

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.

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.

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.

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 prepupal 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

Grupos de edad	Madre en la adolescencia		Total
	Sí	No	
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 sobreestimar 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 tuviera 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 matinal.

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.

Grupos de edad	1975	1995
20 - 24	1.24	1.69
25 - 29	1.76	2.32
30 - 34	3.98	3.39
35 - 39	4.84	2.90
40 - 45	3.56	3.45
45 - 49	6.61	3.97

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 período, 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 124 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.

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.¹

¹ 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 genética y la fecundidad acumulada

La tasa global de fecundidad calculada para cada uno de los períodos 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 etapas de su período reproductivo, que hace que a los 26 años la generación 1967-1971 tenga un hijo menos que las mujeres de la generación 1947-1951 que a los 26 años tienen 1.978 hijos, ~~1.978,1.907 y 1.978,1.978~~ 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 período 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 período 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 1.921 1.921 1.921 1.921 1.921 1.921 1.921
1952-1956 1.988 1.988 1.988 1.988 1.988 1.988 1.988
1957-1961 1.980 1.980 1.980 1.980 1.980 1.980 1.980
1962-1966 1.982 1.982 1.982 1.982 1.982 1.982 1.982
1967-1971 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
1972-1976 1.907 1.907 1.907 1.907 1.907 1.907 1.907
1977-1981 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
1982-1986 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
1987-1991 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
1992-1996 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
1997-2001 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2002-2006 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2007-2011 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2012-2016 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2017-2021 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2022-2026 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2027-2031 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2032-2036 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2037-2041 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2042-2046 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2047-2051 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2052-2056 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2057-2061 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2062-2066 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2067-2071 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2072-2076 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2077-2081 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2082-2086 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2087-2091 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2092-2096 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2097-2010 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2011-2014 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2015-2018 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2019-2022 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2023-2026 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2027-2030 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2031-2034 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2035-2038 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2039-2042 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2043-2046 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2047-2050 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2051-2054 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2055-2058 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2059-2062 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2063-2066 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2067-2070 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2071-2074 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2075-2078 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2079-2082 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2083-2086 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2087-2090 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2091-2094 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2095-2098 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
2099-20100 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20101-20104 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20105-20108 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20109-20112 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20113-20116 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20117-20120 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20121-20124 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20125-20128 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20129-20132 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20133-20136 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20137-20140 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20141-20144 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20145-20148 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20149-20152 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20153-20156 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20157-20160 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20161-20164 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20165-20168 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20169-20172 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20173-20176 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20177-20180 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20181-20184 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20185-20188 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20189-20192 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20193-20196 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20197-20198 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978
20199-20200 1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978,1.978

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

<i>Edad al primer HNV en años cumplidos</i>	<i>20 a 24</i>	<i>Tasas acumuladas y generación</i>	<i>30 a 34</i>	<i>35 a 39</i>	<i>40 a 44</i>	<i>45 a 49</i>
Antes de 16 ¹⁹⁴⁷	1952	1957	1962	1967	1972	
1951	3.7	4.2	5.4	6.7	7.1	
Antes de 17	8.3	8.8	11.0	12.3	11.4	12.6
Antes de 18	14.9	15.3	18.4	20.0	19.6	20.0
15	0.07	0.06	0.07	0.05	0.04	0.03
Antes de 19	23.4	23.3	27.0	29.4	28.6	28.3
Antes de 20	31.7	32.0	36.1	39.0	38.5	37.9
Antes de 21	31.7	32.0	36.1	39.0	38.5	37.9
Antes de 22	0.27	0.25	0.26	0.24	0.19	0.17
Antes de 23	0.44	0.42	0.45	0.38	0.31	0.26
Antes de 24	0.65	0.64	0.63	0.56	0.47	0.40
Antes de 25	0.88	0.89	0.85	0.75	0.65	0.57
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: Enedad 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.² Pero, incluso, si este porcentaje fuera menor, las dimensiones de

² 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-97.³

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).

³ 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 Conteo 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 desechar</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 genésico 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

Tamaño de la localidad	Número de partos previos			
	0	1	2	3 o más
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

Tamaño de Localidad	Porcentaje
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~~ *o 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 ~~18~~ localidades rurales ~~1999~~ con los menores niveles de escolaridad muestran una mayor incidencia de embarazos de segundo o tercero orden que las adolescentes ~~que residen en localidades urbanas y con mayores niveles de escolaridad~~.

Si 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 Enaid-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 etáreo 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

Escolaridad	Estado conyugal		
	Unidas	No unidas	Total
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	<i>Estado conyugal</i>		<i>Total</i> <i>Total</i>
	<i>Unidas</i> <i>Unidas</i>	<i>No unidas</i> <i>No unidas</i>	
Aguascalientes	31.49	0.13	4.0
Baja California	26.43	21.7	43.8
Baja California Sur	36.02	14.6	52.4
Campeche	28.84	0.57	5.8
Coahuila	17.35	9.6	42.9
Colima	27.70	5.7	54.7
Chiapas	31.90	0.30	7.4
Chihuahua	20.79	2.9	5.1
Estatus Federal	15.99	1.0	10.9
Durango	22.21	0.0	37.0
Guanajuato	25.90	0.71	3.9
Guerrero	27.33	0.80	6.4
Hidalgo	26.27	0.10	5.0
Jalisco	18.48	1.20	3.0
México	18.79	0.63	2.9
Michoacán	27.98	0.40	5.1
Morelos	19.28	0.60	3.3
Nayarit	Fuente: Enadid 1997 23.24	1.10	5.3
Nuevo León	23.13	0.40	3.3
Oaxaca	21.05	0.40	4.2
Puebla	23.17	1.00	4.2
Querétaro	17.40	1.00	2.6
Quintana Roo	25.02	2.10	7.4

CUADRO 18
PORCENTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS, SEGÚN CONDICIÓN
DE HABLA INDÍGENA POR GRUPOS DE EDAD,
MÉXICO, 1997

<i>Grupos de edad</i>	<i>Condición de habla indígena</i>		
	<i>Indígena</i>	<i>No indígena</i>	<i>Total</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

Fuente: Enadid 1997.

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

Fuente: Enadid 1997.

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

Religión	<i>Estado conyugal</i>		<i>Total</i>
	<i>Unidas</i>	<i>No unidas</i>	
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 *Habla indígena* (y menores de 50) ha sido madre adolescente; sin embargo, se observa entre las generaciones más jóvenes una tendencia a posponer la edad al primer hijo.

Sí 22.2 1.4 6.3

No 21.6 0.7 3.7

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.

<i>Grupos de edad</i>	<i>No asistió a la escuela</i>						<i>Total</i>					
	<i>Tamaño de localidad</i>	<i>Indígenas</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Prep. más</i>	<i>Total</i>	<i>Indígenas</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Prep. más</i>	<i>Total</i>	
<i>Grupos de edad</i>												
20-24	1.500 habitantes o menos	0.68	0.66	0.67	0.69	0.67	0.59	0.57	0.59	0.60	0.59	
25-29	1.501 a 5.000 habitantes	0.42	0.37	0.31	0.32	0.35	0.39	0.34	0.39	0.37	0.39	
30-34	5.001 a 10.000 habitantes	0.47	0.48	0.31	0.30	0.36	0.40	0.32	0.39	0.37	0.39	
35-39	10.001 a 20.000 habitantes	0.49	0.40	0.40	0.36	0.30	0.36	0.31	0.39	0.36	0.36	
40-44	20.001 o más habitantes	0.56	0.46	0.27	0.21	0.39	0.56	0.34	0.43	0.39	0.39	

Según el tamaño de la localidad de residencia, es posible observar una proporción ligeramente superior de mujeres que iniciaron su historia reproductiva antes de los 20 años. *No asistió a la escuela*, *Primaria*, *Secundaria*, *Prep. más*, *Total*. Sin embargo, en las localidades más grandes, las diferencias disminuyen entre las generaciones más jóvenes, es decir, parece cada vez menos importante el efecto del contexto social general sobre la edad al tener el primer hijo. En otras palabras, se hace indispensable prestar atención a las características individuales de las mujeres en el diseño de programas dedicados a modificar la incidencia del embarazo adolescente.

Otra característica individual que se asocia a la incidencia diferencial de la fecundidad adolescente es la condición de habla indígena. Los datos confirman una mayor proporción de mujeres indígenas que tuvieron a su primer hijo antes de cumplir 20 años de edad, pero, además, un análisis más elaborado mostró que el número medio de hijos tenidos en la adolescencia es considerablemente mayor en el caso de estas mujeres en relación con las que no hablan lengua indígena.

Finalmente, es posible observar en qué medida la adscripción religiosa puede estar relacionada con el comportamiento reproductivo de las mujeres durante su adolescencia; sin embargo, no debe perderse de vista que cualquiera

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: Enadiid 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

Habla Religión indígena.
Grupos de edad Una de las variables intermedias o intervinientes que relacionan directamente a la estructura social y las características socioeconómicas *Toda* las mujeres con su fecundidad es el uso de anticonceptivos.

En el país **0.1130** de cada dos **0.0690** mujeres en edades **0.0910** productivas 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 infériles.

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: Enaid 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	15.8	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	8.4	13.8	10.0	100.0
40 - 44	25.6	51.2	1.6	3.8	5.2	12.6	100.0
45 - 49	38.8	41.9	1.8	3.3	9.9	10.0	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, 23% 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, a 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

Fuente: Enadid 1997. *Patrón de uso de anticonceptivos*

Edad de la madre **1952-1956** **1957-1961** **1962-1966** **1967-1971** **1972-1976**
Fecundidad adolescente y uso de anticonceptivos

Antes de 20 años	8.0	32.0	35.0	113.0	235.0
Antes de 21 años	14.0	24.4	51.0	72.6	100.0
Antes de 22 años	20.4	22.6	61.0	4.4	100.0
Antes de 23 años	25.9	36.2	59.2	23.8	100.0
Antes de 24 años	30.4	36.0	59.2	23.8	100.0
Antes de 25 años	35.9	33.6	196.9	120.0	100.0
Antes de 26 años	40.4	112.0	250.0	419.0	607.0
Antes de 27 años	45.4	148.0	315.0	517.0	100.0
Antes de 28 años	50.0	195.0	387.0	23.9	100.0
Antes de 29 años	54.0	248.0	481.0	9.9	100.0
Antes de 30 años	59.0	302.0	570.0	704.0	100.0
Antes de 31 años	64.0	362.0	644.0	100.0	100.0
Antes de 32 años	69.0	425.0	700.0	100.0	100.0
Antes de 33 años	74.0	485.0	732.0	100.0	100.0
Antes de 34 años	79.0	546.0	759.0	100.0	100.0
Antes de 35 años	84.0	601	771	100.0	100.0

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 *Uso de anticonceptivos* adolescencia puede tener sobre la estabilidad de la primera unión.

25-29	9.0	48.2
30-34	Fecundidad y estado conyugal	44.6
35-39	2.7	43.3
40-44	Como es posible suponer, la mayor parte de las mujeres que ha establecido también a lo largo de su vida una relación conyugal	
45-49		

Fecundidad y estado conyugal

Como es posible suponer, la mayor parte de las mujeres que ^{ha} tenido hijos han establecido también ³ 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	Esponte: En el año 1997	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
25-59	Fecundidad adolescente e intervalo protogenésico							
	No	7.4	12.0	70.9	7.2	1.7	0.8	100.0
30-34	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.							
35-39	No El punto de inicio de este intervalo es la fecha de la unión conyugal, porque la mayoría 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.							
40-44	No 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							
45-49								

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: Enadiid 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

Fuente: Enadid 1997.

*Edad al
primer hijo*

- de 20

20-24

25-29

30-34

35 o más

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 qué estimar en qué medida el embarazo hizo que estas mujeres se unieran.

No es por cierto ésta 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 *Nacido vivo: nupcial*. 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 población, que ~~no~~ son precisamente los sectores marginados, una vez que la joven se embaraza se busca hacer aparecer al nacimiento como producto de una concepción en el seno de una pareja conyugal, mientras que entre las mujeres que no asistieron ^ala escuela, esto parece tener menor importancia.

Edad	Nacido vivo: el primer año	Mortalidad: el primer año	Aborto: el primer año	Total
14	10.0	1.0	0.0	100.0
15	15.3	1.8	0.0	100.0
16	18.5	1.8	0.0	100.0
17	26.9	3.6	0.0	100.0
18	37.4	3.9	0.0	100.0
19	38.7	3.7	6.0	100.0
20 o más	37.7	3.7	6.0	100.0

87.7 Se ha mostrado ³el 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.

Análisis demográfico de la fecundidad adolescente.../C. Welti

- 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).