

# Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México

Carlos Welti Chanes

*Universidad Nacional Autónoma de México*

## *Resumen*

La información de las estadísticas de vida de la Encuesta Nacional Demográfica en México en 1997 se utilizó para examinar las tendencias y determinantes de la fertilidad entre adolescentes.

En los últimos 20 años el nivel de la fertilidad medido por la tendencia de fertilidad global ha decaído casi 50 por ciento, mientras que en las mujeres de entre 15 y 19 años disminuyó solamente 39 por ciento y, por lo tanto, su participación en la fertilidad general se ha incrementado dando más visibilidad al fenómeno.

La fertilidad en los adolescentes parece estar asociada con la inestabilidad conyugal y los niveles más altos de mortalidad, especialmente entre madres adolescentes.

El nivel de educación de una mujer joven es el factor más asociado con la probabilidad de dar a luz durante la adolescencia. A pesar de que existe una mayor necesidad de investigación en esta área, la promoción de educación puede ser el medio más efectivo para exhortar a que las mujeres adolescentes den a luz más tarde en México.

## *Abstract*

Data from Vital Statistics and the National Demographic Survey conducted in Mexico in 1997 is used to examine trends and determinants of fertility among adolescents.

In the last twenty years the level of fertility measured by the Global Fertility Rate has declined almost fifty per cent whereas the fertility of women 15 to 19 years old diminished only 39 per cent and therefore, its share in the general fertility level has increased giving more visibility to this phenomenon. Adolescent fertility seems to be associated with marital instability and higher infant mortality levels, especially among younger adolescent mothers.

A young woman's level of education is the factor most strongly associated with the probability of giving birth during adolescence. Although there is a need for greater research in this area, the promotion of education may be the most effective means of encouraging delayed childbearing among adolescents in Mexico.

## **Introducción**

Una proporción importante de los escritos especializados dedicados al análisis de la fecundidad en México en años recientes están concentrados en el estudio de la fecundidad adolescente. La razón para prestar especial atención a este tema se encuentra en el hecho de que con la caída de la fecundidad el aporte relativo que hacen las mujeres menores de 20 años a la fecundidad total es cada vez mayor y este fenómeno adquiere, por tanto, mayor visibilidad.

Con la posibilidad de usar anticonceptivos eficientes, se puede suponer que el número de relaciones sexuales que terminan en un embarazo no deseado debería disminuir y, por tanto, el conocimiento y uso de anticonceptivos constituiría un factor de protección ante este evento. Sin embargo, una proporción significativa de mujeres menores de 20 años continúan siendo madres a edades tempranas y no parece que el simple conocimiento de los anticonceptivos disminuya la incidencia de los embarazos, especialmente entre mujeres pertenecientes a los grupos sociales más desfavorecidos económicamente.

Desde otro punto de vista, el embarazo temprano se encuentra asociado a problemáticas en las cuales los eventos genésicos limitan el desarrollo personal de las jóvenes, influyen sobre la formación y la estabilidad de las uniones, impactan la salud de la mujer y el resultado del propio embarazo y el desarrollo de los hijos de las madres adolescentes.

Además, la fecundidad adolescente impacta a nivel agregado el crecimiento de la población en la medida en que las mujeres que inician su historia genésica antes de los 20 años, tienen al final de su periodo reproductivo un número de hijos significativamente mayor que las mujeres que tienen su primer hijo a edades mayores.

La intención de este artículo es ofrecer un análisis estrictamente demográfico de la fecundidad adolescente a partir de las fuentes de información disponibles.

Se trata, por tanto, de estimar la incidencia de este fenómeno en México en años recientes y entre diferentes grupos de la población e identificar algunas relaciones entre la edad al nacimiento del primer hijo y el inicio de la unión conyugal, la edad del primer evento genésico y el resultado del parto.

Por la naturaleza de la información que sirve de base a este análisis, se cuantifican relaciones relevantes y sólo se dejan anotadas situaciones que merecen ser estudiadas con información de tipo cualitativo para estimar los orígenes y consecuencias sociales de este problema.

Se ha utilizado como información básica el registro de nacimientos en las estadísticas vitales y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica realizada en 1997 (Enadid-97).

El fenómeno sociodemográfico de la fecundidad adolescente debe ser presentado en sus dos dimensiones: a) por su efecto sobre las condiciones de vida de las madres adolescentes, y b) en relación con el crecimiento de la población y con otros fenómenos demográficos, como la nupcialidad o la mortalidad infantil.

Sobre el crecimiento de la población, el inicio temprano de la maternidad tiene una clara relación con el promedio total de hijos a nivel individual y sobre la tasa global de fecundidad y la tasa bruta de natalidad a nivel general, lo que es especialmente significativo en una etapa en la cual, ante la disminución de la fecundidad en México, la aportación que hacen las mujeres adolescentes a la fecundidad total es cada vez más importante.

Los efectos que tiene el inicio de la maternidad durante la adolescencia sobre la fecundidad total por edad son tales que las diferencias entre mujeres que fueron madres por primera vez antes de los 20 años y las que lo fueron después de esta edad representan dos hijos antes de los 35 años y tres hijos al final del periodo reproductivo.

Los efectos de la fecundidad adolescente sobre la mortalidad materna y la mortalidad infantil son también significativos, ya que en los extremos del periodo reproductivo los riesgos de muerte de las madres y los hijos son mayores en relación con los que se presentan en otras edades.

La adolescencia comprende un periodo de transición de la niñez a la edad adulta durante la segunda década de la vida de un individuo, esta etapa es definitiva en el desarrollo de un individuo. En México, hasta los 10 años, la gran mayoría de los niños asisten todavía a la escuela, y en los años que siguen, su futuro toma generalmente dos caminos: el trabajo o la escuela. Si cualquiera de estas dos opciones resultan productivas, es decir, le son útiles para su desarrollo, le significarán aprovechar oportunidades de crecimiento personal que de otra manera tendrán que ser sustituidas por roles que les permitan adquirir un *status* en la sociedad a través del cual se les reconozca.

Es en este escenario donde las relaciones sexuales pueden cancelar el recorrido por los dos caminos mencionados al dar lugar a un embarazo no deseado, o ser la única opción que tiene la mujer para ser reconocida socialmente al convertirse en “adulto visible” a través de la maternidad.

Considerar el embarazo adolescente como un problema, y suponer que “el embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada” (Silber *et al*, 1995) es relativizar en extremo los orígenes y consecuencias de las conductas demográficas. Esta posición sería tanto como aceptar que la mortalidad infantil entre los grupos sociales es un problema para las clases altas pero no para los pobres, porque éstos de todas maneras van a tener una existencia tan llena de limitaciones que no vale la pena sobrevivir para llegar a la edad adulta.

En cualquier contexto, el embarazo precoz limita las posibilidades de desarrollo de la mujer o, cuando menos, le asigna una carga de responsabilidades mayor y refuerza su carácter dependiente, en la medida en que el ejercicio de la maternidad le impide cumplir otros roles individuales.

El embarazo adolescente constituye para la mujer en condiciones sociales desventajosas una carga adicional que limita su desarrollo personal. Por ejemplo, se ha discutido ampliamente si el embarazo entre las jóvenes estudiantes las sustrae en forma definitiva de la escuela, o son las mujeres que se embarazan en la adolescencia aquellas que de cualquier manera están limitadas para continuar estudiando por falta de recursos.

Cuando se investiga con encuestas especializadas (por ejemplo, la Encuesta Nacional de Planificación Familiar-95) las razones por las cuales una mujer ya no continuó la escuela, no aparece el embarazo como una razón significativa; sin embargo, el matrimonio sí lo es y esta razón sólo es superada por la carencia de recursos.

Un análisis detallado muestra que en una proporción importante el matrimonio en la adolescencia sirvió para legitimar el nacimiento producto de un embarazo prenupcial y es entonces el embarazo la causa original por la cual una proporción importante de adolescentes no siguió estudiando.

En números absolutos, los nacimientos de madres adolescentes han representado alrededor de 16 por ciento del total nacional, lo que significa que en años recientes casi 400 000 nacimientos anuales son concebidos por mujeres jóvenes menores de 20 años.

Sin embargo, vale la pena reiterar que no son los números los que llevan a prestar especial atención a la fecundidad de este grupo de la población, sino las implicaciones que el inicio temprano de la maternidad tiene para muchas mujeres.

Es posible observar claras relaciones entre una historia genésica que comienza en la adolescencia y el resultado del primer embarazo, el inicio de la unión conyugal y la fecundidad total.

A nivel nacional, 37 por ciento de las mujeres en edades reproductivas mayores de 20 años han tenido a su primer hijo en la adolescencia. Los porcentajes son ligeramente menores para las mujeres de las generaciones más jóvenes y según nivel de escolaridad se observan grandes diferencias en el porcentaje de mujeres que iniciaron su historia genésica en la adolescencia: más de 60 por ciento de las mujeres que no asistieron a la escuela han sido madres antes de los 20 años, mientras que entre las mujeres con preparatoria esta cifra se reduce a 10 por ciento.

CUADRO 1  
PROMEDIO DE HNV DEL TOTAL DE MUJERES POR GRUPOS DE EDAD,  
SEGÚN SI INICIARON SU HISTORIA REPRODUCTIVA  
EN LA ADOLESCENCIA, MÉXICO, 1997

<i>Grupos de edad</i>	<i>Madre en la adolescencia</i>		<i>Total</i>
	<i>Sí</i>	<i>No</i>	
20 - 24	1.93	0.29	0.80
25 - 29	3.06	1.08	1.71
30 - 34	3.98	1.89	2.64
35 - 39	4.84	2.50	3.40
40 - 45	5.56	3.06	4.03
45 - 49	6.66	3.59	4.75

Fuente: Enadid 1997.

Estos datos explican la tendencia hacia una ligera disminución de la fecundidad adolescente, que se origina, en una proporción importante, en los cambios en la composición socioeconómica de las generaciones más recientes, entre las que sobresale un aumento en su nivel de escolaridad.

El efecto demográfico que impacta el crecimiento de la población parece constituir la razón principal para prestar atención a la fecundidad adolescente y tratar de reducir su incidencia ampliando la información y el acceso a los métodos anticonceptivos.

Se ha comentado ya que un inicio temprano de la maternidad tiene un impacto directo sobre el crecimiento de la población a través del efecto sobre la fecundidad acumulada.

Los cuadros 1 y 2 muestran que al final del periodo reproductivo a nivel nacional las mujeres que tuvieron a su primer hijo en la adolescencia tienen poco más de tres hijos que las mujeres que no han tenido hijos, o fueron madres después de los 20 años.

Para no sobrestimar esta diferencia, el análisis puede restringirse al caso de las mujeres que han tenido hijos. Como era obvio esperar, la diferencia en el número de hijos se reduce, pero en una proporción mínima, y las mujeres que iniciaron su historia genésica en la adolescencia tienen más de dos hijos que el grupo con el que se contrasta su fecundidad.

**CUADRO 2**  
**PROMEDIO DE HNV DE MUJERES QUE HAN TENIDO HIJOS POR GRUPOS**  
**DE EDAD, SEGÚN SI INICIARON SU HISTORIA REPRODUCTIVA**  
**EN LA ADOLESCENCIA, MÉXICO, 1997**

<i>Grupos de edad</i>	<i>Madre en la adolescencia</i>		<i>Total</i>
	<i>Sí</i>	<i>No</i>	
20 - 24	1.93	1.24	1.69
25 - 29	3.06	1.76	2.32
30 - 34	3.98	2.39	3.05
35 - 39	4.84	2.90	3.71
40 - 45	5.56	3.45	4.34
45 - 49	6.66	3.97	5.06

Fuente: Enadid 1997.

A partir de estos datos, y si no se modificaran otros parámetros de la historia reproductiva, puede decirse que eliminar o reducir la fecundidad adolescente tendría un efecto significativo sobre la tasa global de fecundidad y sobre el crecimiento de la población.

## **La evolución de la fecundidad en México**

Los datos de la serie de encuestas nacionales, a través de las cuales se ha podido estimar la fecundidad de manera confiable, han servido para llamar la atención sobre la importancia de la fecundidad de la población menor de 20 años de edad en relación con la fecundidad total.

Hoy, la información más reciente derivada de las Encuestas Nacionales de la Dinámica Demográfica (Enadids) muestra con mayor claridad que en una etapa de baja acelerada de la fecundidad en México, la fecundidad adolescente

constituye un componente cada vez más significativo de la fecundidad, relacionado tanto con el nivel de la fecundidad total como con las diferencias entre grupos sociales, con implicaciones que superan lo estrictamente demográfico.

La evolución de la fecundidad refleja la incorporación de las mujeres a la práctica anticonceptiva para limitar o espaciar el nacimiento de sus hijos, como resultado de la disponibilidad de los anticonceptivos con alto grado de eficacia que la ciencia y el desarrollo tecnológico hicieron posible y que la estructura institucional acercó a las mujeres de todos los grupos sociales. En el caso de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud, a través de los programas nacionales de planificación familiar, como elemento central de la política de población, permitieron el acceso a la anticoncepción moderna.

Debe mencionarse que la intención de las mujeres por espaciar el nacimiento de sus hijos y disminuir su número, y que ya había sido captado por las primeras encuestas de fecundidad que se hicieron en este país en los años sesenta, se concretó en la práctica desde finales de los años setenta, sin que otro tipo de transformaciones sociales que influyeran sobre las variables intermedias que afectan a la fecundidad tuvieran un papel relevante.

*Grupos de edad* La anticoncepción ha sido la causa del descenso de la fecundidad a través de su efecto sobre la fecundidad marital.

La caída de la fecundidad en un par de décadas es algo inédito en la historia de la humanidad y puede considerarse uno de los fenómenos sociales de mayor relevancia en un país como México.

Como puede observarse en el cuadro 3, en las décadas que van de 1975 a 1995, en México, la fecundidad en algunos grupos de edad ha disminuido alrededor de 50 por ciento, mientras que la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años disminuyó tan sólo 39 por ciento en el mismo periodo, lo que ha hecho que la participación de este grupo de mujeres en la fecundidad total se haya incrementado.

Es además evidente que entre 1972 y 1982 la tasa de fecundidad de 15 a 19 años permaneció prácticamente estable (con valores de 121.3 y 115 nacimientos por mil mujeres, respectivamente). Las jóvenes mujeres siguen teniendo hijos en este periodo con la misma intensidad y es evidente la elevada y estable fecundidad incluso en el grupo de 20 a 24 años.

En la década 1987-1997 la fecundidad para el total de mujeres y la fecundidad adolescente continuaron disminuyendo y en este último caso el ritmo de descenso es mayor en los quinquenios recientes.

20 - 24	1.93	1.24	1.69
25 - 29	3.06	1.76	2.32
30 - 34	3.98	2.39	3.05
35 - 39	4.84	2.90	3.71
40 - 45	5.56	3.45	4.34
45 - 49	6.66	3.97	5.06

CUADRO 3  
MÉXICO. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD  
Y PERIODOS QUINQUENALES. TOTAL NACIONAL  
(TASAS POR MIL MUJERES)

---

Fuente: cálculos a partir de la información de la historia de embarazos de la Enadid 1997.

El panorama descrito sugiere que la edad al primer hijo y la fecundidad asociada a las primeras paridades no se ve modificada hasta los años ochenta y sólo después de los 25 años, concretamente en el grupo de mujeres de 25 a 29 años, se produce una disminución significativa entre los dos quinquenios más recientes que se comparan.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Los datos para los años 1976 y 1977 generados por la Encuesta Mexicana de Fecundidad (EMF) mostraron que una de cada cuatro mujeres de 15 a 24 años de edad y alguna vez unidas se encontraba embarazada. Además, menos de 25 por ciento de las mujeres en este grupo etario, unidas y no embarazadas, que se definieron como "expuestas al riesgo de concebir" se encontraban usando métodos anticonceptivos modernos. La práctica anticonceptiva en estos años era aún limitada y lo era más entre las mujeres jóvenes.

Por cierto, en esta encuesta (EMF) el número total de hijos que las mujeres deseaban tener era, en promedio, 3.5 y sólo 1 por ciento declaró que no deseaba tener hijos.



## El inicio de la historia genésica y la fecundidad acumulada

La tasa global de fecundidad calculada para cada uno de los periodos que se muestran en el cuadro 3 representa la combinación de experiencias de diversas generaciones o cohortes de mujeres, por lo que este indicador del nivel de fecundidad calculado de esta manera se considera un indicador sintético.

Sin embargo, con la información disponible puede estimarse la fecundidad para cada generación real de mujeres, lo que hace posible tener una clara descripción del proceso reproductivo a través de las edades que conforman la vida fértil de una mujer.

El análisis longitudinal que se presenta en el cuadro 4 muestra que antes de los 20 años la fecundidad de las mujeres nacidas entre 1947 y 1951 es mayor en casi 50 por ciento a la fecundidad que presentan las mujeres nacidas entre 1972 y 1976.

Lo interesante de este cuadro es que muestra un claro rompimiento generacional observable incluso en el nivel de la fecundidad adolescente. Las mujeres nacidas a partir de 1967 muestran una fecundidad significativamente menor en las primeras edades de su periodo reproductivo, que hace que a los 26 años la generación 1967-1971 tenga un hijo menos que las mujeres de la generación 1947-1951. Hay, por tanto, un claro ejemplo del efecto de la generación.

Además, al combinar los años de nacimiento de cada generación y sumar a estos años la edad de las mujeres, es posible estimar un efecto relacionado con el periodo que permitiría hablar de escenarios antes y después del inicio de los años ochenta.

Es decir, se hace evidente a través del análisis longitudinal el efecto de la anticoncepción y su difusión institucional que ya se mencionó en los párrafos introductorios.

Estos datos permiten también estimar la velocidad de reproducción generacional por edad, de tal manera que mientras las mujeres de la generación 1947-1951 a los 26 años tienen ya 2.60 hijos en promedio, la generación que nació 15 años después no ha llegado a tener dos hijos.

Puede seguirse pormenorizadamente el ritmo de la fecundidad a través de todo el periodo reproductivo y la visión longitudinal de la fecundidad hace evidente entre las generaciones el cambio en el comportamiento que se origina desde la adolescencia.

Grupos de  
edad

15-19  
20-24  
25-29  
30-34  
35-39  
40-44  
45-49  
TGF

1947-1951	1952-1956	1957-1961	1962-1966	1967-1971	1972-1976
78	87	98	115	128	121
152	188	207	226	275	274
147	173	195	228	278	342
103	125	147	181	275	
56	74	100	69		
20	32				
7					
2.81	3.43	3.93			

CUADRO 4  
TASAS DE FECUNDIDAD ACUMULADA POR EDAD, SEGÚN  
GENERACIÓN, MÉXICO, 1997

---

---

---

Fuente: Enadid 1997.

Un elemento adicional para observar la evolución de la fecundidad adolescente se deriva del cálculo del porcentaje de mujeres que han tenido a su primer hijo antes de los 20 años de edad. La tendencia observada a través de las tasas de fecundidad con los datos anteriores se ve reflejada en el cuadro 5, que muestra que 3 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años de edad tuvieron a su primer hijo en la adolescencia, contra casi 4 de cada 10 mujeres de 35 años o más, que habían sido ya madres en aquella etapa de su vida.

Aunque nuestro interés es la fecundidad adolescente, puede observarse en este mismo cuadro que aun a los 25 años las diferencias en el inicio de la historia genésica son muy significativas. Antes de los 25 años más de 75 por ciento de las mujeres de 45 a 49 años de edad han tenido al menos un hijo y esta cifra se reduce a menos del 70 por ciento en el caso de las mujeres más jóvenes.

CUADRO 5  
PORCENTAJE ACUMULADO DE MUJERES, SEGÚN EDAD AL PRIMER  
HIJO NACIDO VIVO EN AÑOS CUMPLIDOS POR GRUPOS DE EDAD,  
MÉXICO 1997

Edad al primer HNV Edad en años cumplidos		Tasa acumulada y generación					
		20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49
Antes de 16	1947	1952	1957	1962	1967	1972	1976
Antes de 17	1951	1956	1961	1966	1971	1976	1981
Antes de 18							
Antes de 19	0.07	0.06	0.07	0.05	0.04	0.03	0.03
Antes de 20	0.15	0.13	0.15	0.13	0.10	0.09	0.09
Antes de 21	0.27	0.25	0.27	0.24	0.19	0.18	0.18
Antes de 22	0.44	0.42	0.45	0.38	0.31	0.30	0.30
Antes de 23	0.65	0.64	0.65	0.56	0.47	0.45	0.45
Antes de 24	0.88	0.89	0.85	0.75	0.65	0.65	0.65
Antes de 25							
21	1.15	1.14	1.06	0.95	0.83		
22	1.42	1.40	1.28	1.16	1.01		
23	1.72	Fuente: Enadid 1997.		1.51	1.36	1.19	
24	2.02	1.92	1.73	1.56	1.36		
25	2.32	2.17	1.93	1.75	1.52		
26	2.60	2.40	2.14	1.94	1.66		
27	2.85	2.62	2.32	2.11			
28	3.08	2.81	2.50	2.27	5 3		octubre/diciembre 2000
29	3.31	3.01	2.65	2.40			
30	3 51	3 17	2 81	2 53			

## **La fecundidad adolescente en las estadísticas de nacimientos**

El hecho de que la información sobre nacimientos que proviene del registro civil incorpore una serie de problemas de extemporaneidad, o más precisamente registro tardío, cobertura parcial y falta de información en algunos de los rubros que se incluyen en la boleta de registro de nacimiento y que en este caso se refieren a las características de los padres, ha hecho que esta fuente de información sea poco utilizada en las estimaciones directas de la fecundidad.

Además, desde hace ya varias décadas, la disponibilidad de encuestas nacionales especializadas permitió el cálculo de tasas de fecundidad a partir de las historias de embarazos de las mujeres entrevistadas, lo que hizo que las estadísticas de nacimientos fueran totalmente relegadas para realizar estimaciones de esta variable demográfica. Sin embargo, debe reconocerse que los registros de nacimientos han tenido una mejora paulatina en su calidad que los hace susceptibles de ser utilizados en el análisis de la fecundidad, una vez que el analista crea bases de datos con este propósito a través de series anuales que permiten reconstruir los nacimientos ocurridos en determinado año.

En forma adicional, debe decirse que el nivel de desagregación geográfica que se logra en las estimaciones con estos registros no se alcanza con otra fuente de información. Con las encuestas, por ejemplo, en el mejor de los casos, no puede llegarse más allá de hacer estimaciones por entidad federativa.

El uso de la información sobre nacimientos proveniente de las estadísticas del registro civil permite analizar la fecundidad incluso a nivel municipal.

Uno de los problemas de esta información lo genera, como se mencionó, el subregistro y el registro tardío, pero los datos de la Enadid-97 muestran que más de 95 por ciento de los nacimientos se registran en un quinquenio a partir del año en que ocurre el nacimiento.

Por lo tanto, con la información de los nacimientos registrados en el periodo 1995-1999 se puede contar con una estimación de los nacimientos ocurridos en 1995 en un porcentaje que puede suponerse que llega a ser de alrededor de 95 por ciento.<sup>2</sup> Pero, incluso, si este porcentaje fuera menor, las dimensiones de

<sup>2</sup> Se incluyó hasta el año 1999 ya que en el momento de redacción de este texto no se encontraba disponible la información del año 2000.

No se ignora que la magnitud del subregistro puede ser diferencial según algunas características de la madre, pero los ajustes que puedan hacerse para disminuir esta situación están fuera del alcance de este trabajo.

esta base de datos por el número de nacimientos, que rebasan los 2.43 millones, hacen que se tenga una “muestra” que ni la encuesta más extensa podría superar.

A partir de la información del año mencionado (1995), se estima que al menos 16 por ciento del total de los nacimientos corresponden a madres menores de 20 años, es decir, alrededor de 400 mil nacimientos son producto de embarazos de madres adolescentes.

La incidencia estatal de este tipo de nacimientos presenta una variación que va de 13 a 19.6 por ciento. Dos entidades, Guanajuato y el Distrito Federal, presentan porcentajes menores a 14 por ciento y en el otro extremo se encuentran Campeche, Nayarit y Tabasco con más de 19 por ciento.

Guanajuato es, por cierto, el estado con el menor porcentaje de nacimientos de madres adolescentes según esta fuente de información (cuadro 6).

CUADRO 6  
PORCENTAJE DE NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES DEL  
TOTAL DE NACIMIENTOS OCURRIDOS EN 1995 POR  
ENTIDAD FEDERATIVA

<i>Entidad</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Entidad</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Entidad</i>	<i>Porcentaje</i>
AGS.	14.0	GRO.	17.5	Q.R.	18.2
B.C.	17.2	HGO.	17.8	S.L.P.	15.7
B.C.S	17.4	JAL.	13.9	SIN.	17.3
CAMP.	19.4	EDOMÉX.	16.9	SON.	16.8
COAH.	17.9	MICH.	15.3	TAB.	19.6
COL.	18.5	MOR.	16.1	TAMPS.	15.7
CHIS.	18.4	NAY.	19.5	TLAX.	17.3
CHIH.	18.1	N.L.	14.5	VER.	17.3
D.F.	13.3	OAX.	16.6	YUC.	14.7
DGO.	17.3	PUE.	16.3	ZAC.	15.0
GTO.	13.0	QRO.	14.8		

Fuente: nacimientos registrados en el periodo 1995-1999 ocurridos en 1995.

Las estadísticas de nacimientos permiten calcular tasas específicas de fecundidad según edad de la madre y según orden de nacimiento.

A pesar de los problemas asociados a la calidad de la información que, se reitera, se han convertido en un lugar común para justificar el hecho de no usar

la información del registro civil en el análisis demográfico, la estadística de nacimientos parece muy coherente cuando se le compara con las estimaciones de la fecundidad para el año de 1995 derivadas de la información de la historia de embarazos de la Enadid-97.<sup>3</sup>

La tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años calculada con los datos de la Enadid-97 y de las estadísticas de nacimientos tiene el mismo valor: 77 nacimientos por mil mujeres para 1995.

Como se mencionó, es posible calcular tasas de fecundidad por orden de nacimiento, de tal manera que para las mujeres menores de 20 años, de acuerdo con la información del cuadro 7, 75 por ciento de la fecundidad corresponde a nacimientos de primer orden; sin embargo, el hecho de que una cuarta parte de la fecundidad de estas mujeres corresponda a hijos de orden superior a uno, muestra que tener un hijo en la adolescencia es una experiencia que se repite para una proporción significativa de las jóvenes.

CUADRO 7  
TASAS DE FECUNDIDAD POR ORDEN DE NACIMIENTO  
DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD  
(TASAS POR MIL MUJERES)

---

Fuente: nacimientos ocurridos en 1995 y registrados entre 1995 y 1999.

Las estadísticas de nacimientos permiten observar la fecundidad según el tamaño de la localidad de residencia de la madre, los datos de las estadísticas vitales muestran que la fecundidad adolescente desciende sistemáticamente conforme el tamaño de la localidad aumenta (cuadro 8).

<sup>3</sup> Las estimaciones por edad son muy similares e incluso puede aceptarse que las diferencias en la mayoría de las tasas específicas de fecundidad y en la tasa global de fecundidad entre una y otra fuente son producto, entre otras cosas, del error muestral inherente a toda estimación basada en una muestra.

CUADRO 8  
PORCENTAJE DE NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES POR  
TAMAÑO DE LA LOCALIDAD DE RESIDENCIA EN RELACIÓN  
CON EL TOTAL DE NACIMIENTOS,  
MÉXICO, 1995

<i>Tamaño de la localidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 2 500 habitantes	17.3
De 2 500 a 14 999 habitantes	17.0
De 15 000 a 99 999 habitantes	16.2
De 100 000 y más habitantes	14.5

Fuente: nacimientos ocurridos en 1995 y registrados entre 1995 y 1999.

### **Las características de las madres adolescentes en los registros de nacimientos**

Con los datos contenidos en los registros de nacimientos se observa que las madres adolescentes tienen un nivel de escolaridad considerablemente más bajo que el total de la población de 15 a 19 años (cuadro 9). Casi 25 por ciento o no fue a la escuela o no completó la educación primaria, contra sólo 15 por ciento del total de mujeres en este grupo de edad. No obstante, 40 por ciento tiene una escolaridad al menos de secundaria, es decir, como resulta obvio, tener un hijo en la adolescencia no es un hecho restringido a las mujeres con los menores niveles de escolaridad.

En el caso del estado conyugal, 12.1 por ciento de las madres adolescentes se declaró soltera y aunque este porcentaje duplica al de mujeres que fueron madres de 20 años de edad o más, esta cifra de ninguna manera permite afirmar que los hijos de madres adolescentes son hijos mayoritariamente fuera del matrimonio, como en ocasiones algunos argumentos moralistas sostienen. Prácticamente 85 por ciento de las adolescentes que tuvieron un hijo estaban casadas o vivían en unión consensual, porcentaje similar al de madres no adolescentes.

4 de cada 10 adolescentes que tuvieron un hijo se declararon en unión libre; sin embargo, puede suponerse que algunas mujeres que se declararon en unión

libre en realidad no tienen pareja conyugal; esto, porque algunas mujeres en esta categoría no aportaron ninguna información sobre el padre. No obstante, la falta de información sobre el padre es apenas de poco más de 10 por ciento en el caso de su edad, su nivel de escolaridad o su ocupación (cuadro 10).

CUADRO 9  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES, SEGÚN NIVEL DE  
ESCOLARIDAD QUE TUVIERON UN HIJO DURANTE SU  
ADOLESCENCIA EN EL AÑO DE 1995 Y EL TOTAL DE  
MUJERES DE 15 A 19 AÑOS,  
MÉXICO

---



---

Fuente: elaboración basada en los nacimientos ocurridos en 1995 y datos para el total de la población adolescente en el Censo 1995.

CUADRO 10  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES QUE FUERON MADRES  
EN 1995, SEGÚN SI TUVIERON AL HIJO EN LA ADOLESCENCIA  
Y ESTADO CONYUGAL

<i>Madre adolescente</i>	<i>Estado conyugal</i>					<i>Total</i>
	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unión libre</i>	<i>Matrimonio o unión desecha</i>	<i>No establecido</i>	
No	6.5	64.5	25.8	0.3	2.9	100.0
Sí	12.1	48.2	36.6	0.4	2.8	100.0

Fuente: registros de nacimientos. Nacimientos ocurridos en 1995 y registrados entre 1995 y 1999.



Una característica sobresaliente del comportamiento reproductivo de las mujeres que son madres en la adolescencia, que puede ser analizada con los registros de nacimientos, es el número de partos previos a los ocurridos en 1995. 24 por ciento de nacimientos de madres adolescentes son nacimientos de orden génésico dos o mayores.

Es posible suponer que el hecho de que la mujer haya tenido previamente uno o más eventos genésicos hace evidente que la fecundidad adolescente no se origina en “un accidente” producto de tener relaciones sexuales sin la protección anticonceptiva que impida un embarazo no deseado, este hecho muestra el inicio temprano de una historia reproductiva que tiene que ser explicada con otros elementos probablemente relacionados con las condiciones sociales de las mujeres. Los cuadros 11, 12, 13 y 14 hacen evidente la situación mencionada.

CUADRO 11  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES QUE TUVIERON UN HIJO  
EN LA ADOLESCENCIA, SEGÚN NÚMERO DE PARTOS TENIDOS  
PREVIAMENTE Y TAMAÑO DE LA LOCALIDAD  
DE RESIDENCIA, MÉXICO, 1995

<i>Tamaño de la localidad</i>	<i>Número de partos previos</i>			
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3 o más</i>
Menos de 2 499 habitantes	71.7	23.0	4.4	0.9
De 2 500 a 14 999 habitantes	76.1	20.2	3.2	0.5
De 15 000 a 99 999 habitantes	77.5	19.2	2.9	0.4
De 100 000 y más habitantes	80.4	17.2	2.2	0.3

Fuente: nacimientos ocurridos en 1995 y registrados entre 1995 y 1999.

CUADRO 12  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES QUE TUVIERON UN HIJO  
EN LA ADOLESCENCIA, SEGÚN NÚMERO DE PARTOS TENIDOS  
PREVIAMENTE Y NIVEL DE ESCOLARIDAD,  
MÉXICO, 1995

<i>Escolaridad</i>	<i>Partos previos</i>			
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3 o más</i>
Sin escuela	61.7	29.3	7.3	1.7
Primaria de uno a tres años	64.5	27.7	6.4	1.5
Primaria de cuatro a cinco años	67.4	26.4	5.3	0.9
Primaria completa	73.9	22.2	3.4	0.5
Secundaria	83.2	15.3	1.4	0.1
Prepa y más	91.2	8.1	0.5	0.2

Fuente: nacimientos ocurridos en 1995 y registrados entre 1995 y 1999.

CUADRO 13  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NACIMIENTOS EN 1995, SEGÚN  
PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Y EDAD DE LA MADRE  
AL NACIMIENTO DEL HIJO,  
MÉXICO, 1995

---



---



---



---



---



---

Fuente: elaboración basada en los nacimientos ocurridos en 1995 y registrados entre 1995 y 1999.

CUADRO 14  
PORCENTAJE DE NACIMIENTOS ATENDIDOS POR MÉDICO SEGÚN  
TAMAÑO DE LA LOCALIDAD DE RESIDENCIA, MÉXICO, 1995

<i>Tamaño de Localidad</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 2 500 habitantes	51.5
De 2 500 a 14 999 habitantes	71.3
De 15 000 a 99 999 habitantes	84.1
De 100 000 y más habitantes	94.7

Fuente: elaboración basada en los nacimientos ocurridos en 1995 y registrados entre 1995 y 1999.

Según el tamaño de la localidad de residencia, en las localidades menores, las madres adolescentes tuvieron, en mayor proporción que en las áreas urbanas, un hijo producto de un segundo o tercer embarazo, lo que permite hablar de un efecto del grado de urbanización o ruralidad sobre el hecho analizado.

Según el nivel de escolaridad, es muy clara la relación entre este nivel y el número de embarazos en la adolescencia.

*Madre en la adolescencia* En el caso de las mujeres que no asistieron a la escuela, 4 de cada 10 habían tenido más de un evento genésico durante la adolescencia. Mientras que en el caso de las mujeres con preparatoria o más este porcentaje se reduce a casi 10 por ciento.

*No* En síntesis, las adolescentes de localidades rurales con los menores niveles de escolaridad muestran una mayor incidencia de embarazos de segundo o tercer orden que las adolescentes que residen en localidades urbanas y con mayores niveles de escolaridad.

Para continuar caracterizando los nacimientos en las estadísticas vitales (cuadro 13), se hace referencia a la atención recibida en el momento del parto, según la edad de la madre al nacimiento del hijo.

Esta información resulta relevante en la medida en que las diferencias observables en la mortalidad infantil entre hijos de madres adolescentes y madres adultas podrían ser explicadas, entre otros factores, por el tipo de atención recibida durante el parto.

Según los datos analizados, no puede decirse que haya diferencias importantes en el acceso a la atención médica entre los dos grupos de mujeres: más de 75 por ciento de quienes fueron madres en 1995, tanto adolescentes como adultas, recibieron atención médica durante el parto.

Más importante que las diferencias según edad de la madre son las que se observan según el tamaño de la localidad de residencia, de tal manera que hay necesidad de prestar especial atención a las mujeres en localidades rurales a través de la ampliación de los servicios de salud.

## **La incidencia de los embarazos entre las adolescentes**

Las estadísticas de nacimientos registran hechos demográficos derivados de un embarazo cuando este concluye, precisamente, con un nacido vivo. A través de esta información pueden derivarse los indicadores tradicionales de la fecundidad, ya sean tasas específicas por edad o generales, o medidas resumen como la tasa global o la tasa de reproducción; sin embargo, la incidencia de los embarazos sólo puede estimarse con encuestas especializadas y la información que se obtiene constituye una aproximación a la incidencia real de los embarazos derivada de la subestimación que se origina en la dificultad que representa para una mujer establecer que está embarazada en los primeros meses de la gestación.

Por tanto, a partir de este apartado el análisis de la fecundidad adolescente está basado en la información de la Enadid-97.

Según esta encuesta, poco menos de 4 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años residentes en el país, se declararon embarazadas (cuadro 14), porcentaje que podría considerarse indicador de una baja incidencia del embarazo entre las mujeres jóvenes; sin embargo, entre las adolescentes unidas una de cada cinco está embarazada, lo que muestra que las adolescentes que se unen conyugalmente inician sin demora su historia reproductiva, o algunas de ellas estaban ya embarazadas antes de unirse y este hecho precipitó la unión. Esta situación podrá analizarse más adelante en relación con la amplitud del intervalo protogenésico. Simplemente se deja anotado, porque llama la atención que incluso el embarazo entre las adolescentes es superior al del grupo de mujeres unidas entre 20 y 24 años de edad. Entre las mujeres solteras el embarazo es un fenómeno raro y no supera en ningún grupo etareo 1 por ciento.

Por otra parte, es posible estimar que la drástica disminución en los porcentajes de embarazadas a partir de los 30 años muestra el efecto de la anticoncepción y en especial de la limitación definitiva de la fecundidad.

El nivel de escolaridad se encuentra relacionado con la incidencia de embarazos adolescentes y ésta disminuye conforme la escolaridad aumenta, aunque puede verse que entre las mujeres unidas, independientemente de su

escolaridad, los porcentajes de embarazo son muy elevados y en el grupo con mayor escolaridad casi 3 de cada 10 mujeres en unión conyugal se encontraban embarazadas. Es posible insistir que los datos sugieren que el embarazo precipita el inicio de una unión y esto es más evidente entre las mujeres pertenecientes a grupos socioeconómicos en los cuales el embarazo de una mujer soltera no es aceptado socialmente y, por tanto, si el embarazo no puede ser interrumpido, la adolescente embarazada debe casarse.

Otra imagen interesante la ofrece la incidencia de los embarazos por entidad federativa, porque refleja la serie de factores que directa o indirectamente inciden sobre el comportamiento reproductivo de las adolescentes.

Chiapas y Quintana Roo son los estados con los mayores porcentajes de mujeres de 15 a 19 años embarazadas y en la segunda entidad se observa la mayor incidencia de adolescentes solteras y embarazadas.

Por otra parte, el caso de Baja California Sur es sobresaliente porque casi 4 de cada 10 mujeres unidas se encontraban embarazadas. Sinaloa y el Distrito Federal tienen los menores porcentajes de embarazadas.

Al clasificar a la población según la condición de habla de una lengua indígena se observan sistemáticamente en todas las edades mayores porcentajes de mujeres embarazadas entre el grupo de habla indígena; sin embargo, estas diferencias se originan en la composición según estado conyugal, ya que la proporción de mujeres indígenas unidas es mayor. Cuando se controla el estado conyugal estas diferencias disminuyen, como puede verse en el caso de las adolescentes, entre las cuales la incidencia de embarazos en las mujeres unidas es muy similar.

La religión, como ha podido demostrarse reiteradamente en las investigaciones demográficas, tiene relativamente poco impacto sobre el comportamiento reproductivo. A través de la incidencia de los embarazos se observa que tanto las adolescentes católicas como aquéllas que se declaran con otra religión se encuentran embarazadas en prácticamente igual porcentaje que las no católicas y las diferencias totales se explican cuando se controla el estado conyugal.

CUADRO 15  
PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS, SEGÚN ESTADO  
CONYUGAL POR GRUPOS DE EDAD, MÉXICO, 1997

---



---



---

Fuente: Enadid 1997.

CUADRO 16  
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EMBARAZADAS,  
SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD Y ESTADO CONYUGAL,  
MÉXICO, 1997

<i>Escolaridad</i>	<i>Estado conyugal</i>		<i>Total</i>
	<i>Unidas</i>	<i>No unidas</i>	
No fue a la escuela	25.6	1.9	9.9
Primaria	20.3	1.1	6.1
Secundaria	21.5	0.6	3.4
Prepa o más	28.0	0.3	1.7

Fuente: Enadid 1997.

CUADRO 17  
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EMBARAZADAS,  
SEGÚN ESTADO CONYUGAL POR ENTIDAD FEDERATIVA,  
MÉXICO, 1997

Entidad Grupos de edad	Estado conyugal		Total Total
	Unidas	No unidas	
Aguascalientes	31.49	0.13	4.0
Baja California	26.43	21.7	0.560.6
Baja California Sur	36.02	14.6	0.100.9
Campeche	28.84		0.57
Coahuila	17.35	9.6	0.821.0
Colima	27.70	5.7	0.721.0
Chiapas	31.90		0.30
Chihuahua	20.79	2.9	1.400.7
Distrito Federal	15.99	1.0	0.500.5
Durango	22.21		0.44
Guanajuato	25.90	0.0	0.710.0
Guerrero	27.33		0.80
Hidalgo	26.27		0.10
Jalisco	18.48		1.20
México	18.79		0.63
Michoacán	27.98		0.40
Morelos	19.28		0.60
Nayarit	23.24		1.10
Nuevo León	23.13		0.40
Oaxaca	21.05		0.50
Puebla	23.17		1.00
Querétaro	17.40		1.00
Quintana Roo	25.02		2.10

Fuente: Enadid 1997

octubre/diciembre 2000

<i>Grupos de edad</i>	<i>Condición de habla indígena</i>		<i>Total</i>
	<i>Indígena</i>	<i>No indígena</i>	
15-19	6.3	3.7	3.8
20-24	11.4	7.2	7.4
25-29	7.5	6.9	6.9
30-34	6.4	4.6	4.7
35-39	2.7	2.5	2.5
40-44	1.2	0.1	0.1
45-49	0.3	0.0	0.0

CUADRO 19  
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EMBARAZADAS,  
SEGÚN CONDICIÓN DE HABLA INDÍGENA Y ESTADO CONYUGAL,  
MÉXICO, 1997

---

66



CUADRO 20  
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD EMBARAZADAS,  
SEGÚN RELIGIÓN Y ESTADO CONYUGAL,  
MÉXICO, 1997

Religión	Estado conyugal		Total
	Unidas	No unidas	
Católica	21.8	0.6	3.8
Otra	21.2	0.7	4.4

Fuente: Enadid 1997.

### El inicio de la historia genésica según características socioeconómicas

Uno de los temas más relevantes en el análisis de la fecundidad adolescente lo constituye el inicio de la historia genésica. Como ya se mencionó en un apartado anterior, poco más de la tercera parte del total de mujeres mayores de 20 años (y menores de 50) ha sido madre en la adolescencia; sin embargo, se observa entre las generaciones más jóvenes una tendencia a posponer la edad al primer hijo.

Es por tanto muy probable que estemos ante el inicio de un cambio en el comportamiento reproductivo de esta población con profundas implicaciones sociales, especialmente en lo que se refiere a la situación de la población femenina.

La maternidad es una práctica que involucra prácticamente a casi todas las mujeres mexicanas, al llegar al final de su vida reproductiva, casi 95 por ciento ha tenido al menos un hijo nacido vivo. Un incremento en la proporción de mujeres sin hijos es una situación que no se percibe aún, por lo que es posible suponer que el descenso sostenido en la fecundidad se producirá a través del incremento en la edad al tener el primer hijo y en la disminución del número medio de hijos.

El proceso descrito hace indispensable prestar especial atención a la fecundidad adolescente.

La edad al primer hijo se encuentra estrechamente relacionada con las condiciones sociales de la población femenina, de tal manera que su nivel de escolaridad como indicador de estas condiciones confirma esta relación.

Para todas las generaciones representadas en los cuadros 21 y 22, las diferencias en las proporciones de mujeres que tuvieron a su primer hijo antes de los 20 años de edad son muy evidentes, pero es especialmente significativo el hecho de que las diferencias se mantienen, e incluso se incrementan entre las mujeres más jóvenes a pesar de que se supondría que en estas generaciones el conocimiento de los anticonceptivos evitaría los embarazos en la adolescencia.

CUADRO 21  
PROPORCIÓN DEL TOTAL DE MUJERES QUE TUVIERON A SU PRIMER  
HIJO NACIDO VIVO EN LA ADOLESCENCIA, SEGÚN ESCOLARIDAD POR  
GRUPOS DE EDAD, MÉXICO, 1997

<i>Grupos de edad</i>	<i>No asistió a la escuela</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Prepa o más</i>	<i>Total</i>
20-24	0.66	0.47	0.31	0.11	0.31
25-29	0.59	0.48	0.29	0.09	0.32
30-34	0.63	0.52	0.30	0.11	0.36
35-39	0.68	0.52	0.29	0.22	0.38
40-44	0.56	0.46	0.27	0.13	0.39

Fuente: Enadid 1997.

CUADRO 22  
PROPORCIÓN DEL TOTAL DE MUJERES QUE TUVIERON A SU PRIMER  
HIJO NACIDO VIVO EN LA ADOLESCENCIA, SEGÚN TAMAÑO DE LA  
LOCALIDAD POR GRUPOS DE EDAD, MÉXICO, 1997

Fuente: Enadid 1997.

Grupos de edad	Tamaño de la localidad de residencia				
	No dispone de escuela	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Total
20-24	0.42	0.37	0.31	0.32	0.25
25-29	0.39	0.33	0.29	0.29	0.22
30-34	0.47	0.37	0.31	0.30	0.25
35-39	0.49	0.40	0.40	0.36	0.30
40-44	0.63	0.52	0.30	0.38	0.36
45-49	0.52	0.41	0.44	0.38	0.32
50-54	0.68	0.52	0.29	0.22	0.38
55-59	0.56	0.46	0.27	0.13	0.39
60-64					
65-69					
70-74					
75-79					
80-84					
85-89					
90-94					
95-99					
100-104					
105-109					
110-114					
115-119					
120-124					
125-129					
130-134					
135-139					
140-144					
145-149					
150-154					
155-159					
160-164					
165-169					
170-174					
175-179					
180-184					
185-189					
190-194					
195-199					
200-204					
205-209					
210-214					
215-219					
220-224					
225-229					
230-234					
235-239					
240-244					
245-249					
250-254					
255-259					
260-264					
265-269					
270-274					
275-279					
280-284					
285-289					
290-294					
295-299					
300-304					
305-309					
310-314					
315-319					
320-324					
325-329					
330-334					
335-339					
340-344					
345-349					
350-354					
355-359					
360-364					
365-369					
370-374					
375-379					
380-384					
385-389					
390-394					
395-399					
400-404					
405-409					
410-414					
415-419					
420-424					
425-429					
430-434					
435-439					
440-444					
445-449					
450-454					
455-459					
460-464					
465-469					
470-474					
475-479					
480-484					
485-489					
490-494					
495-499					
500-504					
505-509					
510-514					
515-519					
520-524					
525-529					
530-534					
535-539					
540-544					
545-549					
550-554					
555-559					
560-564					
565-569					
570-574					
575-579					
580-584					
585-589					
590-594					
595-599					
600-604					
605-609					
610-614					
615-619					
620-624					
625-629					
630-634					
635-639					
640-644					
645-649					
650-654					
655-659					
660-664					
665-669					
670-674					
675-679					
680-684					
685-689					
690-694					
695-699					
700-704					
705-709					
710-714					
715-719					
720-724					
725-729					
730-734					
735-739					
740-744					
745-749					
750-754					
755-759					
760-764					
765-769					
770-774					
775-779					
780-784					
785-789					
790-794					
795-799					
800-804					
805-809					
810-814					
815-819					
820-824					
825-829					
830-834					
835-839					
840-844					
845-849					
850-854					
855-859					
860-864					
865-869					
870-874					
875-879					
880-884					
885-889					
890-894					
895-899					
900-904					
905-909					
910-914					
915-919					
920-924					
925-929					
930-934					
935-939					
940-944					
945-949					
950-954					
955-959					
960-964					
965-969					
970-974					
975-979					
980-984					
985-989					
990-994					
995-999					
1000-1004					
1005-1009					
1010-1014					
1015-1019					
1020-1024					
1025-1029					
1030-1034					
1035-1039					
1040-1044					
1045-1049					
1050-1054					
1055-1059					
1060-1064					
1065-1069					
1070-1074					
1075-1079					
1080-1084					
1085-1089					
1090-1094					
1095-1099					
1100-1104					
1105-1109					
1110-1114					
1115-1119					
1120-1124					
1125-1129					
1130-1134					
1135-1139					
1140-1144					
1145-1149					
1150-1154					
1155-1159					
1160-1164					
1165-1169					
1170-1174					
1175-1179					
1180-1184					
1185-1189					
1190-1194					
1195-1199					
1200-1204					
1205-1209					
1210-1214					
1215-1219					
1220-1224					
1225-1229					
1230-1234					
1235-1239					
1240-1244					
1245-1249					
1250-1254					
1255-1259					
1260-1264					
1265-1269					
1270-1274					
1275-1279					
1280-1284					
1285-1289					
1290-1294					
1295-1299					
1300-1304					
1305-1309					
1310-1314					
1315-1319					
1320-1324					
1325-1329					
1330-1334					
1335-1339					
1340-1344					
1345-1349					
1350-1354					
1355-1359					
1360-1364					
1365-1369					
1370-1374					
1375-1379					
1380-1384					
1385-1389					
1390-1394					
1395-1399					
1400-1404					
1405-1409					
1410-1414					
1415-1419					
1420-1424					
1425-1429					
1430-1434					
1435-1439					
1440-1444					
1445-1449					
1450-1454					
1455-1459					
1460-1464					
1465-1469					
1470-1474					
1475-1479					
1480-1484					
1485-1489					
1490-1494					
1495-1499					
1500-1504					
1505-1509					
1510-1514					
1515-1519					
1520-1524					
1525-1529					
1530-1534					
1535-1539					
1540-1544					
1545-1549					

de las religiones a las cuales las mujeres declaran pertenecer, no aceptan las relaciones sexuales fuera de la unión conyugal y se oponen a la interrupción del embarazo, por lo que no debería haber grandes diferencias en el inicio de la fecundidad según la religión que practiquen. Por otra parte, como ya se mencionó, desde hace ya varias décadas la investigación sociodemográfica ha mostrado que en el caso de este país, las creencias y prácticas religiosas tienen entre la población en general muy poca relación con aspectos tales como la práctica anticonceptiva o el inicio de las relaciones sexuales.

Las mujeres no católicas de la generación más joven tuvieron en mayor proporción a su primer hijo en la adolescencia, en relación con aquéllas que se declararon católicas y esto se repite entre las otras generaciones, excepto en el caso de las mujeres de 40 a 44 años, de tal manera que no es posible hablar de un efecto de la adscripción religiosa sobre la fecundidad adolescente, o cuando menos no es perceptible en forma significativa con la información que se dispone (cuadros 23 y 24).

CUADRO 23  
PROPORCIÓN DEL TOTAL DE MUJERES QUE TUVIERON A SU PRIMER  
HIJO EN LA ADOLESCENCIA, SEGÚN CONDICIÓN DE HABLA INDÍGENA  
POR GRUPOS DE EDAD, MÉXICO, 1997

---

Fuente: Enadid 1997.

CUADRO 24  
 PROPORCIÓN DEL TOTAL DE MUJERES QUE TUVIERON A SU PRIMER HIJO EN LA ADOLESCENCIA, SEGÚN RELIGIÓN POR GRUPOS DE EDAD, MÉXICO, 1997

Fuente: Enadid 1997.

## Uso de anticonceptivos

Una de las variables intermedias o intervinientes que relacionan directamente a la estructura social y las características socioeconómicas de las mujeres con su fecundidad es el uso de anticonceptivos.

En el país uno de cada dos mujeres en edades reproductivas usan anticonceptivos (51 por ciento). En el caso de las mujeres en unión conyugal el porcentaje de usuarias llega a 76 por ciento y entre las adolescentes no unidas el uso de anticonceptivos es prácticamente insignificante, lo que contrasta con los porcentajes de usuarias que aparecen a partir de los 25 años, diferencias que reflejan fundamentalmente que entre las mujeres más jóvenes y solteras el no usar anticonceptivos está relacionado con la práctica de relaciones sexuales no frecuentes, según ellas mismas lo declaran, ya que entre las razones que estas mujeres mencionan, para no usar anticonceptivos se encuentra que “no los necesitan porque no tienen relaciones sexuales”.

El argumento para no usar anticonceptivos es, en prácticamente todos los casos, su condición de solteras, de tal manera que se asocia esta condición a la ausencia de relaciones sexuales y, por lo tanto, a no requerir anticonceptivos.

Entre las adolescentes además de que la prevalencia en el uso de anticonceptivos es ya de por sí baja, ésta incluye sólo a poco menos de una de

cada dos mujeres en unión conyugal y a un porcentaje poco significativo (2 por ciento) de las mujeres solteras.

Esta baja prevalencia entre las mujeres solteras se mantiene hasta antes de los 25 años de edad. A partir de esta edad se muestra un cambio en el comportamiento y los porcentajes de usuarias se incrementan sistemáticamente.

Vale la pena investigar con detalle los cambios que se producen en el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres a partir de los 25 o 30 años, que llevan a que el uso de anticonceptivos se incremente considerablemente.

Es evidente que más importante que estas cifras totales, lo son las variaciones en la prevalencia en el uso entre los grupos de edad y específicamente el tipo de método que usan.

Entre las pocas adolescentes solteras que usan anticonceptivos destaca el empleo de la píldora y quienes utilizan el dispositivo intrauterino (DIU) ya han tenido al menos un hijo. En otras palabras, el hecho de haber sido madres las llevo a usar anticonceptivos. En el caso de las adolescentes unidas, el mayor porcentaje de usuarias recurre al DIU.

En las edades posteriores a la adolescencia aparece un porcentaje creciente de mujeres esterilizadas conforme la edad avanza. La excepción la constituye el grupo de 45 a 49 años, el cual muestra, por cierto, una gran proporción de mujeres unidas que no son usuarias de anticonceptivos, quienes declaran no usarlos porque no los necesitan, ya que se consideran infértiles.

Por cierto, de las mujeres unidas menores de 20 años que no usan anticonceptivos poco menos de la mitad se encontraban embarazadas y 15 por ciento no usaba porque quería embarazarse.

Como podría esperarse, los argumentos para no usar anticonceptivos basados en razones religiosas no aparecen significativamente entre las mujeres mexicanas, pues menos de 1 por ciento declara que no usa anticonceptivos por estas razones.

El temor a tener efectos colaterales o el haberlos sufrido no aparece como causa significativa para no usar anticonceptivos en ningún grupo de edad (cuadro 25).

CUADRO 25  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES UNIDAS, SEGÚN USO  
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPOS DE EDAD,  
MÉXICO, 1997

---



---

Fuente: Enadid 1997.

Grupos de edad	Edad de inicio de la anticoncepción						Total
	No usa	Esterilizada	Inyecciones	Pastillas	DIU	Otros	
15 - 19	55.1	0.4	5.1	6.4	20.0	13.0	100.0
20 - 24	40.8	5.9	5.4	9.9	24.0	14.9	100.0
25 - 29	32.3	15.9	4.1	10.3	21.2	16.2	100.0
30 - 34	24.6	32.7	3.4	8.4	15.3	15.6	100.0
35 - 39	23.9	45.3	1.9	6.1	9.0	13.8	100.0
40 - 44	25.6	51.2	1.6	3.8	5.2	12.6	100.0
45 - 49	38.8	40.9	0.4	1.8	2.3	9.9	100.0

Cada una de las sucesivas generaciones de mujeres analizadas en esta investigación muestra un inicio en la práctica anticonceptiva a una edad sistemáticamente cada vez más joven. Antes de los 20 años, 235 de cada mil mujeres de la generación nacida entre 1972 y 1976 había usado anticonceptivos, mientras que entre las mujeres que nacieron 20 años antes, esta proporción es verdaderamente insignificante. El cambio radical aparece nuevamente a partir de la generación que nació en la segunda mitad de los años sesenta. Si esta tendencia se mantiene podría estimarse que, en la actualidad, al menos 30 por ciento de las adolescentes se han iniciado en la anticoncepción en esta etapa de su vida. Un elemento adicional en el análisis de la práctica anticonceptiva lo constituye la observación del patrón de uso. Este patrón de uso es claramente una función de la edad y el número de hijos. Si sólo se incorpora la edad de las mujeres para observar este patrón, aparece un porcentaje creciente de mujeres que usan anticonceptivos para limitar su número de hijos. Antes de los 25 años las mujeres desean ampliar los intervalos proto e intergenésicos,

pero a partir de esta edad se hace evidente la intención de limitar definitivamente la fecundidad, de tal manera que es creciente el porcentaje de mujeres que desean limitar su número de embarazos a través de la anticoncepción y supera el porcentaje de aquellas que desean espaciarlos (cuadros 26 y 27).

CUADRO 26  
PRPORCIONES ACUMULADAS (POR MIL) DEL TOTAL DE MUJERES,  
SEGÚN EDAD A LA QUE USARON ANTICONCEPTIVOS POR  
PRIMERA VEZ, POR GENERACIÓN,  
MÉXICO, 1997

---

Fuente: Enadid 1997.



CUADRO 27  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TOTAL DE MUJERES, SEGÚN  
PATRÓN DE USO DE ANTICONCEPTIVOS, POR GRUPOS DE EDAD,  
MÉXICO, 1997

Grupos de edad	Patrón de uso de anticonceptivos				
	1952-1956 espaciar	1957-1961 regular	1962-1966 regular	1967-1971 razones	1972-1976
Antes de 20 años	8.0	32.0	35.0	113.0	235.0
Antes de 21 años	14.0	51.0	61.0	191.0	100.0
Antes de 22 años	22.0	71.0	99.0	279.0	100.0
Antes de 23 años	38.0	101.0	153.0	381.0	100.0
Antes de 24 años	58.0	123.0	199.0	478.0	100.0
Antes de 25 años	82.0	196.0	325.0	548.0	100.0
Antes de 26 años	112.0	250.0	419.0	607.0	100.0
Antes de 27 años	148.0	315.0	517.0	708.0	100.0
Antes de 28 años	182.0	397.0	644.0	880.0	100.0
Antes de 29 años	218.0	481.0	764.0	100.0	100.0
Antes de 30 años	252.0	570.0	704.0	100.0	100.0
Antes de 31 años	282.0	644.0	100.0	100.0	100.0
Antes de 32 años	315.0	700.0	100.0	100.0	100.0
Antes de 33 años	348.0	732.0	100.0	100.0	100.0
Antes de 34 años	380.0	759.0	100.0	100.0	100.0
Antes de 35 años	412.0	771.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Enadid 1997.

Patrón de uso de anticonceptivos

### Fecundidad adolescente y uso de anticonceptivos

El efecto que ha tenido la anticoncepción sobre la fecundidad adolescente es muy claro en todas las generaciones que han tenido un evento genésico, según se observa en el cuadro 28.

El uso de anticonceptivos ha retrasado el inicio de la historia de embarazos, de tal manera que entre las mujeres que han tenido hijos los porcentajes de madres adolescentes se ven reducidos considerablemente si la mujer usó anticonceptivos antes de tener su primer hijo. Entre las mujeres más jóvenes, representadas en el cuadro 28, una de cada dos que fue madre en la adolescencia si los usó después de tener a su primer hijo o nunca lo ha hecho, sin embargo, antes de 28 años si las mujeres los usaron antes de este evento, el porcentaje de madres adolescentes se reduce a 9 por ciento.

Las diferencias se hacen mayores en los sucesivos grupos de edad, y quizá lo más relevante sea el hecho de que entre las mujeres de mayor edad, y más específicamente después de los 40 años, haber usado anticonceptivos antes del

primer evento ha hecho que el porcentaje de mujeres embarazadas en la adolescencia alcance niveles mínimos. La explicación a este hecho muy probablemente esté relacionada con las características individuales de este grupo de mujeres, quienes comenzaron la práctica anticonceptiva antes de iniciar su historia genésica con una visión de planificar su fecundidad, lo que no era un comportamiento generalizado cuando se encontraban en los primeros años de su periodo reproductivo y precisamente podían hacerlo porque tenían mayor información y proyectos de vida que justificaban la posposición de la maternidad.

En síntesis, es claro que usar anticonceptivos antes de un primer evento genésico tiene un impacto significativo sobre la fecundidad adolescente, que, incluso, puede ser mayor al observado con la información que en este apartado se analiza, porque debe tenerse en cuenta que la población representada en el cuadro respectivo es el conjunto de mujeres que han tenido hijos y, por tanto, han quedado fuera mujeres que además de no tener un embarazo en la adolescencia, no se han embarazado a lo largo de su periodo reproductivo debido al uso de anticonceptivos eficientes.

CUADRO 28  
PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN SIDO MADRES ANTES DE LOS 20  
AÑOS, DEL TOTAL DE MUJERES QUE HAN TENIDO AL MENOS UN HIJO,  
SEGÚN USO DE ANTICONCEPTIVOS, ANTES O DESPUÉS DE ESTE  
EVENTO, POR GRUPOS DE EDAD, MÉXICO, 1997

---

Fuente: Enadid 1997.

## Embarazo adolescente y estado conyugal

La información generada por las encuestas de fecundidad que desde los años sesenta se han realizado en este país en las áreas metropolitanas (PECFAL-Urbano, como parte del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina), en las áreas rurales (PECFAL-Rural) o en todo el país (la primera encuesta nacional fue la Encuesta Mexicana de Fecundidad realizada en 1976; después de ésta se han realizado cinco encuestas) ha mostrado de qué manera la fecundidad y el inicio de la unión conyugal están relacionados; asimismo, han documentado la manera en que el embarazo y el nacimiento de un hijo lleva a formalizar una unión. Así, esta información muestra que la idea generalizada de que entre las mujeres jóvenes es mayor la incidencia de los embarazos y nacimientos prenupciales, y que estos eventos hacen que dichas mujeres se unan no es exacta, pues no sólo entre estas mujeres se produce una proporción significativa de embarazos prenupciales, también entre las de mayor edad observamos este fenómeno, de tal forma que, incluso, puede hablarse de que el embarazo podría formar parte de una estrategia para precipitar el inicio de un matrimonio entre las mujeres mayores de 30 años de edad.

Grupos de edad

Resulta por tanto relevante un análisis de la secuencia en que se produce el nacimiento del primer hijo y el inicio de la unión conyugal, y del efecto que el embarazo en la adolescencia puede tener sobre la estabilidad de la primera unión.

25-29	9.0	48.2
30-34	5.5	44.6
35-39	2.7	43.3
40-44	0.3	40.7
45-49	0.3	40.7

## Fecundidad y estado conyugal

Como es posible suponer, la mayor parte de las mujeres que han tenido hijos han establecido también a lo largo de su vida una relación conyugal, incluso la mayor parte de los nacimientos en este país, como ya se mencionó, son producto de embarazos de mujeres en unión conyugal; sin embargo, resulta interesante identificar la relación entre el embarazo adolescente y el estado conyugal de una mujer.

En el caso de las adolescentes, que han sido madres antes de los 20 años de edad se declararon unidas en matrimonio o en unión consensual 81 por ciento y sólo 13 por ciento se declaró soltera; pero es posible que muchas de estas jóvenes declararan haber tenido una unión conyugal para no ser consideradas madres solteras por la sanción social que todavía esto representa. En este grupo

de edad es difícil percibir si el embarazo está relacionado con la inestabilidad conyugal.

En todos los grupos de edad sin excepción, aquellas mujeres que tuvieron un hijo en la adolescencia muestran un mayor porcentaje de divorcios, por lo que podría suponerse que el embarazo adolescente es un factor de inestabilidad conyugal. No obstante, puede argumentarse que las diferencias no son especialmente significativas. Es difícil establecer una posible relación entre el embarazo adolescente y la incidencia de los divorcios por la sencilla razón de que aquél tiene muy poca incidencia entre la población. Pero cuando se presta especial atención a las uniones que terminaron en una separación, el porcentaje de mujeres separadas y que fueron madres en la adolescencia casi duplica al que se observa entre las mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 19 años.

Puede decirse que para las mujeres que han tenido hijos, los datos sugieren que ser madre en la adolescencia constituye un factor de riesgo para terminar una relación conyugal por separación, y esto no sólo tiene que ver con el hecho de que en cada grupo de edad las madres adolescentes pueden tener más amplias duraciones matrimoniales que las mujeres que fueron madres y se unieron a una edad mayor y, por tanto, estarían más expuestas al riesgo de una separación, aunque esto pudiera tener algún efecto en todos los grupos de edad las mujeres separadas entre las madres adolescentes son muy superiores a quienes tuvieron su primer hijo después de los 20 años.

Por otra parte, en todos los grupos de edad las mujeres que han sido madres por primera vez después de la adolescencia en mayor porcentaje son madres solteras (cuadro 29).

CUADRO 29  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES DE 20 AÑOS O MÁS QUE HAN  
TENIDO AL MENOS UN HIJO, SEGÚN SI TUVIERON AL HIJO EN LA  
ADOLESCENCIA Y ESTADO DE LA PRIMERA UNIÓN  
POR GRUPOS DE EDAD, MÉXICO, 1997

Grupos de edad	Madre adolescente	Nunca unida	Permanece unida	Permanece casada	Separada	Divorciada	Viuda	Total
20-24	5.3	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0	
	No	10.5	20.2	63.2	5.3	0.3	0.5	100.0
25-29	6.1	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0	
	No	7.4	12.0	70.9	7.2	1.7	0.8	100.0
30-34	6.9	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0	
	No	9.9	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0
35-39	7.8	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0	
	No	14.8	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0
40-44	8.1	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0	
	No	16.1	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0
45-49	8.1	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0	
	No	14.3	24.0	58.1	10.0	1.0	0.6	100.0

### Fecundidad adolescente e intervalo protogenésico

Otra manera de mirar la relación entre fecundidad adolescente y estado conyugal es a través de la estimación del intervalo protogenésico, es decir, el lapso que transcurre entre el inicio de la unión y el nacimiento del primer hijo. El punto de inicio de este intervalo es la fecha de la unión conyugal, porque la mayor parte de los nacimientos ocurren después de que la mujer se une; sin embargo, en algunos casos el nacimiento del primer hijo ocurre antes de la unión y en esta situación se genera un intervalo protogenésico negativo. Para el caso del total de mujeres que han tenido al menos un hijo, las que fueron madres en la adolescencia tienen un intervalo negativo ligeramente superior al de aquéllas que tuvieron su primer hijo después de los 20 años y una distribución de acuerdo con la duración de este primer intervalo que muestra que

el mayor porcentaje de mujeres ha tenido ya un hijo en el primer año de unión conyugal.

Puede suponerse que aquellas mujeres que tuvieron a su primer hijo en los siete primeros meses después de su unión estaban embarazadas en el momento de unirse, de tal manera que, en conjunto, una de cada cinco adolescentes que se unen habían sido madres o estaban embarazadas al unirse.

Como se ve, esta situación se presenta incluso entre las mujeres que tuvieron a sus hijos después de los 30 años, aunque los porcentajes son menores al observado entre las madres adolescentes (cuadros 30 y 31).

CUADRO 30  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES DE 20 AÑOS O MÁS QUE HAN  
TENIDO AL MENOS UN HIJO, SEGÚN AMPLITUD DEL INTERVALO  
PROTOGENÉSICO Y EDAD AL PRIMER HIJO,  
MÉXICO, 1997

---

Fuente: Enadid 1997.

CUADRO 31  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES DE 20 AÑOS O MÁS,  
ALGUNA VEZ UNIDAS Y QUE HAN TENIDO AL MENOS UN HIJO, SEGÚN  
AMPLITUD DEL INTERVALO PROTOGENÉSICO Y EDAD AL PRIMER HIJO,  
MÉXICO, 1997

---



---

Edad al primer hijo	Intervalo protogenésico					Total
	Negativo	0 a 7 meses	8 a 12 meses	13 a 24 meses	Más de 25 meses	
- de 20	9.1	13.4	35.7	50.1	11.7	100.0
20-24	6.0	13.4	32.9	30.0	17.7	100.0
25-29	4.2	9.5	26.9	29.1	30.3	100.0
30-34	4.5	9.5	26.9	29.1	30.3	100.0
35 o más	2.9	9.5	26.9	29.1	30.3	100.0

---

Fuente: Enadid 1997.

Si la atención se dirige a las mujeres alguna vez unidas, el porcentaje con intervalo protogenésico negativo entre las madres adolescentes es aún mayor que el observado para el total de mujeres.

Más allá de un efecto de la maternidad adolescente sobre el intervalo protogenésico, los datos analizados permiten estimar que poco más de 20 por ciento de las mujeres en unión conyugal, que han tenido al menos un hijo, o bien habían sido madres antes de unirse o estaban embarazadas cuando se unieron y habrá que estimar en qué medida el embarazo hizo que estas mujeres se unieran.

No es por cierto esta una situación limitada a las mujeres adolescentes, los datos nacionales permiten observar que los intervalos negativos, y especialmente los nacimientos en los primeros ocho meses de unión, se presentan en alrededor de una de cada siete mujeres que tienen su primer hijo entre los 25 y los 34 años de edad. ¿Puede considerarse el embarazo una estrategia para iniciar una unión? La información disponible no permite responder a esta pregunta, pero queda planteada para futuras investigaciones.

Un aspecto sumamente interesante de esta relación entre el nacimiento del primer hijo y el inicio de la unión conyugal se observa al clasificar a las mujeres según su nivel de escolaridad: las madres adolescentes que no fueron a la escuela

tienen el mayor porcentaje de nacimientos previos a la unión, que puede ser igualado por las mujeres en los otros grupos de mayor escolaridad, ya que éstas tienen porcentajes superiores de mujeres no unidas y, por lo tanto, los hijos fuera del matrimonio no son sólo aquellos que aparecen en el intervalo negativo. Los nacimientos en los primeros siete meses de unión crecen considerablemente con el nivel de escolaridad, de tal manera que puede decirse que una de cada tres mujeres que fueron madres en la adolescencia y que tenían cuando menos un nivel de escolaridad de preparatoria habían tenido a su primer hijo antes de unirse o estaban embarazadas cuando se unieron (cuadro 32).

CUADRO 32  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES QUE TUVIERON A SU  
PRIMER HIJO HIJO EN LA ADOLESCENCIA, SEGÚN AMPLITUD DEL  
INTERVALO PROTOGENÉSICO POR NIVEL DE ESCOLARIDAD,  
MÉXICO, 1997

---

Fuente: Enadid 1997.

## **Embarazo en la adolescencia y resultado del embarazo**

Una de las situaciones que en mayor medida hacen que se califique al embarazo adolescente como un problema, es su relación con la salud de la madre y el hijo, y más específicamente con el mayor riesgo de muerte que enfrentan durante el primer año de vida los hijos de madres jóvenes.

Los orígenes de esta mayor mortalidad infantil no han sido establecidos con claridad, lo que ha permitido que se ponga en duda la existencia de una relación causal entre la edad de la madre y una mayor mortalidad y se estime que su



origen se ubique en las condiciones socioeconómicas de quienes son madres antes de los 20 años y no en el hecho mismo de la maternidad temprana.

La información analizada muestra una mayor proporción de muertes en el primer año de vida en los hijos de madres menores de 20 años en relación con las mujeres que tienen a sus hijos después de esta edad. Entre las madres adolescentes, de cada 100 de sus primeros nacimientos seis fallecen durante el primer año de vida, comparado con 3.3 por ciento para las mujeres que son madres por primera vez a una edad mayor. Esta situación ha sido observada con la información de la Encuesta Mundial de Fecundidad para los años setenta y se confirma en México con la información más reciente.

Como se mencionó, se puede pensar que este mayor riesgo de mortalidad se origina en el hecho de que una gran proporción de las madres adolescentes proviene de grupos sociales que tienen un limitado acceso a los servicios de salud; sin embargo, si aceptamos que el nivel de escolaridad refleja la condición socioeconómica de las mujeres, la información muestra que la mortalidad infantil es mayor entre los hijos de madres menores de 20 años, cualquiera que sea su nivel de escolaridad, comparado con la mortalidad de los primogénitos que se conciben a edades mayores.

Al clasificar el primer evento genésico, según la edad de la mujer, se ven claras diferencias en el resultado del embarazo según la edad de la madre.

Resulta especialmente riesgoso para la sobrevivencia del hijo durante su primer año de vida que la madre sea menor de 15 años, no obstante, aún a los 18 años tener un hijo supone una mayor mortalidad que tenerlo a una edad mayor.

En el caso de los abortos no es posible establecer una relación clara entre este evento y la edad de la madre y no se puede establecer el tipo de aborto, es decir, no se conoce la naturaleza de los abortos reportados y no se puede establecer cómo se distribuye este evento entre abortos espontáneos y provocados, aunque puede suponerse que la incidencia de los abortos provocados se incrementa con la edad de la mujer.

Sin poder establecer con la información disponible el origen de esta relación, es posible afirmar que una reducción en la fecundidad adolescente traería como consecuencia una disminución en el nivel de mortalidad infantil.

En resumen, si al analizar la fecundidad adolescente establecemos un corte que permita separar la edad al primer evento de la historia genésica a una edad más temprana que los 20 años, en este caso separando a las mujeres que tuvieron este evento de menos de 18 años de edad, se observa que estas mujeres presentan

una proporción de hijos que murieron durante su primer año de vida mayor a la de las mujeres con este primer evento a una edad mayor (cuadro 33).

CUADRO 33  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES DE 20 AÑOS O MÁS QUE HAN  
TENIDO AL MENOS UN EVENTO GENÉSICO, SEGÚN EDAD AL PRIMER  
EVENTO Y RESULTADO DEL EMBARAZO

Fuente: Enadid 1997.

## Conclusiones

Una primera conclusión de este artículo tiene que ver con la información utilizada. En este sentido, se ha mostrado la potencialidad de los registros de nacimientos para analizar la fecundidad y específicamente la fecundidad adolescente. Puede esperarse que en el corto plazo las estadísticas vitales sean la base de las estimaciones directas de la fecundidad que se complementen con los datos de las encuestas especializadas.

En cuanto al inicio de la historia reproductiva en la adolescencia, se ha tratado de explicar el mantenimiento de los niveles de la fecundidad adolescente en los años recientes como resultado de una actividad sexual cada vez más temprana sin la protección para evitar un embarazo, aunque los datos sugieren que esto puede ser cierto en el caso de las adolescentes con mayor nivel educativo, entre las cuales un embarazo puede considerarse “un accidente”, en el caso de las jóvenes que se ubican en la parte baja de la estratificación social,

el embarazo en la adolescencia es el inicio de una intensa historia genésica que se manifiesta en un promedio significativo de hijos antes de los 20 años. Así, las mujeres que no asistieron a la escuela y tuvieron a su primer hijo durante la adolescencia, tienen ya en promedio dos hijos a los 19 años. En otras palabras, la información reciente pone en duda que la simple difusión de información sobre métodos anticonceptivos que lleve a incrementar su uso sea suficiente para reducir significativamente entre estas mujeres el embarazo adolescente, ya que la maternidad es una meta a la que se tiene que acceder desde muy joven.

Por otra parte, al relacionar el nacimiento del primer hijo y el inicio de la unión conyugal, se observa que un porcentaje reducido de los nacimientos se producen fuera de la unión conyugal, ya sea que la mujer permanezca soltera o que se una después de tener al hijo.

En el caso de las adolescentes en unión conyugal, en un periodo de hasta siete meses posteriores al inicio de la unión se produce 12 por ciento de los primeros nacimientos, en cuyo caso es posible suponer que se legitima el nacimiento del bebé a través de la unión o que el embarazo precipita el inicio de la unión.

La legitimación de los nacimientos por la vía de la unión conyugal adquiere un perfil claramente diferencial según nivel de escolaridad. Las adolescentes con menor nivel educativo son las que en mayor proporción se unen después del nacimiento del primer hijo. Por otra parte, conforme se incrementa el nivel de escolaridad, los porcentajes de nacimientos en los siete primeros meses de unión también lo hacen, lo que sugiere que entre determinados sectores de la

Edad	Nacido vivo: el primer año	Mortinato	Aborto	Total
14	78.0	1.9	20.1	100.0
15	83.3	7.9	8.8	100.0
16	86.1	5.7	8.2	100.0
17	86.9	7.7	5.4	100.0
18	87.4	5.1	7.5	100.0
19	88.7	3.7	5.6	100.0
20 o más	87.7	3.3	9.0	100.0

Se ha mostrado el mayor nivel de mortalidad infantil de los hijos de madres adolescentes, por lo que se puede suponer que incidir sobre el inicio temprano de la maternidad tendría consecuencias sobre la mortalidad de los niños menores de un año.

Se confirma que la educación de las mujeres jóvenes parece ser el factor más fuertemente asociado a la fecundidad adolescente, por lo que puede suponerse que la promoción de una mayor educación tendría un impacto sobre el retraso de edad al primer hijo.

Finalmente, debe subrayarse que la disminución de la fecundidad adolescente tiene un efecto sustantivo sobre el promedio total de hijos que las mujeres tienen al final de su vida reproductiva y, por tanto, sobre la tasa de crecimiento natural de la población, de tal manera que una política de población que pretenda incidir sobre este crecimiento deberá prestar atención a la fecundidad adolescente.

## Bibliografía

- BURT, Martha R., 1996, *Why should we invest in adolescents? Paper prepared for the conference on comprehensive health of adolescents and youth in Latin America and the Caribbean*, PAHO, Washington, D.C.
- BUVINIC, Mayra *et al.*, 1992, "The fortunes of adolescent mothers and their of poverty in Santiago", en *Population and Development Review*, vol. 18 (2), June, Chile.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL COMMITTEE ON POPULATION, 1990, *Anticoncepción y reproducción. Consecuencias para la salud de mujeres y niños en el mundo en desarrollo*, editorial Médica Panamericana, Argentina.
- COOKSEY, Elizabeth, 1990, *Factors in the resolution of adolescent premarital pregnancy. Demography*, vol. 27, núm. 2.
- DUNN, S. K., 1988, *A model of fertility decision-making styles among young mothers. Human Organization*, vol. 47, núm. 2.
- HAYESH, C. D. (ed), 1987, *Risking the future: adolescent sexuality, pregnancy and childrearing*, Academic Press, Washington, D.C.
- KAHNK, Joan *et al.*, 1990, "Adolescent contraceptive method choice", en *Demography*, vol 25, núm. 5.
- MORRIS, L., 1998, "Young adults in Latin America and the Caribbean: their sexual experience and contraceptive use", en *International family planning perspectives*, 14 (4) Dec.
- PAHO, 1988, "Fecundidad en la adolescencia: causas, riesgos y opciones", en *Panamerican Health Organization cuaderno técnico* núm. 2.
- PAHO, 2000, "A portrait of adolescent health in the Caribbean", en *Panamerican Health Organization. World Health Organization*, Washington, D.C.
- POPULATION REFERENCE BUREAU, 1992, "La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe: riesgos y consecuencias", en *Population Reference Bureau*.
- SILBER T. J. *et al.*, 1995, "El embarazo en la adolescencia", en *La salud del adolescente y el joven*, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- TOLBERT, K., 1988, "La adolescente embarazada, características y riesgos psicosociales", en Atkin L. *et al.*, *La psicología en el ámbito perinatal*, Instituto Nacional de Perinatología, México.

UNITED NATIONS, 1989, "Adolescent reproductive behavior: evidence from developing countries", en *Population Studies Series*, núm. 109/Add.1.

WELTI, Carlos, 1995, "Fecundidad adolescente", en *Demos*, núm. 8.

WELTI, Carlos, 1989, "La fecundidad de las adolescentes mexicanas", en *Demos*, núm. 2.

WULF, D. y SINGH S., 1991, "Sexual activity, union and childbearing among adolescent women in the Americas", en *International Family Planning Perspectives*, march, vol. 17, (1).