

# Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición de la fecundidad adolescente como tema de investigación

Carlos Welti Chanes

*Universidad Nacional Autónoma de México*

## *Resumen*

Este artículo describe algunas etapas especialmente importantes en la investigación de la fecundidad en México a través de las encuestas que en un periodo de 40 años, a partir de la década de 1960, se llevaron a cabo con la intención de estimar sus niveles y tendencias y sus condicionantes directos, y la manera en que en cada nueva investigación ha incluido nuevos temas de acuerdo con las características que asume el descenso de la fecundidad hasta prestar especial atención a la de las adolescentes. El descenso de la fecundidad que tuvo lugar en México ha sido de tal magnitud que se ha llegado al nivel de reemplazo generacional. Aunque la baja de la fecundidad se ha producido en todos los grupos de edad, la contribución de la fecundidad adolescente a la fecundidad total es cada vez mayor y, por lo tanto, la fecundidad de las mujeres menores de 20 años, se convierte en un asunto de primera importancia, tanto en términos demográficos como por sus implicaciones sociales.

*Palabras clave:* adolescentes, fecundidad, encuestas demográficas, crecimiento de la población, México.

## *Abstract*

*The fertility surveys in Mexico and the upsurge of adolescent fertility as a research issue*

This article makes reference to some of the most important aspects of the fertility research in Mexico, through the analysis of demographic surveys carried out in a period of forty years —since the sixties—, whose aims were to estimate the level and trends of fertility and its determinants. The author tries to show how each successive survey includes new areas of interest which reflect the characteristics of the fertility decline paying special attention to the analysis of adolescent fertility. The fertility decline that took place in Mexico has been so significant that in recent years the total fertility rate has reached the replacement level, this means around two children per woman. Although women in all age groups diminished their fertility, the contribution of women under age 20 to the total fertility has been more and more important and a subject of special concern not only demographically, but also for its social implications.

*Key words:* adolescents, fertility, demographic surveys, population growth, México.

## Introducción

Cuando se presenta la oportunidad de identificar prioridades de investigación en una disciplina como la Demografía, cuyo objeto de estudio está directamente relacionado con la vida de los individuos, conviene realizar un repaso histórico, cuando menos somero, de los temas que

han sido el interés de esta disciplina en el pasado reciente y de la forma en que su estudio ha sido abordado con un instrumento metodológico como las encuestas sociodemográficas, porque la investigación de temas concretos se origina en la preocupación de individuos y organizaciones para modificar la dinámica demográfica con la intención de mejorar las condiciones de vida de la población. Los resultados de estas investigaciones sin duda que han sido utilizados con ese propósito. Es decir, los problemas abordados por la investigación derivan no sólo del interés por ampliar el conocimiento científico, sino de proponer soluciones a problemas sociales.

Los hechos que estudia la Demografía se perciben de manera directa por los individuos en su experiencia cotidiana, ligados a eventos significativos en su vida, como son el nacimiento de un hijo, el fallecimiento de un familiar o el cambio de residencia, hechos individuales que en su agregación constituyen el objeto de estudio de la Demografía, toda vez que mediante la fecundidad, la mortalidad y la migración se representan los factores del cambio demográfico.

La disminución de la fecundidad y de la mortalidad o la ampliación de la esperanza de vida y el incremento de la movilidad espacial que se han producido en México durante décadas recientes y cuya cuantificación forma parte del objeto de la Demografía formal, son también fenómenos percibidos por los individuos de manera relativamente sencilla: las parejas de hoy tienen menos hijos que las parejas de generaciones anteriores; las muertes tienen una menor incidencia relativa, especialmente entre la población infantil, y las posibilidades sobrevivir hasta alcanzar edades mayores son cada vez más evidentes, aunque con ello algunas causas de muerte adquieren una importancia que en el pasado no tenían; en el hogar conviven tres o incluso más generaciones; los movimientos migratorios son cada vez más frecuentes en la medida en que, entre otras cosas, los medios de comunicación los facilitan y la necesidad de obtener un trabajo remunerado exige que esas migraciones se den.

Sin embargo, lo que no resulta sencillo de comprender son los orígenes sociales de estos hechos, por lo que su explicación constituye el objetivo de la Sociología de la Población.

Un análisis longitudinal de la investigación sociodemográfica de la fecundidad en México permite conocer la manera en que la propia evolución del país impone un estilo de investigar y el surgimiento de problemáticas específicas, al tiempo que la definición de prioridades —no siempre establecidas nacionalmente— impone temáticas y abordajes metodológicos que se ponen de moda.

Este es un texto de reflexión sobre la investigación de la fecundidad, particularmente sobre la fecundidad adolescente, que tiene como objetivo ubicar la definición de temas de investigación sobre esta variable a partir de la experiencia del pasado reciente.

Al realizar un recorrido a través de más cuatro décadas de investigación de la fecundidad resulta conveniente centrar la atención en la generación de información en la que está basada, ya que es así como mejor se percibe el marco conceptual y los objetivos de aquélla.<sup>1</sup>

En virtud de que la mayor parte de las fuentes de datos para estimar y analizar los niveles y tendencias de la fecundidad y para intentar su explicación sociológica han sido las encuestas,<sup>2</sup> debe prestarse especial atención a estos instrumentos de captación de información, tomando como referencia las encuestas nacionales más representativas realizadas en México durante las últimas cuatro décadas del siglo XX, incluida la más reciente, realizada en el año 2003, y sobre las que el autor tiene un conocimiento cercano, por haber participado cuando menos en alguna de sus diversas etapas.

## **Antecedentes**

La investigación demográfica de la fecundidad ha puesto especial énfasis en establecer las relaciones causales entre los determinantes sociales de la historia reproductiva de las mujeres mexicanas y sus resultados. Esto se ha hecho en un escenario en el cual se ha supuesto que el progreso económico está relacionado con la disminución en el número de hijos y en el que, además, los procesos macroeconómicos se ven influidos por los procesos demográficos observables a nivel individual, lo que en conjunto produce una determinada tasa de crecimiento poblacional.

A partir de las relaciones mutuas entre proceso económico y proceso demográfico identificadas por diversos autores se planteó que el elevado crecimiento de la población constituye un obstáculo al crecimiento económico.

Este tipo de argumentación constituyó el origen de las políticas y programas de población que a partir de la década de 1960 se propusieron que la fecundidad

<sup>1</sup> El lector interesado en revisiones sobre el tema con otra perspectiva puede recurrir a algunos de los textos del libro *La fecundidad en México: cambios y perspectivas*, en los que se aborda la investigación sobre la fecundidad hasta la década de 1980 (Figueroa, 1989).

<sup>2</sup> Desde luego, el censo de población y las estadísticas vitales han servido de fuentes de información para la investigación sociodemográfica de la fecundidad, pero en una proporción nada comparable a la que se ha hecho a partir de las encuestas especializadas.

disminuyera mediante el uso masivo de anticonceptivos modernos. Esas políticas y programas también guiaron la investigación sobre la fecundidad. Durante tres décadas, desde 1960 hasta fines de los años noventa, ésta fue la percepción de los problemas demográficos más arraigada entre la sociedad mexicana.

Al igual que en otros países, en México cambió recientemente el discurso que identifica las elevadas tasas de crecimiento de la población como origen del subdesarrollo. La evidencia empírica obliga a este cambio en el discurso, toda vez que los datos más elementales muestran en gran número de países una caída del producto per cápita junto con el descenso en el crecimiento demográfico. Es decir, contrario a lo que la relación mecánica entre población y desarrollo permitía prever, las condiciones de vida de sectores cada vez más amplios de la población se deterioran independientemente de la caída de la fecundidad.

Esta transformación en el discurso puede observarse en las manifestaciones concretas que justifican la intervención del Estado en el ámbito individual de la reproducción por dos niveles: a través de los mensajes en los medios de comunicación que promueven las ventajas de la anticoncepción y en la producción intelectual sobre las implicaciones de la elevada fecundidad para el bienestar individual.

Así, por ejemplo, el eslogan “La familia pequeña vive mejor”, que constituyó el eje de las campañas de difusión de la planificación en este país, desapareció súbitamente, siendo sustituido por el de “Menos para ser mejores”, hasta llegar al “Tú decides” en materia reproductiva, para hacer referencia a los derechos de la población y en especial a los derechos de los jóvenes.

Por otra parte, la producción intelectual centrada en mostrar los efectos negativos para las familias del elevado número de hijos y las elevadas tasas de fecundidad y natalidad para las sociedades cedió su lugar a los trabajos que mostraban la necesidad de que las mujeres tuvieran acceso a los métodos de control de la fecundidad como una acción relacionada con su salud y más recientemente con los derechos reproductivos. Se produjo un cambio radical en la perspectiva de análisis a partir de un nuevo concepto: la salud reproductiva.

El argumento más reciente para justificar la intervención pública en el ámbito de la reproducción lo constituye la referencia a los derechos reproductivos y a la igualdad entre géneros. Puede decirse que la necesidad de legitimar las acciones encaminadas a controlar la fecundidad y a incidir sobre el crecimiento demográfico en un periodo de iniquidad social creciente ha hecho que el discurso sobre los efectos positivos de limitar el número de hijos por medio del uso de anticonceptivos incorpore nuevos argumentos cada vez más centrados en los derechos reproductivos.

Por otra parte, debe subrayarse que cada vez hay un mayor acuerdo en que las relaciones entre los procesos sociales y la fecundidad son más complejas que lo que pueden aparecer si se trata de explicar el nivel de fecundidad al considerar sólo el valor económico de los hijos, y que la visión de que “el mejor anticonceptivo es el desarrollo” resulta cuando menos tan limitada como atribuir el origen del subdesarrollo y la pobreza a las elevadas tasas de crecimiento demográfico y al elevado número de hijos.

Parece evidente que ante la dificultad de seguir manteniendo la idea de que la baja de la fecundidad se justifica por sus efectos sobre las condiciones de vida familiar, los argumentos se transforman y los efectos esperados de una menor fecundidad son cada vez de más largo plazo.

## **La investigación social de la fecundidad y los problemas demográficos**

La referencia a los elevados niveles de crecimiento demográfico como obstáculo al desarrollo nacional apareció súbitamente en el discurso político a partir de la década de 1970. El descenso acelerado de la mortalidad en los decenios anteriores hizo que el determinante de este crecimiento lo constituyera una tasa de natalidad que alcanzó cifras de poco más de 45 nacimientos por mil habitantes, magnitud no documentada en ningún otro momento de la historia de este país y que de haberse mantenido hubiera dado lugar a una tasa de crecimiento a partir de la cual la población mexicana se hubiera duplicado en tan solo 20 años.

Antes de este periodo, las tasas de natalidad o su componente específico, las tasas de fecundidad, sólo eran preocupación de unos cuantos especialistas que hacían lo posible por llamar la atención sobre el papel determinante de esta variable en la evolución de la población mexicana. No existía, por tanto, un problema demográfico que hiciera que la investigación le prestara especial atención, con la idea de que sus resultados sirvieran para impulsar desde cualquier sector de la sociedad políticas públicas o programas específicos para enfrentarlo.

En 1960, The Milbank Memorial Fund y The Population Council organizaron la Conferencia sobre Investigación en Planificación Familiar en la ciudad de Nueva York, que desde mi punto de vista marca un hito en la definición de prioridades de investigación de la fecundidad, tanto en el país en particular como en un amplio número de países de otros continentes.

Un número significativo de trabajos presentados a esta conferencia estuvieron dedicados a analizar el caso de la India, país en el cual desde 1951 se habían realizado investigaciones de campo para conocer tanto los niveles de fecundidad de la población como sus actitudes respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Para la región latinoamericana, los análisis estuvieron dedicados a los países del Caribe que fueron considerados “laboratorios ideales para la investigación”, y desde el punto de vista sociológico sirvieron para investigar las actitudes de la población hacia la anticoncepción.

Los estudios realizados permitieron identificar tres condiciones necesarias para que en una sociedad la población adoptara la anticoncepción: a) existencia de medios y valores que explícitamente favorecieran un tamaño de familia menor al que existe sin anticoncepción; b) conocimiento de los medios para limitar la fecundidad, y c) aceptabilidad social de este conocimiento.

En el caso de la región continental de Latinoamérica, en esta reunión sólo se presentó un estudio realizado en el Centro Latinoamericano de Demografía (Celade) por Tabah y Samuel. Se trató de un estudio de naturaleza descriptiva dedicado a producir estimaciones de la fecundidad y a conocer las actitudes respecto a la formación de la familia con énfasis en el número ideal de hijos y en el cual no se hicieron preguntas respecto a la práctica anticonceptiva, “ya que se pensó que la entrevistada podía considerar ésta una indagación sobre asuntos de naturaleza tan íntima que sería censurable” (Tabah y Samuel, 1962: 303; en Kiser, 1962).

Además de la representación del Celade, asistió como único experto latinoamericano Raúl Benítez Zenteno, quien estuvo en México al frente del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina, tanto en áreas urbanas como rurales (PECFAL urbano y PECFAL rural).

Leon Tabah publica en 1964 el texto que constituiría la fundamentación teórica y metodológica de las primeras encuestas de fecundidad en América Latina, en donde se definen sus objetivos y se establece, entre otras cosas, que

lo que se pretende... no es tanto una teoría general explicativa del comportamiento concerniente a la fecundidad de las poblaciones latinoamericanas, sino, más modestamente, la formulación concreta de hipótesis y la preparación del tipo de información más apropiada para tratar de comprobar tales hipótesis (Benítez, 1968).

De manera interesante, el autor reconoce la necesidad de incorporar a la población masculina al estudio de la fecundidad, “ya que casi todos los medios de limitación de nacimientos suponen la cooperación del hombre y de la mujer”

pero su no inclusión en estas encuestas la justifica en términos prácticos por la dificultad de entrevistar a los hombres. Se subraya el carácter exploratorio de las encuestas y la necesidad de generar información para responder a preguntas sumamente elementales sobre los factores que tienen influencia sobre la fecundidad (*i.e.*, edad de inicio de las relaciones sexuales, control voluntario de la fecundidad...).

Así, al reconocer que un primer paso para aplicar en un país una serie de acciones que incidieran sobre la fecundidad es el conocimiento del escenario demográfico y las actitudes y prácticas de su población relacionadas con esta variable, el Programa Internacional de Población de la Universidad de Cornell (iniciado en 1962) y el Centro Latinoamericano de Demografía (que había sido fundado en 1958) se unen para realizar el primer programa de encuestas comparativas de fecundidad en América Latina, con un fin específico según lo describe Stycos (1968):

Programas masivos de planificación familiar están siendo lanzados sin una comprensión real de cómo y por qué ciertas clases de familias adoptan la planificación familiar... si conocemos más acerca de este proceso a través del cual estos individuos adoptan la planificación familiar, éste puede ser utilizado para acelerar su adopción por parte de otros individuos.

Ante la falta de información para estimar la fecundidad y para conocer sobre las actitudes y prácticas respecto a la anticoncepción, puede entenderse que la investigación sociodemográfica de la fecundidad se plantease como primer objetivo la generación de información con la que se calculó por primera vez de manera directa la fecundidad general y marital y en un marco descrito por Bogue (Celade y CFSC, 1972) como esencialmente exploratorio para colectar información sobre variables que pudieran ser útiles para entender por qué la gente responde como lo hace en relación con la fecundidad y la planificación familiar se realiza la primera gran encuesta de fecundidad en México.

El cuestionario utilizado en la Encuesta Demo-Sociológica Familia y Reproducción en el Distrito Federal, México, realizada en 1964 por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM y el Celade, además de permitir por primera vez una estimación de la fecundidad a partir de datos provenientes de la historia de embarazos de las mujeres, obtiene información sobre conocimiento y uso de anticonceptivos e incluye una proporción importante de preguntas sobre la percepción de la población entrevistada acerca del crecimiento demográfico del país, sobre ideales de fecundidad y secciones especiales

dedicadas a indagar sobre el grado de empatía de los cónyuges en torno a relaciones domésticas y reproductivas, y a construir una “escala de predisposición psicológica para el uso de anticonceptivos”.

En la concepción de este proyecto de investigación comparativa de la fecundidad en América Latina no hay un argumento explícito que relacione a la fecundidad con las condiciones socioeconómicas de la sociedad, ni en el análisis de sus resultados se muestra interés en este tema. El hallazgo principal lo constituye la estimación de que hay una proporción importante de mujeres que no desean más hijos y que están interesadas en saber más sobre el uso de los métodos anticonceptivos. De aquí se infiere la existencia de lo que en años posteriores se conceptualizaría como una “demanda insatisfecha de anticoncepción”.

Es posible afirmar que a pesar de contar con información sobre variables tanto de la estructura social como de las denominadas variables intermedias que actúan sobre la fecundidad, la información de esta encuesta fue insuficientemente explotada.

La encuesta sirvió para identificar los factores responsables de un potencial cambio en el nivel de fecundidad de la población mexicana residente en la ciudad capital, estos factores se dividieron en sociodemográficos y social psicológicos, de tal manera que “una comprensión de los factores que parecen explicar la propensidad para usar anticonceptivos incluye, por definición, una ‘teoría del descenso de la fecundidad’ ” (Celade y CFSC, 1972: 248).

A partir del primer análisis sistemático de la información de esta encuesta se observa que la explicación sociológica pasó por alto la explicación de las diferencias en la fecundidad, según algunas variables socioeconómicas, y se concentró en el análisis del proceso de adopción de la anticoncepción.

Algunas otras investigaciones basadas en esta encuesta analizan el cambio en el nivel de fecundidad de la Ciudad de México al comparar los resultados con los de la Encuesta Mexicana de Fecundidad realizada 12 años después, para plantear que si bien el impacto de la anticoncepción ha sido importante para explicar el descenso en esta variable, “los resultados también muestran que este factor en sí mismo no lleva a una disminución sostenida en el nivel de fecundidad en ausencia de un cambio en la situación social de la mujer” (Welti, 1980: 310).

Con el conocimiento aportado por el Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina (PECFAL urbano) sobre la situación en las mayores concentraciones urbanas de América Latina en relación con la

fecundidad y la anticoncepción, se desarrolló una segunda fase enfocada a las áreas rurales y semi-urbanas del país (PECFAL rural).

Los niveles de fecundidad fueron calificados como los de una población con un régimen de fecundidad natural, según la terminología propuesta por Henry, y por tanto, con una ausencia de control voluntario de los nacimientos.

En 1969-1970 se realiza la Encuesta de Fecundidad Rural. Su cuestionario pretende captar información para poner a prueba algunas hipótesis interesantes, muy en boga en estos años para explicar las diferencias de la fecundidad entre grupos sociales, como por ejemplo, la hipótesis de la movilidad social, para lo cual se identifican los ideales de movilidad social y educación de los hijos y se considera que las parejas que tienen menos hijos son aquéllas que se proponen lograr mayor status para éstos. Se indaga, por tanto, lo que “los padres y madres piensan sobre la clase de vida que desean para sus hijos” (pregunta 25 del cuestionario), en especial, en relación con el nivel de escolaridad y el trabajo.

La información es analizada exhaustivamente en cuanto a los temas que incluye, pero en la mayor parte de ellos sólo se hacen descripciones de los resultados (Quilodrán y Benítez, 1983). Una proporción importante de esta limitación la explica una situación eminentemente técnica, que vale la pena mencionar. En aquellos años no se contaba con los paquetes estadísticos con los que hoy cuenta cualquier analista (por ejemplo, SPSS, para mencionar el más conocido y utilizado); por lo tanto, generar una tabulación implicaba un trabajo de programación que en ocasiones tomaba semanas de trabajo.

La información mostró que entre ciertos sectores de la población femenina rural se expresaba, al finalizar la década de 1960, un deseo por limitar la descendencia, aunque sus integrantes tenían un conocimiento escaso de la anticoncepción y un acceso a ésta prácticamente nulo. El análisis de los niveles de fecundidad, según grupos de edad, con los datos de esta encuesta no parece ser importante o, cuando menos, no se menciona el aporte de la fecundidad de menores de 20 años a la fecundidad total.

A principios de la década de 1970, junto con la expansión de los programas de planificación familiar, hay una marcada insistencia de organismos internacionales en reducir el crecimiento de la población como condición para garantizar el éxito de los programas de asistencia económica. En América Latina, una proporción importante de la investigación demográfica se dedica a estudiar la persistencia de los elevados niveles de fecundidad y sus diferencias entre grupos socioeconómicos con la intención de identificar el papel de las variables intermedias. Los trabajos presentados en la Conferencia Regional

Latinoamericana de Población realizada en México en 1970 (IUSSP, 1972) son una muestra de los temas que más llaman la atención de los investigadores de la fecundidad y éstos se concentran en estimar la evolución de las tasas de fecundidad, aprovechando para ello el gran volumen de información generado por las encuestas especializadas.

Los datos de las encuestas y la naturaleza y alcances de los programas nacionales de planificación familiar permiten concluir que el uso de la anticoncepción es la variable fundamental para explicar diferencias en la fecundidad.

Durante más de una década, la investigación sociodemográfica de la fecundidad estuvo concentrada en el análisis de los determinantes socioeconómicos de la fecundidad basados en la observación de las diferencias en el número de hijos, con un enfoque funcionalista en el que la disminución de la fecundidad la explica el hecho de incorporarse a una sociedad moderna cuya definición conceptual sólo se hace en contraposición con una sociedad tradicional (*i.e.*, es moderno lo que no es tradicional).

La teoría de la transición demográfica sirve como el marco más general de referencia a la interpretación de los diferenciales de fecundidad; por su parte, el esquema de variables intermedias propuesto por Davis y Blake (1956) desde la década de 1950, el cual permite establecer las influencias de la estructura social sobre la fecundidad al identificar cada uno de los factores que directamente afectan el proceso de reproducción, no es aplicado por falta de información hasta la década de 1970.

El tipo de análisis desarrollado con la información de las encuestas de fecundidad deja insatisfechos a los especialistas en población agrupados en las Comisiones de Trabajo del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso), quienes intentan ir más allá del análisis de la fecundidad diferencial y elaboran diversas propuestas metodológicas para explicar la fecundidad como fenómeno social ligado al concepto amplio de reproducción social de la población.

El conjunto de trabajos presentados en las sucesivas reuniones de esta Comisión de Trabajo muestran desde el estudio de situaciones concretas a las propuestas teóricas, el interés de confrontar con el análisis histórico-estructural a la teoría de la modernización por considerarla insuficiente para dar cuenta de los cambios sociodemográficos que se estaban sucediendo en las naciones latinoamericanas (Clacso, 1982).

La existencia de métodos de control natal cada vez más accesibles a la población y el surgimiento de programas para incidir en la fecundidad apoyados por los gobiernos o instituciones privadas, así como la carencia de información para evaluar sus resultados y diseñar estrategias de intervención justifican el desarrollo de la Encuesta Mundial de Fecundidad en la segunda mitad de la década de 1970 como un gran proyecto de investigación comparativa internacional, el cual lleva a confirmar el inicio o la persistencia de un descenso acelerado de la fecundidad entre la población que usaba anticonceptivos modernos.

Los avances en la investigación de la fecundidad en la década de 1970 se ven reflejados en el cuestionario utilizado en la Encuesta Mundial de Fecundidad 1976 y en los análisis realizados a partir de su información.

Para mantener la comparabilidad internacional se utilizó en esta encuesta un cuestionario estándar, pero debido al interés de incorporar explicaciones estructurales al comportamiento reproductivo se incluyó una amplia sección sobre ocupación de la mujer entrevistada y de su cónyuge, información que ha sido analizada con el objetivo de asociar la fecundidad con procesos de diferenciación social (Mier y Terán y Rabell, 1980).

Cada una de las sucesivas encuestas genera información sobre la mayor parte de las variables intermedias y, por tanto, se produce información sobre los factores que afectan la exposición al coito mediante análisis de la historia conyugal. La frecuencia de las relaciones sexuales no se investiga a pesar de que en el esquema de Davis y Blake ésta constituye una variable significativa en esta etapa de la reproducción. Se mantiene una extensa indagación sobre los factores que afectan el riesgo de concebir, especialmente la anticoncepción.

Una revisión de los textos dedicados al análisis sociodemográfico de la fecundidad basados en la información de la Encuesta Mexicana de Fecundidad muestra dos líneas de investigación: el análisis de la fecundidad diferencial según características socioeconómicas, cuyos enfoques específicos han sido analizados detalladamente por Rubin (1989) en las investigaciones realizadas hasta finales de la década de 1980 y la identificación de los factores determinantes del uso de anticonceptivos, que explicarían en proporción significativa las diferencias de fecundidad.

Por otra parte, el interés por estudiar las características del ambiente social que rodea a los individuos para identificar factores que influyen su comportamiento reproductivo hizo que se obtuviera y analizara información sobre la comunidad a través de cuestionarios dedicados para tal fin en la

Encuesta Mexicana de Fecundidad.<sup>3</sup> Uno de los pocos análisis realizados para México con esta información mostró que en el caso del uso de anticonceptivos es la disponibilidad de éstos métodos lo que explica las diferencias de uso a nivel de la localidad, más que el conocimiento o las características socioeconómicas de la población (Tsui *et al.*, 1981).

El esquema de variables intermedias ya mencionado, al ser formalizado en un modelo matemático por Boongarts, permitió que en varios trabajos se estimara el aporte cuantitativo de variables como la nupcialidad, el amamantamiento de los hijos, el uso de los anticonceptivos y el aborto sobre los niveles de fecundidad, a partir de la información de la encuesta de 1976.

Esta encuesta posibilitó el análisis a nivel de la estructura del hogar, toda vez que proporcionó información detallada sobre las relaciones de parentesco. El cuestionario de hogar ha sido, sin embargo, muy poco analizado.

En 1982, con mucho más que el interés de simplemente confirmar el descenso de la fecundidad ya observado en la encuesta anterior, se realizó la Encuesta Nacional Demográfica (END-82).

Además de mantener la comparabilidad con anteriores encuestas, un aspecto novedoso es el módulo de datos socioeconómicos, que se incluyó a partir

de la idea de que el comportamiento seguido por las variables demográficas... no responde exclusivamente a pautas biológicas... sino que, ante todo, tiene un fundamento de carácter socioeconómico que se deriva de la inserción de los individuos y las familias en la estructura social (Conapo, s.f.: 47).

De ahí se pasa a la definición conceptual de las clases sociales según la teoría marxista y la propuesta de Lenin y se describe su operacionalización en el cuestionario.

Vale la pena mencionar que este esfuerzo de definición conceptual poco se correspondió con los análisis de la información, que no lograron superar los que se elaboraron con propósitos descriptivos en ésta y en anteriores encuestas.

Lo único que se logró fue alargar excesivamente la sección del cuestionario dedicado a captar información sobre la ocupación de la entrevistada, del marido o del padre de ésta, indagando pormenorizadamente su posición en la ocupación, la propiedad sobre los medios de producción y la inserción del producto de la actividad en la esfera de la circulación.

<sup>3</sup> En la encuesta de fecundidad rural de 1969-1970 (PECFAL rural) se aplicó un cuestionario de la localidad que, sin embargo, nunca fue analizado.

En 1987 se lleva a cabo la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, y en ésta, la inclusión prioritaria de aspectos de salud refleja ya el interés por asociar a la anticoncepción con la salud de las mujeres una vez que se pone en circulación a nivel mundial el concepto de salud reproductiva.

Un porcentaje mayoritario de la información que generó esta encuesta está relacionado con la salud de los hijos y la propia mujer entrevistada, y llama la atención la serie de preguntas dedicadas a investigar las condiciones en que la mujer fue esterilizada para determinar si fue suficientemente informada y si esta operación se realizó con su consentimiento. Hay por tanto un interés manifiesto por analizar aspectos relacionados con los derechos reproductivos.

El análisis de la fecundidad por edad y su impacto en la evolución de la fecundidad total no aparecen como temas prioritarios en la investigación basada en las encuestas mencionadas, pero es ya evidente la necesidad de prestar especial atención a la fecundidad de los grupos de edad más jóvenes.

En 1992, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática realiza la primera Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid-92) que incluye información para realizar estimaciones a un nivel de desagregación geográfica que no había sido posible con otras encuestas; sin embargo, con respecto a factores directamente relacionados con el número y espaciamiento de los hijos, sólo se cuenta con información sobre la edad de la primera unión y una extensa sección sobre uso de anticonceptivos.

A pesar de las limitaciones que la falta de información sobre factores explicativos puede representar al no incluir, por ejemplo, una historia conyugal, las dimensiones de esta encuesta —en la que se visitaron casi 58 mil hogares y se entrevistaron 69 537 mujeres de 15 a 54 años de edad— permitieron realizar análisis multivariados con una desagregación espacial que no se había realizado antes, por el tamaño de las muestras en otras encuestas.

Un aspecto importante a destacar es la posibilidad de incorporar el análisis de la estructura del hogar en la explicación de la fecundidad y sus condicionantes más inmediatos.

Los textos producidos con la información de esta encuesta estuvieron dedicados básicamente a la estimación de esta variable para observar diferencias entre las entidades federativas del país o entre tipo de localidades según su carácter, rural o urbano (Cervera, 1994; Paz, 1995).

En 1995, el Consejo Nacional de Población (Conapo) realizó la Encuesta Nacional de Planificación Familiar (Enaplaf-95), dedicada fundamentalmente, como su nombre lo indica, a estimar coberturas de planificación familiar, perfil

de uso de métodos y estimar el grado de satisfacción con los servicios que en esta materia ofrecen las instituciones.

El cuestionario reproduce una sección incluida ya en la Enfes-87 sobre las condiciones en que fue esterilizada la mujer entrevistada, y se indagó si para tomar esta decisión se le había proporcionado previamente información y la mujer había otorgado su consentimiento para ser operada. Es decir, continuó latente la preocupación institucional por estimar si esta acción puede ser considerada una decisión libre e informada.

Una novedad en esta encuesta es la inclusión de una batería de preguntas que ya habían aparecido en la encuesta realizada 30 años antes respecto a la toma de decisiones entre los cónyuges, que si en aquel momento se justificó teóricamente para estimar el grado de empatía entre éstos y se consideró que una mayor o menor empatía facilita o dificulta la adopción de la planificación familiar, en esta encuesta intentan establecer un acercamiento a las relaciones de poder en la pareja conyugal que explicarían no sólo el uso de anticonceptivos, sino otras acciones que en conjunto forman el comportamiento reproductivo. Aparece por primera vez el interés en captar el nivel de autonomía de la mujer en el hogar y su posible relación con las decisiones reproductivas.

Para finalizar el siglo, se realiza la Enadid-97, que a diferencia de la realizada cinco años antes incluye una historia conyugal que permitió estimar modificaciones en los patrones de formación y estabilidad de las uniones que ya se vislumbraban en encuestas anteriores.

La baja de la fecundidad que mostraron las sucesivas encuestas llevó a estimar pormenorizadamente los aportes a la fecundidad total de cada uno de los grupos de edad, lo cual hizo evidente la participación cada vez más importante de la fecundidad de las mujeres menores de 20 años. Hay un interés central por estudiar la fecundidad adolescente porque parecía evidente que la evolución de la fecundidad dependería cada vez más del comportamiento reproductivo de los jóvenes.

En el año 2002 esperábamos la realización de la Enadid, que unos años antes el INEGI planeaba realizar para cumplir con una periodicidad quinquenal que permitiera hacer comparaciones: Esta encuesta no se realizó, pero en su lugar la Universidad Nacional Autónoma de México, a petición de la Secretaría de Salud, realizó la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva en el año 2003 (Ensar-2003), que además de aprovechar la experiencia acumulada en la investigación de la fecundidad por medio de encuestas, permite un acercamiento analítico a temas como las prácticas sexuales y la violencia doméstica.

## **La problemática de la fecundidad adolescente**

Este recorrido histórico, utilizando como referencia las encuestas de fecundidad, permite observar que una parte sustantiva de la investigación la constituyen mediciones cada vez más elaboradas con la información de cada encuesta; además, es posible identificar algunos temas que concentran el interés de los especialistas.

Algunos de estos temas son el análisis del trabajo femenino y el comportamiento reproductivo, las modificaciones en el status social de la mujer y la fecundidad, la incorporación al uso de anticonceptivos y la fecundidad adolescente.

Desde el punto de vista estrictamente demográfico, el aporte relativo cada vez mayor que hace la fecundidad de las mujeres menores de 20 años a la fecundidad total es visto como una problemática que adquiere significado por sus efectos sobre el crecimiento de la población y hace evidente la necesidad de actuar sobre la edad al nacimiento del primer hijo si se pretende mantener el descenso de la tasa global de fecundidad una vez que proporciones importantes de mujeres se han incorporado a la práctica de la anticoncepción.

Quienes vemos el inicio temprano de la maternidad como una manifestación de una situación ligada a la falta de oportunidades de desarrollo de la población joven de amplios sectores de la población tenemos interés en la investigación de esta problemática, más allá de sus implicaciones demográficas, porque suponemos que una gran proporción de niñas en condiciones desventajosas se convierten en madres al tener un acceso limitado a la educación o el trabajo y entran al círculo vicioso de la pobreza.

Cualquiera que haya sido el objetivo de estudiar la fecundidad adolescente, los resultados de la investigación en esta área hacen evidente la necesidad de actuar sobre la fecundidad temprana y nuevamente aparecen los argumentos relacionados con la salud en el centro de los programas de acción en materia de población.

El análisis de la fecundidad adolescente desde la perspectiva de la salud reproductiva, por ejemplo, se limita a considerar el embarazo temprano como un problema derivado de una falta de información o acceso a los servicios de planificación familiar, relegando a segundo término o incluso ignorando el valor de la maternidad para la población femenina sin oportunidades de realización por la vía de la educación o el trabajo.

La investigación sociodemográfica muestra que el embarazo adolescente es algo más que un problema ligado al crecimiento de la población.

En años recientes es cada vez mayor la atención que se presta al comportamiento de la población adolescente y se asume que los orígenes sociales de esta situación se encuentran en tres procesos interrelacionados: secularización, industrialización y modernización. Desde el punto de vista de un demógrafo, para explicar el descubrimiento de la adolescencia o su invención y por tanto el interés por estudiarla, hay que sumar la ampliación de la esperanza de vida, que hace que una etapa de la existencia de un individuo, que constituye el paso de la infancia a la edad adulta, sea un periodo cada vez más amplio y que incorpora demandas específicas y comportamientos socialmente definidos para la población.

El fenómeno sociodemográfico de la fecundidad adolescente debe ser presentado en sus dos dimensiones: en relación con el crecimiento de la población y otros fenómenos demográficos y en relación con su efecto sobre las condiciones de vida de la población involucrada, más allá del individuo que da vida a un nuevo ser y, en este caso, en el ámbito de los grupos sociales.

Sobre el crecimiento de la población, al definir el inicio temprano de la maternidad y por tanto con implicaciones sobre el promedio total de hijos a nivel individual y sobre la tasa global de fecundidad y la tasa bruta de natalidad, es cada vez más importante el aporte que hacen las mujeres adolescentes a la fecundidad total, especialmente en una etapa que se distingue por la disminución de la fecundidad en México. 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 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 diez años, la gran mayoría de los niños asisten todavía a la escuela, y es en los años que siguen que su futuro toma generalmente dos caminos: el trabajo o la escuela. Si cualquiera de estas dos opciones resulta productiva, es decir, útil para el

desarrollo de la adolescente, le significará 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 en donde las relaciones sexuales pueden cancelar el recorrido por los dos caminos mencionados al dar lugar a un embarazo no deseado o convertirse en la única opción para ser reconocida socialmente.

Considero el embarazo adolescente como un problema y creo que 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 el 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 vivir.

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 al limitar al ejercicio de la maternidad su rol como individuo en la familia.

Los datos de las diversas encuestas nacionales de fecundidad o sociodemográficas en general 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 muestra con mayor claridad que, en una etapa de baja acelerada de la fecundidad en México, la fecundidad adolescente constituye un componente del patrón reproductivo relacionado tanto con el nivel de la fecundidad total como con las diferencias entre grupos sociales, con implicaciones más allá de lo estrictamente demográfico.

En los 20 años recientes, la fecundidad general ha disminuido en más de 50 por ciento en México, mientras que la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años disminuyó en un porcentaje menor, lo que ha hecho que la participación de este grupo de mujeres en la fecundidad total se incremente.

En números absolutos, los nacimientos de madres adolescentes constituyen poco más de 15 por ciento del total, lo que significa casi 400 000 nacimientos anuales. Sin embargo, no son esos 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 las mujeres y especialmente para aquéllas que se encuentran en condiciones sociales desventajosas.

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.

El embarazo adolescente constituye, para una 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 aquéllas que de cualquier manera están limitadas para continuar estudiando por falta de recursos.

Cuando se investiga con encuestas especializadas las razones por las cuales una mujer ya no continuó en la escuela, el embarazo no aparece 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.

A nivel nacional, poco menos de 40 por ciento de las mujeres en edades reproductivas mayores de 20 años ha 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: 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.

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, en las que se observa un aumento en su nivel de escolaridad.

No obstante, un hecho que debe destacarse es que el análisis por generaciones y nivel de escolaridad muestra un incremento de la fecundidad adolescente entre las mujeres nacidas después de 1962, en comparación con mujeres nacidas en años anteriores en todos los grupos de escolaridad, con excepción de las mujeres con preparatoria.

Se ha tratado de explicar el incremento 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”, para las jóvenes que se encuentran en condiciones económicas desventajosas, 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, esta información 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, toda vez que la maternidad es una meta a la que se tiene que acceder desde muy joven.

Una de las situaciones que en mayor medida lleva a calificar como un problema al embarazo adolescente es su relación con la salud de la madre y el hijo, 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. La información analizada muestra una mayor proporción de muertes en el primer año de vida entre 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, 6.2 fallecen durante el primer año de vida, comparado con 2.9 por ciento para las mujeres que son madres por primera vez a una edad mayor. Esta situación ha sido demostrada por otros autores a nivel internacional con la información de la Encuesta Mundial de Fecundidad y se confirma en México para los años recientes.

Se puede pensar que este mayor riesgo de mortalidad se origina en el hecho de que una gran proporción de las madres adolescentes provienen de grupos sociales que tienen un acceso limitado 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.

Por otra parte, al relacionar el nacimiento del primer hijo y el inicio de la unión conyugal se observa que sólo 10 por ciento 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. Estos porcentajes están muy por abajo de los que se producen entre primeros nacimientos provenientes de mujeres adultas.

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 población, que no son precisamente los sectores marginales, 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 a la escuela esto parece tener menor importancia.

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

Las encuestas de fecundidad incorporan cada vez un mayor componente de información en salud, pero si deseamos mantener en la investigación sociodemográfica de la fecundidad una visión estructural, parece cada vez más importante pensar el comportamiento reproductivo a partir de una perspectiva más amplia de vinculaciones entre sexo y sociedad, poder y autonomía. Es desde esta perspectiva que las temáticas de investigación sociodemográfica tienen que ser definidas.

Con esto, la investigación sociodemográfica puede hacer aportes para articular más claramente en las políticas y programas de población conceptos y prácticas ligadas a la condición social de la mujer e incorporar en el análisis de la fecundidad los procesos de diferenciación social que muchas veces se han ignorado.

Esto resulta fundamental en la actualidad y puede constituir un verdadero aporte de la academia, en virtud de que la reproducción se encuentra en el centro de diversas problemáticas sociales.

## **A manera de conclusión**

Es posible observar que la etapa de generación de información confiable sobre fecundidad con base en encuestas por muestreo se dio de manera paralela a la modificación de los patrones de reproducción de la población mexicana, vigentes durante largos períodos históricos y caracterizados por un inicio de la maternidad a edad temprana, espacios intergenésicos de corta duración y embarazos todavía a edades avanzadas entre una proporción importante de mujeres.

La caída de la fecundidad nos llevó a descubrir nuevas problemáticas a las cuales con anterioridad no se les había prestado suficiente atención; una de ellas fue la fecundidad adolescente.

Quisiera mencionar que en la definición de prioridades de investigación, la investigación sociodemográfica de la fecundidad deberá dejar claro que la anticoncepción tiene que jugar un papel fundamental para el logro de la libertad y no convertirse en un elemento de control al no tomar en cuenta los derechos más elementales de los individuos, por lo que el estudio de la fecundidad adolescente debe hacer evidente este hecho.

Finalmente, debe subrayarse que resulta indispensable analizar el comportamiento reproductivo en su extensión más amplia, es decir, incluir el análisis de los patrones de formación de uniones, las prácticas sexuales, el uso de anticonceptivos y la valoración de los hijos, de tal manera que sea posible estimar el peso que cada uno de estos factores tiene en la construcción de un comportamiento reproductivo cuyo resultado es un menor nivel de la fecundidad y mayores opciones para el desarrollo de las mujeres en este país.

He querido hacer evidente que los diseños de los grandes proyectos de investigación sociodemográfica de la fecundidad mediante encuestas han sido originados en enfoques coyunturales que no responden necesariamente a las necesidades de investigación de los problemas nacionales y que una parte significativa de la información generada por estos instrumentos ha sido insuficientemente explotada, especialmente en relación con la fecundidad adolescente.

Es claro que algunos de los procesos sociales más significativos en México son la incorporación creciente de las mujeres a la actividad económica y a mayores niveles de escolaridad, sin embargo, la manera en que esto ha modificado la condición social y ha afectado el comportamiento reproductivo de las mujeres ha sido poco estudiado, a pesar de la importancia que tiene para el diseño de políticas de población.

## Bibliografía

BENÍTEZ Zenteno, Raúl, 1968, *Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM/El Colegio de México, México.

BERELSON, Bernard, 1966, *Family planning and population programs. A review of world developments*, The University of Chicago Press, Chicago.

CELADE Y CFSC, 1972, *Fertility in metropolitan Latin America*, Donald Bogue (ed.) Community and Family Study Center/The University of Chicago, Chicago.

CERVERA, MIGUEL, 1994, "La Fecundidad en 1993", en *Demos. Carta Demográfica sobre México*, 7.

CLACSO, 1982, *Reproducción de la población y desarrollo. Propuestas alternativas para el estudio de la población*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, São Paulo.

CONAPO, s.f., *Encuesta Nacional Demográfica*, Consejo Nacional de Población, México.

DAVIS, K. y Judith Blake, 1956, "Social structure and fertility: an analytical framework", en *Economic Development and Cultural Change*, vol. IV, núm. 3, abril.

FIGUEROA, Beatriz, 1989, *La fecundidad en México: cambios y perspectivas*, El Colegio de México, México.

IUSSP, 1972, *Conferencia Regional Latinoamericana de Población. Actas I*, El Colegio de México, México.

KISER, Clyde, 1962, *Research in family planning*, Princeton University Press, Princeton.

MIER Y TERÁN, Martha y Cecilia Rabell, 1982, "Fecundidad y grupos sociales en México", en *Los factores del cambio demográfico*, Siglo XXI, Editores. México.

NACIONES UNIDAS, 1973, *Medidas, políticas y programas que afectan a la fecundidad, con especial referencia a los programas nacionales de planificación de la familia*, Colección Estudios Demográficos, núm. 51. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. ST/SOA/SER.A/51, Naciones Unidas, Nueva York.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 1990, *Anticoncepción y reproducción. Consecuencias para la salud de mujeres y niños en el mundo en desarrollo*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.

PAZ Gómez, Leonor, 1995, "Fecundidad", en *Demos. Carta Demográfica sobre México*, 8, México.

PHILLIPS, J. F. y J. A. Ross, 1992, *Family planning programmes and fertility*, Clarendon Press-Oxford/Oxford University Press, Nueva York.

QUILODRÁN, Julieta y Raúl Benítez Zenteno, 1983, *La fecundidad rural en México*, El Colegio de México, México.

RUBIN, Jane, 1989, "Los determinantes socioeconómicos de la fecundidad en México: cambios y perspectivas", en Beatriz Figueroa (comp.), *La fecundidad en México: cambios y perspectivas*, El Colegio de México, México.

**Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición... /C. Welti**

SILBER T. J., A. Giurgiovich y M. B. Manits, 1995, *El embarazo en la adolescencia, en La salud del adolescente y el joven*, Organización Panamericana de la Salud, Washington. D.C.

STYCOS, J. M., 1968, *Human fertility in Latin America*, Cornell University Press/ Ithaca, Nueva York.

TABAH, Leon y Raul Samuel, 1962, "Preliminary findings of a survey on fertility and attitudes toward family formation in Santiago, Chile", en Clyde Kiser, *Research in family planning*, Princeton University Press, Princeton.

TABAH, Leon, 1964, "Plan de recherche de sept enquêtes comparatives sur la fécondité en Amérique latine", en *Population*, vol. 19, número. 1.

THE MILBANK MEMORIAL FUND QUARTERLY, 1964, *Demography and public health in Latin America*, vol. XLII, núm. 2, part 2, Milbank Memorial Fund, Nueva York.

TSUI, Amy, D. Hogan, J. Teachman and C. Welti, 1981, "Community availability of contraceptives and family limitation", en *Demography*, vol. 18, núm. 4, noviembre.

UNITED NATIONS, 1996, *Concise report on world population monitoring, 1996: reproductive rights and reproductive health*, E/CN.9/1996/1.

WELTI, Carlos, 1980, "Estimación del cambio en el nivel de fecundidad de la población del área metropolitana de la ciudad de México entre 1964-1976", en *Investigación Demográfica en México-1980*, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, México.