

Con el apoyo de



Sociedad Argentina de  
**Pediatría**

# *Observatorio de la Infancia y Adolescencia*

Una herramienta para la acción, primeros resultados.



# Integrantes

---



Directora: Dra. Ángela Gentile



Mg. Juan Degiuseppe



Dra. María Florencia Lucion



Dra. María del Valle Juárez

# Contenido

---

¿Por qué un observatorio?

Antecedentes

Nuestros objetivos

Metodología

Dimensiones: socioeconómica, salud y educación

# Fundamentos

Convención sobre los  
Derechos del Niño



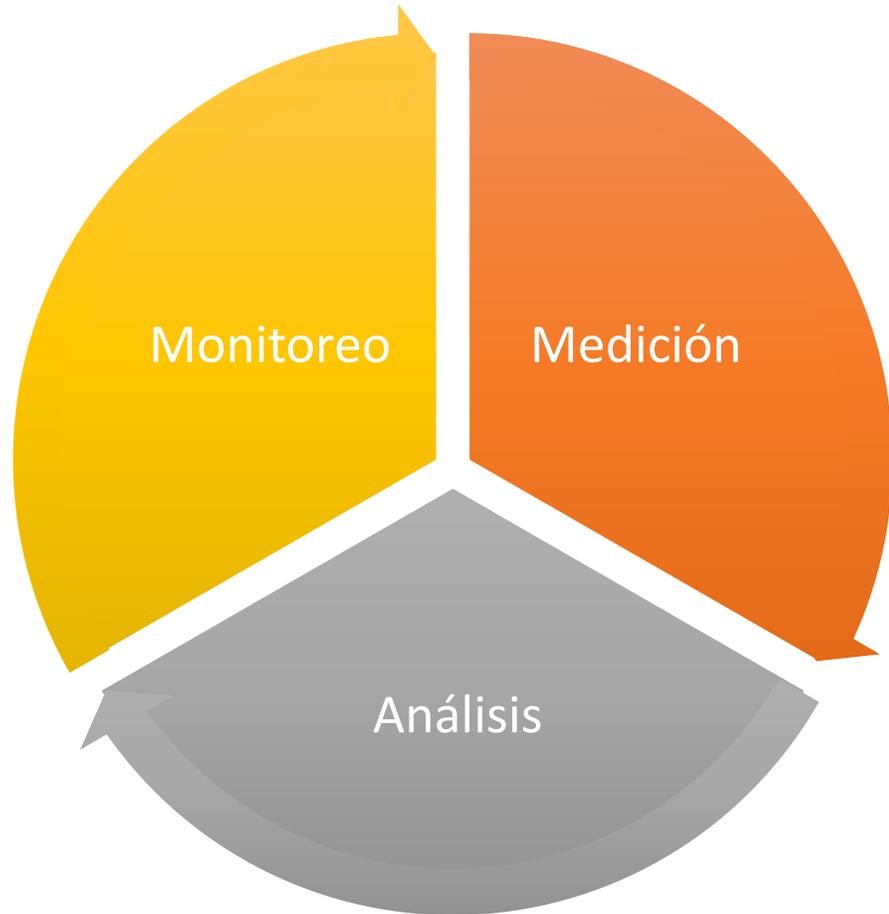
La equidad en salud es un principio rector de la acción en salud pública

## **OBJETIVOS** DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Compromiso mundial por **“no dejar a nadie atrás”** que preside la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

# Fundamentos



*“La **medición, análisis y monitoreo** de las desigualdades sociales en salud son necesarias para actuar sobre los **determinantes sociales y ambientales** de la salud y cumplir con el compromiso de **no dejar a nadie atrás** en el camino hacia el desarrollo sostenible, la salud universal y la justicia social”.*

# ¿Por qué un observatorio?

## Observar:

*“Mirar algo o a alguien con mucha atención y detenimiento para adquirir algún conocimiento sobre su comportamiento o sus características”*

- *Contribuyen con su tarea a la mejora de políticas y servicios sanitarios y constituyen un espacio favorable para la creación y formación de consensos, dando lugar a la generación de propuestas orientadas a fortalecer y mejorar el funcionamiento del sistema de salud argentino, con la esencial finalidad de fomentar el derecho a la salud mediante el aseguramiento de su efectivo acceso por parte de los sectores más vulnerables de la sociedad.*

# Observatorios



Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012

Únete por la niñez

Organización Mundial de la Salud

as de salud Datos y estadísticas Centro de prensa Publicaciones Países Pro...

Datos de observatorio m...

Observatorio de los derechos de la niñez y la adolescencia  
PROVINCIA DE SANTA FE - ARGENTINA -  
INFORME 2013

Defensoría de niñas, niños y adolescentes  
PROVINCIA DE SANTA FE

Defensoría del Pueblo  
Provincia de Santa Fe

CON EL APOYO DE UNICEF

ODSA Observatorio de la Deuda Social Argentina

BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL DE LA INFANCIA

Serie del Bicentenario (2010-2016) / Año II

LA INFANCIA ARGENTINA SUJETO DE DERECHO

Progresos, desigualdades y desafíos pendientes en el efectivo cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes

ISBN 978-987-620-211-4  
ISBN 1852-4052

UCA

OBSERVATORIO DE LA SITUACIÓN SOCIAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

unicef únete por la niñez

GOBIERNO DE TUCUMÁN

UNICEF

GOBIERNO DE TUCUMÁN

# ¿Por qué un observatorio de la infancia y adolescencia?

- La **probabilidad que un niño tiene de morir** aumenta cuando su entorno socio ambiental está desprovisto de las necesidades básicas, del cuidado y atención de la salud o cuando existen fallas en la calidad de los servicios prestados.
- Situaciones de **deserción escolar, violencia familiar, trabajo infantil y la presencia de familiares con enfermedades crónicas** en núcleos de bajos recursos económicos generan un impacto negativo durante el crecimiento que impide el desarrollo del potencial integral del niño.
- Dificultades en la **población adolescente** para permanecer e integrarse al sistema educativo limitando las oportunidades laborales y la proyección a futuro.



# Un largo camino recorrido



unicef  
para cada niño

Sociedad Argentina de  
Pediatria

## Observatorio de la Infancia y Adolescencia

Una herramienta para la acción, primeros resultados.



# Antecedentes: Mortalidad según Criterios de Reducibilidad

La probabilidad aumentada que un niño tiene de morir cuando su entorno socio ambiental está desprovisto de las necesidades básicas, del cuidado y atención de la salud o cuando existen fallas en la calidad de los servicios prestados.

- ✓ Agrupar las causas de muerte según criterios de reducibilidad es una herramienta sumamente importante para orientar las acciones
- ✓ Identificar las acciones que permiten reducir las causas de mortalidad constituye una información esencial para la planificación en salud

*Las causas reducibles que aún superan el 60 % en nuestro país.*



# Observatorio SAP-UNICEF 2015



## Observatorio de la Infancia: un nuevo desafío para SAP

Prof. Dra Angela Gentile  
Presidente Sociedad Argentina de Pediatría  
Coordinadora Grupo Observatorio de la Infancia

- Presentado en CONARPE Mendoza.
- Estratifica riesgo tomando como variable la mortalidad Infantil.
- Herramienta que permite tomar acciones por Región del país.



# Visión de un observatorio

ESTRUCTURA DEL OBSERVATORIO

GUÍA PARA EL USUARIO

REPOSITORIO DE ARCHIVOS

Para realizar un análisis de la situación de salud se requiere de un componente de salud-enfermedad, expresado por indicadores de morbilidad, mortalidad y discapacidad y otro componente relacionado con factores que determinan o condicionan la situación de salud, expresado en indicadores demográficos, sociales, económicos, ambientales y de respuesta sanitaria (servicios de salud).

En el observatorio, se clasificó a los indicadores, de lo general a lo particular, en cuatro secciones con categorías y subcategorías.

SECCIÓN SALUD-ENFERMEDAD			^
SECCION DEMOGRAFÍA			^
SECCION DETERMINANTES			^
SECCION RESPUESTA SANITARIA			^

1) Seleccione la sección

Demografía

2) Seleccione la categoría principal

Natalidad

3) Seleccione la subcategoría

Seleccione  
Seleccione  
Condición de la madre  
Condición del nacido vivo  
Madres adolescentes  
Total de nacidos vivos

4) Seleccione el indicador

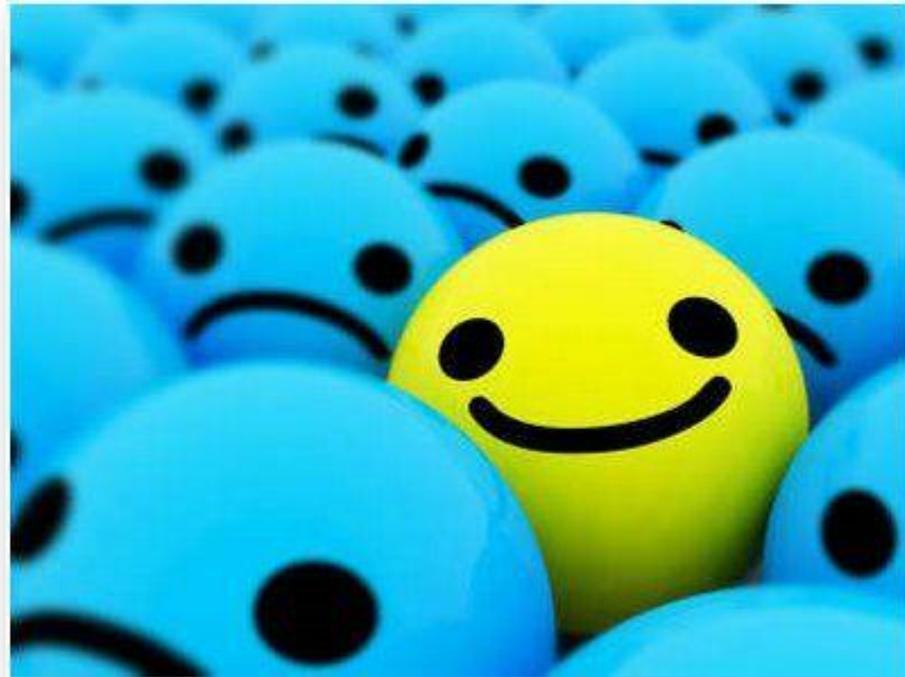
Seleccione

La demografía estudia la composición, distribución y dinámica de las poblaciones humanas y sus denominadores en ciertos indicadores, pero también pueden por sí mismas calificar niveles de riesgo poblacional. El análisis de situación de salud como simples

## INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN



# Observatorio SAP-UNICEF 2015



CAMBIAR el chip  
visión Individual VS Comunitaria

# Objetivos

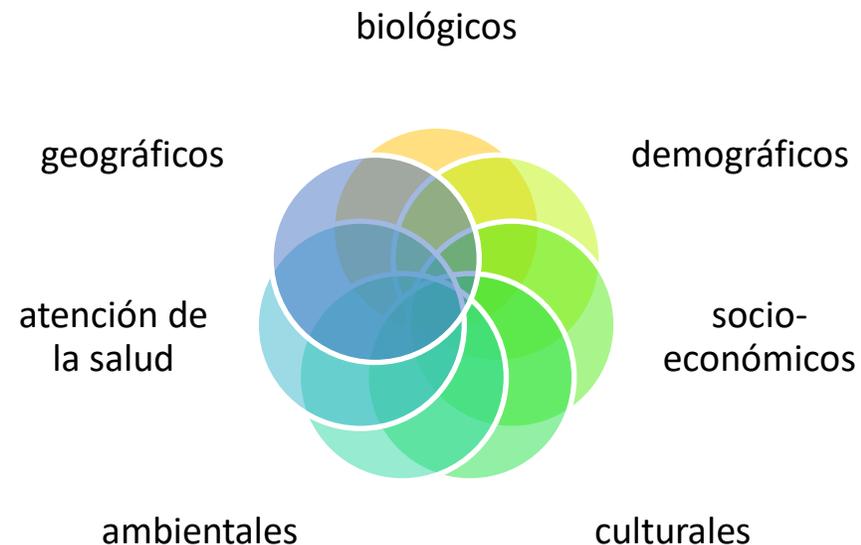
**Conocer la situación de la Salud de la infancia y adolescencia en la República Argentina y sus regiones teniendo en cuenta los determinantes intervinientes.**

- Identificar y priorizar indicadores de salud, socioeconómicos, ambientales y educativos a partir de datos oficiales publicados por provincia.
- Determinar regiones de mayor riesgo utilizando la TMI como indicador estratificador.
- Construir mapas de riesgo.
- Realizar diagnóstico de situación local y regional para establecer una agenda de prioridades.
- Elaborar informes periódicos analizando los cambios en las tendencias de los distintos indicadores.
- Difundir la información generada (web, material gráfico, presentaciones y/o talleres).
- Trabajar junto con otros comités/subcomisiones de la SAP para el tratamiento de temas prioritarios.
- Proponer recomendaciones de políticas públicas a la Comisión Directiva de la SAP.
- Construir un indicador compuesto que abarque diferentes dimensiones y refleje fielmente la inequidad entre jurisdicciones.

**Establecer la carga de enfermedad, características y evolución del COVID-19 en la población pediátrica argentina.**

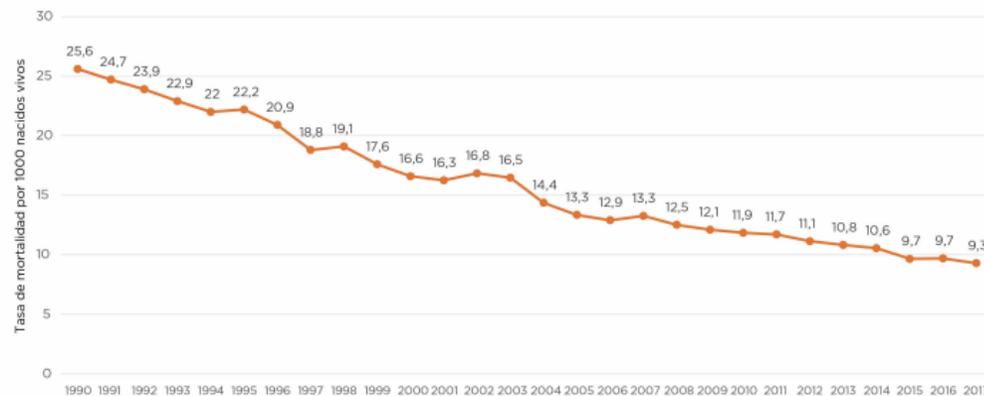
# Mortalidad infantil (TMI)-variable de estratificación

- La TMI relaciona las defunciones de menores de un año y el número de nacidos vivos.
- Es considerada como uno de los indicadores más importantes para la planificación y programación de actividades en salud.
- Existe un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la mortalidad infantil:



# Mortalidad infantil

- La mortalidad infantil se considera uno de los indicadores clave del nivel de salud de una población.
- Es una media ampliamente usada de la **efectividad del sistema de atención de salud de un país**.
- Abarca el efecto de las condiciones económicas, sociales y culturales, así como la eficiencia de los servicios curativos y preventivos.
- Es un verdadero indicador del grado de desarrollo de una comunidad en su totalidad y es espejo de su civilización.



Jurisdicción	TMI (*1000)	Tercil
Corrientes	13,9	T3
Formosa	13,8	
Tucumán	11,9	
Salta	11,5	
Chaco	11,3	
La Rioja	10,9	
Jujuy	10,5	
Catamarca	9,8	T2
Buenos Aires	9,8	
Entre Ríos	9,7	
San Juan	9,7	
San Luis	9,5	
Santiago del Estero	9,4	
Santa Cruz	9,3	
Misiones	8,9	T1
Santa Fe	8,9	
Córdoba	8,6	
Mendoza	8,6	
La Pampa	8,2	
Río Negro	8,1	
Chubut	7,8	
Neuquén	7,8	
Tierra del Fuego	7,4	
CABA	7,0	

# Metodología

---

- Se seleccionaron y analizaron indicadores socioeconómicos, de educación y salud, considerando que cada uno de ellos aparece asociados a la mortalidad infantil.
- Solo se utilizaron indicadores provenientes de fuentes oficiales de información.
- Se evaluará la articulación de los determinantes estructurales de la mortalidad en la infancia con las condiciones de vida y con los factores biológicos y culturales del nivel familiar.

Proyecto:  
construir un  
estratificador  
compuesto

# Dimensiones a observar



Educación

Tasas de escolarización,  
repitencia, abandono,  
sobriedad en los distintos  
niveles.

Socioeconómico

Pobreza, cobertura  
de salud, NBI, acceso  
a servicios básicos,  
gasto en salud

Salud

Tasas de mortalidad,  
coberturas de  
vacunación,  
tuberculosis, chagas,  
sífilis, HIV,  
maternidad  
adolescentes



# Dimensión Socioeconómica y ambiental

# Dimensión socioeconómica-ambiental

“Estado de completo bienestar físico, mental y **social**, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948)

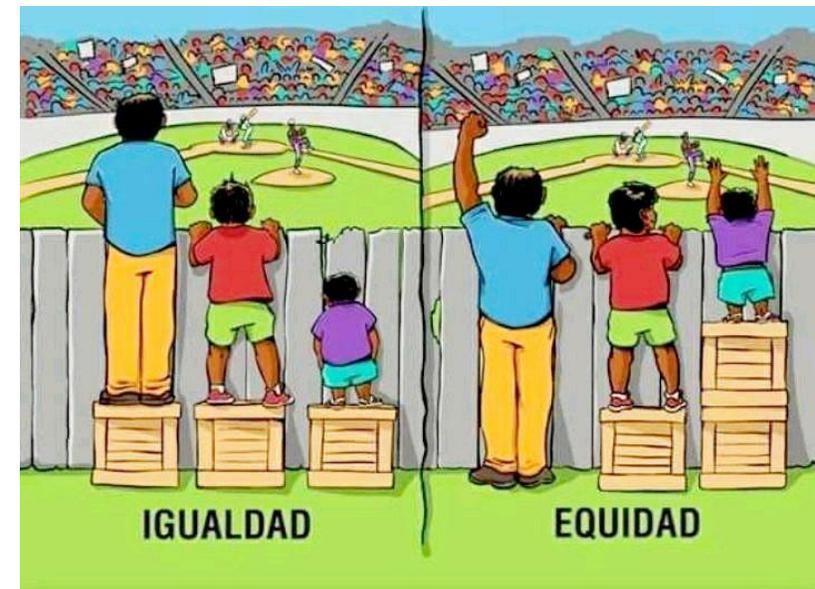


# Dimensión socioeconómica-ambiental

“Estado de completo bienestar físico, mental y **social**, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948)



- Determinantes sociales de la salud
- Gradiente social



# Dimensión socioeconómica-ambiental

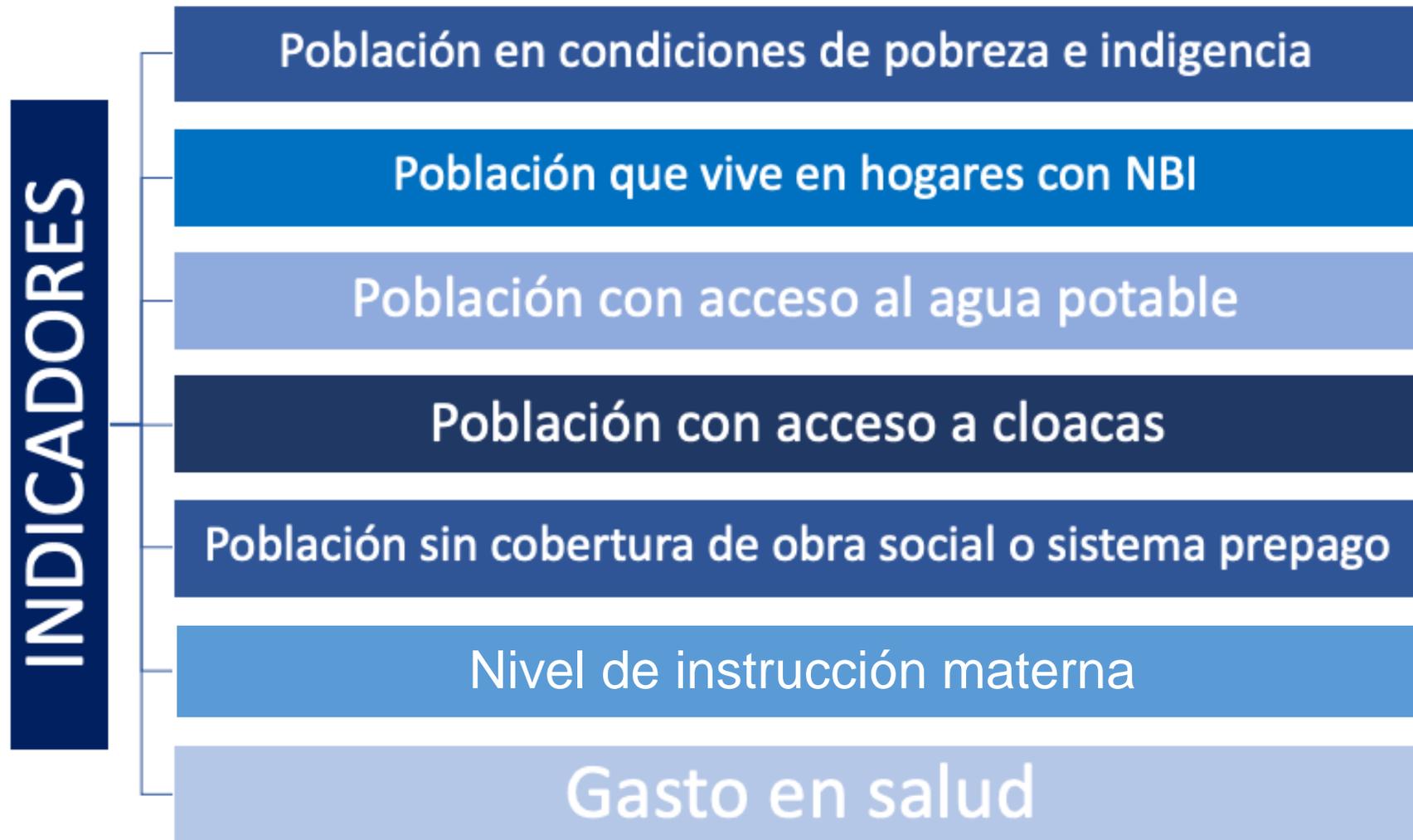
“Estado de completo bienestar físico, mental y **social**, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948)



Recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

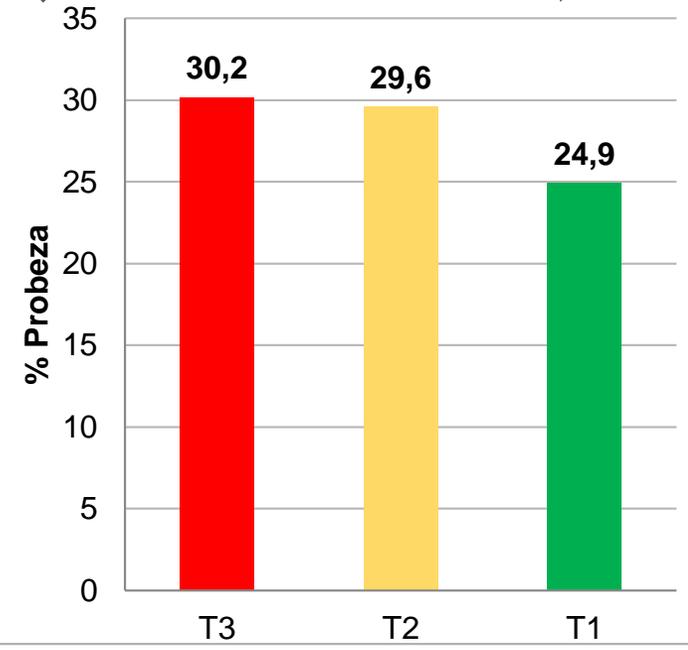
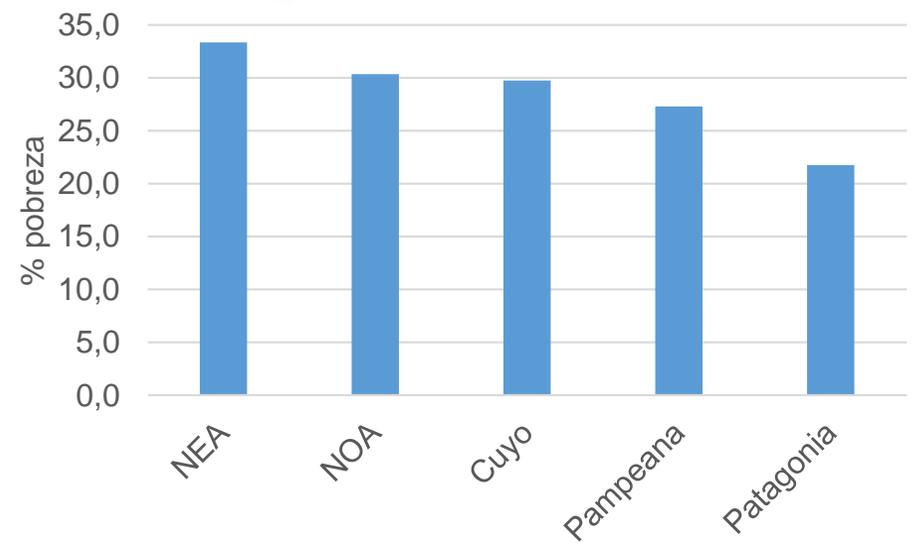
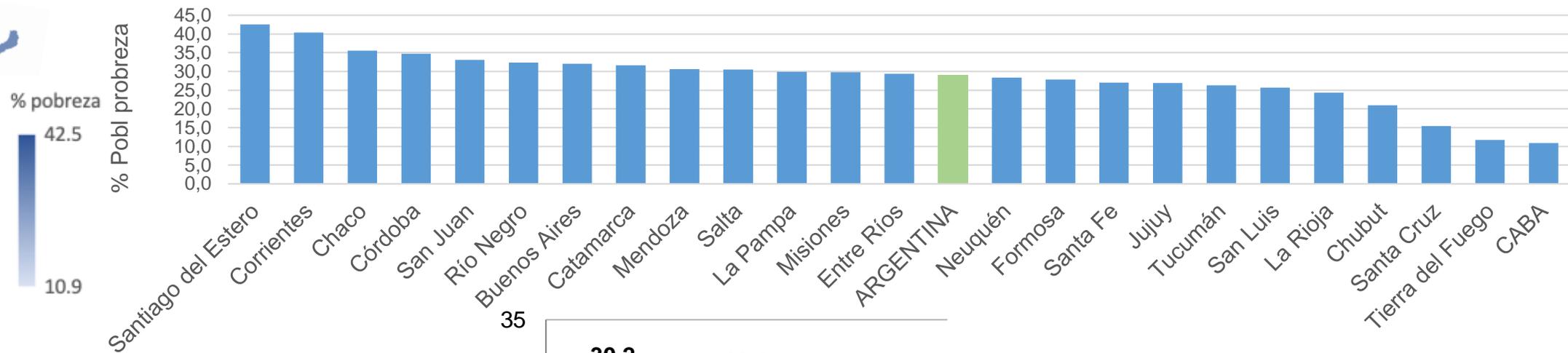
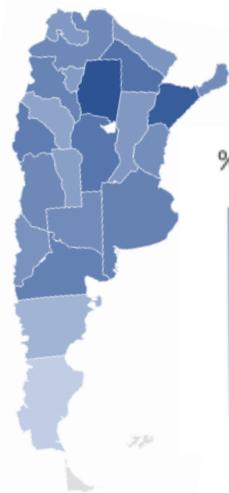
1. Mejorar las condiciones de vida
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. **Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones**

# Dimensión socioeconómica-ambiental



# Dimensión socioeconómica-ambiental

## Pobreza

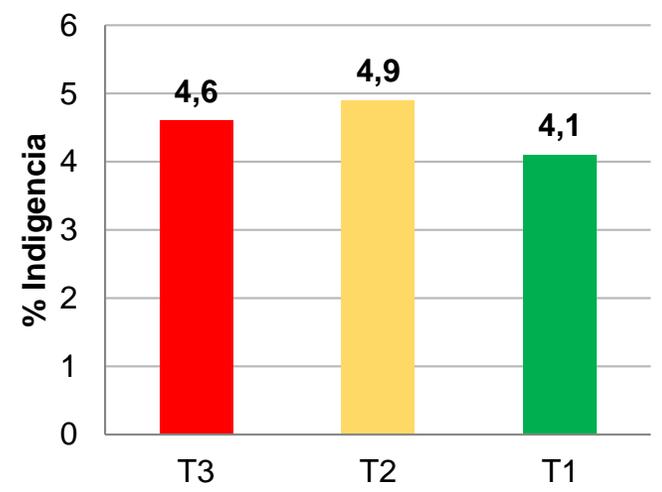
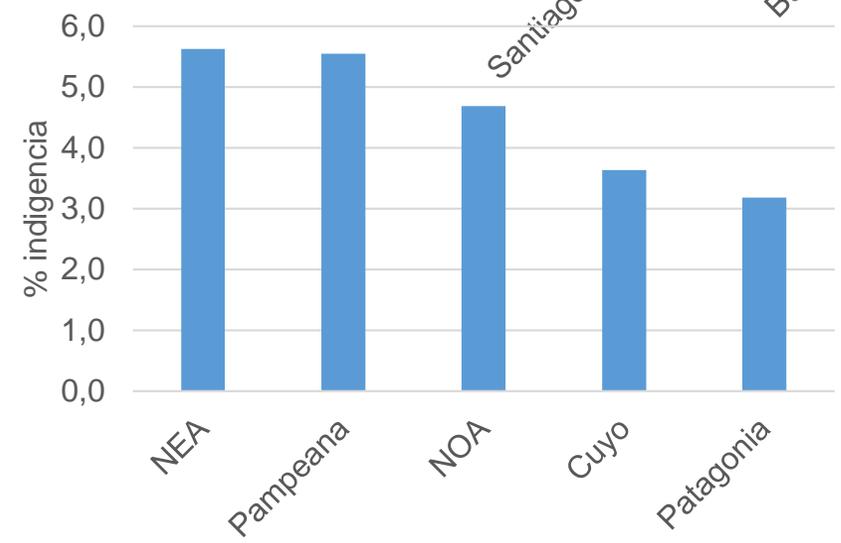
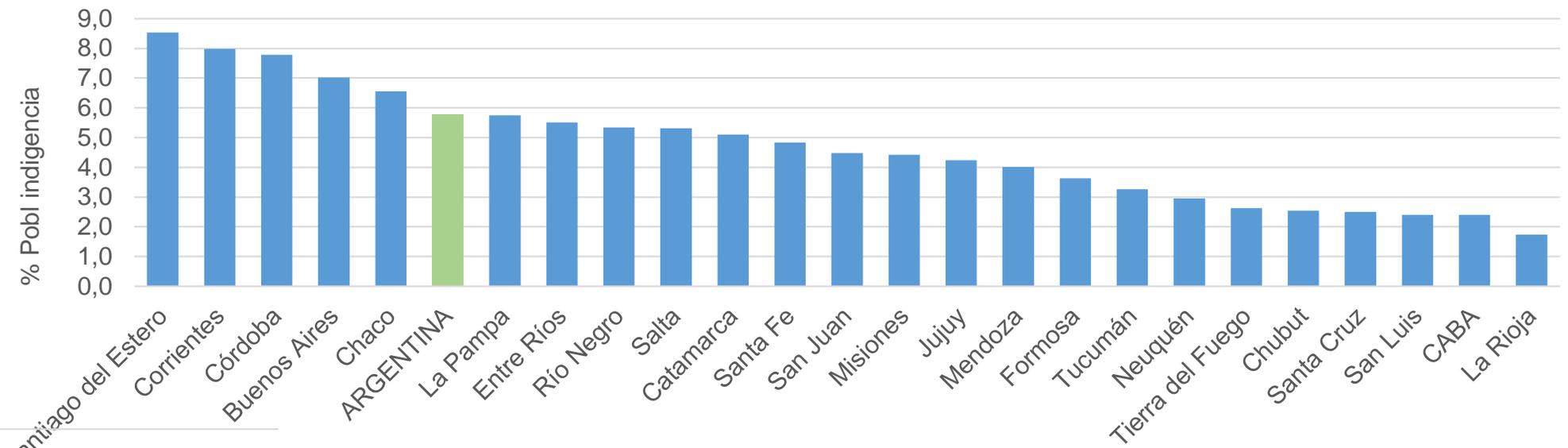
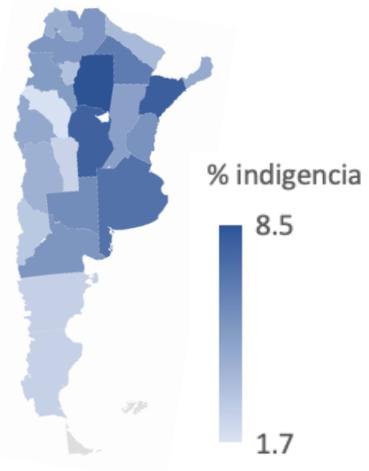


- **1/3** de la población argentina vive en condiciones de pobreza
- Las regiones **NOA, NEA y Cuyo** presentan los valores más altos
- Elevada brecha (**4X** entre los extremos)

Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. INDEC

# Dimensión socioeconómica-ambiental

Indigencia

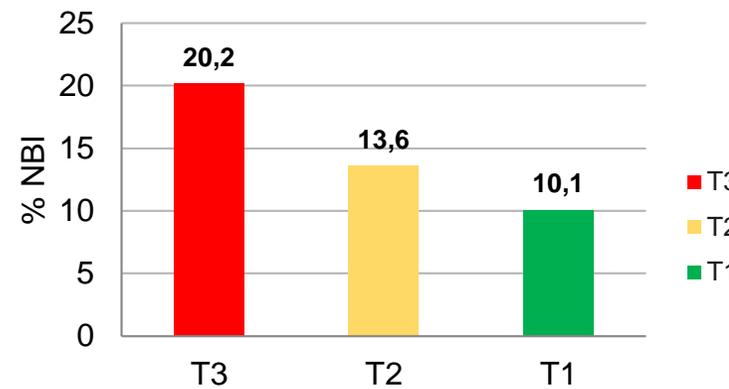
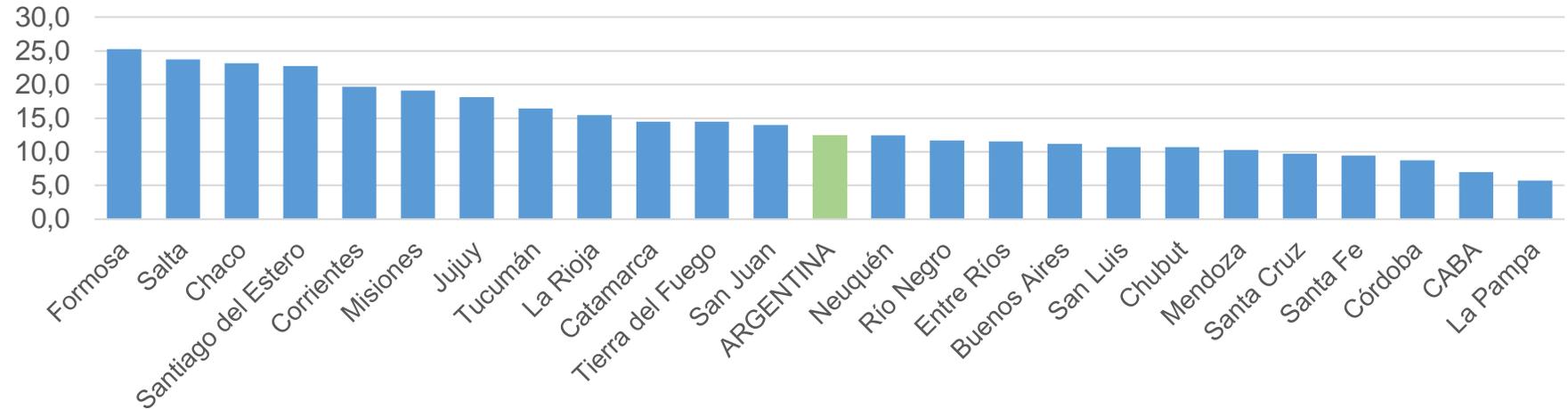
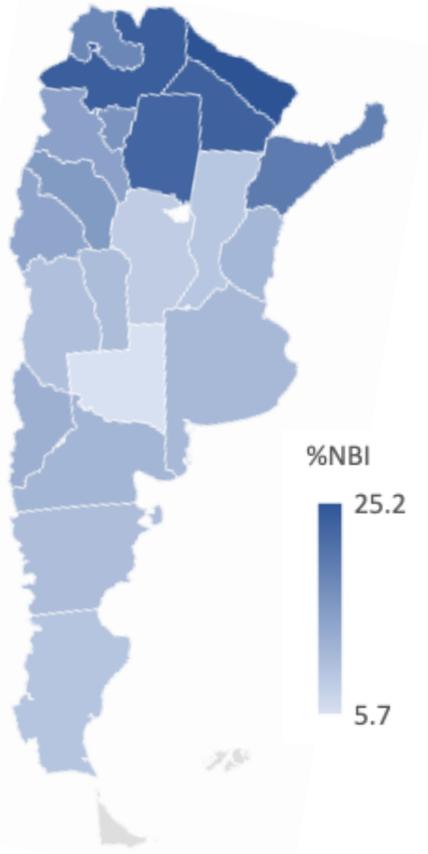


- **6%** de la población argentina vive en condiciones de indigencia
- Las regiones **NEA, Pampeana y NOA** presentan los valores más altos
- Elevada brecha (**5X**)

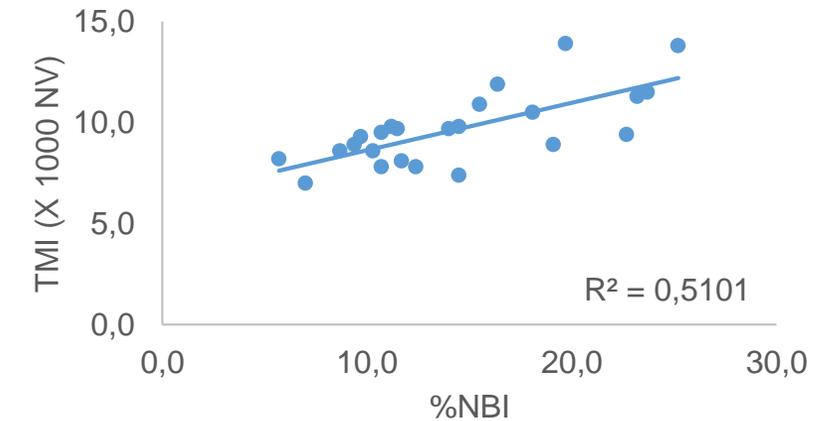
Fuente: Encuesta Permanente de Hogares. INDEC

# Dimensión socioeconómica-ambiental

NBI



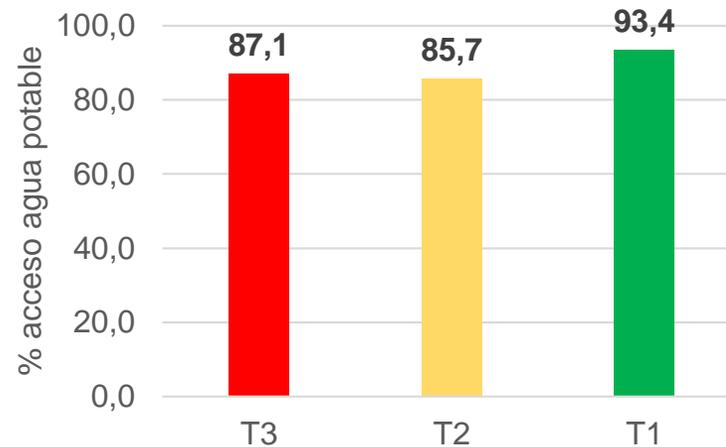
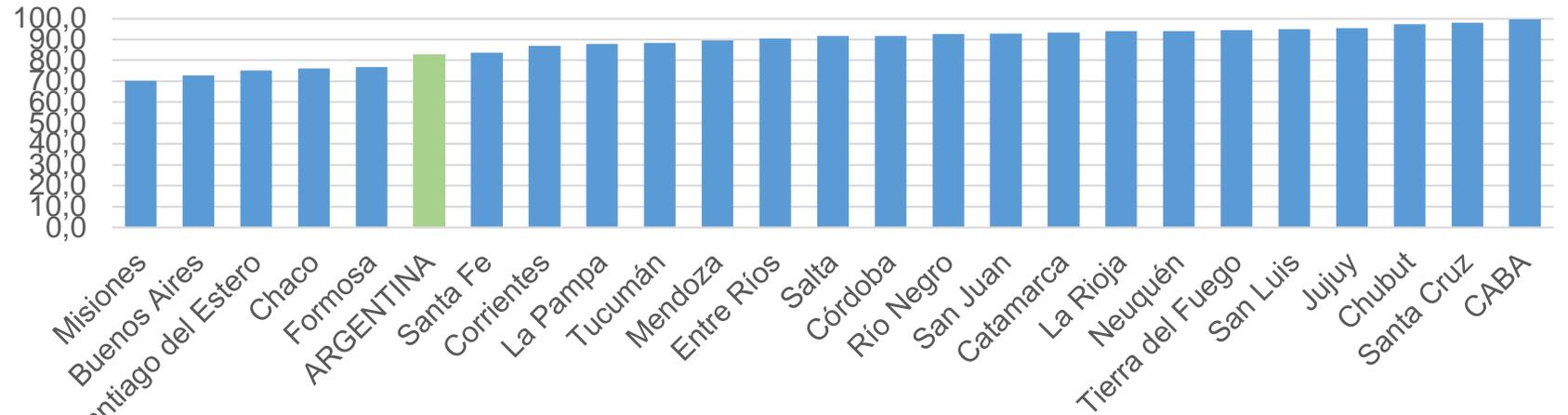
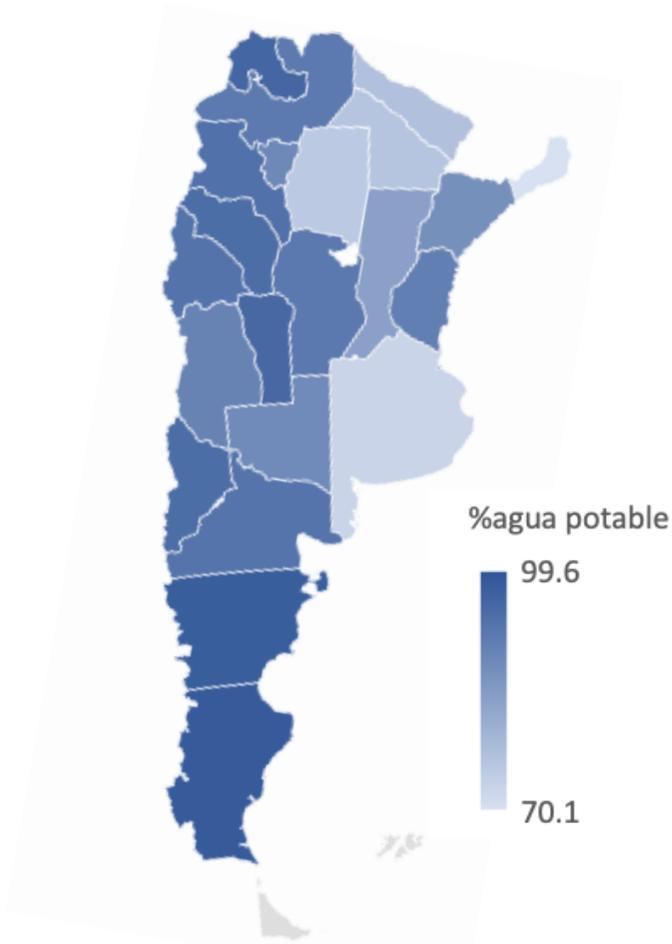
- **12.5%** de la población argentina posee NBIs  
 - Brecha (**5X**)



A mayor NBIs, peores condiciones de salud  
***Necesidad de mejorar las condiciones de vida***

# Dimensión socioeconómica-ambiental

## Acceso al agua potable

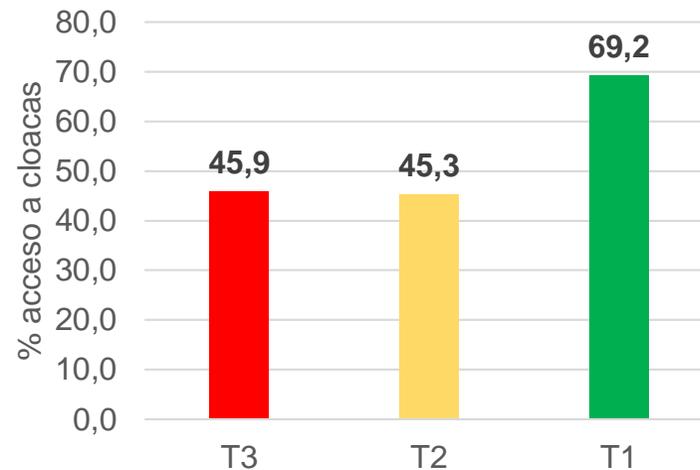
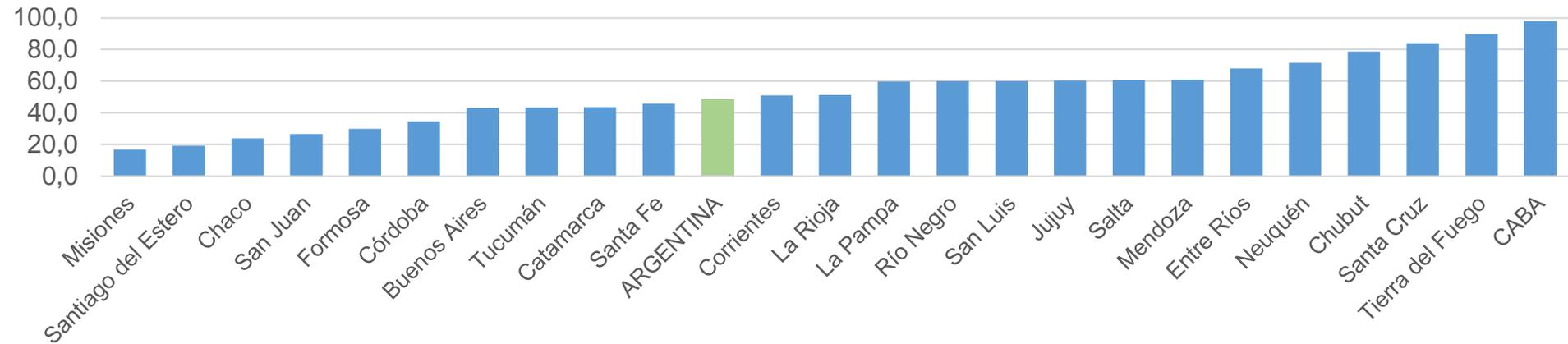
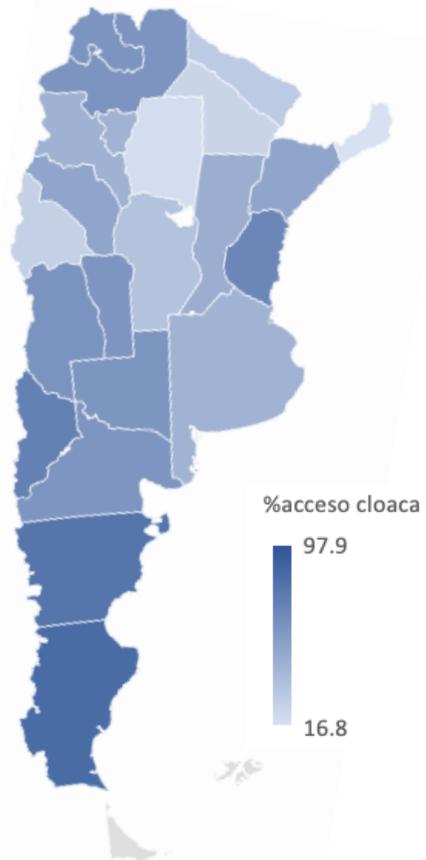


**20% de la población argentina no tiene acceso al agua potable**

**Cuanto mayor acceso a agua potable, mejores condiciones de salud  
Necesidad de mejorar las condiciones de vida**

# Dimensión socioeconómica-ambiental

## Acceso a cloacas

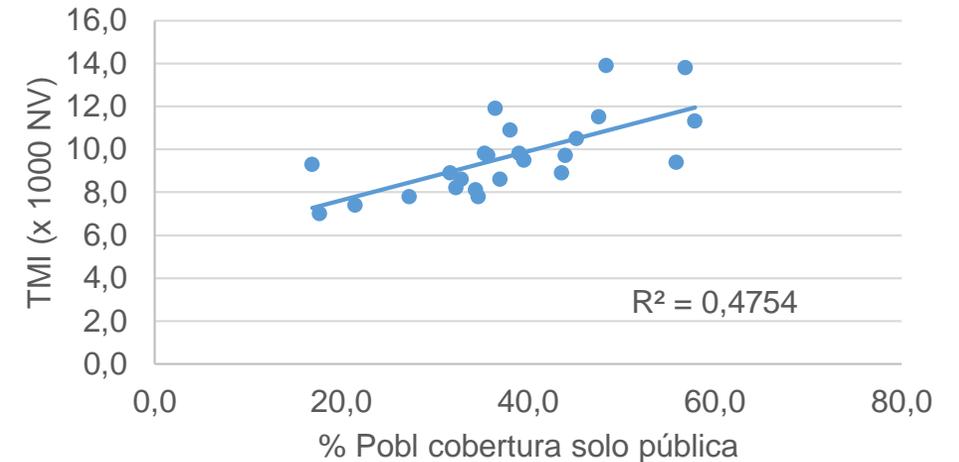
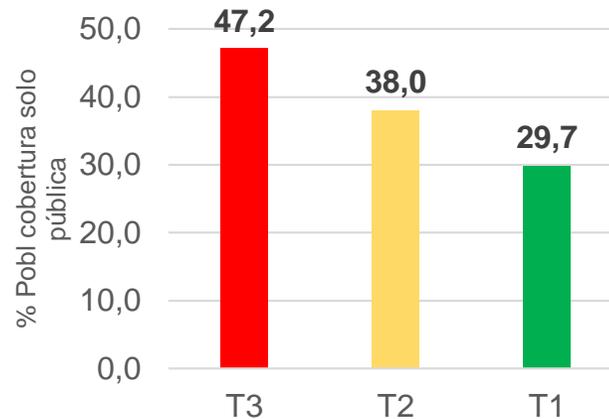
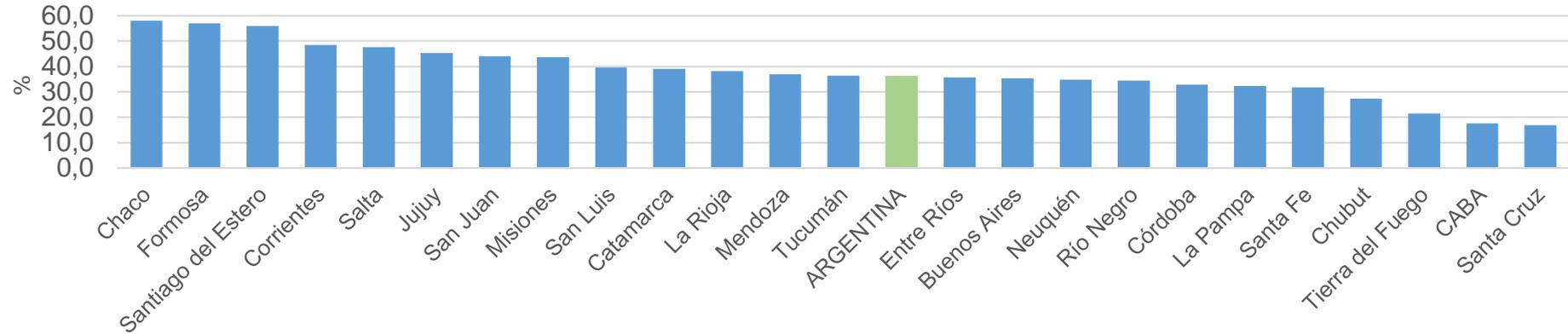


- **50%** de los hogares no tienen acceso a la red pública de desagüe
- Desigualdad en el acceso a cloacas
- Brecha (6X) entre los extremos

Cuanto mayor acceso a desagüe cloacal, mejores condiciones de salud  
**Necesidad de mejorar las condiciones de vida**

# Dimensión socioeconómica-ambiental

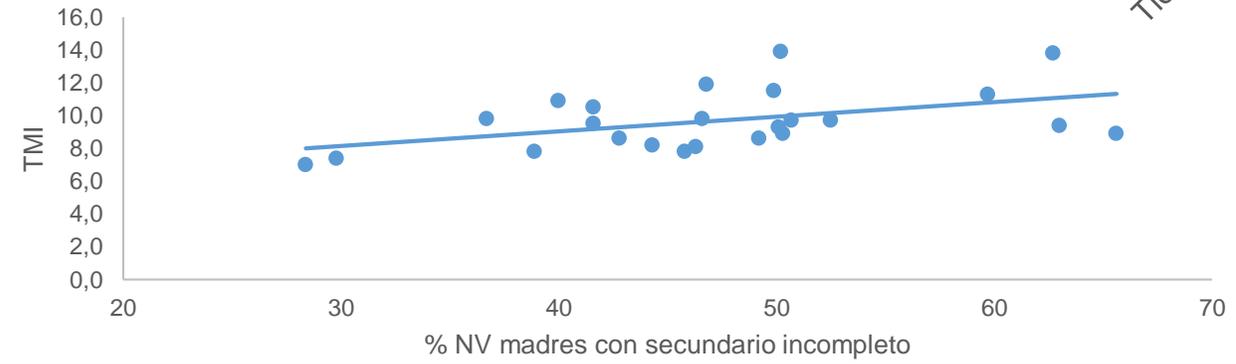
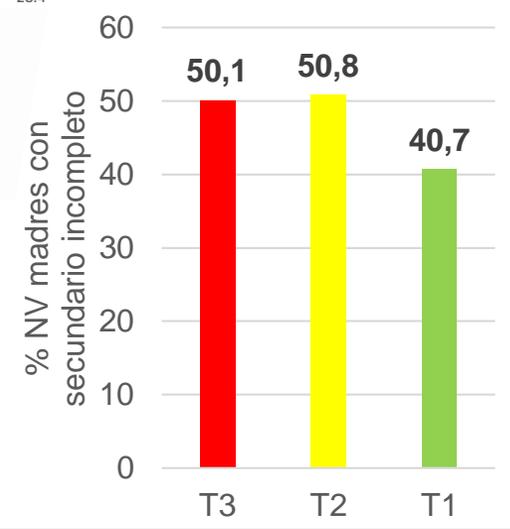
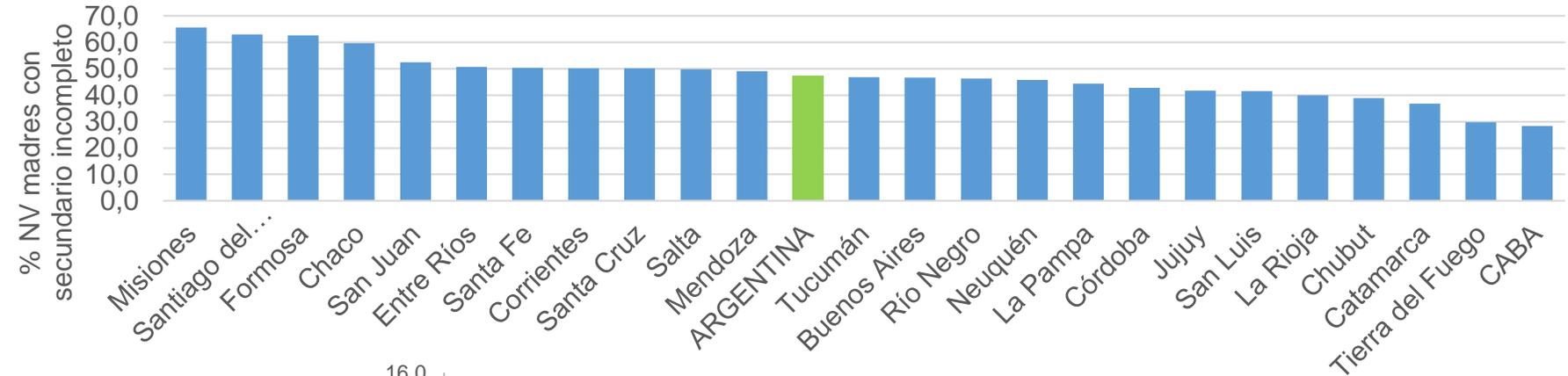
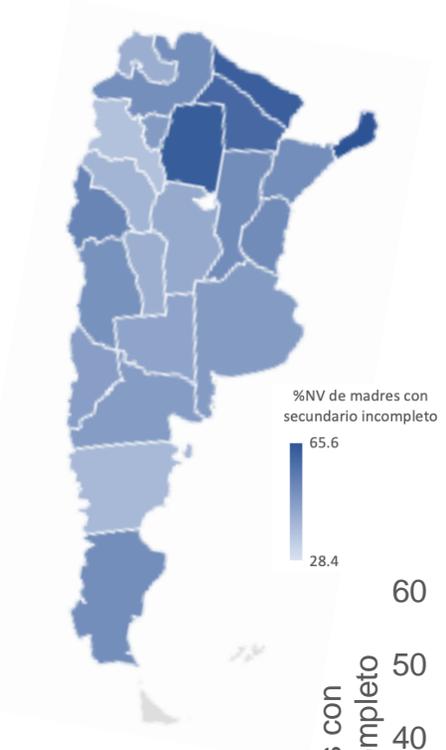
## Cobertura de salud



La población que depende solo de la cobertura de salud pública, presenta peores condiciones de salud  
Necesidad de mejorar las condiciones de vida

# Dimensión socioeconómica-ambiental

Nivel de instrucción materna



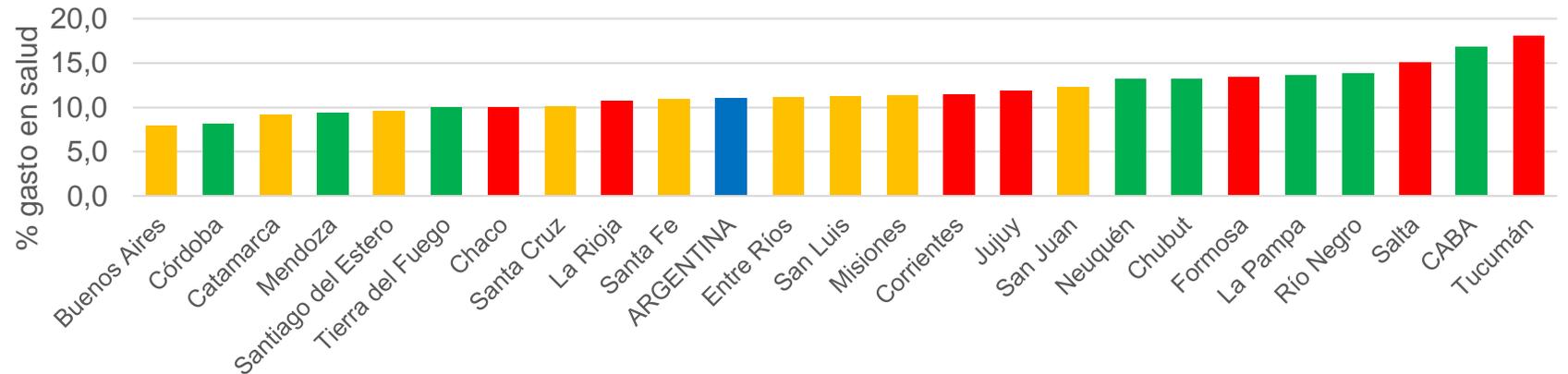
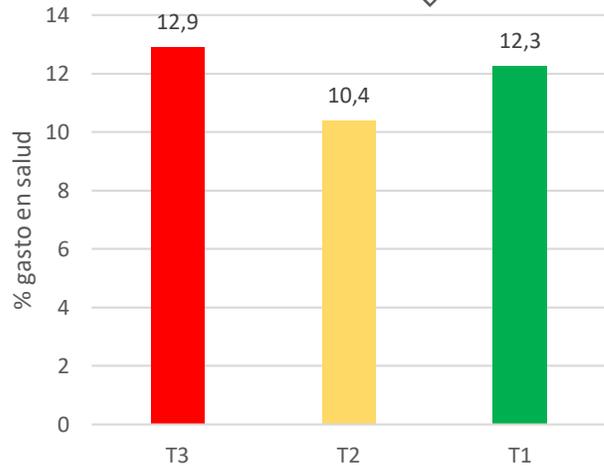
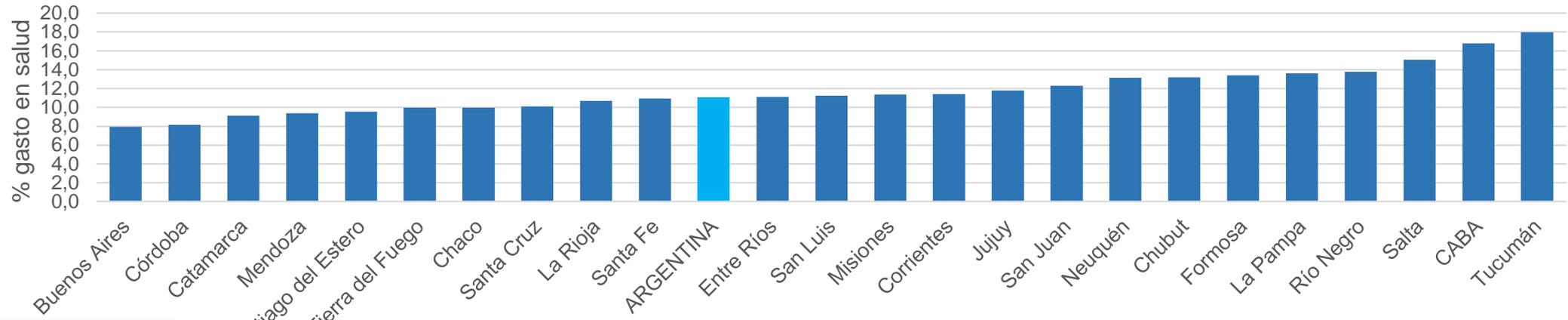
Alrededor del **50%** de los niños y niñas nacen de madres con secundario incompleto

A mayor nivel de instrucción, mejores condiciones de salud  
**Necesidad de mejorar las condiciones de vida**

Fuente: DEIS. Series nro 58-62

# Dimensión socioeconómica-ambiental

Gasto en salud



Mayor gasto en salud no necesariamente se traduce en una mejor situación de salud  
 - Necesidad de distribución eficiente del dinero y los recursos -



# Dimensión Salud

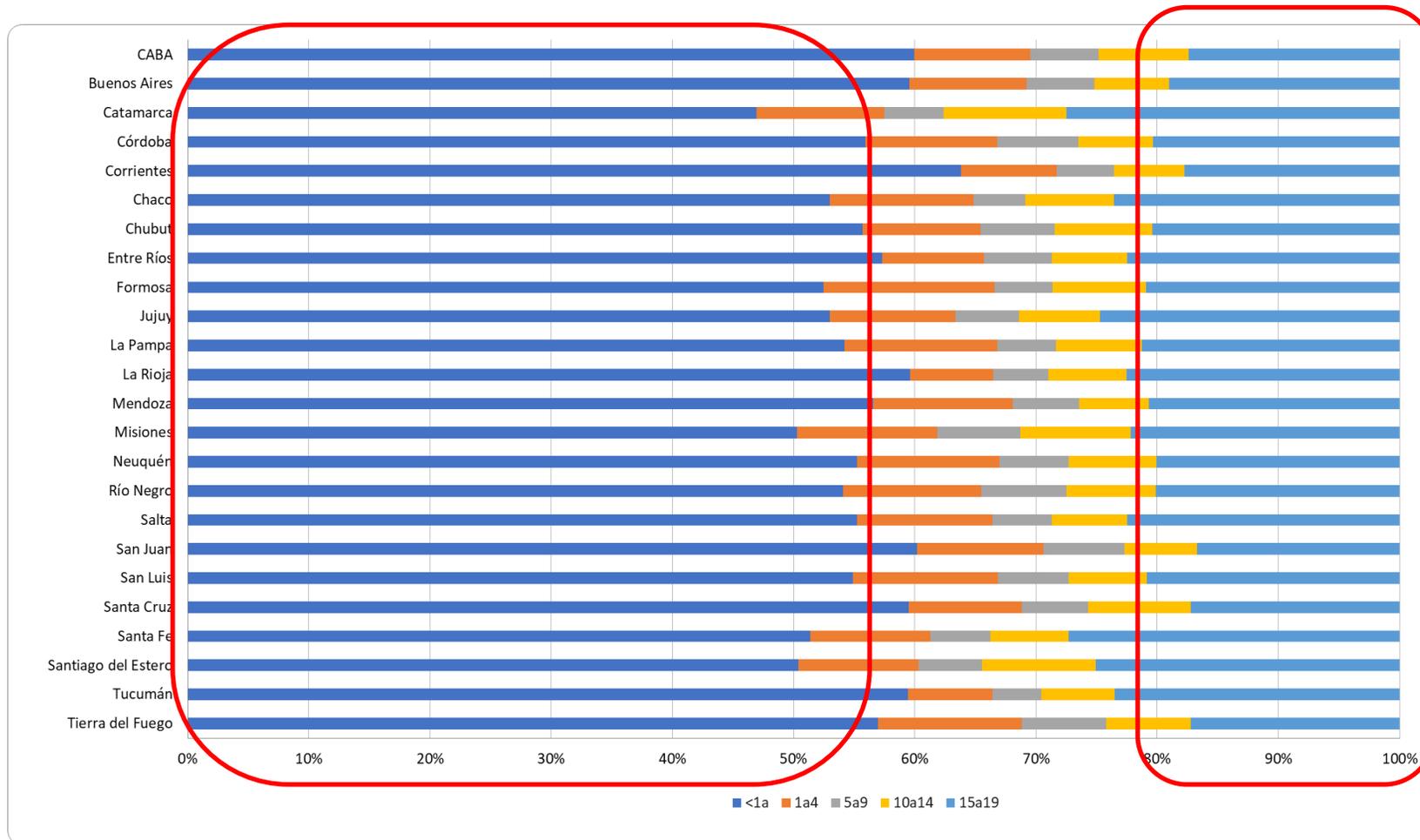
# Dimensión salud

---



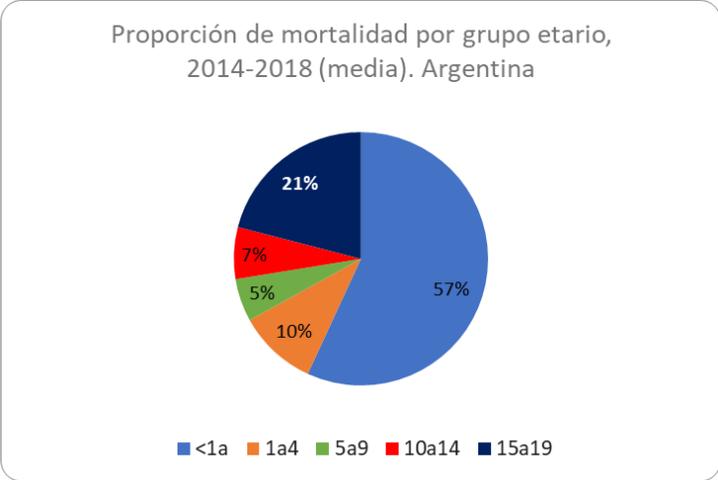
# Dimensión salud

Distribución de la mortalidad según grupos etarios. Años 2014-2018.



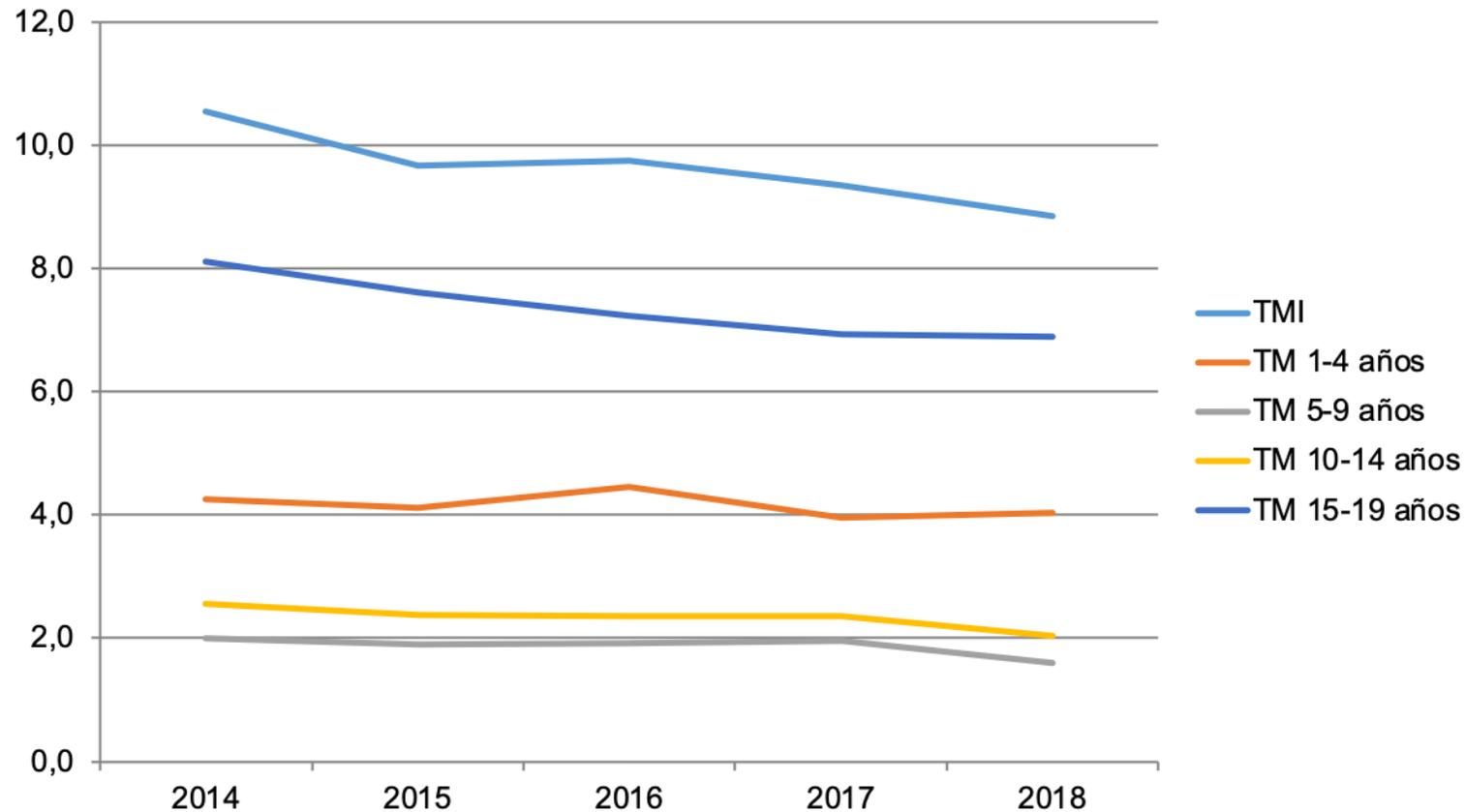
## MORTALIDAD POR GRUPOS ETARIOS

- La mayor mortalidad se observa en los dos extremos.



# Dimensión salud

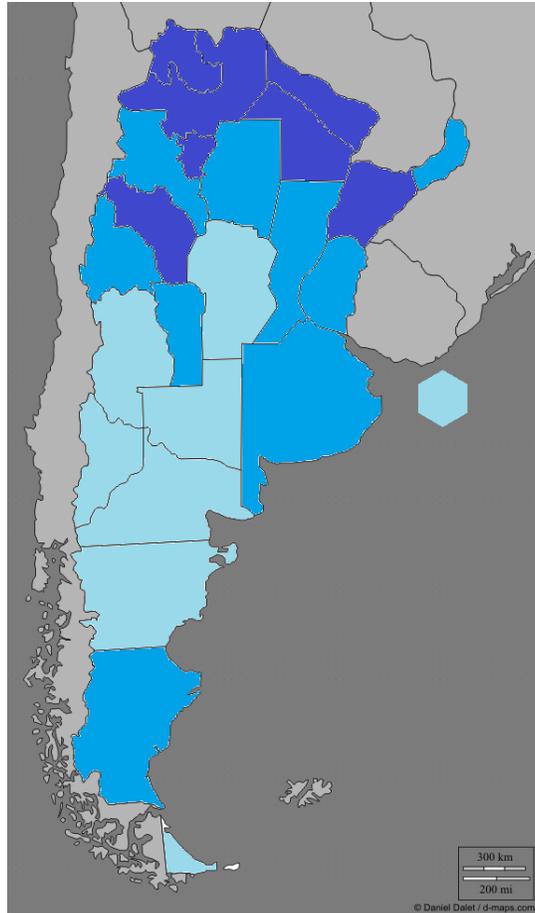
Tendencia de la mortalidad según grupos etarios. Años 2014-2018.



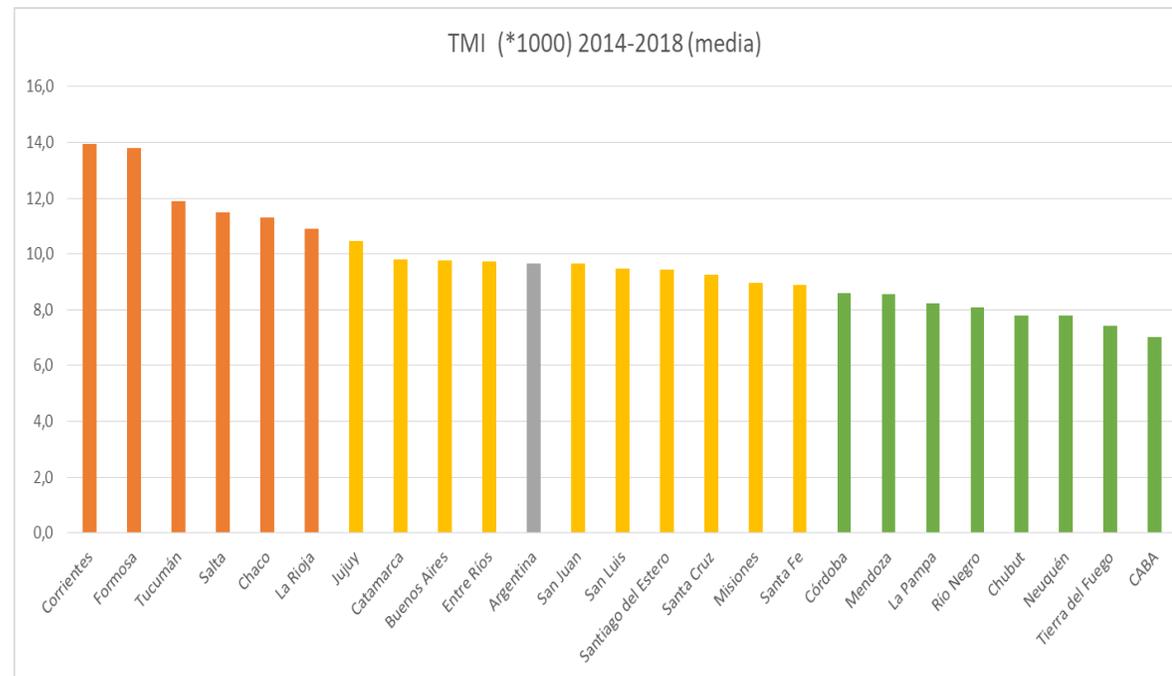
## MORTALIDAD POR GRUPOS ETARIOS

- Las tasas en todas las edades muestran una tendencia en descenso.
- La mayor carga de mortalidad se observa en menores de 1 año y entre los 15-19 años.

# Dimensión salud



*Distribución de la mortalidad infantil por jurisdicción.  
Años 2014-2018.*



## MORTALIDAD INFANTIL

- El promedio de la TMI para el quinquenio 2014-2018 en Argentina fue de 9,7 fallecidos por 1000 nacidos vivos.
- La brecha de mortalidad infantil entre los extremos es el doble. Esto muestra un riesgo desigual de morir en la infancia en Argentina.

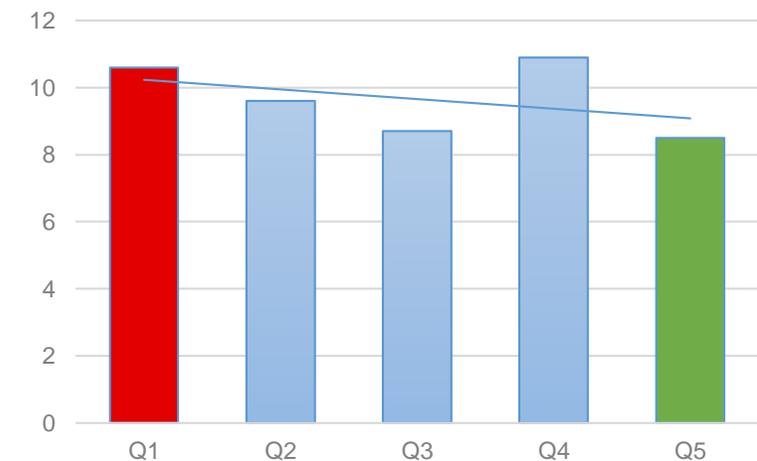
# Dimensión salud

Tasas de mortalidad infantil por jurisdicción y tendencias. Años 2014-2018.

Jurisdicción	2014	2015	2016	2017	2018	Tendencia
	TMI (*1000)					
CABA	8,1	6,4	7,5	6,9	6,0	
Buenos Aires	10,5	9,9	9,9	9,4	9,0	
Catamarca	9,2	11,0	11,7	7,8	9,3	
Córdoba	8,9	8,4	8,9	9,3	7,4	
Corrientes	15,9	14,5	13,5	12,8	12,8	
Chaco	12,8	11,6	11,9	10,9	9,4	
Chubut	8,1	6,9	9,0	6,8	8,3	
Entre Ríos	9,9	10,4	10,4	8,2	9,7	
Formosa	14,2	12,6	15,0	16,0	11,3	
Jujuy	10,3	10,7	11,6	10,5	9,1	
La Pampa	6,8	8,9	7,9	8,6	9,2	
La Rioja	13,4	11,3	9,4	10,2	10,2	
Mendoza	9,8	8,7	8,0	7,8	8,2	
Misiones	9,7	9,0	10,3	8,4	7,3	
Neuquén	9,2	8,7	7,5	7,1	6,1	
Río Negro	8,7	8,2	7,0	8,1	8,3	
Salta	12,8	11,8	11,8	11,0	10,0	
San Juan	11,1	9,1	8,1	10,7	9,1	
San Luis	11,0	9,4	9,7	8,3	8,8	
Santa Cruz	9,9	10,9	9,2	8,4	7,6	
Santa Fe	10,4	8,3	8,2	9,0	8,4	
Santiago del Estero	10,9	8,3	10,7	7,5	9,7	
Tucumán	13,3	12,4	11,0	11,5	11,2	
Tierra del Fuego	8,2	7,6	6,7	7,0	7,4	
Argentina	10,5	9,7	9,8	9,4	8,8	

## MORTALIDAD INFANTIL

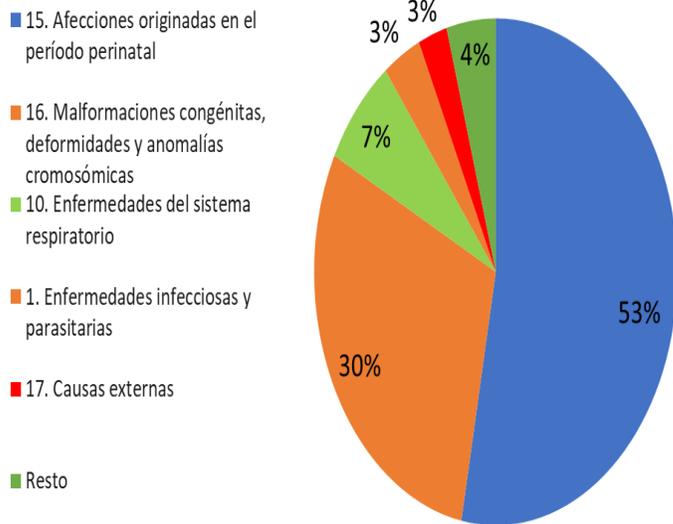
- La tendencia es descendente en todas las jurisdicciones del país con brechas considerables entre ellas.
- Al comparar con el NBI se evidencia una relación positiva entre las peores condiciones socioeconómico-ambientales y las mayores TMI.



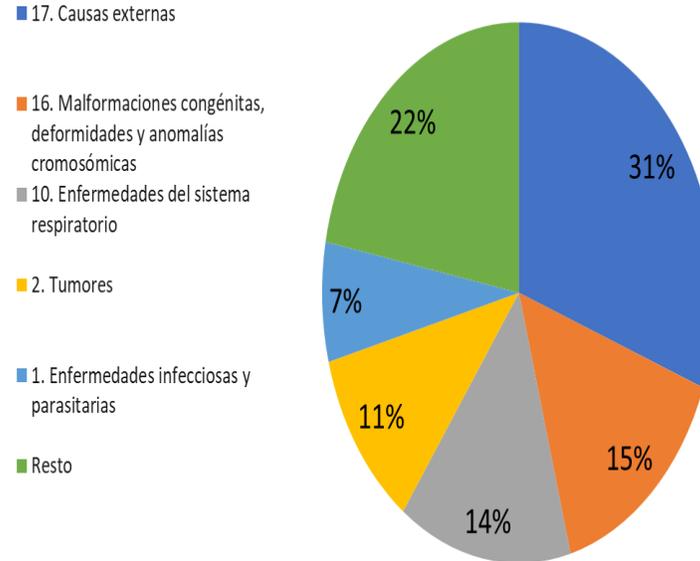
# Dimensión salud

## MORTALIDAD EN MENORES DE 10 AÑOS

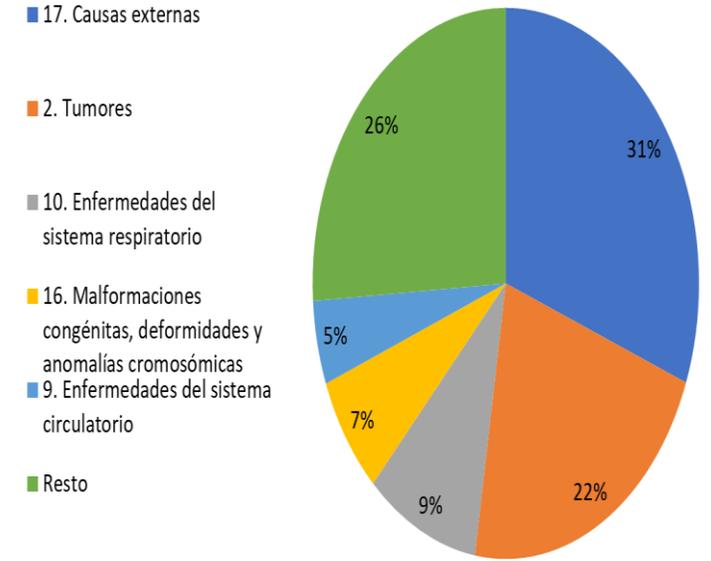
### Mortalidad menores de 1 año



### Mortalidad menores de 1-4 años



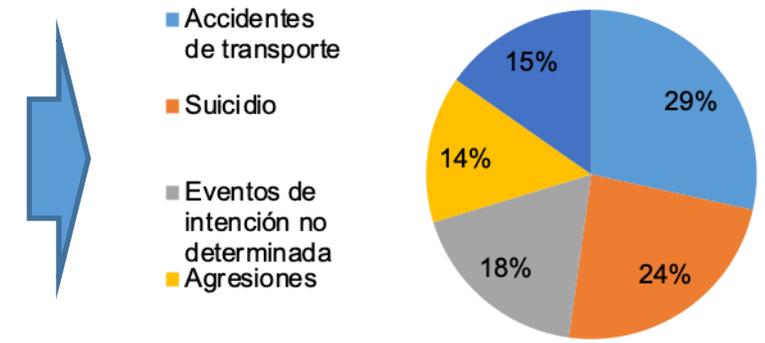
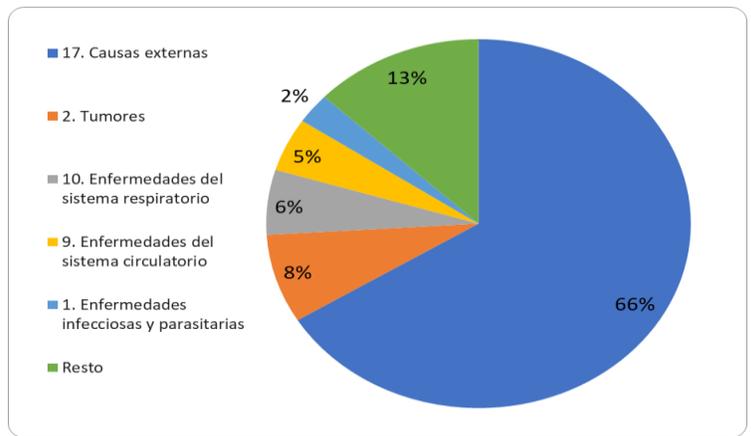
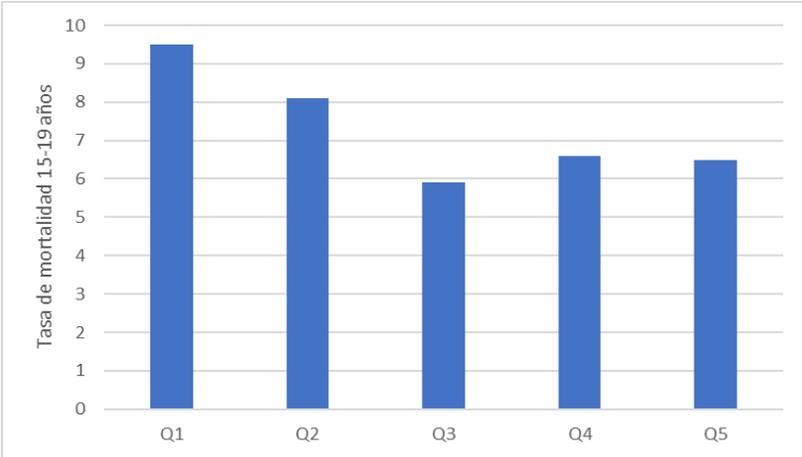
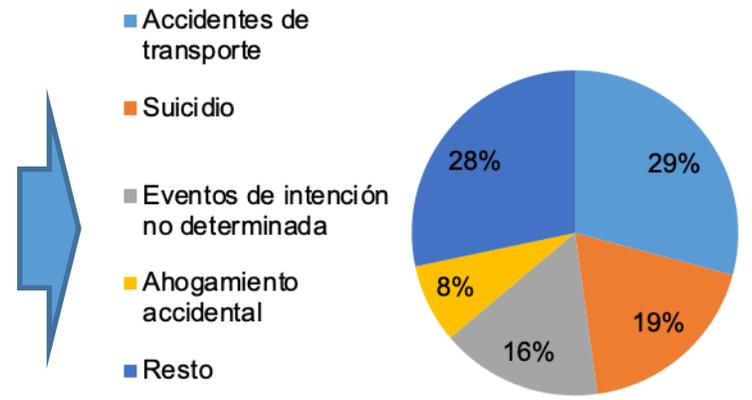
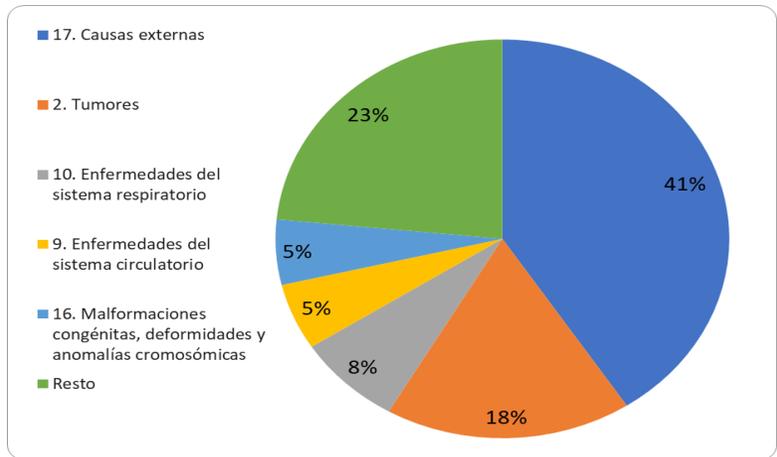
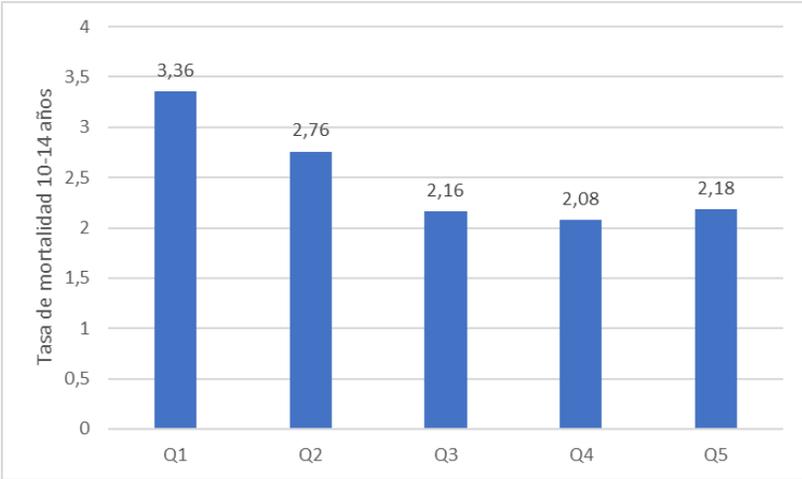
### Mortalidad menores de 5-9 años



- Las primeras causas de mortalidad en menores de 1 año son las afecciones originadas en el periodo perinatal.
- En los niños entre 1 y 9 años las causas externas son la primera causa.

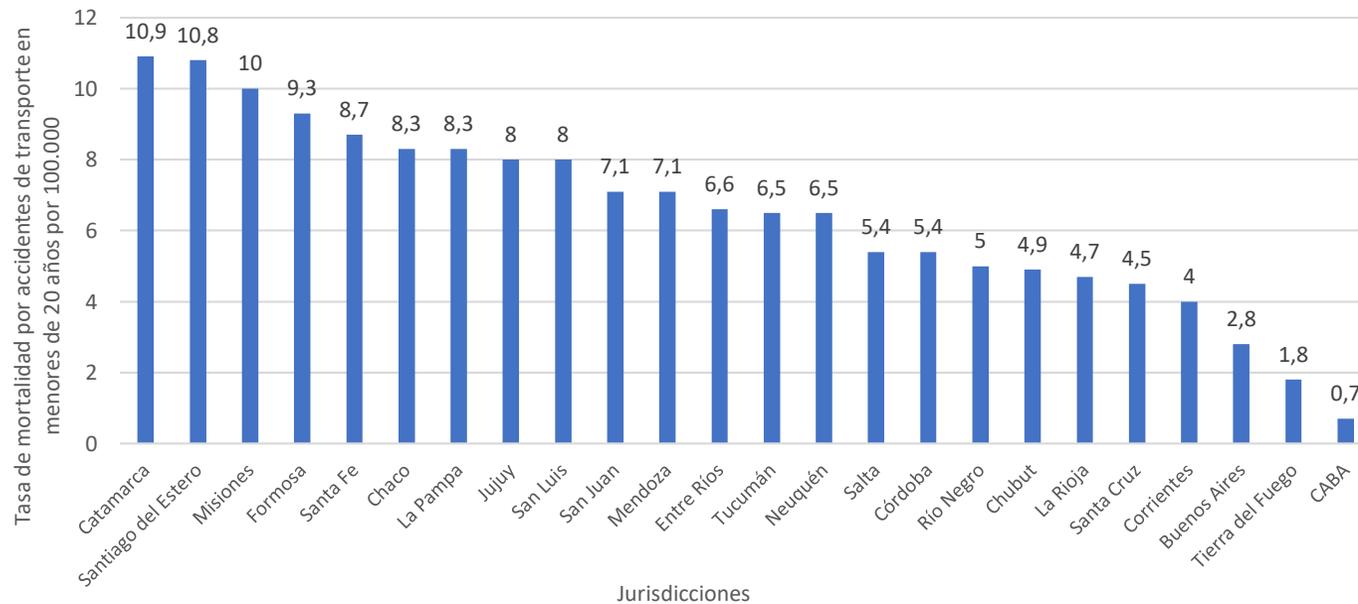
# Dimensión salud

## MORTALIDAD ADOLESCENTE



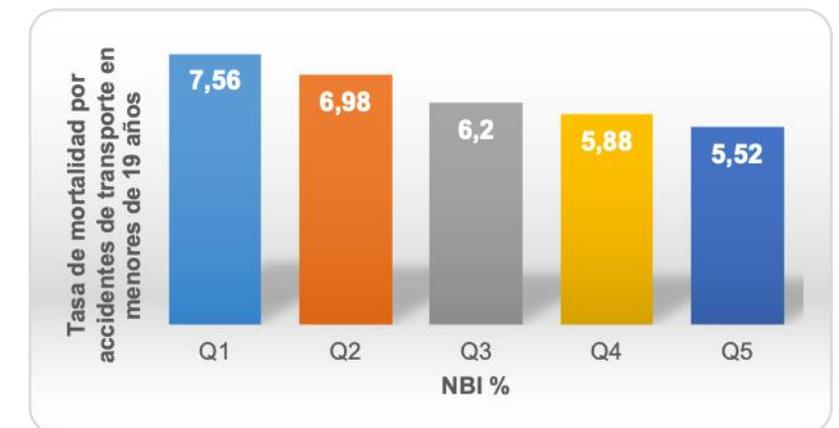
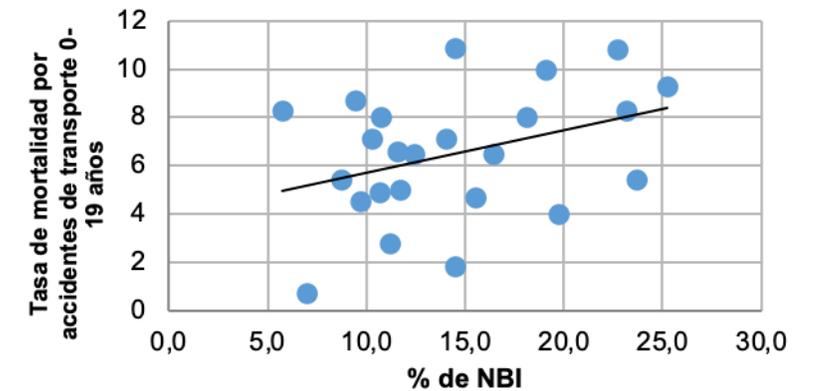
# Dimensión salud

Tasa de accidentes de transporte en menores de 19 años por jurisdicción.  
Años 2014-2018.

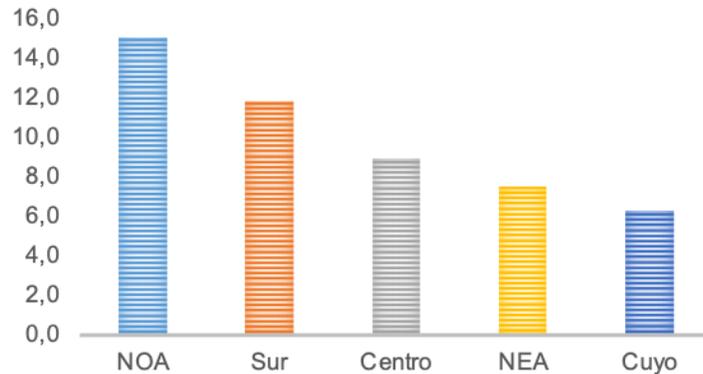
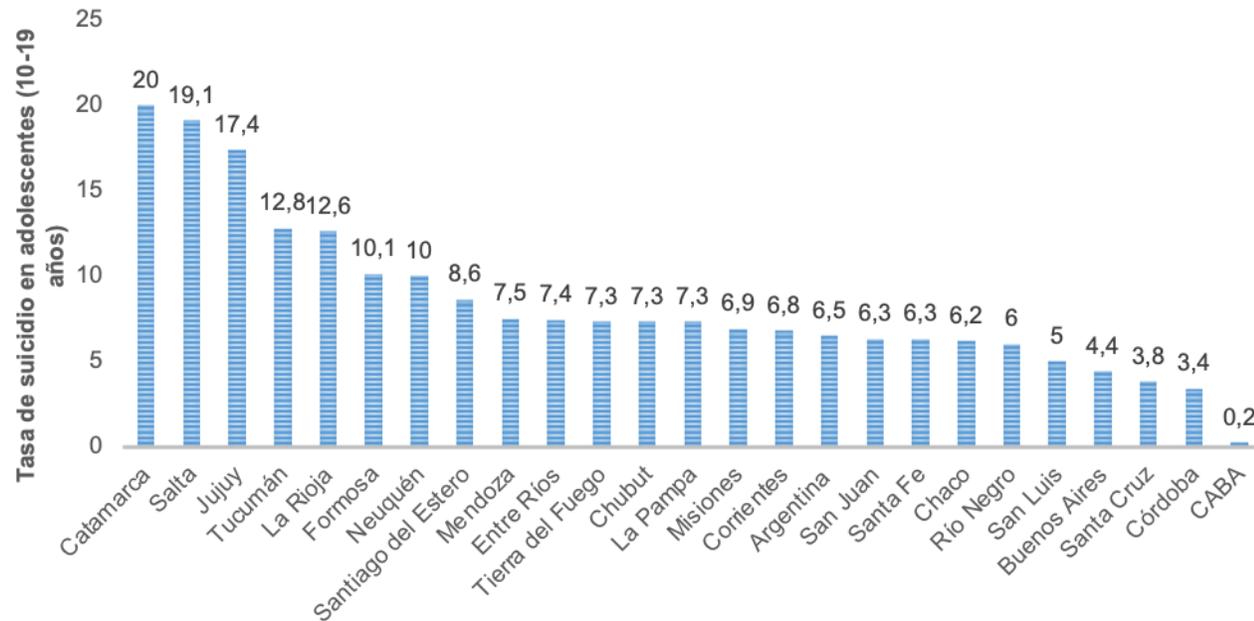


- La mortalidad por accidentes es desigual en el país, con 10 puntos de diferencia entre los extremos.
- Es mayor en el quintil con mayores necesidades básicas insatisfechas.

## MORTALIDAD CAUSAS EXTERNAS ACCIDENTES DE TRANSPORTE



# Dimensión salud



## MORTALIDAD CAUSAS EXTERNAS SUICIDIOS

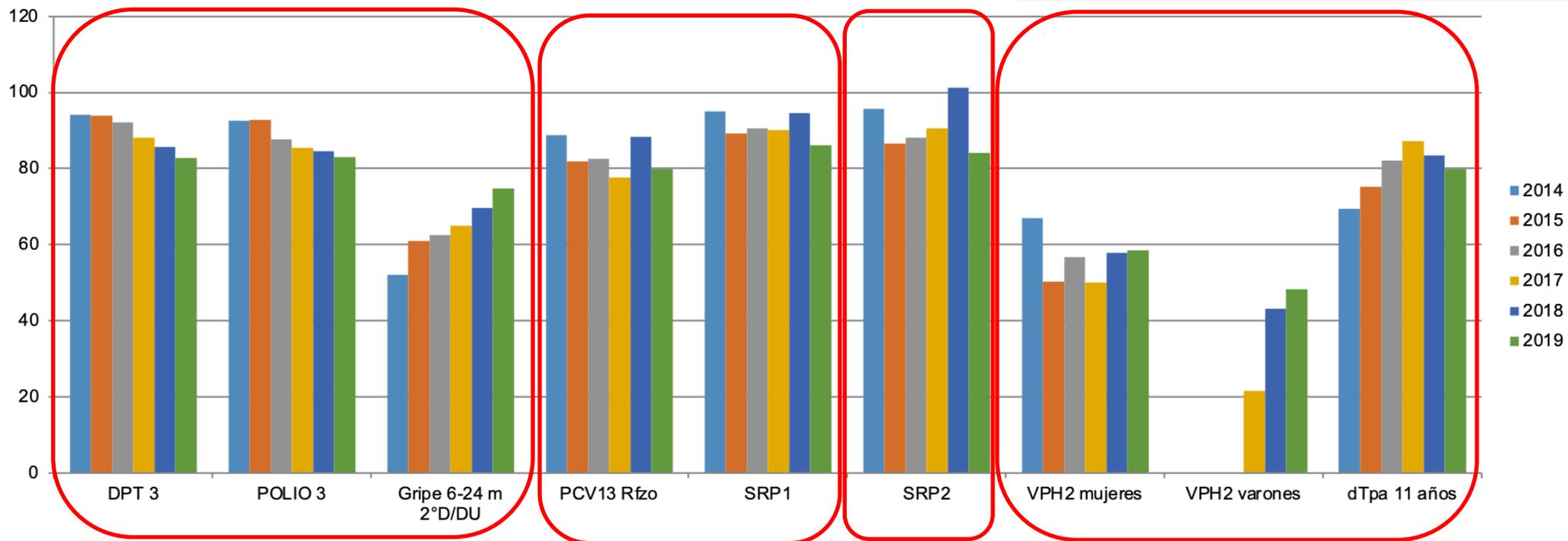
- El suicidio en la adolescencia se presenta con mayor frecuencia en las regiones NOA y Sur.
- Amplias brechas entre jurisdicciones.
- Asociación con NBI.



# Dimensión salud

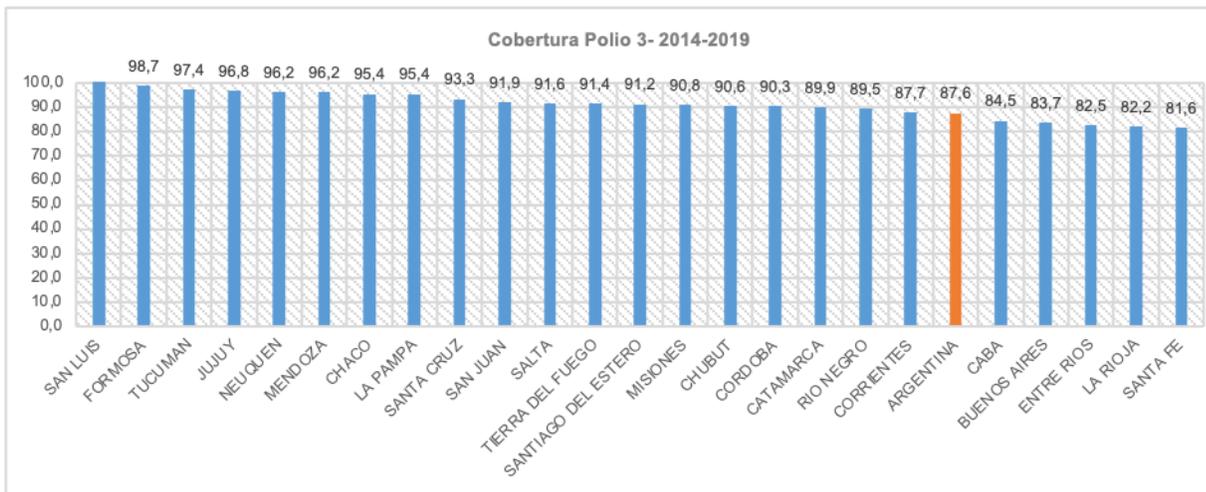
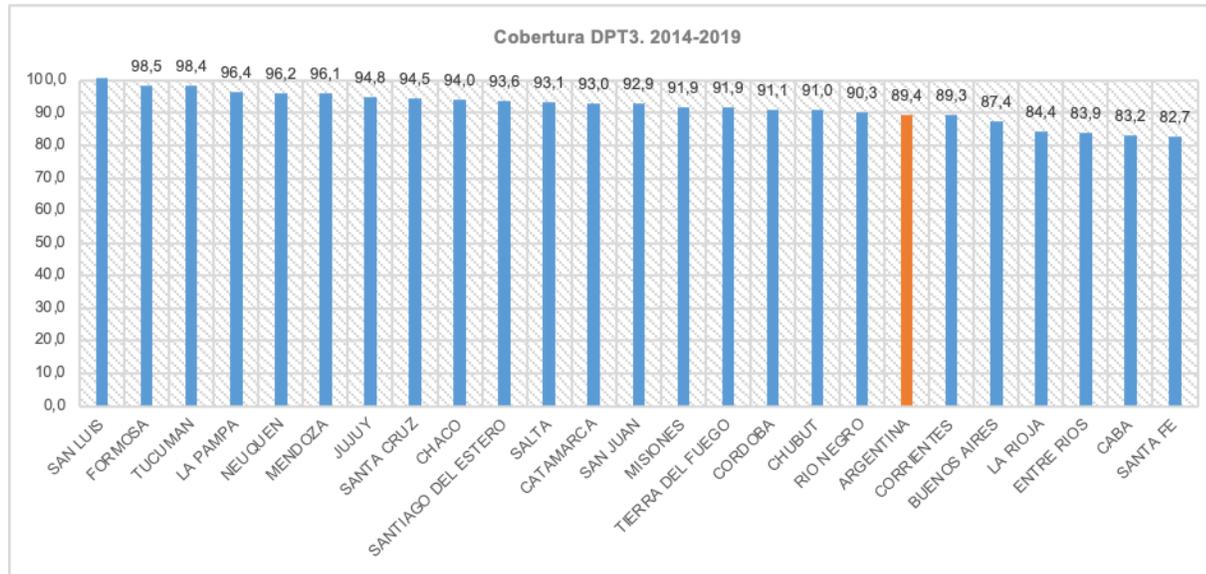
Coberturas de vacunación según trazadoras. Argentina.  
Años 2014-2019

COBERTURAS DE VACUNACIÓN  
TENDENCIAS



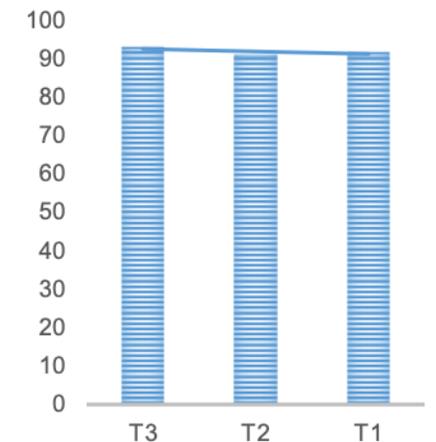
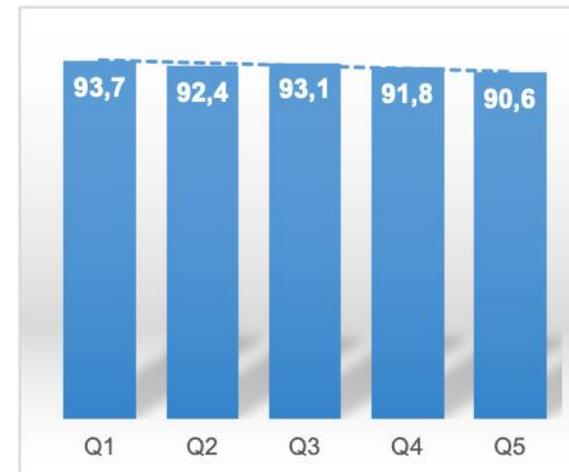
- Las coberturas de las trazadoras en menores de 1 año, al año y en la adolescencia muestran tendencia en descenso sostenida.
- Gripe muestra tendencias en ascenso.

# Dimensión salud



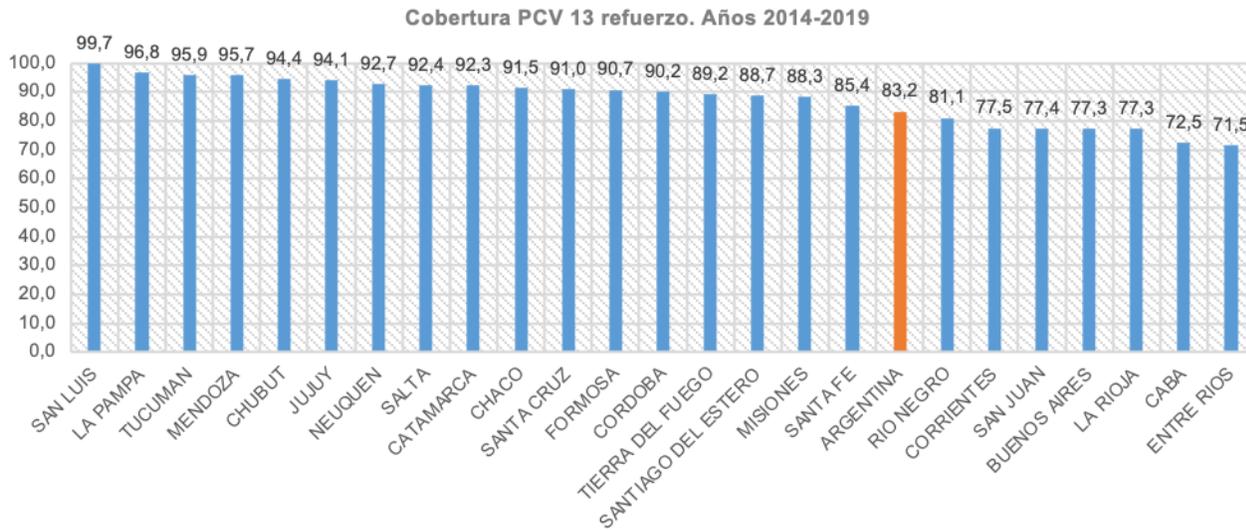
## COBERTURAS DE VACUNACIÓN MENORES DE 1 AÑO

- Las coberturas de vacunación en el primer año de vida son heterogéneas en las diferentes jurisdicciones.
- No se evidencia asociación entre estratos de TMI y quintiles de NBI.

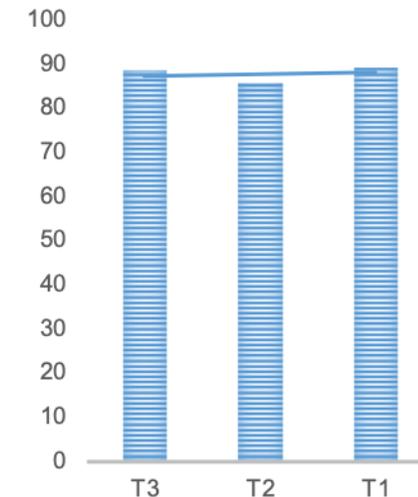
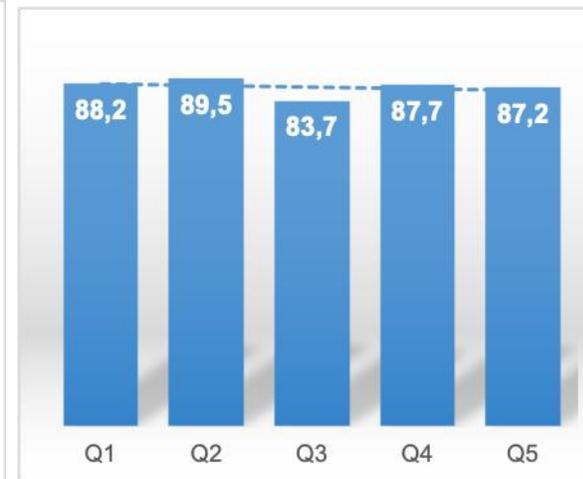
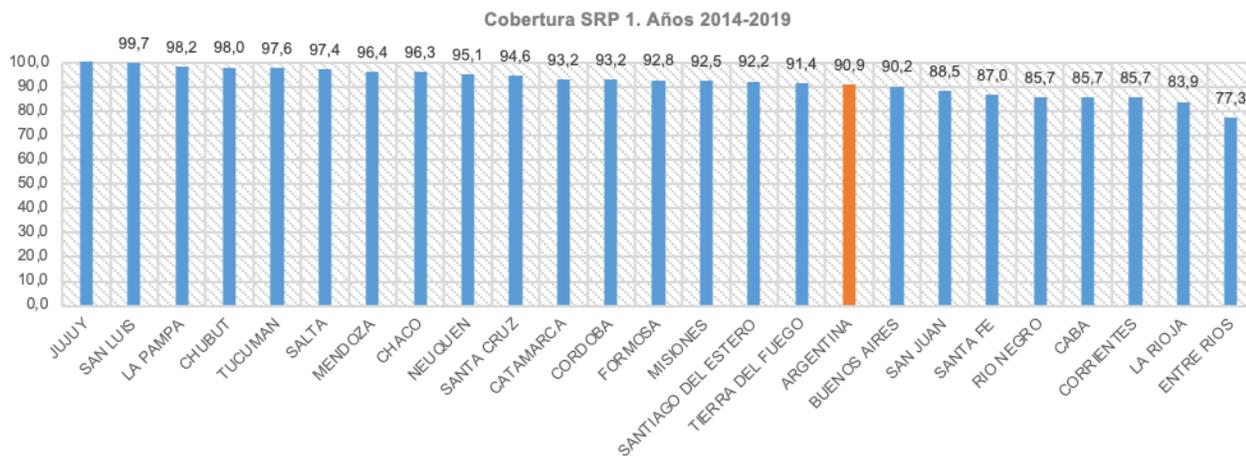


# Dimensión salud

## COBERTURAS DE VACUNACIÓN MENORES AL AÑO

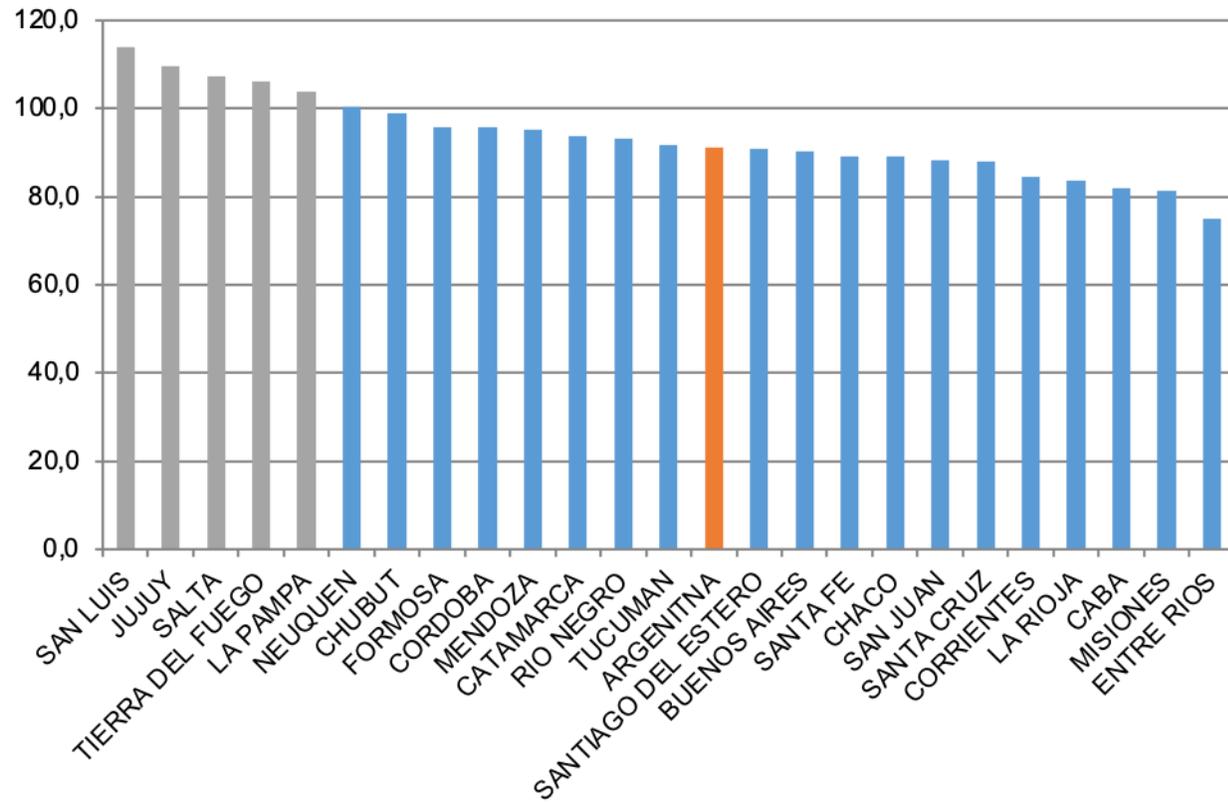


- Las coberturas al año evidencian brechas de 30% entre jurisdicciones.
- No hay diferencias entre TMI y NBI.



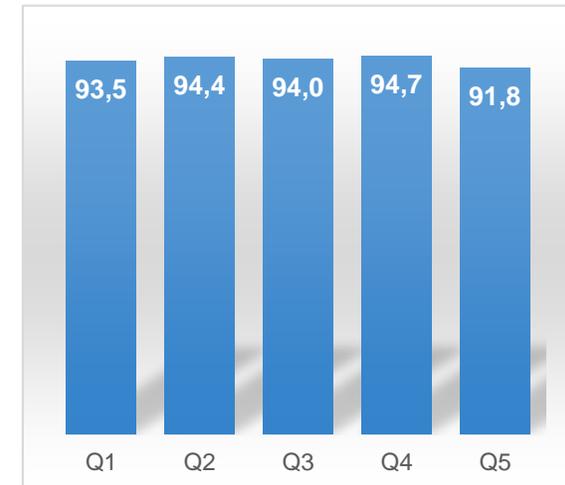
# Dimensión salud

## Cobertura SRP al ingreso escolar

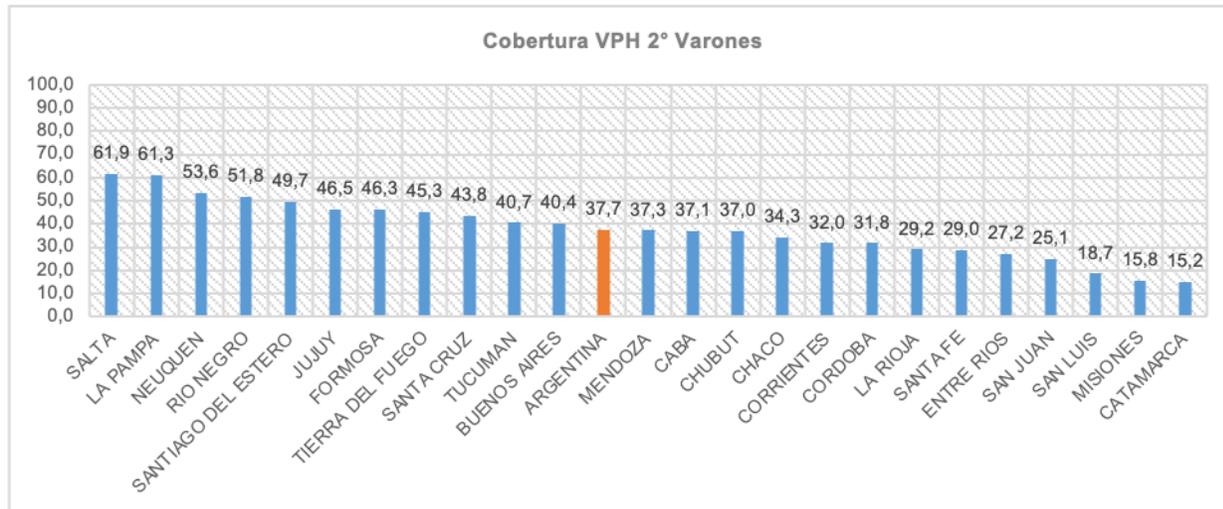
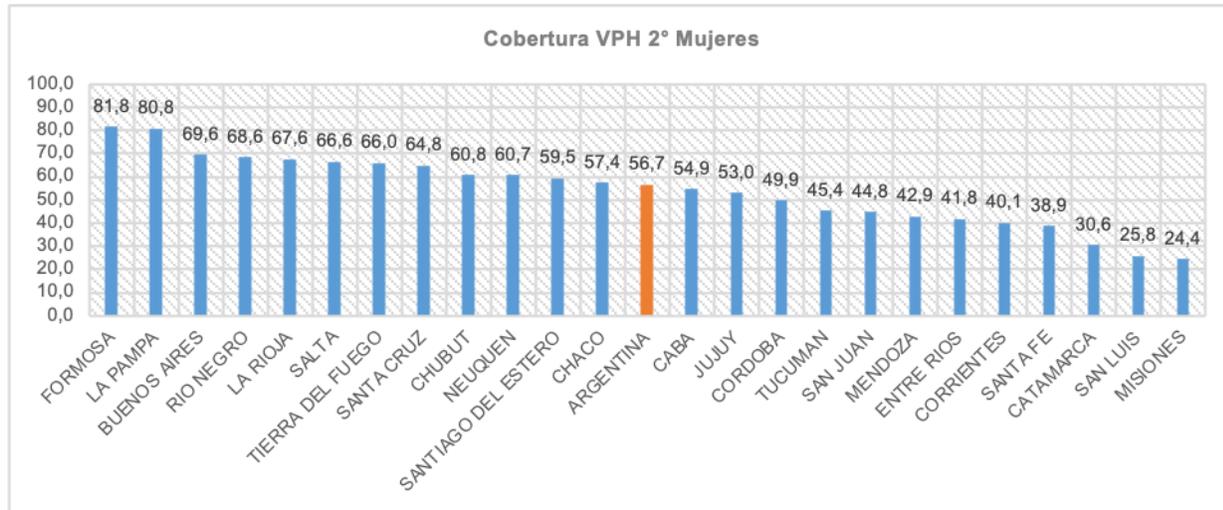


## COBERTURAS DE VACUNACIÓN INGRESO ESCOLAR

- Las coberturas son insuficientes en varias regiones del país.
- Se observan jurisdicciones con más de 100% de cobertura.
- No hay diferencias entre estratos de NBI.



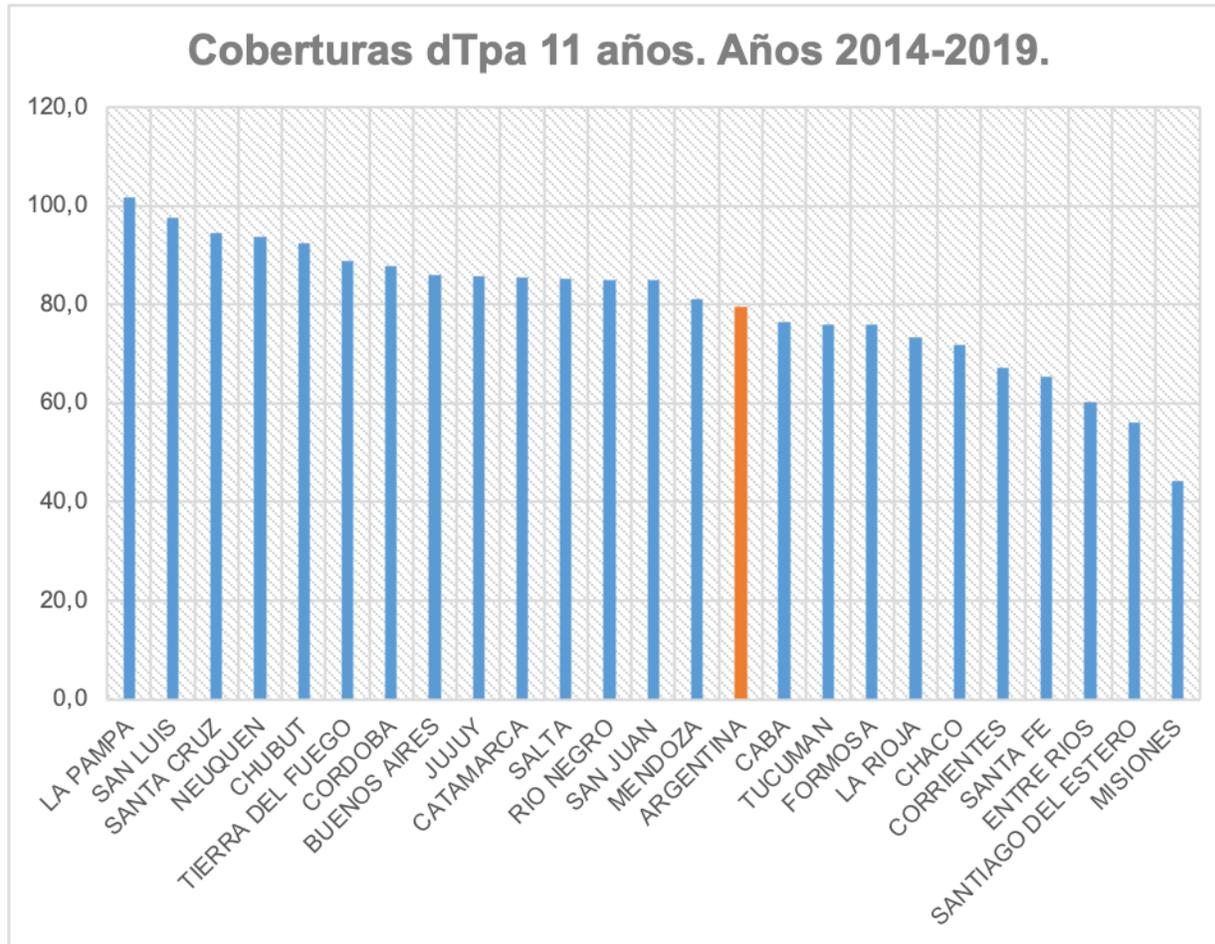
# Dimensión salud



## COBERTURAS DE VACUNACIÓN ADOLESCENTES

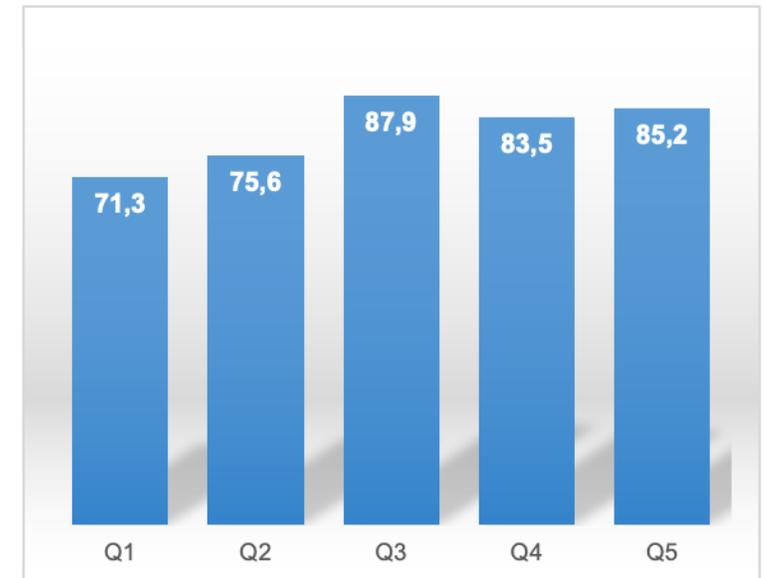
- Las coberturas de vacunación contra VPH aún son insatisfactorias tanto en mujeres como en varones.
- Las coberturas en las mujeres son casi el doble en comparación con los varones.
- Las brechas de coberturas son de más de 50 puntos entre los extremos.

# Dimensión salud



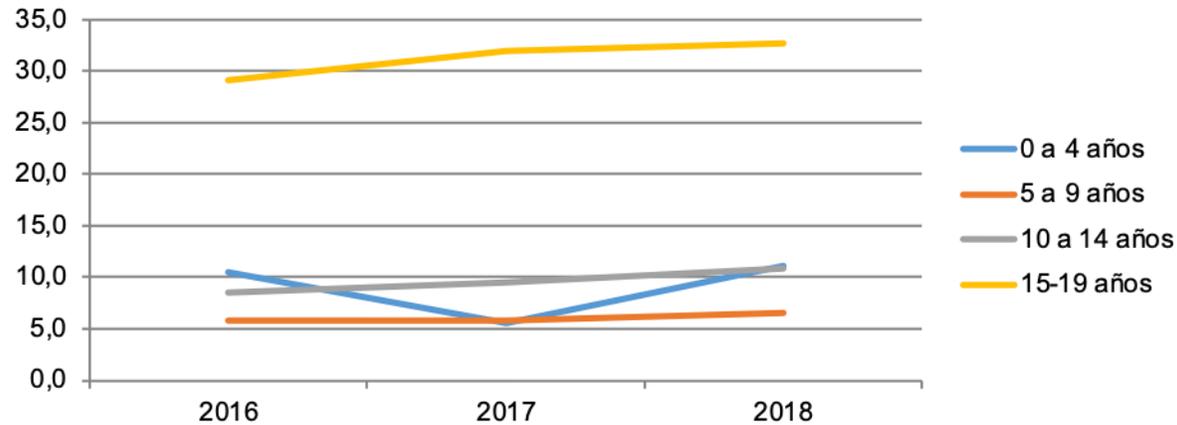
## COBERTURAS DE VACUNACIÓN ADOLESCENTES

Las coberturas de dTpa muestran diferencias al comparar quintiles de NBI.

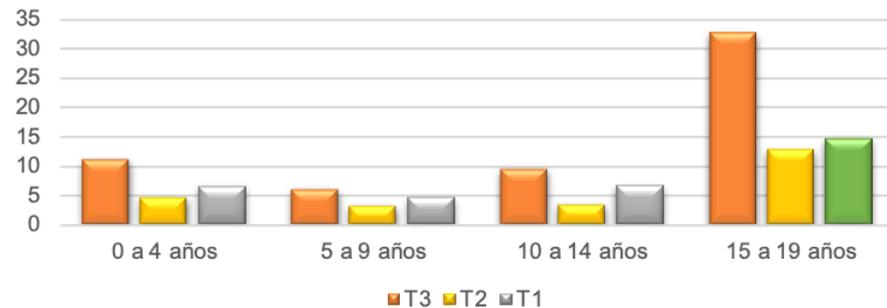


# Dimensión salud

## Incidencia de TBC por grupo etario

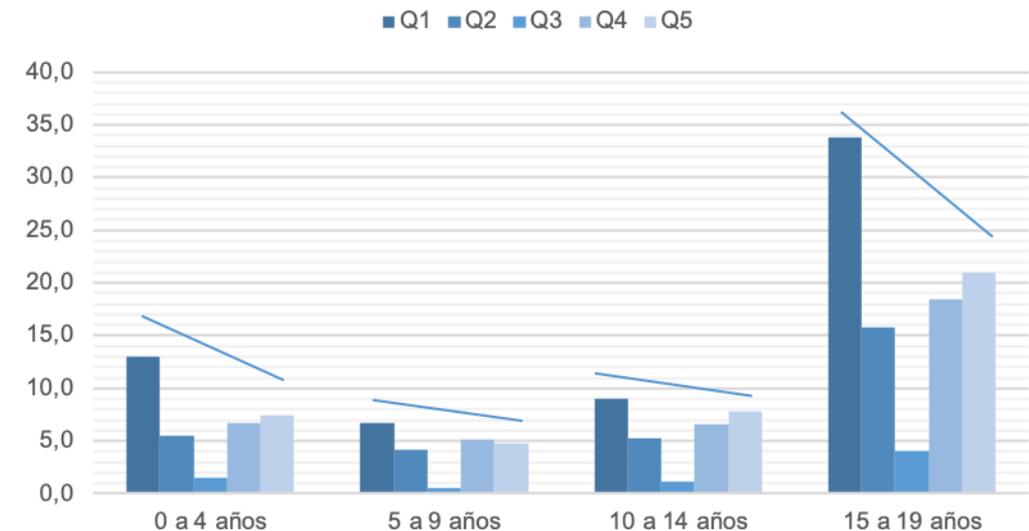


## Incidencia de TBC según estratos de TMI



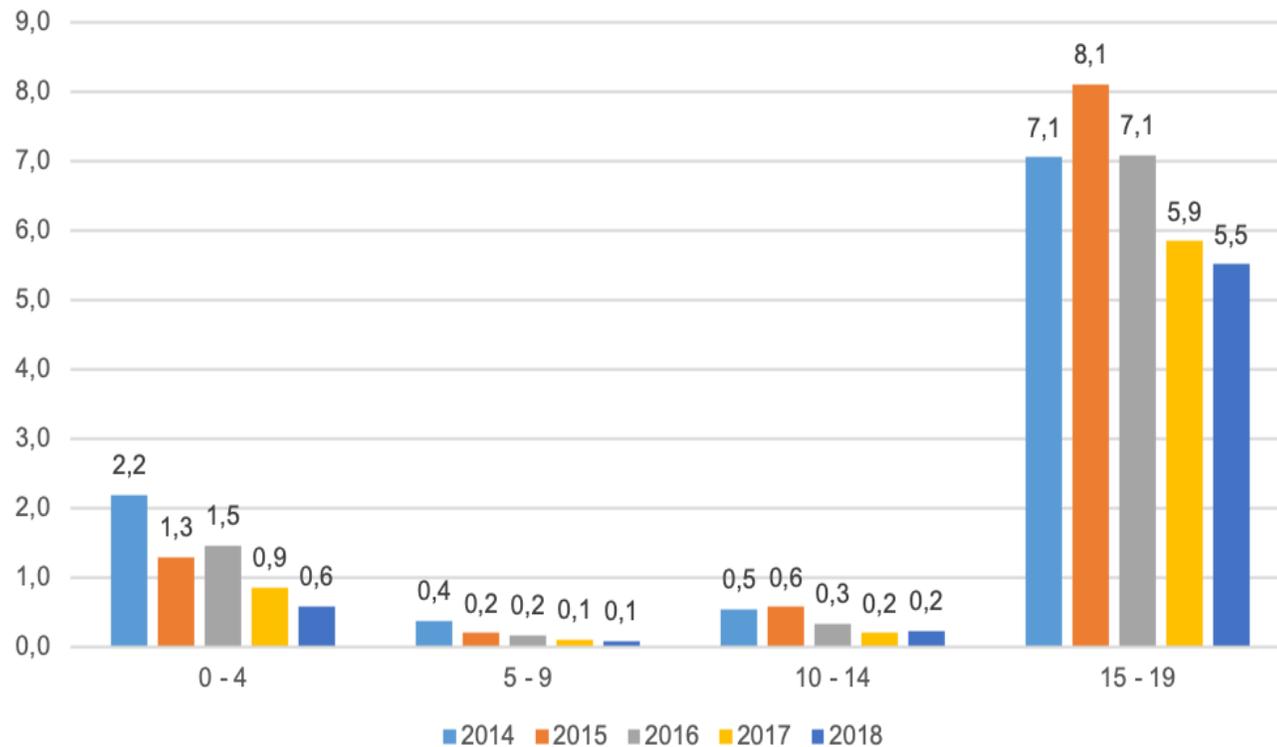
## TUBERCULOSIS

- La mayor carga de enfermedad se observa en el grupo de 15-19 años.
- Las mayores diferencias entre quintiles de NBI se evidencian también en los adolescentes.



# Dimensión salud

Tasas por 100000 habitantes de VIH, ambos sexos, según edad. Argentina 2014-2018.

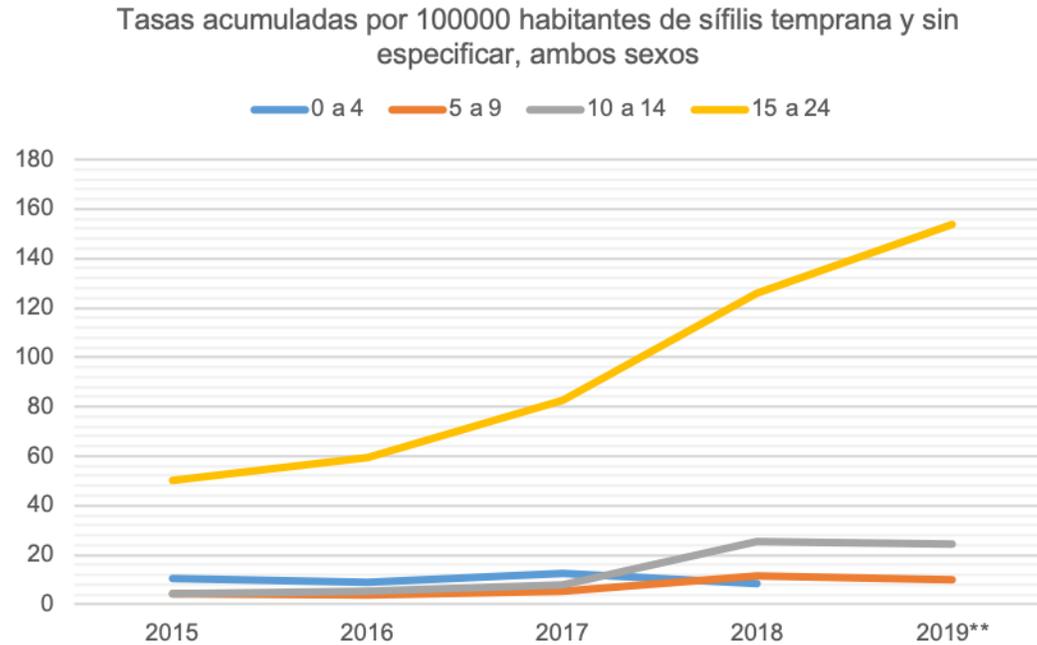


## INCIDENCIA DE VIH

- La mayor carga de enfermedad se observa en el grupo de 15-19 años.
- El 75% de los niños nacidos de madres seropositivas completan los estudios diagnósticos.
- La tasa de positivos/expuestos se encuentra en descenso.

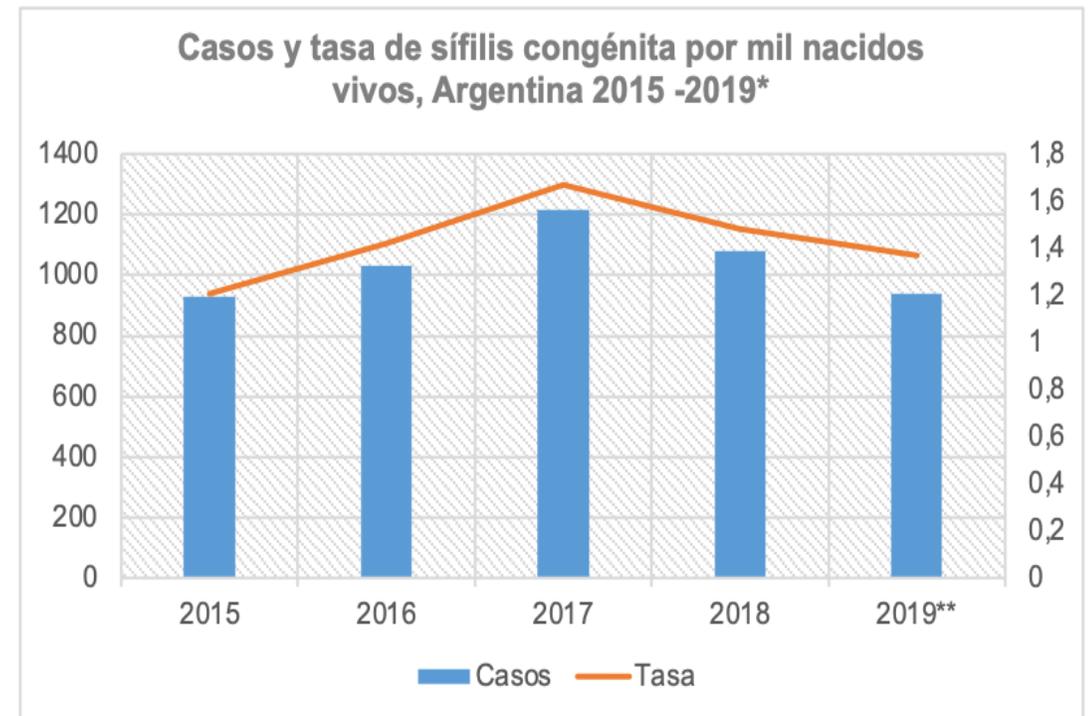
Año	Niños estudiados	Niños con DX completo	Niños positivos	Tasa positivos/casos cerrados	Tasa positivos / expuestos
2015	1635	1218	60	4,9	3,7
2016	1656	1188	49	4,1	3
2017	1559	1073	49	4,6	3,1
2018	1561	784	37	4,7	2,4

# Dimensión salud

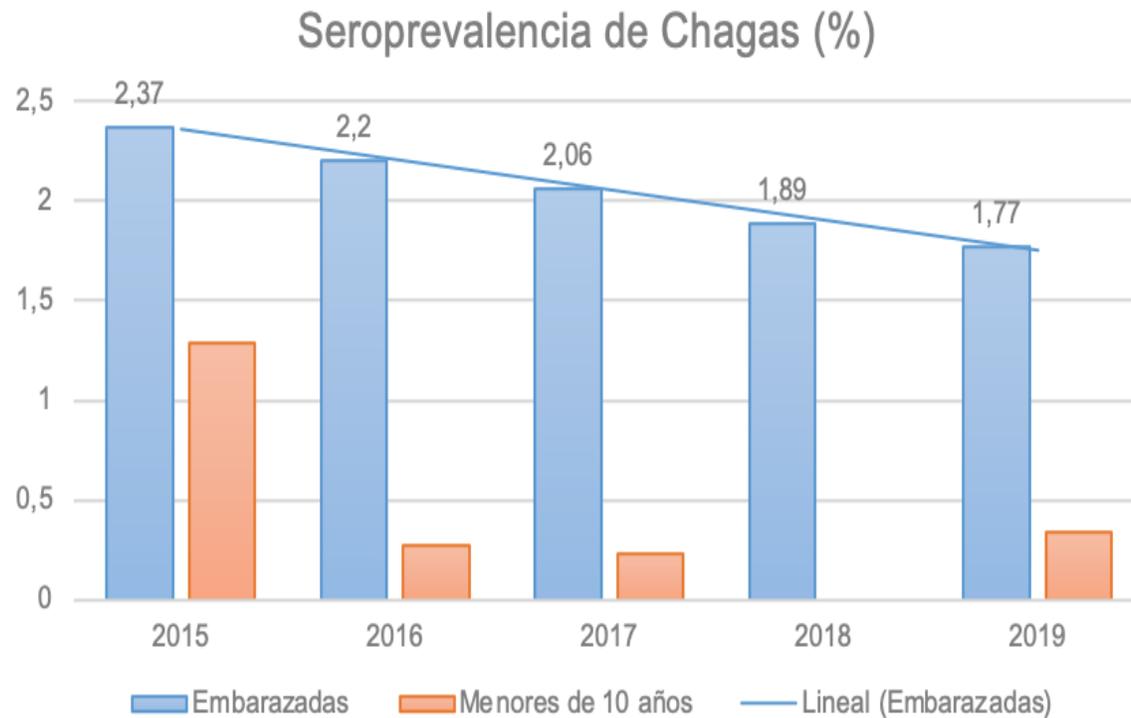


- La mayor carga de enfermedad se observa en el grupo de 15-24 años.
- La tasa de sífilis congénita muestra una tendencia en descenso desde 2017.

## INCIDENCIA DE SÍFILIS

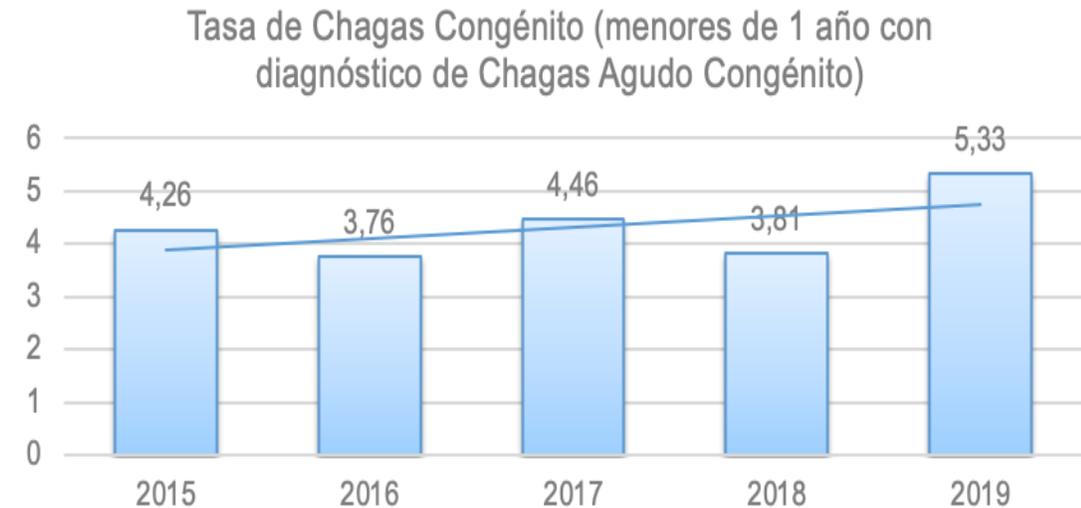


# Dimensión salud

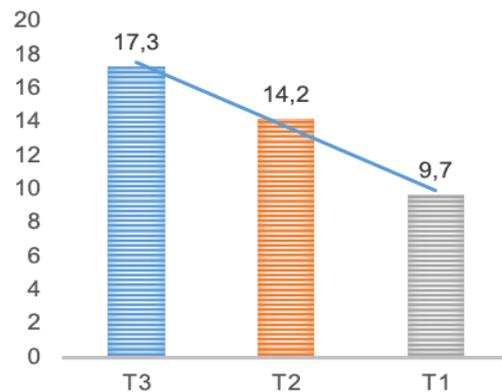
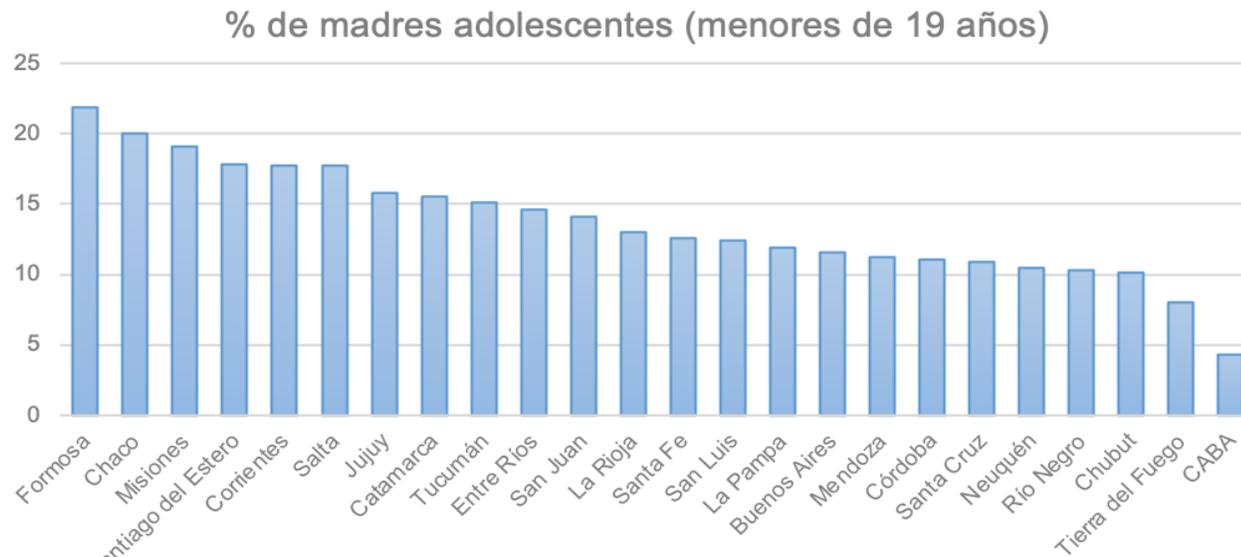


## INCIDENCIA DE CHAGAS

- Se observa una discordancia entre la menor seroprevalencia en embarazadas y el aumento de casos de Chagas agudo congénito.



# Dimensión salud



## MATERNIDAD ADOLESCENTE

- Se observan diferencias entre jurisdicciones de hasta 4 veces entre los extremos con asociación con los estratos de TMI.



(\*) 75% de mujeres sexualmente activas de 10 a 19 años en los 36 departamentos seleccionados, a cubrir con Macs



# Dimensión educación

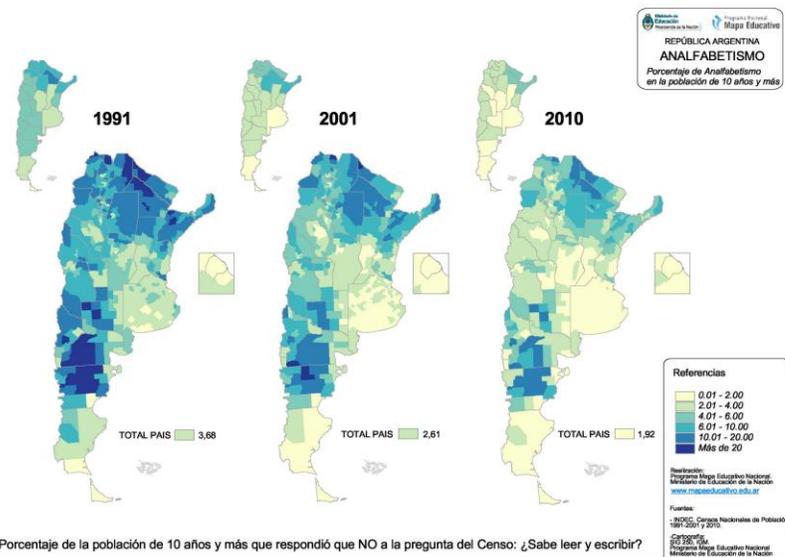
---



# Dimensión educación

## SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

- Estructura: Niveles Inicial, Primaria, Secundaria y Superior.
- Oligatoriedad educativa: desde la sala de 4 años de Inicial hasta la finalización de los estudios secundarios.
- 8 Modalidades: técnica, artística, especial, permanente de jóvenes y adultos, rural, bilingüe, domiciliaria-hospitalaria y contexto de privación de la libertad.



### INICIAL



### PRIMARIA



### SECUNDARIA



Nota:  
\* Inicial 2018: sólo se considera al ciclo Jardín de Infantes para que sea equiparable con el resto de los años presentados.

Primaria y Secundaria 2018:

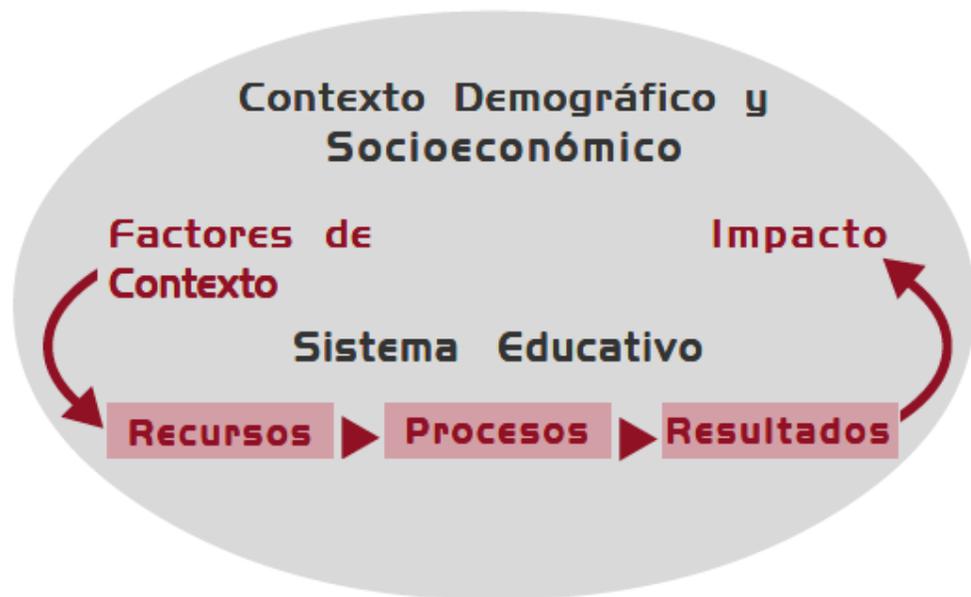
Marco legal  
La Ley de Educación Nacional 26.206 en su artículo 29 establece la obligatoriedad del Nivel Secundario dejando a las Provincias decidir sobre su estructura académica por lo que la mitad de las jurisdicciones adoptó la estructura de siete y cinco años de estudio en primaria y secundaria respectivamente, mientras que el resto tiene una oferta de seis y seis años de estudio.  
Estructura educativa  
Las jurisdicciones con estructura 6/6 son las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chubut, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, San Juan, San Luis, Tierra del Fuego y Tucumán.  
Mientras que con estructura 7/5 se agrupan las provincias del Chaco, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fuente:  
1900-1930-1960 - MCyE - DIEPE - Informaciones Estadísticas.  
1998 y 2018 - MEN - Relevamientos Anuales.  
Elaborado por el Programa Nacional Mapa Educativo, Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación.

# Dimensión educación

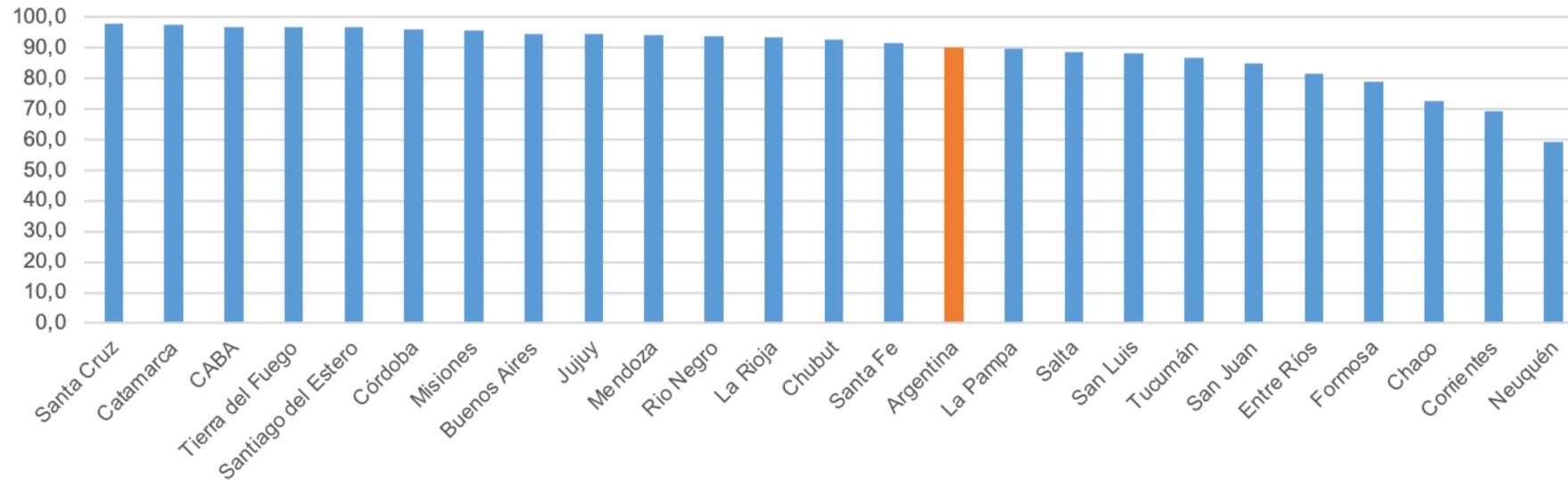
## Trayectorias escolares: una aproximación metodológica

El análisis de los indicadores permite conocer el sistema educativo, aportando información relevante para la planificación y evaluación de la política educativa.



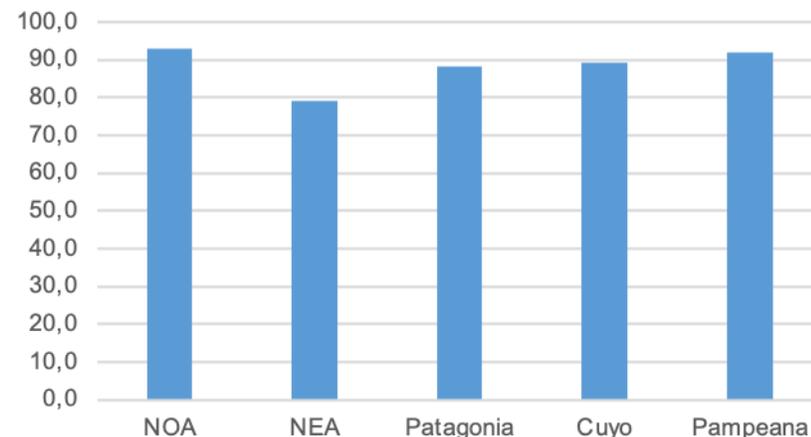
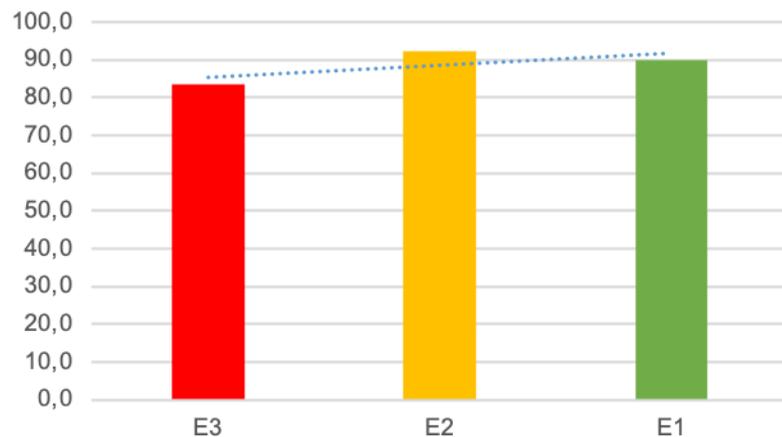
AREA	DIMENSION	INDICADOR
<b>Contexto</b>	a. Demográfico b. Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribución Porcentual de la Población por Edades</li> <li>Tasa anual media de crecimiento poblacional</li> <li>Porcentaje de población urbana</li> <li>PBI per cápita / PBG per cápita</li> </ul>
<b>Recursos</b>	a. Físicos b. Humanos c. Financieros d. Organizacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de edificios escolares con materiales precarios, servicios y mts por alumno.</li> <li>Porcentaje de docentes con formación pedagógica</li> <li>Alumnos por docente</li> <li>Gasto total y per cápita en educación.</li> <li>Alumnos por Unidad Educativa</li> </ul>
<b>Procesos</b>	a. Acceso b. Flujo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de escolarización por nivel- (Cobertura)</li> <li>Tasa de escolarización por grupos de edad</li> <li>Tasa de promoción efectiva</li> <li>Tasa de repitencia</li> <li>Tasa de reinscripción</li> <li>Tasa de abandono interanual</li> <li>Sobreedad</li> </ul>
<b>Resultados</b>	a. Egreso b. Logros académicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de egreso</li> <li>Coefficiente de Eficiencia</li> <li>Duración media de permanencia</li> <li>Grado/ año de estudio aprobado</li> <li>% aciertos en evaluaciones de Matemática y Lengua</li> <li>Indice de Comprensión Lectora</li> <li>Indice de Resolución de problemas</li> </ul>
<b>Impacto</b>	a. Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo nivel de enseñanza alcanzado</li> <li>Tasa de ocupación, subocupación y desocupación por nivel de enseñanza</li> </ul>

# Dimensión educación

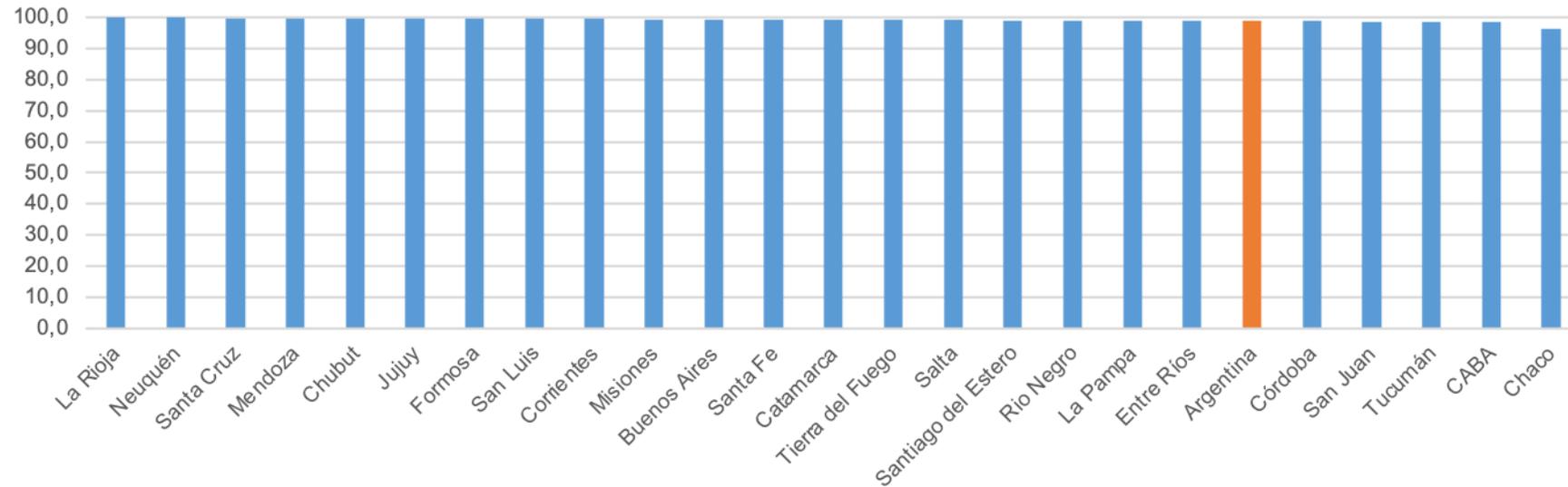


## ESCOLARIZADOS NIVEL INICIAL

- En el 2006 se estableció la obligatoriedad de la educación del nivel inicial.
- El promedio nacional de escolarización en este nivel es de 90%.
- Hay variaciones según regiones.
- Las menores tasas de escolarización coinciden con el estrato de peor situación de TMI.

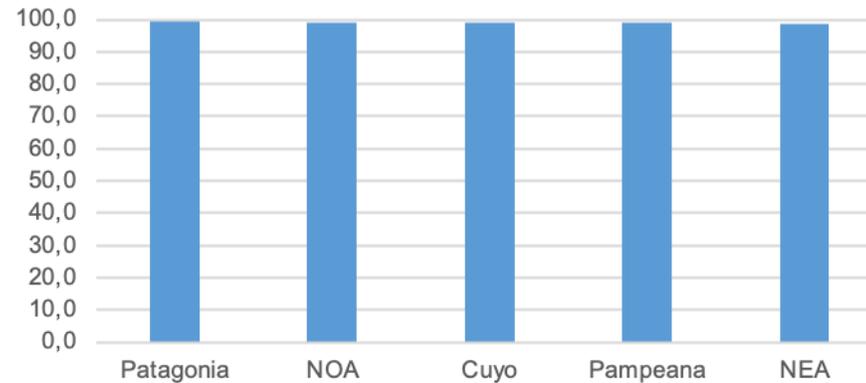
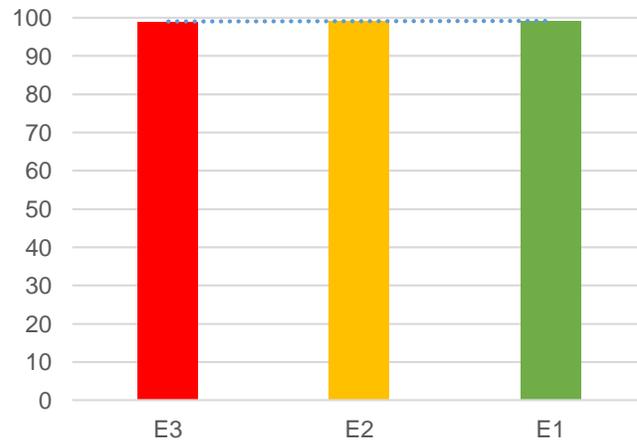


# Dimensión educación

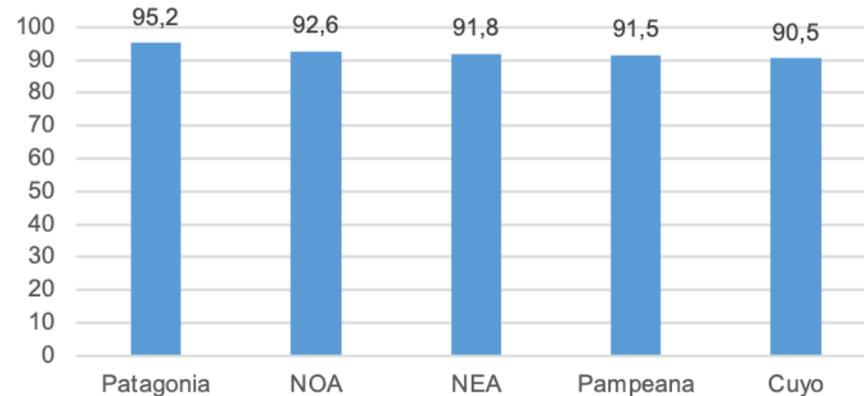
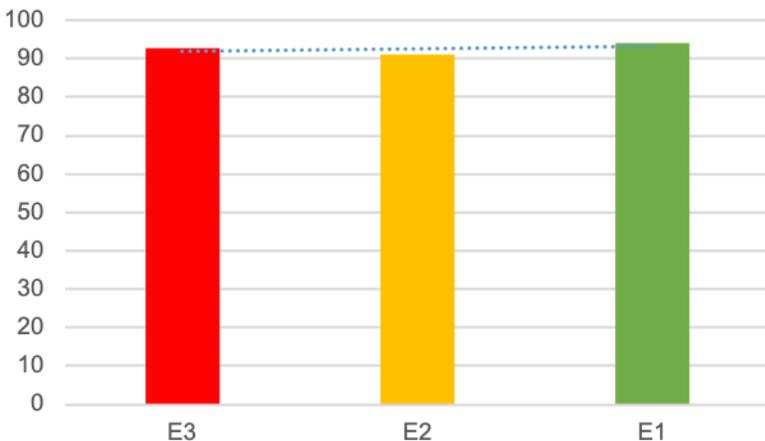
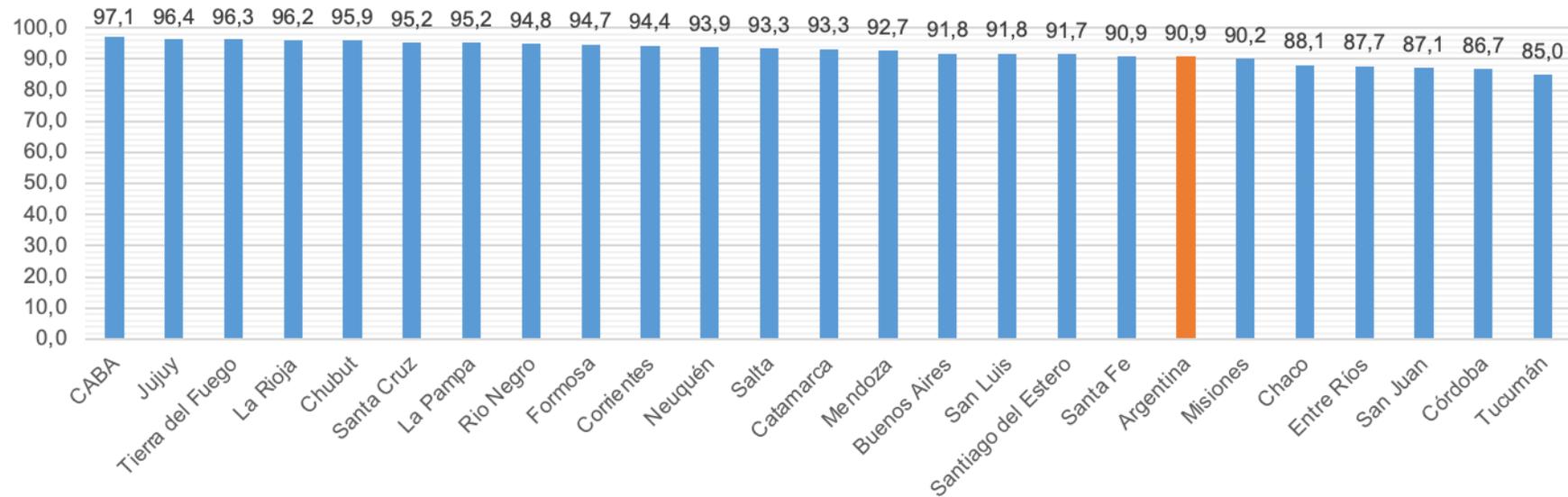


## ESCOLARIZADOS NIVEL PRIMARIO

- El promedio nacional de escolarización en este nivel es de 98,8% con un rango entre 99,9% y 96,4%.
- Hay mínimas variaciones según regiones y lo mismo sucede al comparar con los estratos de TMI.



# Dimensión educación



## ESCOLARIZADOS NIVEL SECUNDARIO

- El promedio nacional de escolarización en este nivel es de 90,9% con un rango entre 97,1% y 85%.
- Hay mínimas variaciones según regiones y lo mismo sucede al comparar con los estratos de TMI.



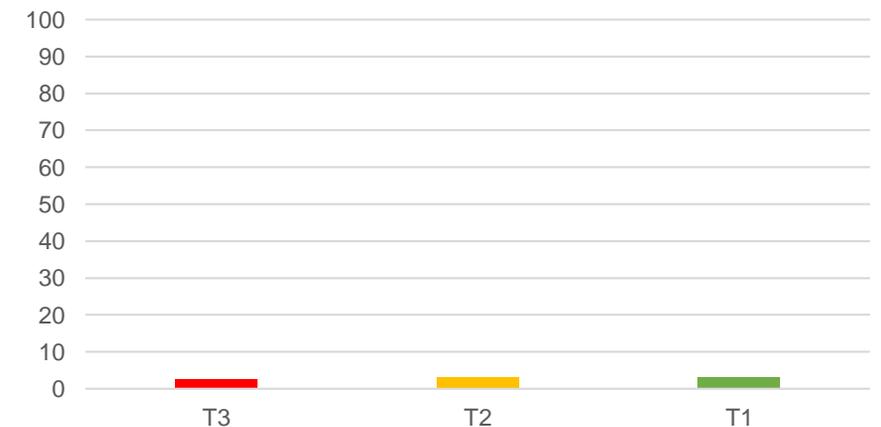
# Dimensión educación

*Porcentaje de población con Primario incompleto como máximo nivel educativo alcanzado. Edades de 25 a 29 años. Años 2015 a 2019*

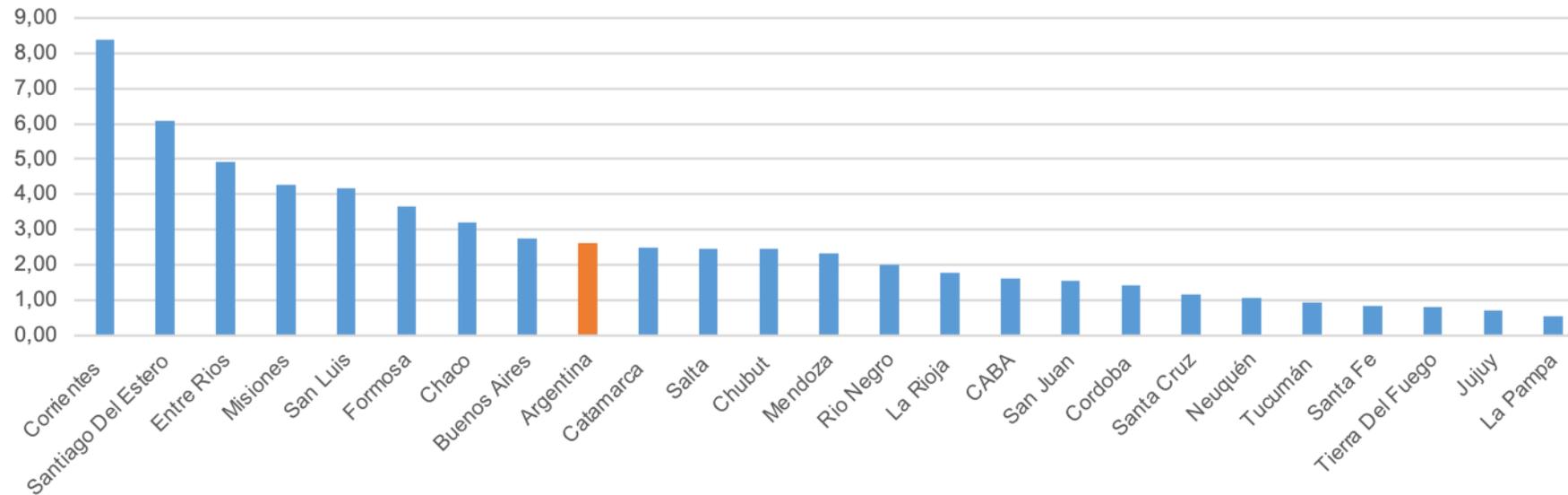
Jurisdicción	2015	2016	2017	2018	2019	Tendencia 2015-2019
Buenos Aires	1,7	2,7	2,7	2,6	3,4	
Catamarca	3,3	2,2	0,8	6,0	5,0	
Chaco	5,2	3,6	2,0	2,1	2,4	
Chubut	4,5	4,8	2,2	1,2	1,7	
<b>CABA</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>1,2</b>	<b>0,9</b>	<b>1,4</b>	
Córdoba	7,6	6,0	6,7	8,5	9,9	
Corrientes	2,6	2,7	1,5	1,6	2,9	
Entre Ríos	1,9	4,5	5,0	2,6	3,3	
Formosa	3,1	2,2	2,4	3,6	5,0	
Jujuy	0,7	1,8	1,7	0,7	7,1	
La Pampa	0,7	1,2	5,5	2,9	5,2	
La Rioja	2,9	1,8	1,6	0,6	2,2	
Mendoza	2,5	2,8	1,3	2,5	2,0	
Misiones	4,9	3,2	1,3	5,7	3,0	
Neuquén	1,1	1,2	0,0	2,4	1,1	
Río Negro	4,5	3,8	4,6	0,0	4,0	
Salta	2,2	1,7	2,0	0,9	1,2	
San Juan	1,8	2,7	1,3	2,5	1,1	
San Luis	2,2	3,7	0,7	6,0	4,9	
Santa Cruz	2,4	1,8	3,6	3,7	0,4	
Santa Fe	2,0	1,9	1,4	1,1	1,5	
Santiago del Est.	0,9	4,0	8,3	2,8	5,2	
Tierra del Fuego	2,0	4,4	4,9	1,9	0,0	
Tucumán	4,1	2,6	1,4	1,0	2,0	
<b>Argentina</b>	<b>2,6</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>2,6</b>	<b>2,8</b>	

## PRIMARIO INCOMPLETO A LOS 25-29 AÑOS

- En Argentina hay un bajo porcentaje de población con nivel primario incompleto entre los 25-29 años.
- Sin embargo, se observa un ascenso de la tendencia de personas con nivel primario incompleto en 9 de las 24 jurisdicciones.

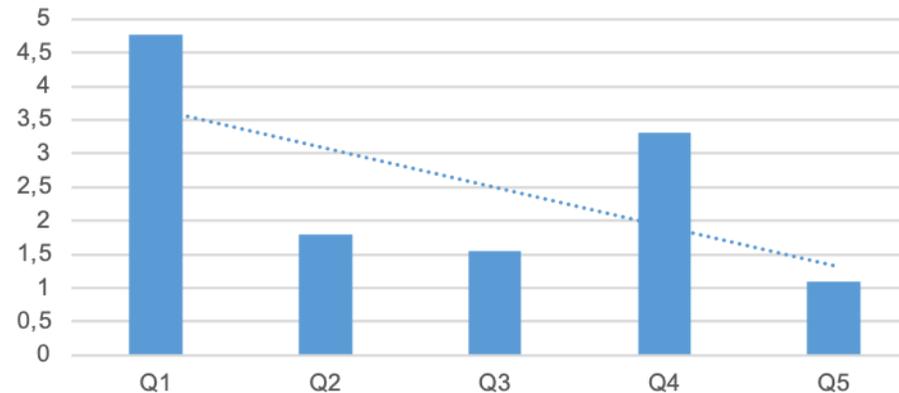
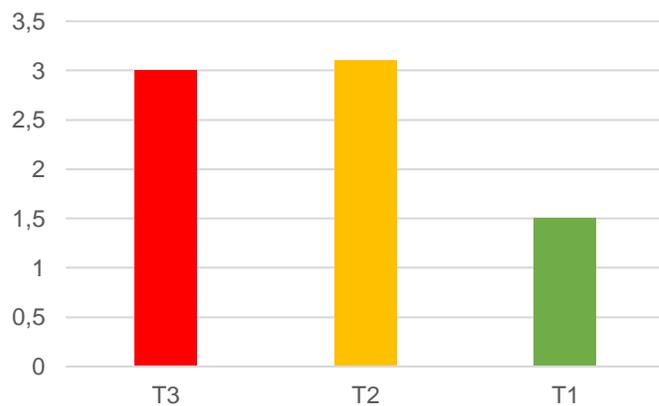


# Dimensión educación

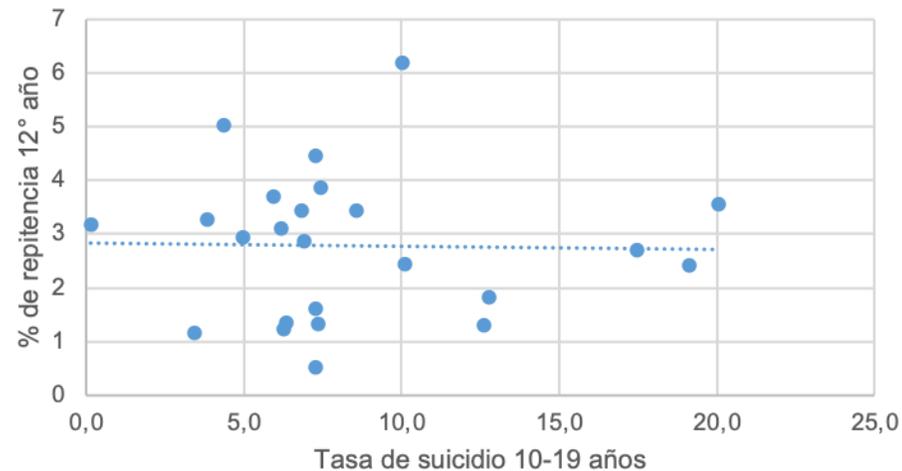
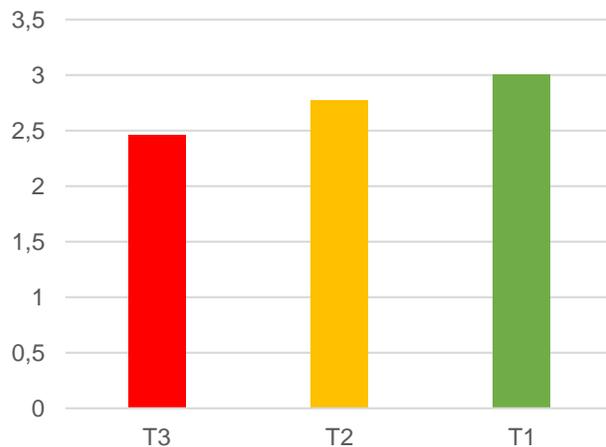
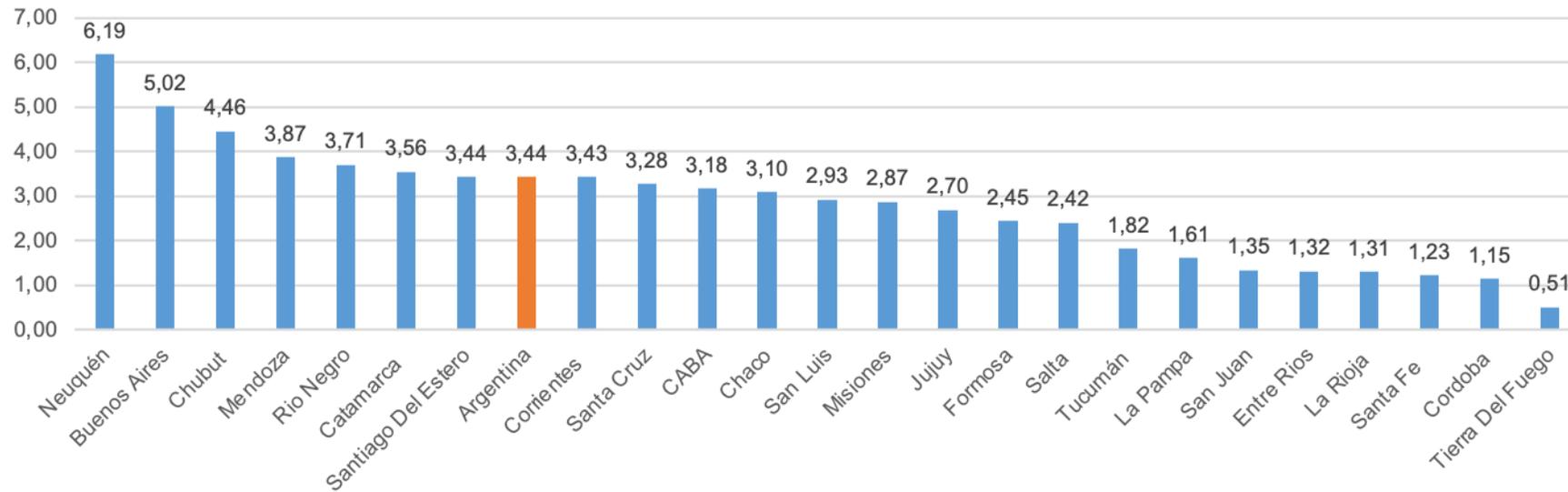


## REPITENCIA 6° AÑO

- El promedio nacional de repitencia en este nivel es de 2,6% con un rango entre 0,5-8,4%.
- Hay variaciones al comparar estratos de TMI y NBI.
- Los mayores porcentajes de repitencia se asocian a las mayores TMI y las peores condiciones socioeconómicas y ambientales.



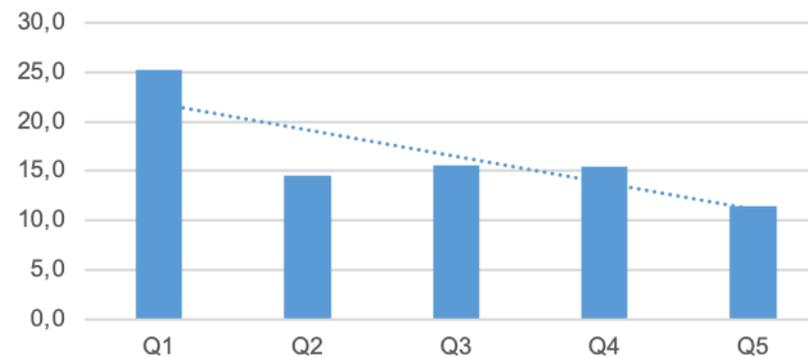
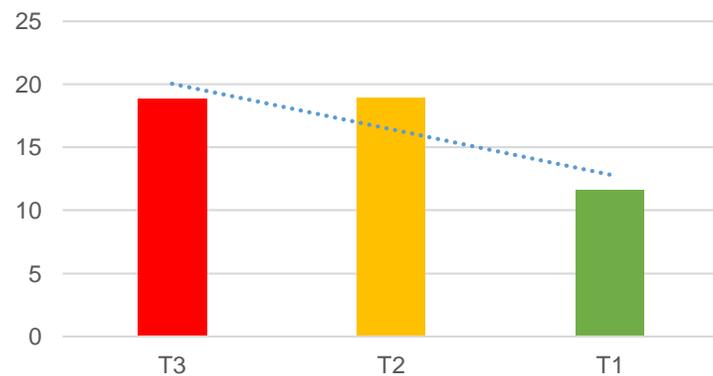
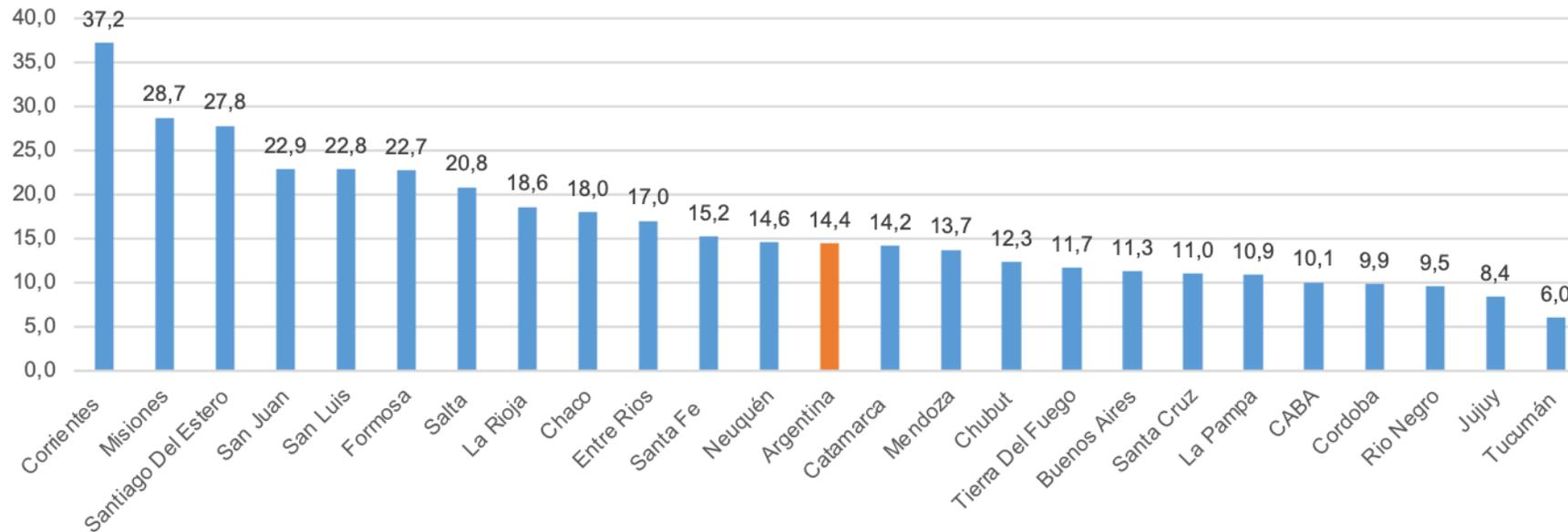
# Dimensión educación



## REPITENCIA 12° AÑO

- El promedio nacional de repitencia en este nivel es de 3,4%.
- No hubo asociación con NBI, TMI, ni con la tasa de suicidios en la adolescencia.
- Se observan amplias brechas entre las diferentes jurisdicciones.

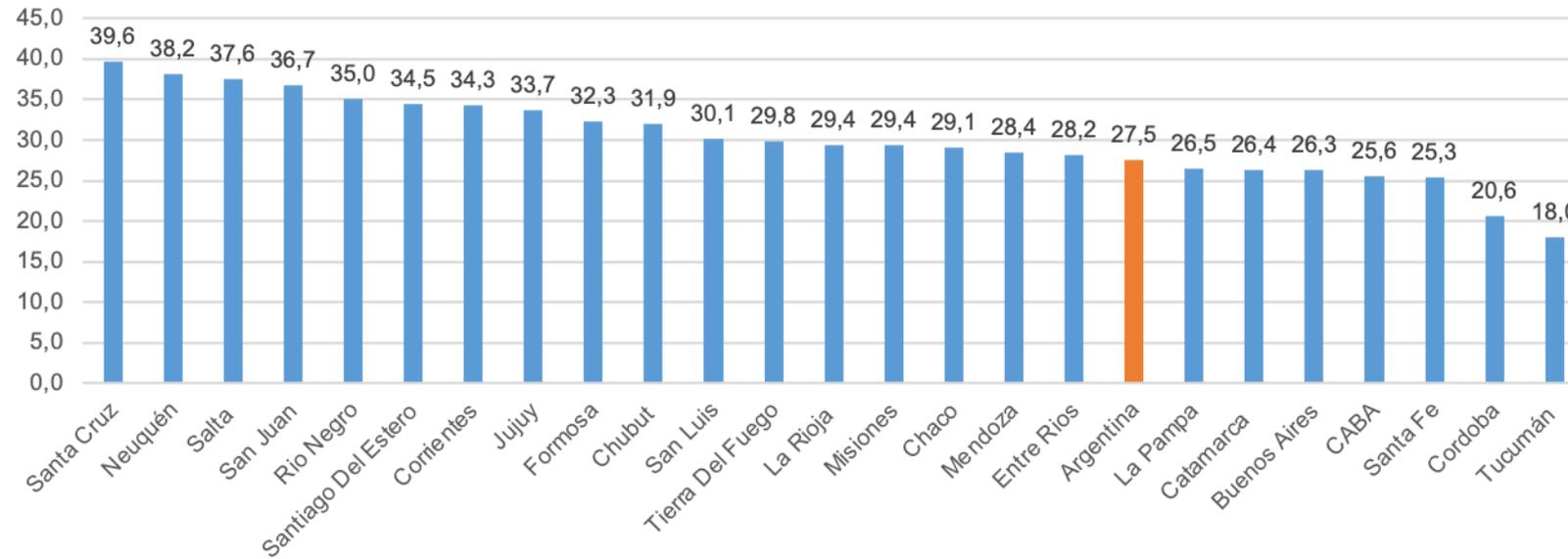
# Dimensión educación



## SOBREEDAD NIVEL PRIMARIO

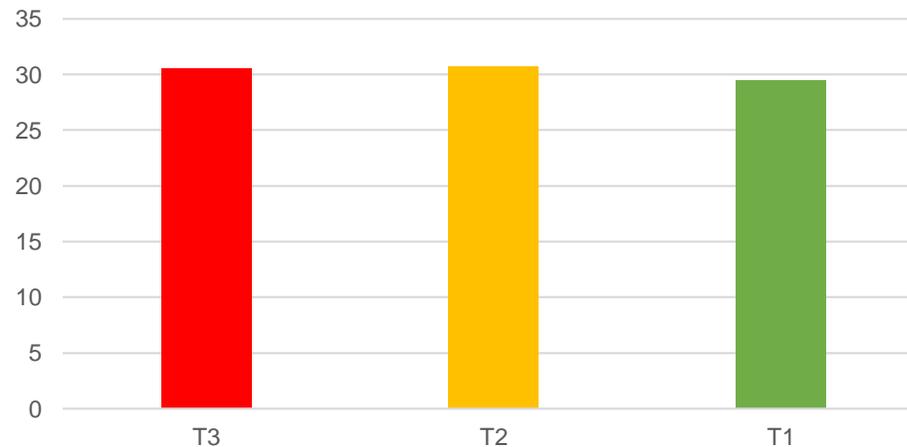
- El promedio nacional de sobreedad en este nivel es de 14,4% pero se observan grandes brechas entre jurisdicciones.
- La tendencia en todas las jurisdicciones es en descenso en los últimos años.
- Los mayores porcentajes de sobreedad se asocian a las mayores TMI y las peores condiciones socioeconómicas y ambientales.

# Dimensión educación

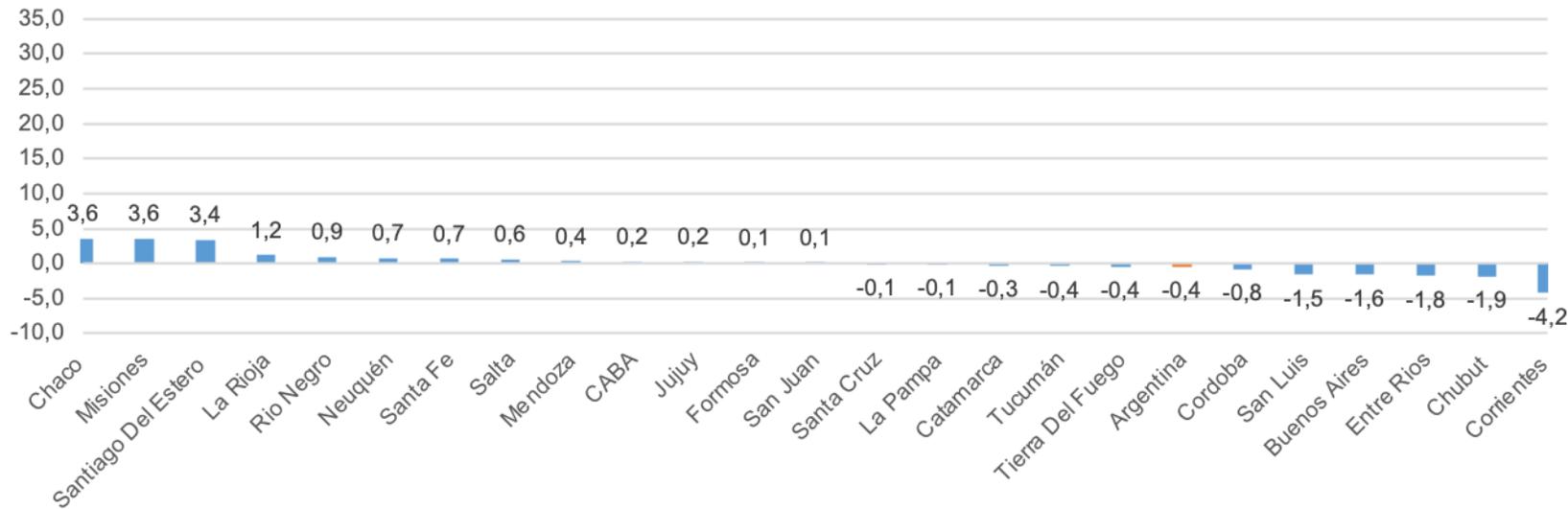


## **SOBREEDAD NIVEL SECUNDARIO**

- El promedio nacional de sobreedad en este nivel es de 27,5% con grandes brechas entre jurisdicciones.
- La sobreedad en este nivel es el doble que en el primario.
- No se observó asociación con TMI ni NBI.

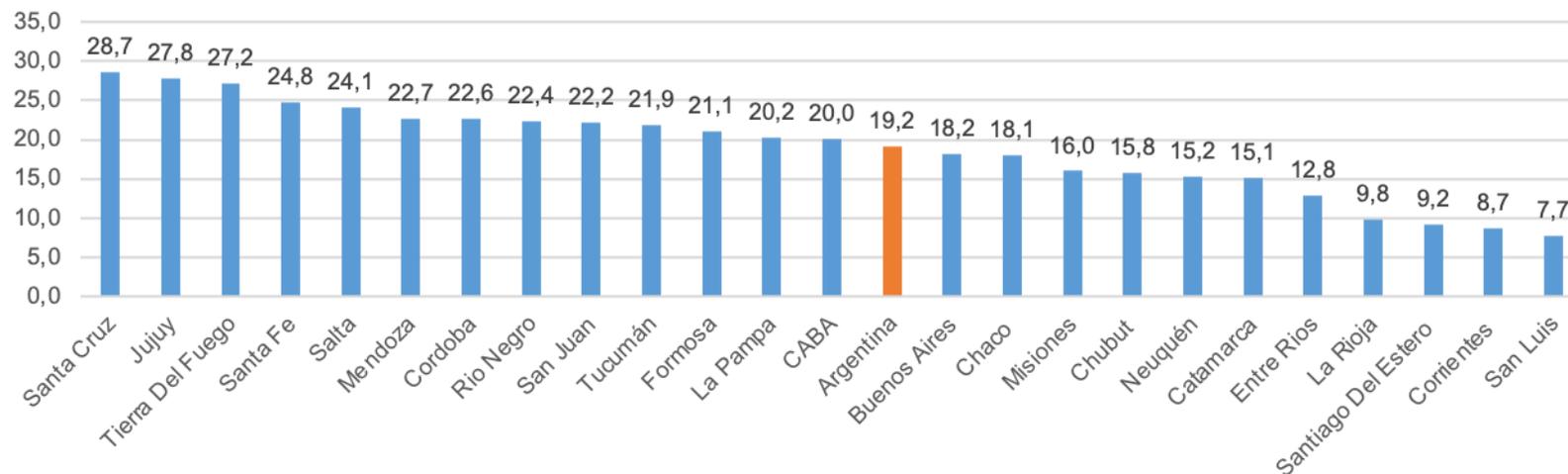


# Dimensión educación



## ABANDONO NIVEL PRIMARIO

- El promedio nacional de abandono en el nivel primario es de -0,4% con grandes brechas entre jurisdicciones.

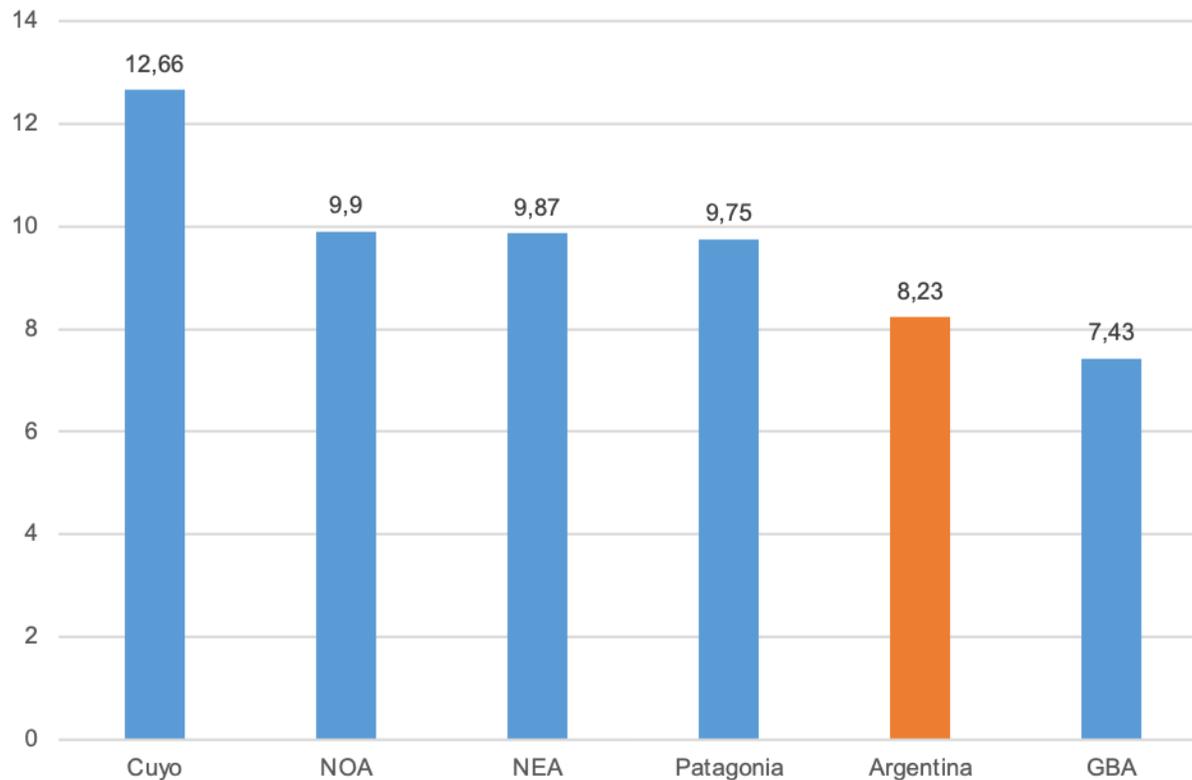


## ABANDONO NIVEL SECUNDARIO

- El promedio nacional de abandono en el nivel secundario es de 19,2% con grandes brechas entre jurisdicciones.

# Dimensión educación

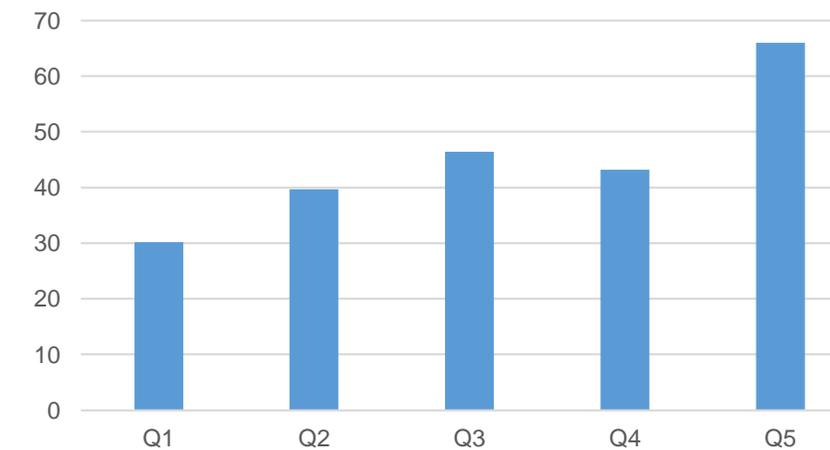
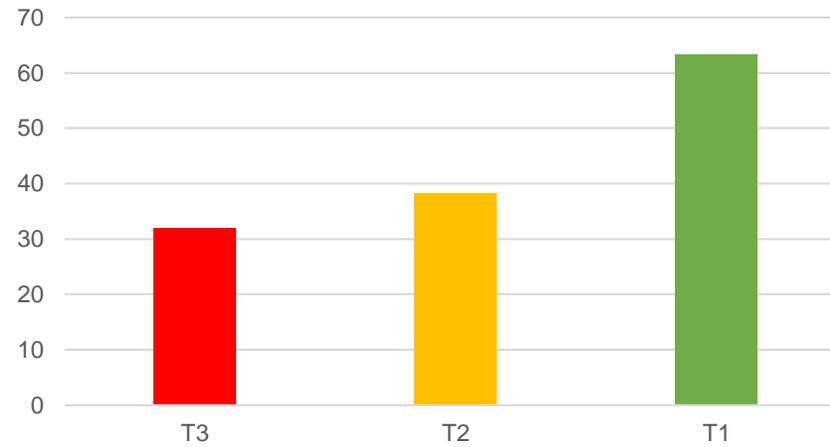
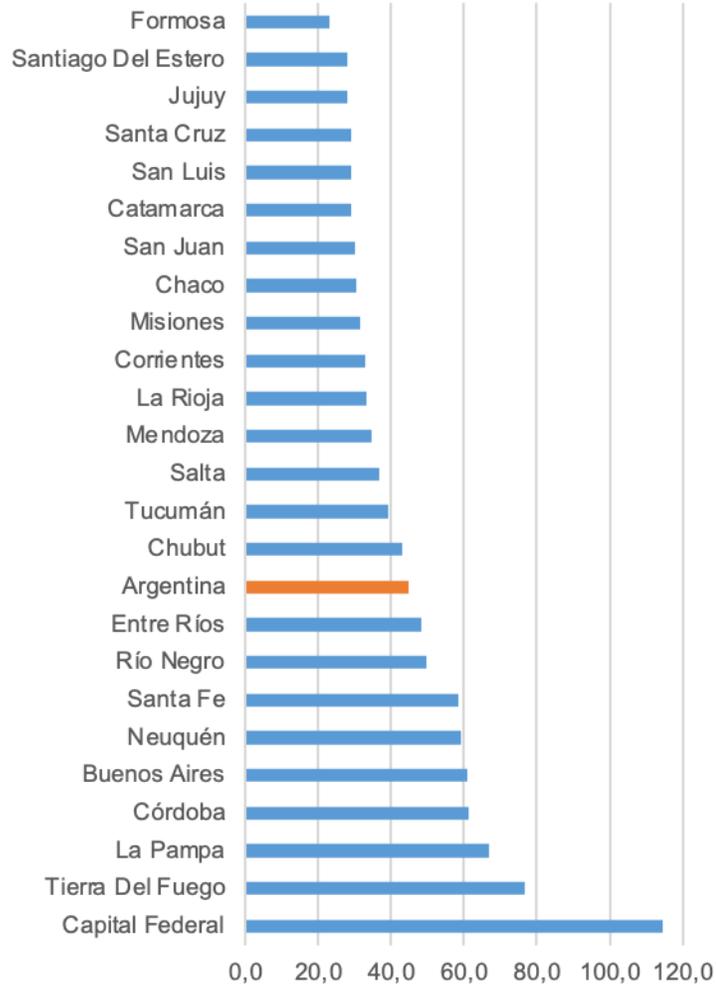
Proporción de jóvenes (entre 13 y 17 años) que dejaron de asistir a la escuela/el colegio o nunca asistió porque quedó embarazada/tuvo un bebé



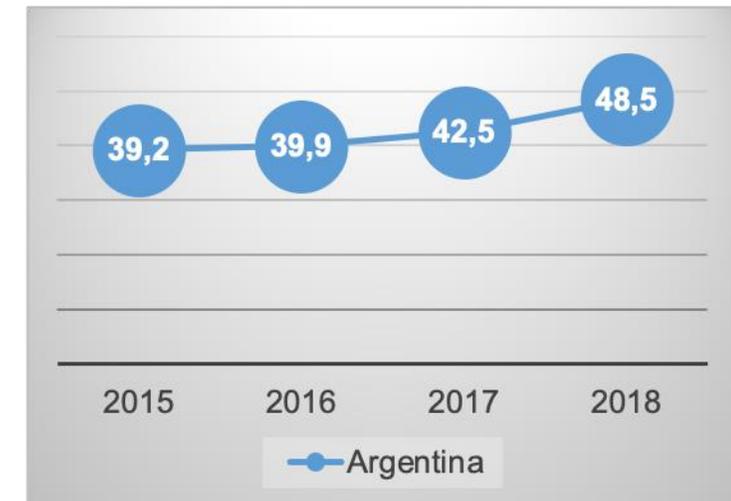
## ABANDONO POR EMBARAZO

- Los embarazos en la adolescencia comprometen negativamente las posibilidades de integración social a través del estudio o el trabajo.
- El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana están fuertemente asociados a la deserción escolar y consecuentemente tiene un impacto considerable a largo plazo en las posibilidades que tienen las mujeres que fueron madres en la adolescencia de insertarse en el mercado laboral y de acceder a puestos de trabajo de calidad, afectando su seguridad económica y la de sus familias. (Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia-MSAL)

# Dimensión educación



## ACCESO FIJO A INTERNET



- La tendencia nacional es en ascenso en los últimos años, sin embargo más de la mitad de los hogares aún no cuentan con acceso.
- La situación es heterogénea en las distintas jurisdicciones.
- Se relaciona inversamente con los niveles de TMI y NBI.



# Conclusiones

# Dimensión socio-económico ambiental

En el último quinquenio:

Un tercio de la población Argentina vivió en condiciones de pobreza. Brecha de 4 veces entre los extremos.

6% en condiciones de indigencia. Brecha de 5 veces entre los extremos.

A mayores necesidades básicas insatisfechas peores condiciones de salud (Censo 2010). Brecha casi de 5 veces entre los extremos.

El acceso a los servicios básicos es heterogéneo en el país. En especial el menor acceso a cloacas tiene relación directa con estratos de TMI.

La cobertura solo pública de salud muestra diferencias entre jurisdicciones y tiene relación con los estratos de TMI.

Casi el 50% de los niños nacen de madres con un secundario incompleto o menos.

Mayor gasto en salud no necesariamente se traduce en una mejor situación de salud.

# Dimensión salud

Mayor mortalidad en los dos extremos (<1 a y 15-19 a)

Brechas de TMI por jurisdicciones (doble de riesgo de morir entre diferentes jurisdicciones).

Peores condiciones socioeconómico-ambientales muestran peores TMI

Mortalidad por causas externas y suicidios en adolescentes, con brechas entre regiones.

Tendencias en descenso de coberturas de vacunación. Con relación con quintiles de NBI en adolescentes.

Mayor incidencia de TBC en adolescentes con mayor relación con los quintiles de NBI

Incidencia en ascenso de sífilis en población entre 15-24 años. Riesgo potencial de aumento de sífilis congénita

Embarazo adolescente con relación directa con estratos de TMI.

# Dimensión educación

La cobertura escolar del nivel primario (99%) es la más elevada seguida por el inicial (90%) y el secundario (91%).

El nivel inicial muestra variaciones entre las regiones.

La tasa de promoción efectiva es elevada en el nivel primario (98%). En el secundario 1 de cada 4 no completa de manera efectiva la escolarización.

El porcentaje de primario incompleto es bajo pero está en ascenso en 9 de las 24 jurisdicciones.

La repitencia en el primario es baja pero muestra diferencias por TMI y NBI.

La tasa de repitencia en el secundario muestra brechas de 10 veces entre jurisdicciones.

La sobreedad en el nivel secundario es del doble que la del primario. La del primario se asocia con mayor TMI y peores condiciones socio-económicas.

1 de cada 5 adolescentes abandona el secundario con amplias brechas entre jurisdicciones.

El abandono por embarazo representa el 8% de las causas.

El acceso fijo a internet muestra una tendencia en ascenso pero alcanza solo a la mitad de la población y se relaciona con TMI y NBI.

# Conclusiones

---

- ❑ Sostener la continuidad del Observatorio a los fines de cumplir los objetivos propuestos a mediano y largo plazo que a su vez se traducirán en acciones por Región y filial.
- ❑ La continuidad permite el monitoreo de las acciones, los necesarios ajustes, la evaluación de resultados y la generación de datos propios sobre los temas de interés a la pediatría en el ámbito de la Salud Pública.
- ❑ Es fundamental, el trabajo con Comités y Subcomisiones y Grupo de trabajos en temas específicos que enriquecerán los datos y las acciones a realizar por Región de la SAP.
- ❑ Explorar nuevos indicadores por Región en las dimensiones mencionadas de relevancia en la pediatría ( alimentación materna y Nutrición como ej)
- ❑ Actualizar los análisis con los datos del futuro Censo nacional.
- ❑ Medir el impacto de la Pandemia COVID-19 en las tres dimensiones propuestas.
- ❑ Utilizar esta herramienta para poner en agenda temas prioritarios que mejoren la calidad de vida de Niños, Niñas y Adolescentes en cada Región del país



*¿Y si todos tuviéramos las mismas oportunidades?*

