	75,55
Sí	3.272.026	24,45	100
Total	13.382.277	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Tabla N° 7 Hogares con y sin NBI en Argentina 2010.

Provincias	Casos			%		
	NO	SI	TOTAL	NO	SI	TOTAL
CABA	558.026	75.856	633.882	88,03	11,97	100
Bs. As.	4.257.729	921.036	5.178.765	82,22	17,78	100
Catamarca	114.022	29.925	143.947	79,21	20,79	100
Córdoba	922.977	154.534	1.077.511	85,66	14,34	100
Corrientes	281.570	113.074	394.644	71,35	28,65	100
Chaco	298.374	135.245	433.619	68,81	31,19	100
Chubut	152.206	26.525	178.731	85,16	14,84	100
Entre Ríos	352.889	82.595	435.484	81,03	18,97	100
Formosa	150.622	75.135	225.757	66,72	33,28	100
Jujuy	203.183	62.294	265.477	76,54	23,46	100
La Pampa	96.193	10.034	106.227	90,55	9,45	100
La Rioja	101.509	27.092	128.601	78,93	21,07	100
Mendoza	505.130	97.430	602.560	83,83	16,17	100
Misiones	357.505	118.613	476.118	75,09	24,91	100
Neuquén	164.065	32.944	197.009	83,28	16,72	100
Río Negro	186.669	36.012	222.681	83,83	16,17	100
Salta	348.985	156.417	505.402	69,05	30,95	100
San Juan	204.196	54.852	259.048	78,83	21,17	100
San Luis	133.606	26.391	159.997	83,51	16,49	100
Santa Cruz	88.399	11.807	100.206	88,22	11,78	100
Santa Fe	853.185	173.269	1.026.454	83,12	16,88	100
Santiago del Estero	253.710	112.119	365.829	69,35	30,65	100
Tucumán	421.031	125.920	546.951	76,98	23,02	100
Tierra del Fuego	34.544	11.613	46.157	74,84	25,16	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Tabla N°8 Hogares con y sin NBI Argentina 2010.

NBI	Casos	%	Acumulado %
No	10.110.251	75,55	75,55
Sí	3.272.026	24,45	100
Total	13.382.277	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.