

## Condiciones de vida, y control del embarazo en municipios de la Región Sanitaria V, Provincia de Buenos Aires<sup>1</sup>. 2007

### 1. Características socioeconómicas de la población que se atiende en los centros de salud.

- El 68,5% se concentran en el tramo de 20 a 34 años.
- El 21% de los partos son de madres adolescentes
- El 89,1% de las madres completo y/o superó los 7 años de escolaridad básica;
- Las madres que viven en villas y asentamientos recurren en mayor proporción al centro de salud para la atención del embarazo que aquellas puérperas que residen en barrios con trazado urbano. Asimismo, el uso exclusivo del hospital es más frecuente en estas últimas. Tendencias similares se constatan en **relación al hacinamiento**.
- El estudio del **capital cultural**, medido en cantidad de años de estudio, muestra también a la población en situación menos favorecida accediendo al primer nivel para atender su embarazo. Las mujeres que tienen menos de 8 años de estudio acceden en mayor proporción al centro de salud como lugar exclusivo de control, mientras que los valores descienden por debajo del promedio al referirse a mujeres que tienen 8 años o más de estudio.

### 2. Sobre el acceso a los servicios:

- Un alto porcentaje de madres que *conocen* algún servicio de salud próximo a su domicilio. Esta observación es convergente con el dato de que la mayoría de las madres atendió su embarazo en el centro de salud de manera exclusiva o bien en combinación con el hospital.

### 3. El acceso a los métodos anticonceptivos

- . En promedio, el 71,1% de las puérperas de la Región *conoce* dónde es posible acceder gratuitamente a métodos anticonceptivos.
- Aproximadamente el 50% de las madres *utilizaba* -antes de quedar embarazada- algún método; aunque cabe destacar que este porcentaje comprende todos los métodos, incluido el preservativo

### 4. Sobre la atención del embarazo:

- Del total de mujeres que controlaron su embarazo en centro de salud exclusivo, las primíparas están por debajo del promedio general, mientras las múltíparas están por encima del promedio. Esta distancia muestra que la cantidad de gestas (y por ende la existencia de otros menores que

---

<sup>1</sup> Magdalena Chiara y Reinaldo Reimondi; coordinado por Magdalena Chiara y Reinaldo Reimondi - 1a ed. - Los Polvorines: Univ. Nacional de General Sarmiento, 2007. EBook.

dejar al cuidado) influye positivamente en la elección del centro de salud como lugar para el control del embarazo.

-Un 7% de las madres que residen en municipios de la región, no han controlado nunca su embarazo. La hipótesis que en este estudio se sostiene es que el "0" control define un sector más vulnerable de la población de gestantes: casi la mitad de las mujeres que nunca se controlaron residen en villa o asentamiento y un tercio son multíparas.

-Más de un tercio de las mujeres que llegan sin ningún control al parto ha recibido algún tipo de programa alimentario.

. La distribución en el territorio de la región sanitaria de las parturientas que *nunca se controlaron* se concentra en su mayor parte en radios censales con altos porcentajes de población NBI.

- La mayoría de las madres inician el control de su embarazo entre el 1er. y 2do trimestre de embarazo.

- En relación a las prestaciones cumplidas durante el embarazo, se observa que la ecografía es la prestación más extendida, le siguen Vacunación Antitetánica, el Grupo y Factor y el VDRL. Aunque con porcentajes algo menores, es importante destacar los estudios de HIV que ha crecido respecto a estudios anteriores.

-Mientras entre las mujeres que llegan con "control completo" al parto sólo un 20.4% se encuentra bajo condiciones de "hacinamiento crítico", aquellas que llegan sólo con "control mínimo" habitan en un 42.9% en hogares con hacinamiento crítico.

- Asimismo, el capital cultural de las mujeres, medido en cantidad de años de estudio, parece incidir también en las condiciones con que las mujeres llegan al parto.

## **5. Lugar del parto, control del recién nacido**

-En promedio, el 68.6 % de las madres de la Región piensa controlar a su niño en un centro de salud.

## **6. Acerca del bajo peso al nacer:**

- El porcentaje del bajo peso al nacer (menor a 2500 Gr) asciende al 8.2%; en tanto, la de los nacidos con menos de 1500 gramos alcanza al 1.5%. - No se encontraron correlaciones entre situaciones de bajo peso del recién nacido y el hacinamiento. Lo mismo sucede con la cantidad de gestas (las multíparas tienen menor probabilidad de tener un niño de bajo peso).

- Las mujeres que reciben programas alimentarios de algún tipo tienen menos probabilidad de tener un niño de bajo peso (6,7% VS 9,8%). Esta correlación puede hablar también del sesgo a auto cuidado presente en aquellas mujeres que buscan y reciben los planes.

