

“ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA DE LA MADRE (10 DE MAYO)”

DATOS NACIONALES



- En 2015, en México, habitaban 48.7 millones de mujeres de 12 años y más. 67.4% han tenido al menos un hijo nacido vivo.
- Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, indican que en el trienio de 2011 a 2013 la tasa global de fecundidad es de 2.21 hijos por mujer.
- De enero de 2009 a septiembre de 2014, 69.5% de los embarazos se concentraron en mujeres de 20 a 34 años.
- Según la ENADID 2014, 97.2% de las mujeres reciben atención prenatal y en promedio 8.5 consultas prenatales durante el embarazo.
- En el periodo de enero de 2009 a septiembre de 2014, 46.2% de los partos fueron por cesárea.
- De acuerdo con datos de la ENADID 2014, de las mujeres con un hijo nacido vivo, 91 de cada 100 dio leche materna; la duración media de la lactancia materna a nivel nacional, es de 8.8 meses.

El primer antecedente histórico sobre la celebración a las madres se remonta a la antigua Grecia, donde se celebraba a *Rhea*, conocida como 'la madre de los dioses'. Un antecedente más cercano se da durante el siglo XVII, en Inglaterra, donde se celebraba un día llamado “Domingo de servir a la madre”. Sin embargo, la tradición de festejar de manera oficial a las madres comenzó en Estados Unidos¹. En 1905, una joven nacida en Virginia Occidental y criada en Filadelfia llamada Anna Jarvis, decidió buscar ayuda para destinar una fecha específica y con ello rendir tributo a su progenitora, luego que esta murió. La joven Jarvis escribió a maestros, religiosos, políticos, abogados y otras personalidades, solicitando apoyo para celebrar a las madres el segundo domingo de mayo, día que correspondía con el aniversario luctuoso de su madre.

La joven obtuvo respuesta y para 1910, este día ya era celebrado en casi todos los estados de la Unión Americana. Por lo anterior, Jarvis propuso al Congreso de su país presentar un proyecto de ley en favor de la celebración del Día de la Madre en todo el territorio. En 1914, el presidente Woodrow Wilson firmó la petición.

En México el origen de la conmemoración del Día de las Madres es poco conocido, sin embargo, cumple 94 años de ser festejado. La convocatoria inicial para institucionalizar el Día de la Madre en el país fue emitida el 13 de abril de 1922, por el periodista Rafael Alducín

¹ 10 de mayo, Día de las Madres: origen e historia (Redacción Terra) <http://vidavestilo.terra.com.mx/dia-de-las-madres/10-de-mayo-dia-de-las-madres-origen-e-historia.df80636016d27310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>



Bedoya, fundador del periódico "Excélsior", y fue festejado por primera vez el 10 de mayo de ese mismo año.

Para dar a conocer estadísticas sobre la situación sociodemográfica de las madres en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) integra el presente documento con información acerca de las mujeres con hijos.

MUJERES CON HIJOS NACIDOS VIVOS

De acuerdo con datos de la Encuesta Intercensal 2015, el número de mujeres de 12 y más años es de 48.7 millones, y de ellas, 67.4% han tenido al menos un hijo nacido vivo. Según la edad de la mujer, destaca el hecho de que 7.8% de las adolescentes de 12 a 19 años ya son madres, y conforme avanza la edad, este porcentaje aumenta y llega a ser del 91.7% en las mujeres de 50 años y más.

Distribución porcentual de las mujeres de 12 y más años por grupo de edad según condición de tener hijos nacidos vivos 2015

Grupo de edad	Total	Sin hijos	Con hijos	No especificado y omisión del tema
Total	100.0	29.8	67.4	2.8
12 a 19	100.0	85.0	7.8	7.2
20 a 24	100.0	50.2	46.3	3.5
25 a 29	100.0	30.3	67.3	2.4
30 a 34	100.0	17.8	80.4	1.8
35 a 39	100.0	11.8	86.7	1.5
40 a 44	100.0	9.2	89.4	1.4
45 a 49	100.0	7.9	90.8	1.3
50 y más	100.0	6.7	91.7	1.6

Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Base de datos

Entre las mujeres con hijos, se observa que la mayoría ha tenido dos hijos (26.7%). Obviamente, este porcentaje varía conforme a la edad de la madre: así, en las adolescentes de 12 a 19 años, 85.2% tiene 1 hijo, y en esta situación se encuentran 59.2% de las mujeres de 20 a 24 años. Son las mujeres de 25 a 29 años donde se da una transición, ya que la mayoría tiene 2 hijos (38.1 por ciento), y conforme avanza la edad, la proporción de tener más de dos hijos va aumentando y es una situación predominante después de los 44 años.



Distribución porcentual de las mujeres de 12 y más años con al menos 1 hijo nacido vivo por grupo de edad según número de hijos 2015

Grupo de edad	Con hijos nacidos vivos					
	Total	1 hijo	2 hijos	3 hijos	4 hijos	5 y más hijos
Total	100.0	19.6	26.7	22.5	11.5	19.7
12 a 19	100.0	85.2	13.3	1.2	0.2	0.1
20 a 24	100.0	59.2	30.8	8.1	1.5	0.4
25 a 29	100.0	36.7	38.1	18.3	5.0	1.9
30 a 34	100.0	22.8	36.6	26.1	9.4	5.1
35 a 39	100.0	15.8	34.0	29.7	12.1	8.4
40 a 44	100.0	12.5	31.2	30.7	13.7	11.9
45 a 49	100.0	10.7	27.5	29.4	15.3	17.1
50 y más	100.0	7.4	15.8	19.9	14.8	42.1

Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Base de datos

CAMBIOS REPRODUCTIVOS

En 1960 las mujeres tenían en promedio poco más de siete hijos; posterior a esta fecha y debido a la política de población implementada en esos años, ha habido una disminución ininterrumpida de la tasa global de fecundidad y actualmente es de 2.21 hijos por mujer en el trienio 2011 a 2013, según datos de la ENADID 2014.

Cabe señalar que, a pesar de que las mujeres han reducido su fecundidad, se observa que el número de nacimientos ocurridos en el país mantiene un nivel alto y con pocas variaciones entre un año y otro. A esto se le denomina inercia demográfica y obedece al hecho de que la alta fecundidad acontecida en décadas pasadas originó un gran número de nacimientos que en la actualidad son mujeres en edad reproductiva. En otras palabras, antes había menos mujeres en edad reproductiva pero su descendencia era alta, ahora la descendencia es baja pero el número de mujeres es mayor. De acuerdo con las proyecciones que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el promedio anual de nacimientos entre 2000 y 2014 es de 2.3 millones.

ANTICONCEPCIÓN, PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS Y SEXUALIDAD

Existen diversas situaciones que contribuyen a que las mujeres se conviertan en madres. Algunas de ellas han permitido explicar los cambios en el número y espaciamiento de los hijos; tal es el caso de: el comienzo y frecuencia de la actividad sexual y la unión conyugal; las preferencias reproductivas (deseo o intención por tener hijos, espaciamiento y número ideal de ellos), y el uso de métodos anticonceptivos.

Datos de la ENADID 2014 señalan que la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 15 a 49 años es 17.6 años. La exposición continua al coito incrementa la posibilidad de un embarazo. Al respecto, 80.4% de mujeres en edad reproductiva que han tenido relaciones sexuales, 65.1% es sexualmente activa².

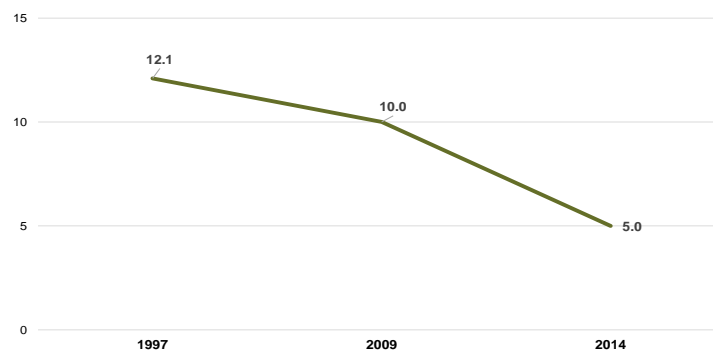
² Refiere a las que declararon haber tenido relaciones sexuales en el último mes previo a la entrevista.



El promedio del número ideal de hijos de las mujeres en edad reproductiva es de 2.6 a nivel nacional. En localidades de menos de 15 000 habitantes es de 2.9, mientras que en localidades de 15 000 y más habitantes es de 2.4 hijos. La anticoncepción es el medio principal de los programas de planificación familiar que buscan garantizar el logro del ideal reproductivo de las parejas. Es así que para 2014, siete de cada 10 mujeres unidas y en edad reproductiva usan un método anticonceptivo³ (72.3 por ciento).

Un dato más oportuno para identificar problemas de acceso a métodos anticonceptivos es identificar a las mujeres unidas y en edad reproductiva que desean limitar o espaciar un embarazo pero no usan algún método anticonceptivo (necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos). En este sentido, se observa un avance en materia de cobertura a la demanda de anticonceptivos, pues la necesidad insatisfecha de éstos pasó de 12.2 en 1997, a 5.0 en 2014.

Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos 1997, 2009, 2014



Fuente: CONAPO, con base en información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (varios años).

Si bien es cierto que se han alcanzado logros en materia de planificación familiar, en el presente los programas encaminados a alcanzar este propósito pretenden atender a grupos que han estado rezagados en el acceso a métodos anticonceptivos, como lo han sido los adolescentes que han presentado altas tasas de natalidad y sin mucho cambio⁴. Al respecto, de las mujeres de 15 a 19 años que son sexualmente activas, 19.9% no utiliza método anticonceptivo. La situación del embarazo adolescente es complicada ya que puede representar mayores problemas de salud para la madre y el bebé, además de limitar las posibilidades educativas y laborales en las y los adolescentes⁵.

SITUACIÓN CONYUGAL

Conforme avanza el curso de vida de la mujer, resulta probable que las separaciones, el divorcio y la viudez provoquen que muchas de ellas asuman la maternidad sin el apoyo de un cónyuge. Información de la Encuesta Intercensal 2015 señala que 10.1% de las mujeres de 12 años y más con al menos un hijo nacido vivo son viudas, 8.4% son separadas y 2.8% están divorciadas. Destaca el hecho de que 6.5% son solteras, y de las mujeres casadas y unidas, en 3.5% y 4.9% respectivamente, su cónyuge reside en otra vivienda.

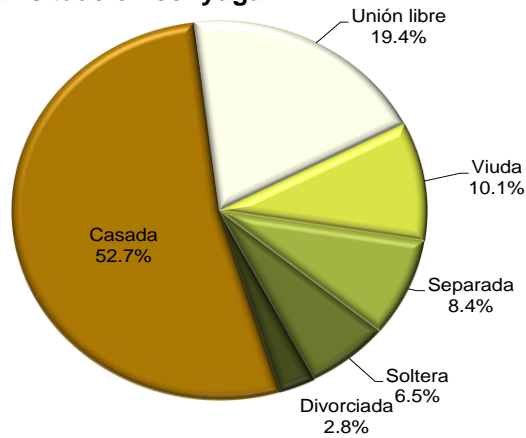
³ Refiere el uso de métodos anticonceptivos en la mujer o su pareja.

⁴ Meneses, Eloina (2014). *Análisis de la falla en el uso del primer método anticonceptivo en México, en los periodos 1989-1997 y 2001-2009*. COLMEX, México.

⁵ Secretaría de Educación Pública (SEP) (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven*. http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf, 29 de abril de 2016



Distribución porcentual de las mujeres de 12 y más años con al menos un hijo nacido vivo según situación conyugal



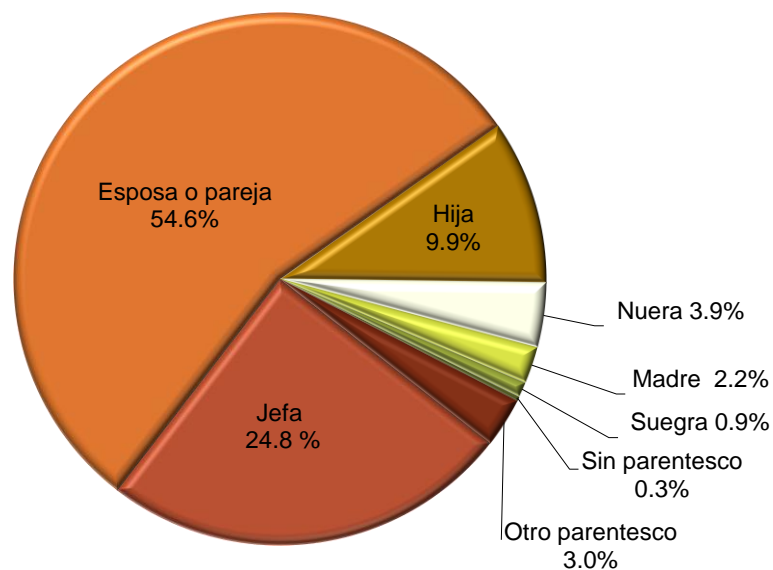
Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Base de datos

HOGARES

Datos de la Encuesta Intercensal, indican que en 2015, hay 31.9 millones de hogares y en 85% de estos, hay al menos una mujer con hijos nacidos vivos. Por medio del parentesco con el jefe del hogar se conocen los roles que desempeñan las personas, y particularmente en las mujeres que han sido madres, se pueden identificar relaciones que constituyen un apoyo inmediato para la crianza de sus hijos. La mayoría de las madres son esposas o compañeras del jefe del hogar (54.6 por ciento), mientras que una de cada cuatro (24.8%) son jefas del hogar y 9.9% son hijas.

De las jefas del hogar, la mayoría son separadas, divorciadas, viudas o solteras (69 por ciento); mientras que las madres que son hijas, 7.1% son adolescentes de 12 a 19 años, y de estas, 81.4% no asisten a la escuela.

Distribución porcentual de las mujeres de 12 y más años con al menos un hijo nacido vivo según parentesco con el jefe del hogar



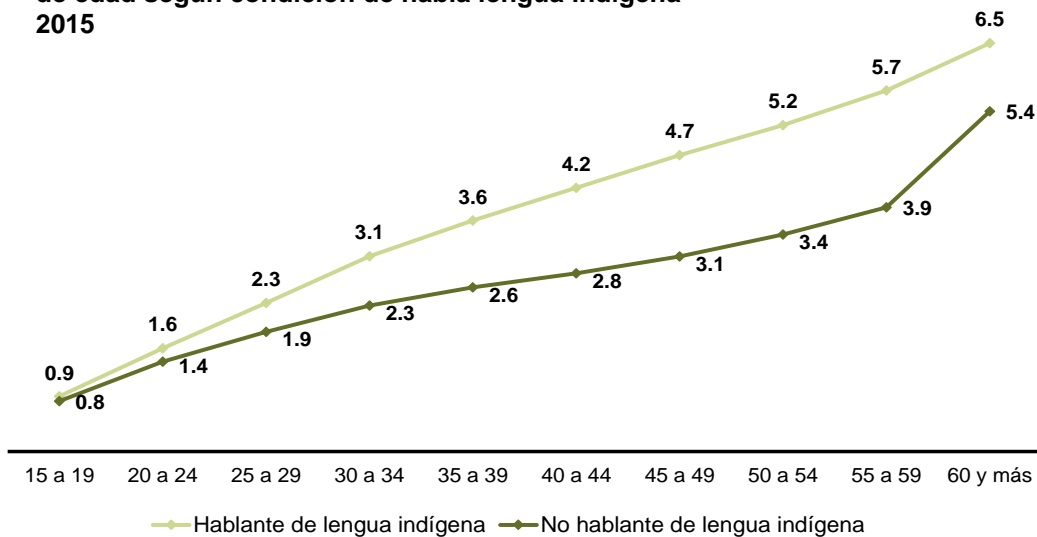
Nota: La suma es menor a 100 debido al no especificado.
Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Base de datos.



HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA

Se ha demostrado en muchas sociedades, incluso en aquellas que controlan mejor su fecundidad, que entre más temprana es la edad a la primera unión, mayor es la descendencia final de las mujeres⁶. La ENADID 2014 indica que la edad promedio a la primera unión de las mujeres hablantes de lengua indígena en edad fértil (15 a 49 años) es a los 18.7 años, casi dos años menos respecto a las mujeres que no hablan lengua indígena (20.3 años). Si a este contexto se añade que solo 89.3% de las mujeres hablantes de lengua indígena en edad fértil conoce al menos un método de control natal y menos de la mitad (44.6%) lo usa, entonces se dan las condiciones idóneas para que las pautas reproductivas de esta población deriven en una maternidad temprana y una fecundidad acumulada que resulta ser en todas las edades, mayor al de las mujeres que no hablan lengua indígena.

Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 y más años por grupos de edad según condición de habla lengua indígena 2015



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Base de datos.

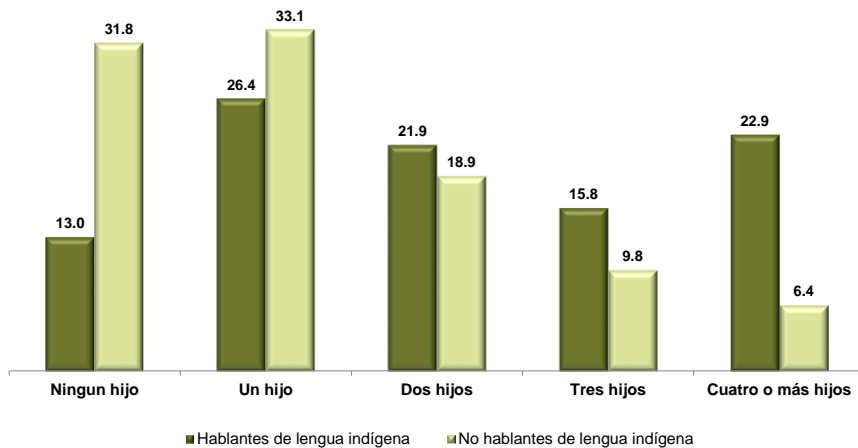
Datos de la ENADID 2014 indican que del total de mujeres en edad fértil, 13% de las mujeres que hablan lengua indígena usaron su primer anticonceptivo cuando no tenían hijos, 26.4% lo usó cuando tenía un hijo y 21.9% cuando tenían dos. Destaca el hecho de que poco más de una quinta parte de estas mujeres (22.9%) usaron su primer método cuando tenían cuatro o más hijos. Por otro lado, de las mujeres en edad fértil que no hablan lengua indígena, el porcentaje de usuarias de su primer método anticonceptivo aumenta a 31.8% cuando no tenían hijos y a 33.1% cuando tenían uno. En las que tenían cuatro o más hijos, esta proporción disminuyó a 6.4 por ciento.

Información de la misma encuesta señala que la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en 2014 es de 7.5% en las mujeres hablantes de lengua indígena en edad fértil sexualmente activas, proporción casi dos veces mayor al observado en las mujeres que no hablan lengua indígena (4.4 por ciento).

⁶ Vázquez, Germán. *Fecundidad Indígena en México*. México, Porrúa, 2010.



Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil alguna vez usuarias de métodos anticonceptivos por número de hijos antes de usar su primer método según condición de habla lengua indígena 2014



Nota: La suma es menor a 100 debido al no especificado.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014. Base de datos.

SALUD

El embarazo es el proceso fisiológico por medio del cual se gesta un ser vivo. En los seres humanos, el desarrollo de un feto al interior del útero de la mujer toma en promedio nueve meses, en los cuales tanto ella como su producto son vulnerables a diversos riesgos en su salud, que si no son atendidos de forma oportuna y por personal médico calificado, pueden derivar en la muerte de la mujer, de su producto e inclusive de ambos.

En las mujeres mexicanas de 15 a 49 años que reportaron un embarazo en el periodo de enero de 2009 a septiembre de 2014, se observa que la mayoría ocurre en las mujeres de 20 a 34 años (69.5%), y disminuyen conforme aumenta la edad, al pasar de 15% en aquellas de 35 a 39 años a 1.4% en las mujeres del grupo de 45 a 49 años de edad. Sin embargo, siete de cada 100 embarazos ocurridos en este periodo, suceden en jóvenes de 15 a 19 años.

Pese a que las mujeres de 20 a 34 años son las que tienen el mayor número de embarazos, también representan el mayor porcentaje de abortos con 56%, cifra que se incrementa a 75% cuando se incluyen a las mujeres de 35 a 39 años (un aborto se refiere al término del embarazo anterior a las 20 semanas de gestación⁷). Cuando la pérdida ocurre posterior a las 21 semanas, se denominan mortinatos, los cuales se concentran en las mujeres de 25 a 29 años (23.8 por ciento). Del total de hijos nacidos vivos en el periodo antes mencionado, 57 de cada 100 ocurren en mujeres de entre 15 y 29 años, 21 en las de 30 a 34 años y 22 en las de 35 a 49 años de edad.

⁷ MedlinePlus (2014). *Aborto Médico*. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007382.htm> Recuperado en abril 2016.



Embarazos en mujeres de 15 a 49 años por grupos quinquenales de edad según resultado del embarazo 2014

Grupos quinquenales de edad	Embarazos en mujeres de 15 a 49 años en el periodo	Resultado del embarazo			
		Total	Aborto	Mortinato	Hijos nacidos vivos
Estados Unidos Mexicanos	10 012 836	100.0	100.0	100.0	100.0
15 a 19 años	747 450	7.5	8.1	4.1	7.4
20 a 24 años	2 312 906	23.1	17.6	16.3	23.7
25 a 29 años	2 548 158	25.4	19.2	23.8	26.1
30 a 34 años	2 101 428	21.0	19.2	20.1	21.1
35 a 39 años	1 503 303	15.0	19.0	21.5	14.6
40 a 44 años	658 252	6.6	12.2	11.0	6.0
45 a 49 años	141 339	1.4	4.7	3.2	1.1

Nota: Se considera a las mujeres cuyo último embarazo ocurrió de enero de 2009 a septiembre de 2014.

Por hijos nacidos vivos se considera a las hijas o hijos sobrevivientes y fallecidos.

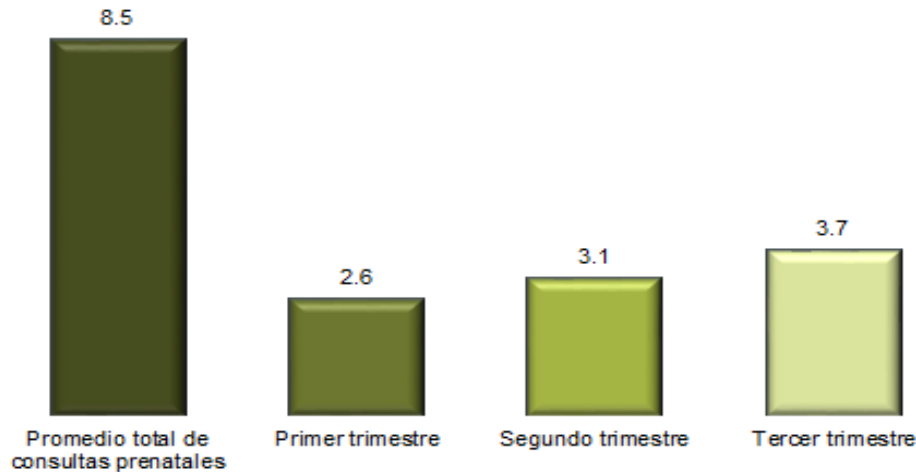
Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Tabulados básicos.

Muchas muertes fetales y causas de aborto espontáneo, así como otras complicaciones durante el periodo del embarazo pueden prevenirse o tratarse si la mujer recibe *atención prenatal*, que tiene el objetivo de vigilar el desarrollo gestacional, identificar factores de riesgo como antecedentes heredo familiares, personales patológicos y no patológicos, identificar los riesgos fetales y preparar a la mujer para el proceso del parto, puerperio y atención al recién nacido. Según la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, esta atención debe brindarse en un mínimo de cinco consultas en embarazos de bajo riesgo, iniciando en las primeras ocho semanas de gestación y para embarazos de alto riesgo el número de revisiones puede incrementarse según las necesidades de salud⁸.

⁸ Diario Oficial de la Federación. (2016, 7 de abril). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016 Recuperado en mayo de 2016.



Promedio total de consultas prenatales y promedio de consultas prenatales por trimestre en mujeres de 15 a 49 años con embarazo en el periodo 2014



Nota: El periodo comprende de enero de 2009 a septiembre de 2014.

El promedio se calculó con base en el total de mujeres que especificaron número de consultas.

Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Tabulados básicos.

Con datos de la ENADID 2014, se observa que 97.2% de las mujeres reciben atención prenatal, y un promedio de 8.5 consultas durante el embarazo; si se analiza por trimestre del embarazo, durante el primer trimestre reciben 2.6 consultas; en el segundo trimestre, 3.1 y en el último trimestre, 3.7 consultas de revisión prenatal. De manera general, esto muestra que conforme se acerca el momento del parto, la atención a la mujer se va incrementando en pos de prever y prevenir complicaciones en ese momento.

Una de las técnicas médicas desarrolladas para enfrentar aquellas circunstancias que ponen en riesgo la vida del producto y la madre al momento del parto es la cesárea. En principio, esta intervención quirúrgica estaba reservada para circunstancias específicas; sin embargo, desde la década de 1980 se ha observado un incremento innecesario en su uso, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) exhorta a los países a lograr una tasa ideal de cesáreas que oscile entre 10 y 15%⁹ ya que al tratarse de una operación, pueden presentarse infecciones y hemorragias e impactar en la salud reproductiva de la mujer.

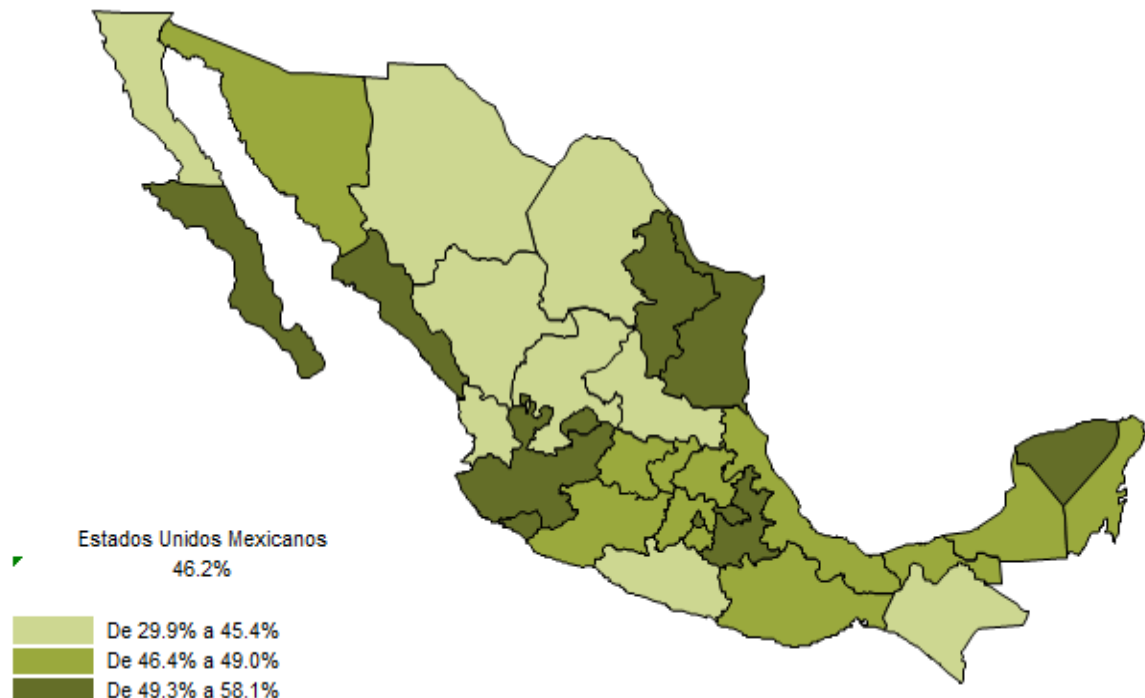
En México, en el periodo de enero de 2009 a septiembre de 2014, 46.2% de los partos fueron por cesárea, siendo el estado de Yucatán el que presentó el porcentaje más alto de este procedimiento (58.1%), seguido de Tlaxcala (55%) y Nuevo León (54.4 por ciento); en el otro extremo se encuentra Chiapas, con 29.9% de cesáreas.

⁹ Organización Mundial de la Salud [OMS] y Human Reproduction Programme [HRP]. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas. Resumen ejecutivo*.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1 Recuperado en mayo de 2016.



Porcentaje de embarazos que terminaron en cesárea por entidad federativa 2014



Nota: Se considera al último embarazo de las mujeres de 15 a 49 años ocurrido entre enero de 2009 y septiembre de 2014. Excluye a las mujeres cuyo último resultado del embarazo es aborto.
Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Tabulados básicos.

El periodo posterior al parto es conocido como puerperio, posparto o cuarentena (por abarcar 40 días en promedio), y se caracteriza por la involución del útero y el regreso del cuerpo de la mujer a un estado similar previo al embarazo. En el posparto pueden presentarse situaciones de riesgo, lo que hace necesaria una vigilancia estrecha por parte de los prestadores de servicios de salud, destacando que entre las principales causas de mortalidad materna se encuentran las hemorragias graves (que pueden causar la muerte en dos horas si no hay una atención adecuada) y las infecciones durante esta fase¹⁰. La *NOM-007-SSA2-2016*, señala que durante la primera hora posterior al parto se debe revisar a la mujer cada 15 minutos para monitorear frecuencia cardiaca y respiratoria, presión arterial, temperatura, tono uterino e inicio de la micción. Al ser dada de alta, debe recibir mínimo dos controles médicos, el primero en los 15 días posteriores al parto y el segundo, al final del puerperio¹¹.

De las mujeres mexicanas de 15 a 49 años con embarazo de enero de 2009 a septiembre de 2014, 81.3% tuvo revisión posparto y de ellas, 78.1% recibe esta atención oportunamente, es decir, durante los primeros 15 días. En el extremo contrario, 18.7% no recibió atención y son las mujeres de 15 a 19 años las que concentran el porcentaje más alto (26.6 por ciento).

¹⁰ Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Mortalidad materna. Nota descriptiva N° 348*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/> Recuperado en mayo de 2016.

¹¹ Diario Oficial de la Federación. (2016, 7 de abril). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016 Recuperado en mayo de 2016.



Mujeres con último embarazo en el periodo por grupos quinquenales de edad y su distribución porcentual según condición de revisión posparto y tiempo a la primera revisión (en días)
2014

Grupos quinquenales de edad	Mujeres de 15 a 49 años con último embarazo en el periodo	Condición de revisión posparto ¹		Tiempo de revisión posparto (en días) ²	
		Sin revisión	Con revisión	Primeros 15 días	Posterior a primeros 15 días
Estados Unidos Mexicanos	10 012 836	18.7	81.3	78.1	21.9
15 a 19 años	747 450	26.6	73.4	75.0	25.0
20 a 24 años	2 312 906	20.4	79.6	75.2	24.8
25 a 29 años	2 548 158	17.3	82.7	78.1	21.9
30 a 34 años	2 101 428	17.3	82.7	80.9	19.1
35 a 39 años	1 503 303	16.9	83.1	80.7	19.3
40 a 44 años	658 252	17.9	82.1	76.5	23.5
45 a 49 años	141 339	17.8	82.2	76.1	23.9

Nota: Se considera al último embarazo de las mujeres de 15 a 49 años ocurrido entre enero de 2009 y septiembre de 2014.

¹ Para el cálculo se excluye a las mujeres que responden No sabe.

² Los porcentajes se calcularon con base en el total de mujeres que tuvieron revisión posparto. Las mujeres con respuesta No sabe, se consideran con revisión posterior a los 15 días después del parto.

Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Tabulados básicos.

Con información de registros administrativos se observa que en 2013, la principal complicación relacionada al proceso de embarazo, parto y puerperio entre las mujeres hospitalizadas de 15 a 49 años es el aborto, principalmente en las del grupo de 40 a 49 años, con 25.5 por ciento. Le sigue el edema, proteinuria y los trastornos hipertensivos, enfermedad en la que se observa un incremento con la edad, al pasar de 7.4% en mujeres de 20 a 29 años, a 11.6% en aquellas de 40 a 49 años.

Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 49 años hospitalizadas por principales complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio para cada grupo de edad
2013

Principales complicaciones	Grupo de edad			
	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49
Aborto	14.8	13.4	15.6	25.5
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos	7.6	7.4	9.5	11.6
Infección en vías genitourinarias en el embarazo	5.4	4.9	3.8	2.7
Hemorragia precoz del embarazo, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta y no clasificada en otra parte	2.9	4.4	5.4	4.9
Parto obstruido	3.9	4.3	4.1	3.1
Causas obstétricas indirectas	3.1	3.7	3.8	3.5
Diabetes mellitus en el embarazo	0.4	1.1	3.2	5.2
Otras causas maternas	61.9	60.8	54.6	43.5

Nota: Agrupación con base en la *Lista según grupos de causa para morbilidad* de la SSA.

Fuente: SSA (2016). Base de datos de egresos hospitalarios 2013.

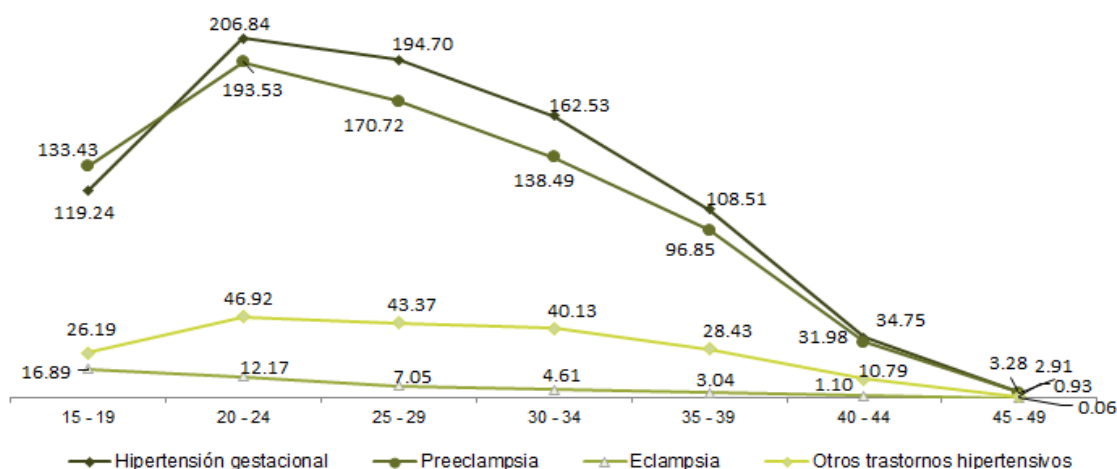
En cuanto a los trastornos hipertensivos, se debe destacar que son complicaciones graves durante el embarazo, siendo la preeclampsia la más peligrosa de sus formas, y en muchas ocasiones puede pasar desapercibida por la mujer que la padece o ser mal diagnosticada, pudiendo evolucionar a otra complicación denominada eclampsia, que puede ser mortal. De manera general, los trastornos hipertensivos tienen como característica el aumento de la



presión arterial, que puede acompañarse de diversos síntomas como el edema, la proteinuria (proteínas en la orina por un mal funcionamiento del riñón), mareos e inclusive pérdida del conocimiento y convulsiones. En 2013, la hipertensión gestacional y la preeclampsia son las enfermedades con las tasas más altas de morbilidad hospitalaria por trastornos hipertensivos y ambas tienen sus picos máximos entre las mujeres de 20 a 24 años, con 206.84 y 193.53 por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad, respectivamente.

Tasa de morbilidad hospitalaria por trastornos hipertensivos durante el embarazo, parto y puerperio según grupo de edad de la madre 2013

Por cada 100 mil mujeres de cada grupo de edad



Nota: Agrupación con base en la *Lista según grupos de causa para morbilidad* de la SSA.
Fuente: SSA (2016). Base de datos de egresos hospitalarios 2013.

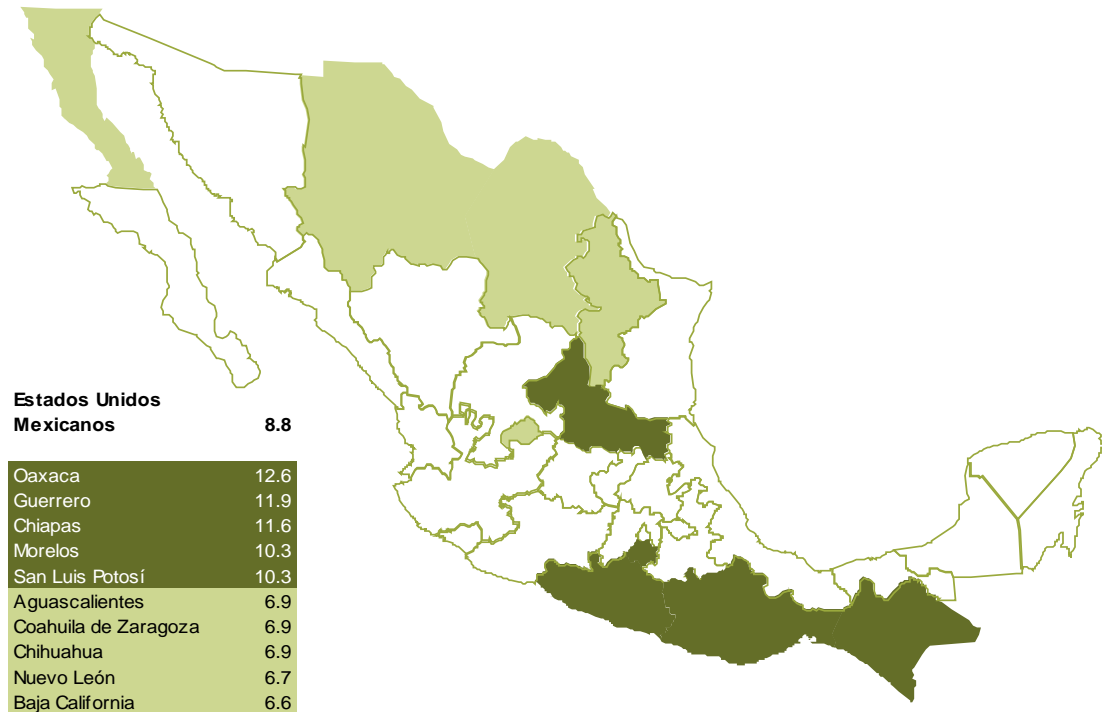
Finalmente, un factor protector para la salud de las mujeres y sus bebés, es la lactancia materna. La leche materna resulta el mejor alimento para los recién nacidos al brindarles los nutrientes, vitaminas, minerales y la protección inmunológica necesaria para su sano desarrollo. Su consumo, como único alimento, se recomienda por un mínimo de seis meses para posteriormente formar parte de la dieta del infante, lo que se puede extender hasta los dos años o más. La práctica del amamantamiento además fortalece el vínculo o apego entre la madre y su bebé. Por otra parte, la lactancia materna también ofrece beneficios a corto plazo para las mujeres, como la reducción del riesgo de hemorragia posparto, ayuda a recuperar el peso corporal anterior al embarazo y es un método anticonceptivo natural denominado MELA o método de la amenorrea por lactancia. A largo plazo se relaciona con la disminución del riesgo de diabetes tipo II, cáncer de mama, útero y ovario¹².

De las mujeres con un hijo nacido vivo en el periodo de enero de 2009 a septiembre de 2014, 91 de cada 100 dio leche materna. Considerando la duración media de la lactancia materna, se tiene que a nivel nacional, las mujeres amamantan durante 8.8 meses, siendo el estado de Oaxaca el único en el que la duración es mayor a un año (12.6 meses), en contraste con Baja California, estado con la menor duración media de lactancia con 6.6 meses.

¹² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (s. f.). *Lactancia Materna*. http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html, mayo de 2016.



Duración media de la lactancia materna (meses) 2014



Nota: Se consideran las últimas hijas o hijos nacidos vivos, cuyo nacimiento ocurrió de enero de 2009 a septiembre de 2014

Para el cálculo del promedio, las hijas o hijos nacidos vivos de quienes reportaron duración de la lactancia materna en días, se consideró como menos de un mes.

Excluye a las hijas o hijos nacidos vivos de los que no se especificó el periodo y tiempo de duración de la lactancia, con menos de un día de lactancia y quienes aún están lactando.

Fuente: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Tabulados básicos.

SITUACIÓN LABORAL

Las madres tienen un rol decisivo en las familias, que son una fuente importante de cohesión social e integración. Por ello, la relación que mantienen con los hijos es fundamental para el desarrollo sano de los niños. También es cierto que las madres no son únicamente fuente de cuidados, ya que adicional a esto y a las actividades domésticas que realizan, ellas contribuyen al sustento de sus familias¹³ mediante su incorporación al mercado de trabajo. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el cuarto trimestre de 2015, la tasa de participación económica de las mujeres de 15 años y más con al menos un hijo nacido vivo es de 44.2%, de las cuales, 96.7% combina sus actividades extradomésticas con los quehaceres domésticos.

Con respecto a la unidad económica donde laboran, 33.4% de la población femenina ocupada y con hijos trabaja en el sector informal, 36.3% en empresas y 16.3% en instituciones. Referente al tipo de ocupación, la mayoría son comerciantes (51.4%) o trabajadores industriales artesanos y ayudantes (28.2%). Las mujeres que no tienen hijos cuentan con un

¹³ ONU. Día mundial de las madres y los padres. <http://www.un.org/es/events/parentsday/background.shtml>, abril 2016.



perfil ocupacional muy distinto: la mayoría trabaja en empresas (51.6%) seguido por las que laboran en el sector informal (20.1%), y casi dos de cada 10 (19.1%) labora en instituciones. Así mismo, hay una mayor proporción que laboran como comerciantes (49.4%) y trabajadores industriales artesanos y ayudantes (30.8%).

Distribución porcentual de las mujeres de 15 años y más ocupadas por condición de hijos nacidos vivos según unidad económica y tipo de ocupación 2015

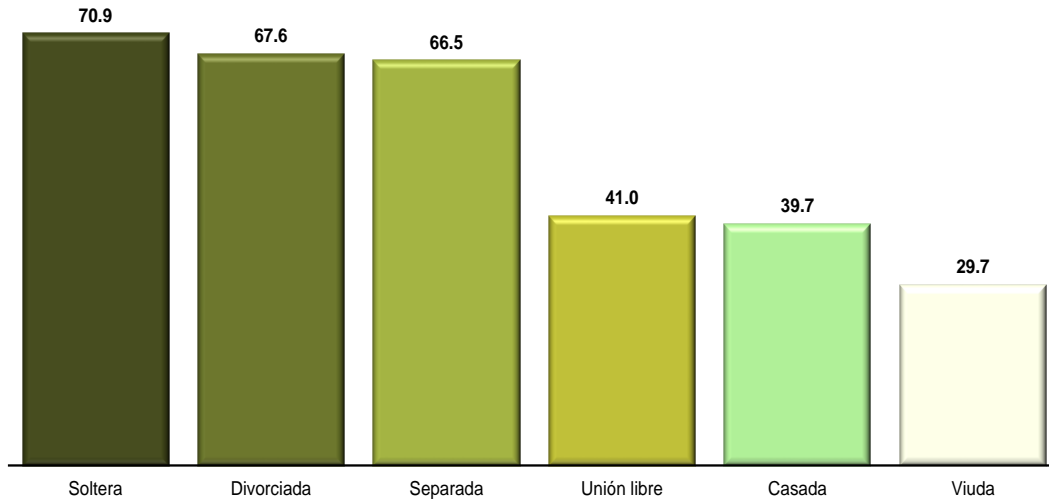
Unidad económica y tipo de ocupación	Sin hijos	Con hijos
Unidad económica	100.0	100.0
Empresas y negocios	51.6	36.3
Sector informal	20.1	33.4
Instituciones	19.1	16.3
Trabajo doméstico remunerado	7.9	12.3
Agricultura de auto subsistencia	1.3	1.7
Tipo de ocupación	100.0	100.0
Comerciantes	49.4	51.4
Trabajadores industriales artesanos y ayudantes	30.8	28.2
Trabajadores en servicios personales	13.2	17.3
Profesionales, técnicos y trabajadores del arte	4.1	1.9
Oficinistas	1.1	0.4
Trabajadores de la educación	0.8	0.4
Otros	0.6	0.4

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2015. Cuarto trimestre. Base de datos.

Atendiendo a su situación conyugal, la tasa de participación económica más alta se da entre las madres solteras (70.9%), le siguen las divorciadas (67.6%) y las separadas (66.5%); en tanto que las que se encuentran en unión libre y casadas muestran una tasa de 41% y 39.7% respectivamente, por lo que poco más de cuatro de cada 10 trabajan o buscan trabajo.



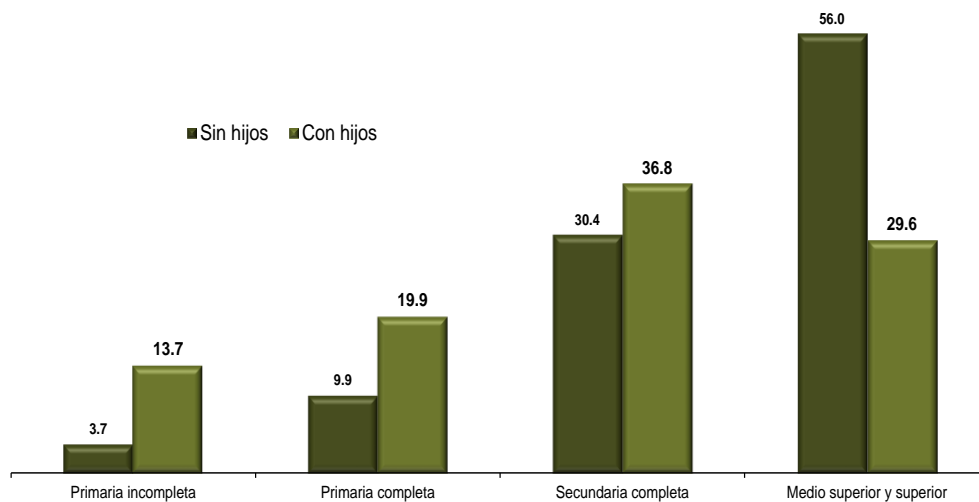
Tasa de participación económica de las mujeres de 15 años y más ocupadas con hijos nacidos vivos por situación conyugal 2015



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2015. Cuarto trimestre. Base de datos.

Otros aspectos que hay que destacar entre las trabajadoras con hijos es que 13.7% de ellas no tienen instrucción y casi tres de cada 10 (29.6%) cuenta con estudios a nivel medio superior y superior; en tanto que en las mujeres sin hijos, la proporción que no cuenta con instrucción disminuye a 3.7% y las que cuentan con estudios a nivel medio superior y superior aumenta a 56 por ciento.

Porcentaje de mujeres de 15 años y más ocupadas por nivel de instrucción según condición de paridez 2015



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2015. Cuarto trimestre. Base de datos.

Cabe señalar que dos de cada siete mujeres ocupadas y con hijos (27.5%) trabajan por cuenta propia; 2.8% trabaja como empleadora; 27.5% no reciben remuneración por su trabajo y la mayoría (62.6%) son trabajadoras subordinadas y remuneradas. De estas, 17.7% trabaja más de 48 horas a la semana; 47.3% gana menos de dos salarios mínimos y un porcentaje

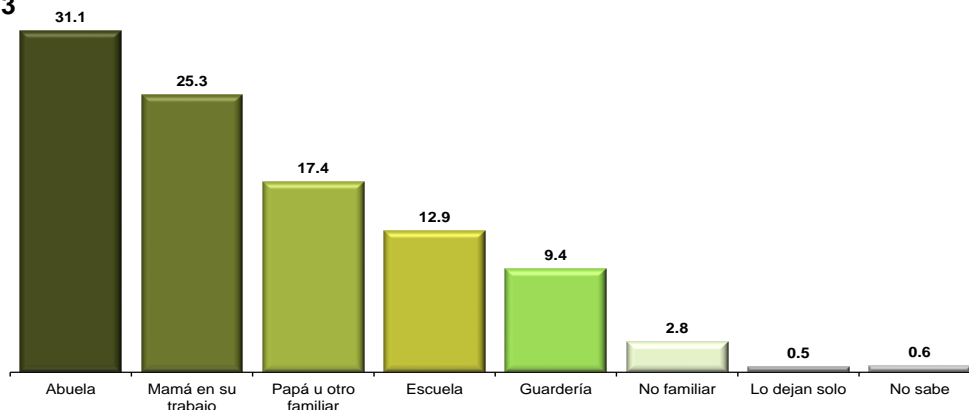


considerable de estas no tiene acceso a servicios de salud por su trabajo (12.3%), además de laborar sin contar con un contrato escrito (44.3 por ciento).

Aunado a esto, muchas mujeres trabajadoras no cuentan con la protección de alguna institución de seguridad social. Según datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013, 39.6% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que tiene alguna ocupación o empleo, cuentan con acceso a instituciones de salud otorgados por su trabajo. Esto provoca que 13.3% no obtengan la licencia médica cuando la necesiten por parto o por complicaciones del embarazo y aborto.

De acuerdo con datos de la ENESS 2013, un problema al que se enfrentan las madres trabajadoras es el cuidado de sus hijos pequeños en horario laboral; ya que del total de niños menores de siete años y que su mamá trabaja: 31.1% se encuentran al cuidado de su abuela, 25.3% su mamá lo lleva al trabajo, 12.9% están en una institución educativa, 17.4% se encuentra al cuidado de su papá o de otro familiar, 9.4% son asistidos por una guardería (pública o privada), 2.8% lo deja con una persona que no es familiar, o bien, lo deja solo (0.5 por ciento).

Distribución porcentual de la población menor de siete años y que su mamá trabaja según persona o institución que lo cuida durante la jornada laboral de la madre 2013



Fuente: INEGI-IMSS. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2013. Base de datos.

VIOLENCIA

La violencia familiar se reconoce hoy como un problema de salud pública, de derechos humanos, de justicia social y como un delito; además, se acepta que se trata de un problema de gran magnitud que incluye la violencia psicológica, física, sexual y económica. De acuerdo con información de la OMS, los costos sociales y económicos de la violencia contra la mujer son enormes y repercuten en toda la sociedad. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver disminuidas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos¹⁴.

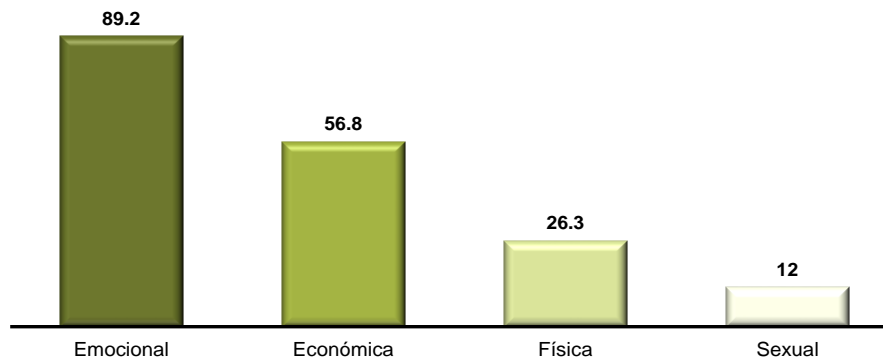
La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011 señala que 45.7% del total de mujeres unidas (casadas o en unión libre) de 15 años y más con hijos refirió haber padecido algún tipo de violencia por parte de su última pareja, de estas: la violencia que más prevalece es la emocional (89.2%) la cual consiste en insultos, amenazas, humillaciones y otras ofensas de tipo psicológico o emocional; le sigue la violencia económica

¹⁴ OMS. Violencia contra la Mujer. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>, recuperado en abril de 2016.



(56.8 por ciento); la violencia física (26.3%) que tiene que ver con empujones, jalones, golpes, agresión con armas, entre otras, y la violencia sexual (12 por ciento).

Distribución porcentual de las mujeres unidas de 15 años y más con hijos y con al menos un incidente de violencia por parte de su última pareja según tipo de violencia 2011



Nota: La suma en el tipo de violencia es mayor al 100% debido a que cada mujer puede padecer más de uno.
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2011. Base de datos.

Un dato interesante que deriva de la encuesta es que las mujeres unidas que tienen a su primer hijo en la adolescencia (15 a 19 años) experimentan mayor violencia de su última pareja (49.7%) que aquellas que lo tuvieron a mayor edad (45.6 por ciento).

Los niños que crecen en familias en las que hay violencia de pareja pueden sufrir una serie de trastornos conductuales y emocionales que tienden asociarse a la comisión o padecimiento de actos de violencia en fases posteriores de su vida¹⁵. Información de la ENDIREH 2011 señala que 38.6% de las mujeres de 15 años y más, unidas o alguna vez unidas (separadas, divorciadas o viudas), ejercían violencia física hacia sus hijos cuando ellas sufrían algún tipo de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses; en las mujeres sin incidentes de violencia dicho porcentaje disminuye a 21.5 por ciento.

En el ámbito laboral, la ENDIREH 2011 indica que una de cada 10 mujeres de 15 años y más (9.8%) ha presentado a lo largo de su vida al menos un incidente de violencia laboral al solicitarle una prueba de embarazo; mientras que 2% declaró ser despedida, tuvo una reducción de salario o no se le renovó el contrato por su condición de embarazo.

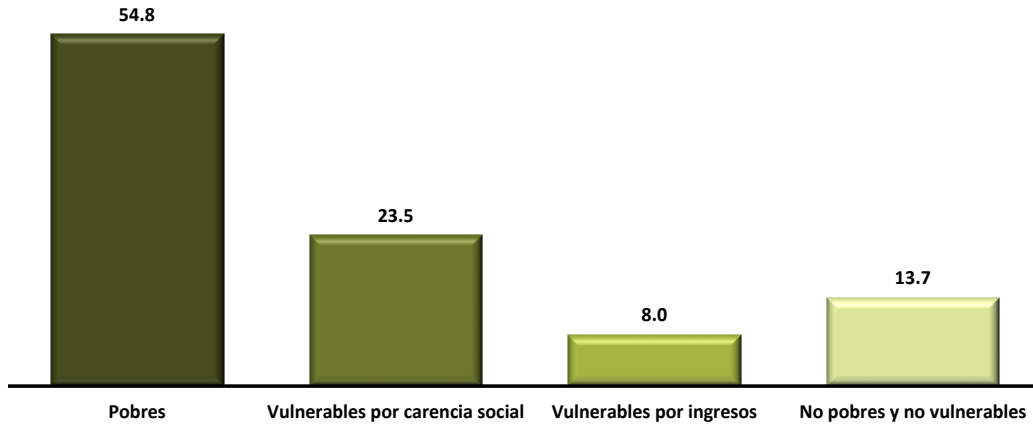
POBREZA Y VULNERABILIDAD

El ejercicio de la maternidad es una condición que exige un alto grado de compromiso, tenacidad y perseverancia. Sin embargo, existen diferentes motivos por los cuales esta tarea se da en un contexto de vulnerabilidad, como el hecho de ejercerla estando solteras, separadas, divorciadas o viudas. De acuerdo con información del Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS) de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH 2014), 8.1 millones de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, están bajo el cuidado de una mujer en una situación conyugal de no unión; es decir, son viudas, separadas, divorciadas o solteras. En total 54.8% son pobres multidimensionales y de estas 20.1% son pobres extremos.

¹⁵ *Ibíd.*



Distribución porcentual de la población de 0 a 17 años cuya madre se encuentra en situación conyugal de no unión por condiciones de pobreza y vulnerabilidad 2014



Fuente: **INEGI**. Módulo de Condiciones Socioeconómicas. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares, 2014.

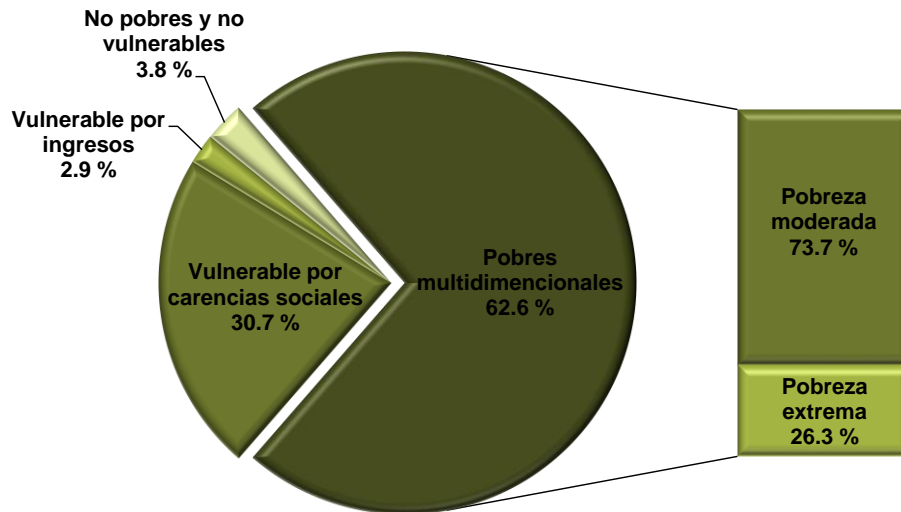
Según datos del MCS 2014, en México 619 mil mujeres de 15 a 19 años tienen al menos un hijo nacido vivo. De ellas 28.3% se encuentra en una situación conyugal de no unión, es decir, no solo enfrentan las complicaciones propias de la maternidad adolescente sino que además lo hacen sin el apoyo de una pareja. De las 175 mil mujeres en esta condición, 62.6% se encuentran en situación de pobreza multidimensional, 30.7% está en situación de vulnerabilidad por carencias sociales¹⁶, 2.9% es vulnerable por ingresos¹⁷ y solo 3.8 no es pobre ni es vulnerable.

¹⁶ Entendida como la situación de una persona cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y los ingresos percibidos por los miembros del hogar donde reside son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.

¹⁷ Son mujeres que residen en hogares que aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no pueden adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada y presentan al menos tres de las seis carencias sociales incluidas en el cálculo del índice de privación social.



Distribución porcentual de la población femenina de 15 a 19 años con al menos un hijo nacido vivo según categorías de pobreza y carencias sociales y distribución porcentual de la población en pobreza multidimensional según tipo de pobreza 2014



Fuente: **INEGI**. Módulo de Condiciones Socioeconómicas. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares, 2014.

Con esta información, el INEGI brinda indicadores para el conocimiento de la situación de las madres mexicanas en el ámbito nacional. Consulte este documento en el sitio del INEGI www.inegi.org.mx, en el apartado de Sala de Prensa: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/>

Si requiere información por entidad federativa consulte nuestro sitio, acuda a los centros de información o comuníquese vía telefónica o por correo electrónico.

* * * * *

BIBLIOGRAFÍA:

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Anexo estadístico. *Medición de la pobreza, Pobreza en México.* México DF. CONEVAL, 2015. <http://www.coneval.gob.mx/medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>, recuperado en abril de 2016.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Intercensal EIC 2015.* Base de datos. México, 2016.

— *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014.* México, 2015

Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (INEGI-STPS). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.*

