

ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION ADOLESCENTE CHILENA

Fresia Solís F. (*)
 Graciela Mardones A. (**)
 Berta Castillo (***)

Cuad. Méd. - Soc., XXVII. 2; 51 - 62, 1986

ABSTRACT: *Characteristic of adolescents 10 to 19 years of age are presented. The group comprises 22 % of total population. 95,7 % are single; 72 % are registered at the school system with a rate of 45 % dropping-out from basic to secondary schools. 21 % of adolescents contribute to the labor force.*

Mortality rate is 10 times than the rate for all ages, mainly due to accidents (50 %). 94,5 abortions per 1.000 live births and 4,1 abortions per 1.000 women are registered among adolescents.

Key Words: ADOLESCENCE - DEMOGRAPHIC DATA.

I. INTRODUCCION.

En el país, la bibliografía específica enfoca el problema de la adolescencia preferentemente desde los puntos de vista de salud o psicosocial (1, 2, 3, 4). Estas orientaciones son comprensibles derivadas de las definiciones conceptuales de adolescencia y juventud y sus características condicionantes, sean somáticas o biológicas, vinculadas con el proceso de crecimiento y desarrollo del hombre o, culturales y socioeconómicas de adaptación al medio e internacionalización paulatina de roles a través de formas de conductas propias del adulto (5, 6, 7).

La importancia de un análisis demográfico radica en su visión amplia y generalizada de la población adolescente que permite proporcionar un marco de referencia a los estudios que se realicen en cualquier área del conocimiento sobre este tema. Los cambios, tanto de las variables estructurales como de la natalidad y mortalidad, tienen un particular significado de predicción y evaluación del potencial reproductivo, económico, educativo y de salud del adolescente, como factor significativo de la planificación de recursos, programas, acciones y actividades de estos sectores en el ámbito nacional.

En consideración de estos antecedentes, se ha fijado como propósito del presente trabajo, la descripción de la población adolescente según sexo, edad, estado civil, nivel educacional y actividad económica y su relación con las variables que

modifican el estado de población, vale decir, nupcialidad, fecundidad, mortalidad y migración.

La operacionalización del concepto de adolescencia para el estudio de su composición, está limitada por la información disponible; en los censos de población los datos se tabulan por grupos quinquenales como una manera de compensar errores en la declaración de la edad. Las estadísticas vitales proporcionan la información para el estudio de las variables demográficas, que en el caso de la nupcialidad y fecundidad, por consideraciones de tipo jurídicas referentes a la edad mínima para contraer matrimonio (12 años para la mujer y 14 para el hombre (8), o fisiológicas de inicio a la edad fértil, se estudia entre los 12 y 19 años de edad. En síntesis, coincidiendo con el criterio cronológico señalado por OMS (9), este estudio proporciona información para el segmento de población comprendido entre los 10 y 19 años de edad.

(*) Técnico Médico. Lic. Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(**) Abogado. Lic. Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(***) Profesor de Estado. Lic. Bioestadística de Salud, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

II. ESTRUCTURA POR SEXO Y EDAD.

Nuestro país, no ha sido ajeno al proceso de la transición demográfica, en que la dinámica poblacional depende casi enteramente de la interacción entre la natalidad y la mortalidad. Mientras la disminución de la mortalidad se aprecia desde 1924, siendo su tendencia sostenida en los últimos veinte años, (10, 11) la natalidad en cambio, muestra un descenso significativo sólo a partir de 1964, coincidiendo con el inicio del funcionamiento de los servicios de planificación familiar (11, 12). La trayectoria de estas variables ha incidido en la estructura por edades de la población, que muestra un proceso de envejecimiento relativo y un crecimiento moderado de 1,5 0/o anual, tendencia que se espera se mantenga hasta el año 2000 (13).

La población adolescente entre 10 y 19 años representa actualmente un 22 0/o del total, esperándose un 18,3 0/o al finalizar el siglo. En los países desarrollados, el peso de este segmento de población es de alrededor de 15 0/o (14).

El índice de dependencia que relaciona el grupo de 10 a 19 años con la población de 20 a 64 años, es de 47,8 0/o en 1907, producto principalmente de las altas tasas de natalidad observadas a fines del siglo pasado, de alrededor de 40 0/oo (11). En la proyección al año 2000, este índice se reduce un tercio, alcanzando un valor de 32,4 0/o. En otras palabras, la proporción de adolescentes en el total de la población no habrá experimentado grandes cambios, pero sí la relación respecto al grupo de 20 a 64 años, grupo considerado en edad activa.

La razón del número de hombres por cada cien mujeres, se ha mantenido con algunas fluctuaciones cerca de cien, que equivaldría al equilibrio entre ambos sexos. Sin embargo, debería esperarse un índice superior a cien como consecuencia del mayor número de nacimientos masculinos que femeninos; su no observancia hace pensar en distinta evolución de la mortalidad diferencial por sexo y en menor medida, en la migración externa (véase Tabla N° 1).

La distribución de la población adolescente en área urbana y rural, es semejante a la población total. En 1940, el porcentaje de población total residente en áreas urbanas, era de 52,5 0/o, 68,2 0/o en 1960 y 80 0/o en 1983 (15). Para este año, se

observa en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años), que el porcentaje de mujeres residentes en áreas urbanas es mayor que el de hombres, como consecuencia del patrón de comportamiento de las migraciones internas compuestas preferentemente por mujeres jóvenes (16).

III. ESTRUCTURA POR ESTADO CIVIL, ACTIVIDAD ECONOMICA Y NIVEL EDUCACIONAL

Mayoritariamente, la población adolescente es soltera, categoría que representa una importancia relativa de 96,7 0/o en 1960 y 95,7 0/o en 1980. El leve cambio que insinúa la población adolescente frente al estado civil, debería interpretarse como la interacción de diversos factores: hábitos y costumbres del núcleo familiar, escuela, trabajo, urbanización y migración.

La proporción de adolescentes incorporados a la actividad económica ha descendido en los últimos 30 años. Para las edades 15-19 años, en 1952, el censo indica una tasa de actividad de 47 0/o, 42,2 0/o en 1960, 30,7 0/o en 1970 y 21,0 0/o en 1983 (*), significando una disminución del 55,3 0/o en el período señalado, cambio similar en ambos sexos. Si bien la mujer presenta tasas inferiores a los hombres en todas las edades, la evolución del grupo 20-24 años muestra un aumento de las tasas de actividad femenina en los últimos años.

Como consecuencia del distinto descenso de la participación económica de los adolescentes, la razón entre las tasas de actividad de 20-24 años y 15-19 años aumenta de 1,3 en 1952 a 2,7 en 1983. Al examinar este índice por sexo, tanto en hombres como mujeres, la tendencia es ascendente en el tiempo; en 1983 se registra un índice de 2,5 en hombres y 3,2 en mujeres, como producto de la mayor disminución de las tasas de actividad del grupo de 15-19 años y al aumento en el caso de las mujeres, de las tasas de 20 a 24 años (véase Tabla N° 2).

El descenso de las tasas de actividad de los adolescentes, no es de extrañar, dado los cambios en el sistema económico e industrial y la adopción

(*) A partir del censo de 1982, se consideran los 15 años como edad inicial para la actividad económica; igual procedimiento se adopta en la Encuesta Nacional del Empleo (18).

TABLA Nº 1

POBLACION TOTAL Y ADOLESCENTE, INDICE DE DEPENDENCIA E INDICE DE MASCULINIDAD.
AÑOS 1907 a 2000

AÑOS	Total país (100%)	GRUPOS DE EDADES						Indice dependencia ^{c/}	Indice masculinidad ^{d/} (10-19 años)
		10 - 14		15 - 19		10 - 19			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1907a/	3.249.279b/	379.952	11,7	351.861	10,8	731.813	22,5	47,8	101,0
1920	3.753.799	442.022	11,8	398.186	10,6	840.408	22,4	46,5	99,7
1930	4.282.445	468.495	10,9	469.319	10,9	937.814	21,8	45,2	99,0
1940	5.023.539	609.297	12,1	512.803	10,2	1.122.100	22,3	45,5	100,7
1952	5.932.995	652.799	11,0	573.917	12,2	1.226.716	23,2	42,2	99,3
1960	7.374.115	836.309	11,3	724.807	9,8	1.561.116	21,1	45,8	98,7
1970	8.884.768	1.114.378	12,5	913.465	10,3	2.027.843	22,8	45,7	98,5
1980e/	11.104.293	1.183.822	10,7	1.220.834	11,0	2.404.656	21,7	42,5	102,5
1990	13.060.662	1.251.135	9,6	1.153.527	8,8	2.404.662	18,4	33,7	102,8
2000	14.933.694	1.390.508	9,3	1.337.305	9,0	2.727.813	18,3	32,4	102,4

a/ Cifras censales 1907 - 1970.

b/ Censo 1907 incluye Depto. Tacna.

c/ Índice de dependencia. (Población 10-19 años/Población 20-64 años) x 100.

d/ Índice de masculinidad: (Nº Hombres/ Nº Mujeres) x 100.

e/ I.N.E. : Proyecciones de Población. Total país.

de nuevas tecnologías que están generando en forma continúa una mayor demanda en la calificación de la mano de obra y coloca al adolescente en la necesidad de una mejor capacitación que le permita responder en forma adecuada a las exigencias del mercado.

El adolescente es una persona que cumple una etapa de integración a la sociedad; de ahí que la legislación tiende a proteger al menor de 20 años, liberándolo del trabajo pesado, prohibiendo el trabajo nocturno y limitando la jornada diaria de actividad laboral; en suma, se trata de considerar al joven en situación especial para que se dedique a su formación, cuya primera fase es la inscripción y asistencia al sistema regular de enseñanza.

En la última década, las tasas de matrícula han experimentado una leve alza de 70 a 72 % para la población de 10 a 19 años. Se evidencia también un mejoramiento del 25 % para los matriculados entre 15 y 19 años que mayoritariamente concurren a la educación media, tanto científico-humanista como técnico profesional (comer-

cial, industrial, técnica y agrícola) (19).

En el bienio 1982-1983, el porcentaje total de matriculados de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, es de 94,4 % y de 50,6 % respectivamente; se aprecia una disminución de la proporción de casi 45 %, hecho preocupante que da una idea de la magnitud de la deserción global que se produce en la matrícula al pasar los alumnos de la educación básica a la media.

Al desglosar las tasas de matrículas por sexo, se aprecia, en los hombres un mayor porcentaje de matriculados en la educación básica, mientras que, en la enseñanza media sucede lo contrario.

En 1983, los adolescentes varones de 15 a 19 años, se estiman en 607.300, de los cuales, el 29,1 % trabaja y el 50,5 % estudia en establecimientos de enseñanza regular; por lo tanto, existirían alrededor de 120.000 que no hace ni lo uno ni lo otro. En el caso de las mujeres, de un total estimado de 593.262, el 12,7 % está incorporado a la fuerza laboral y el 50,6 % está matriculado, luego, habría potencialmente alrededor de 219.000 niñas en nin-

guno de estos sistemas.

Alrededor de 61.000 adolescentes de 15 a 19 años son casadas o convivientes lo que, bajo el supuesto que se desempeñen en quehaceres del hogar, de todas maneras dejaría larededor de 158 mil jóvenes sin tener actividades concretas.

Si bien existe un cierto porcentaje de adolescentes incorporados al extra-sistema capacitándose en oficios manuales o técnicos y cierta cantidad que sigue estudios universitarios, no puede desconocerse que de estos 280.000 jóvenes, parte importante constituyen un grupo con necesidades educativas, ocupacionales, psicosociales y de salud. Posiblemente, la mayoría busca trabajo, pero por su escasa o nula capacitación y por su baja escolaridad su demanda no es satisfecha plenamente. La preparación deficiente los predispondrán a una carencia de percepción de enfermedades, consumo elevado de al-

cohol, tabaco o drogas, desórdenes conductuales, mayor frecuencia a accidentes e incluso trastornos y enfermedades mentales.

IV. DINAMICA POBLACIONAL.

4.1. Mortalidad.

La mortalidad es relativamente baja en el período de la adolescencia en comparación con las otras etapas de la vida. En la Tabla Nº 4, la razón entre la mortalidad general y de 10 a 19 años, indica que la mortalidad del grupo en estudio es casi diez veces menor que la mortalidad de todas las edades, siendo esta relación aún más baja para el sexo femenino. El índice de sobremortalidad masculina, indica que el riesgo de morir de los adolescentes varones es dos veces el de las mujeres y 2,3

TABLA Nº 2
TASAS DE ACTIVIDAD POR SEXO Y GRUPOS SELECCIONADOS DE EDAD.
PERIODO 1952 - 1983

Grupos de Edad y Sexo	TASAS DE ACTIVIDAD (por cien) (b)				O/o de Cambio 1952 - 1983
	1952	1960	1970	1983 (c)	
Ambos Sexos:					
12 años y más	52,6	48,3	44,5	47,4 (d)	- 9,9
12 - 14	9,6	7,9	4,0	.....	.....
15 - 19	47,0	42,2	30,7	21,0	- 55,3
20 - 24	62,2	60,9	57,4	57,2	- 8,0
Índice (a)	1,3	1,4	1,9	2,7	
Hombres:					
12 años y más	81,2	77,5	71,2	67,0 (d)	- 17,5
12 - 14	13,3	11,8	5,8	..... (d)	.....
15 - 19	66,2	61,7	45,3	29,1	- 56,0
20 - 24	91,6	91,6	84,8	74,1	- 19,1
Índice (a)	1,4	1,5	1,9	2,5	
Mujeres:					
12 años y más	25,6	20,9	19,6	28,6	+ 11,7
12 - 14	5,8	3,9	2,3	..... (d)	.....
15 - 19	28,5	23,5	16,6	12,7	- 55,4
20 - 24	35,1	32,4	31,8	40,1	+ 14,2
Índice (a)	1,2	1,4	1,9	3,2	

(a) Índice = (tasa actividad 20-24 años/tasa actividad 15-19) por cien.

(b) Tasa de actividad por edad x = (población económicamente activa de edad x / población edad x) por cien.

(c) 1983: cifras estimadas. I.N.E.: Encuesta Nacional del Empleo. Mayo - Julio, Oct.-Dic.

(d) En la Encuesta Nacional del Empleo, se tabula como activa, la población de 15 años y más.

TABLA No 3
TASAS DE MATRICULAS DE LA POBLACION ADOLESCENTE CHILENA.
AÑO 1970 Y PERIODO 1982 - 1983

GRUPO DE EDADES	TASAS DE MATRICULAS (por cien)					
	AÑO 1970			PERIODO 1982 - 1983 c)		
	Total (a)	Básico	Medio	Total	Básico	Medio
Todas las edades	67,9	59,0	14,7	69,0	53,7	22,2
10 - 14	94,7	90,2	7,8	94,4	88,9	9,0 (b)
15 - 19	40,4	14,2	26,2	50,6	9,3	41,3
10 - 19	70,3	56,0	18,5	72,0	48,4	29,4

- (a) Para todas las edades, el denominador de la tasa es la población de 5 a 22 años; en el nivel básico es de 5 a 20 años y en educación media, de 12 a 22 años.
 (b) En nivel medio, el denominador de la tasa del grupo de adolescentes precoces, es de 12 a 14 años.
 (c) Las tasas de matrícula para el período 1982-1983, corresponden a la tasa media anual.

TABLA No 4
MORTALIDAD POR SEXO Y LUGAR DE RESIDENCIA URBANO-RURAL SEGUN GRUPOS DE EDADES.
AÑO 1983

Grupos de edades (años)	TASAS DE MORTALIDAD (POR 10.000)											
	total				urbano				rural			
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Sobremort.b/ masculina %	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Sobremorta. masculina %	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Sobremort. masculina %
Todas las edades	63,9	73,0	54,4	134,2	64,5	74,3	55,3	134,4	59,1	67,2	50,0	134,4
10 - 14	5,2	6,7	3,8	176,3	4,9	6,5	3,3	197,0	6,7	7,4	6,0	123,3
15 - 19	7,8	10,8	4,8	225,0	7,3	10,1	4,5	224,4	10,3	13,5	6,2	217,7
10 - 19	6,6	8,7	4,3	202,3	6,1	8,4	3,9	215,4	8,4	10,4	6,1	170,5
Razón sobremortalidad general/ adolescente a/	9,7	8,3	12,7		10,5	8,9	14,0		7,0	6,5	8,2	

a/ Índice sobremortalidad general/adolescente = $\frac{\text{tasa mortalidad todas las edades}}{\text{tasa mortalidad 10-19 años}} \times 100$

b/ Índice sobremortalidad masculina = $\frac{\text{tasa mortalidad masculina edad x}}{\text{tasa mortalidad femenina edad x}} \times 100$

veces para el grupo de 15 a 19 años.

Como consecuencia de la diferente estructura por edades, la tasa bruta de mortalidad de la población urbana es mayor que la rural. Al considerar sólo la población adolescente en que no influye el factor edad, se evidencia que la mortalidad de los jóvenes en el área rural es mayor que en la urbana; situación similar se presenta en cada sexo. Existe sobremortalidad masculina tanto en el área urbano

como rural, pero es particularmente marcada en el grupo de 15 a 19 años.

En la población total, la primera causa de muerte son las afecciones del aparato circulatorio, seguido por tumores y accidentes, que en conjunto representan un peso relativo de 56,4 0/o. En los adolescentes existe una causa principal de defunción: accidentes, que constituyen el 50,1 0/o de las muertes para este segmento de población. Se-

TABLA Nº 5
MORTALIDAD POR EDAD Y SEXO SEGUN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE.
AÑO 1983 1/

Grandes grupos de causas de muerte	M O R T A L I D A D									Sobremortalidad masculina 10 - 19 años 2/ (por cien)
	Todas las edades			10 - 19 años						
	Nº	Tasa	o/o	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		
			Tasa	o/o	Tasa	o/o	Tasa	o/o		
Todas las causas	74.296	636,0	100,0	65,4	100,0	87,5	100,0	42,9	100,0	203,5
Aparato Circul.	20.454	175,1	27,5	3,8	5,8	4,4	4,4	3,2	7,5	139,3
Tumores Malig.	12.248	104,9	16,5	7,2	11,0	8,9	10,1	5,4	12,6	164,0
Accidentes	9.208	78,0	12,4	32,8	50,1	49,5	56,6	15,7	36,6	315,1
Aparato Respir.	7.411	72,0	10,0	3,8	5,8	4,7	5,4	2,8	6,5	165,4
Aparato Digest.	6.600	56,5	8,9	2,3	3,5	2,4	2,7	2,2	5,1	109,0
Infecciosas	2.715	23,2	3,7	2,8	4,3	3,3	3,8	2,3	5,4	140,5
Complicaciones Embarazo, Parto y Puerp.	107	0,9	0,1	0,5	0,8	—	—	1,0	2,3	—
Mal definidas	6.779	58,0	9,1	4,3	6,6	5,4	6,2	3,3	7,7	164,1
Otras	8.774	75,1	11,8	7,9	12,1	8,9	10,2	7,0	16,3	127,4

1/ Tasas de mortalidad expresadas por cien mil.

2/ Índice de sobremortalidad = $\frac{\text{TASA MORTALIDAD HOMBRES 10 - 19 AÑOS}}{\text{TASA MORTALIDAD MUJERES 10 - 19 AÑOS}} \times 100$
masculina 10 - 19 años

TABLA Nº 6
FECUNDIDAD ACUMULADA POR MIL MUJERES CHILENAS.
AÑOS 1950, 1960, 1970 y 1983

Grupos de edad de las madres (años)	NACIDOS VIVOS POR MIL MUJERES			
	1950	1960	1970	1983
Total a/	4.600	5.100	3.500	2.600
Menores de 15	.....b/	8	7	7
15 - 19	.....b/	391	391	325
12 - 19 (o/o)	305	399	398	332
12 - 19 (o/o)	6,6	7,8	11,4	12,8

a/ Corresponde a la tasa total de fecundidad.

b/ Sin información

Fuente: I.N.E. **Demografía** 1950, 1960, 1970 y 1983

gún cifras de 1972 el porcentaje de defunciones por accidentes para el grupo de 15 a 19 años era de 43,6 0/o (9); en 1983, esta cifra es de 58 0/o, lo que representa un tercio de aumento para el período. La segunda causa de defunción corresponde a tumores malignos, constituidos mayoritariamente por leucemias. El riesgo de morir por accidentes en los hombres, es tres veces mayor que en mujeres; la menor diferencia corresponde a enfermedades del aparato digestivo, donde el riesgo de morir es prácticamente igual en ambos sexos (véase Tabla N° 5).

De la información expuesta, se puede deducir que los problemas de salud del adolescente, no son acontecimientos que causen elevada mortalidad. Sin embargo, los hechos demuestran que los adolescentes varones desarrollan actividades de mayor riesgo que las mujeres y, en definitiva, en mayor medida que los adultos. Este comportamiento compulsivo, se traduce en muerte o en secuelas de accidentes que implican invalidez a largo plazo, con las consecuencias de orden moral, afectivo, laboral y económico que son lamentables para un ser humano joven y para la sociedad.

4.2. Nupcialidad y Fecundidad.

La tasa de nupcialidad de los adolescentes (21,20/00 en 1983) es relativamente baja en comparación con el grupo de 20 a 24 años (61,70/00); es más baja aún en la población menor de 15 años (2,00/00).

En general, se aprecia una disminución de la nupcialidad tanto de la población total como de la población adolescente en el período 1970-1983. Esta tendencia se refleja también en la edad mediana al casarse, que en el caso de la población masculina ha aumentado levemente de 24,7 a 24,9 años y en la población femenina ha cambiado de 22,5 a 22,8 años. Además, corresponde destacar que de preferencia, el hombre adolescente contrae matrimonio con mujeres de 15 a 19 años (60 0/o), mientras que la mujer adolescente, elige casarse con hombres entre 20 y 29 años (76 0/o).

La conducta descrita frente a la nupcialidad tiene evidentes consecuencias en el nivel de la natalidad. La fecundidad expresada en términos de la tasa total o global, ha disminuido en 43 0/o en los últimos treinta años. En efecto, el número de hijos tenidos en promedio por cada mujer al término del

período reproductivo, bajo los supuestos de mortalidad nula y mantención de las tasas específicas de fecundidad observadas, era de 4,6 hijos promedio en 1950 y de 2,6 hijos en 1983 (12, 20).

El aporte de las mujeres adolescentes (12-19 años) al tamaño medio de la familia, es de 0,3 hijos, valor que se ha mantenido constante en los últimos treinta años. Como el nivel de la fecundidad ha descendido, el peso relativo del aporte de hijos de las madres adolescentes muestra una clara tendencia al descenso de 6,6 0/o en 1950 a 12,8 0/o en 1983 (véase Tabla N° 6).

Al descomponer la fecundidad de las adolescentes por estado civil, se aprecia que la tasa de fecundidad para las mujeres de 15 a 19 años casadas, era de 503,2 por mil y de 24,4 por mil en mujeres de la misma edad no casadas, en 1970. En 1980, se observa un descenso de la tasa de fecundidad legítima a 395,7 por mil mientras que, en mujeres no casadas la tasa aumenta a 34,8 por mil.

Por la alta proporción de mujeres solteras en estas edades, el volumen de nacimientos en números absolutos es diferente; en 1983 se produjeron 18.256 nacimientos de mujeres casadas y 20.991 de mujeres no casadas de la edad en referencia.

Al analizar la fecundidad según orden de nacimiento en el período 1970-1983, se verifica un descenso de las tasas considerando en conjunto todos los órdenes de nacimientos y especialmente a partir de paridez tres. Esta circunstancia se refleja en la mayor importancia relativa que adquieren las tasas de fecundidad de orden 1 y 2, que cambian su peso relativo de 53,3 0/o en 1970 a 67,8 0/o en 1983. Las madres adolescentes de 12 a 19 años, presentan una mayor concentración de los nacimientos en los órdenes 1 y 2, que alcanza a 96,4 0/o en 1983 (véase Tabla N° 7).

En estrecha relación con la fecundidad se encuentra la incidencia de la mortalidad de los menores de un año. En 1983, la mortalidad infantil en las madres adolescentes, es de 30,7 por mil nacidos vivos, tasa que es 1,4 veces mayor que la tasa promedio país (21,90/00). Según orden de nacimiento, la mortalidad infantil aumenta según paridez, pero la tendencia es más acentuada en las adolescentes, que cambia de una tasa de 25,4 por mil para paridez 1 a 83,3 por mil en paridez 4. La razón de sobremortalidad según paridez de las madres adolescentes respecto a madres de todas las edades, indica que es

TABLA N° 7
TASAS DE FECUNDIDAD POR ORDEN DE NACIMIENTO Y EDAD DE LA MADRE.
AÑOS 1970 y 1983

EDAD DE LA MADRE (AÑOS)

Orden de nacimiento	15 - 49				12 - 19				15 - 19			
	1970		1983		1970		1983		1970		1983	
	Tasa (o/o)	o/o	Tasa (o/o)	o/o	Tasa (o/o)	o/o	Tasa (o/o)	o/o	Tasa (o/o)	o/o	Tasa (o/o)	o/o
Todos los ordenes	97,9	100,0	84,0	100,0	46,5	100,0	41,9	100,0	78,1	100,0	64,9	100,0
1	30,2	30,8	32,2	38,3	31,6	68,0	32,3	77,1	52,6	67,3	49,7	76,6
2	22,0	22,5	24,8	29,5	11,2	24,1	8,1	19,3	19,1	24,5	12,7	19,5
3	14,0	14,3	13,9	16,6	2,9	6,2	1,2	2,9	2,9	6,4	1,9	2,9
4	9,0	9,2	6,4	7,6	0,7	1,5	0,2	0,5	1,2	1,5	0,3	0,5
5 y más	22,7	6,7	8,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,5

TABLA N° 8
MORTALIDAD INFANTIL SEGUN ORDEN DE NACIMIENTO EN LAS MADRES ADOLESCENTES
AÑO 1983

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL (POR MIL)

Orden de Nacimiento	Todas las edades	10 - 19	Razón sobre mortalidad 10-19 ^{a/}
Total	21,9	30,7	1,4
1	20,3	25,4	1,3
2	21,1	43,3	2,1
3	22,4	78,7	3,5
4	24,2	83,3	3,4

$$a/ \text{ Razón Sobre Mortalidad} = \frac{\text{T.M.I. madres 10 - 19 años según paridez}}{\text{T.M.I. madres todas las edades según paridez}}$$

ta razón aumenta de 1,3 (orden 1) a 3,4 (orden 4) donde la reducción de los intervalos intergenésicos agrega otro elemento de riesgo para los menores de un año (véase Tabla N° 8.).

Al examinar la mortalidad infantil según legitimidad, entendiéndose por tal los decesos de los menores de un año ocurrido en mujeres casadas, se observa que en promedio, la tasa de mortalidad infantil en legítimos (19,9 o/oo) es menor que en ilegítimos (26,4 o/oo); situación similar se presen-

ta en las adolescentes menores de 20 años. Escapa de esta consideración, la mortalidad infantil en adolescentes menores de 15 años, en que la tasa registrada en legítimos, es prácticamente el doble que en ilegítimos. Estas cifras están de acuerdo con resultados obtenidos en algunos estudios, en que factores como la soltería, no parecería influir en el comportamiento de la madre en relación a la atención del niño, en el cumplimiento del calendario de vacunas, período de lactancia, indicaciones sobre alimen-

TABLA Nº 9

MORTALIDAD INFANTIL SEGUN LEGITIMIDAD DE MADRES ADOLESCENTES.
AÑO 1983

Edad de la Madre (años)	MORTALIDAD INFANTIL		
	Defunciones	Nacidos vivos ^a /	Tasa por mil
Todas las edades	5.705	260.098	21,9
Menores 15	40	754	53,1
15 - 19	1.164	38.493	30,2
Menores de 20	1.204	39.247	30,7
Legítimo			
Todas las edades	3.556	178.687	19,9
Menores 15	14	175	80,0
15 - 19	515	18.081	28,5
Menores de 20	529	18.256	29,0
Ilegítimo			
Todas las edades	2.149	81.411	26,4
Menores 15	26	579	44,9
15 - 19	649	20.412	31,8
Menores de 20	675	20.991	32,2

a/ Se ha corregido los nacimientos, considerando integridad del registro de 93,7% 25/

tación y control de salud, dada la presencia de otra mujer adulta en el hogar y al hecho de tener un respaldo económico de la familia (21, 22, 23).

Bajo este contexto, es evidente que los adolescentes muestren un cambio de conducta frente a la nupcialidad y la fecundidad. De acuerdo con el desarrollo socioeconómico del país, la mujer adolescente prefiere completar su capacitación de orden técnico o profesional, antes de adquirir el rol de madre y dueña de casa; sin embargo, no es menos cierto que se pone de manifiesto el inicio precoz en la actividad sexual, que ha significado que del total de nacimientos de las adolescentes menores de 20 años, el 53,5 % sean nacimientos ilegítimos. Estos son embarazos que llegaron a término. Las tasas de egresos hospitalarios por aborto provocado (códigos: 636 aborto ilegal y 637 aborto no especificado) por mil nacidos vivos de mujeres menores de 20 años era de 94,5 y de 4,1 por mil mujeres menores de 20 años en 1981 (24). Si pensamos que

se producen 42 nacimientos por cada mil mujeres menores de 20 años, el peso de los abortos provocados en la fecundidad total de las adolescentes es de 8,9 %. Se ignora cuantos de los embarazos llegados a término no son deseados, pero se ha puesto de manifiesto que entraña riesgo tanto para la madre excesivamente joven de alta paridez, como para sus hijos menores de un año.

CONCLUSIONES.

1.- La población adolescente entre 10 y 19 años, representa actualmente un 22 % del total; se espera una disminución de un peso relativo a 18,3 % al finalizar el siglo. El índice de dependencia entre el grupo de 10-19 y 20-64 años habrá variado de 47,8% en 1907 a 32,4 % en el año 2.000.

2.- La proporción de adolescentes incorporados a la actividad económica ha descendido en los

últimos 30 años. Para las edades 15 a 19 años, en 1952 el censo indica una tasa de actividad de 47 0/o ; en 1983 es de 21 0/o, lo que significa una disminución de 55,3 0/o.

3.- En el bienio 1982-1983, el porcentaje total de matriculados de 10 a 14 años es de 94,4 0/o y de 15 a 19 años es de 50,6 0/o. La disminución de casi 45 0/o de esta proporción, da una idea de la magnitud de la deserción global que se produce en la matrícula al pasar los alumnos de la enseñanza básica a la media.

4.- La mortalidad de los adolescentes es casi diez veces menor que la mortalidad de todas las edades. La causa principal de muerte, son los accidentes que constituyen el 50,1 0/o de las defunciones de los adolescentes. El índice de sobremortalidad masculina, indica que el riesgo de morir de los adolescentes varones, es dos veces el de las mujeres. La mortalidad de los jóvenes es mayor en el área rural que en la urbana.

5.- La tasa de nupcialidad es de 21,2 por mil adolescentes de 10 a 19 años. El hombre adolescente contrae matrimonio preferentemente con mujeres de 15 a 19 años (60 0/o) mientras que la mujer adolescente, elige casarse con hombres entre 20 y 29 años (76 0/o).

6.- El aporte de las mujeres adolescentes al tamaño medio de la familia, es de 0,3 hijos, valor que se ha mantenido constante en los últimos 30 años.

En 1980, la tasa de fecundidad de mujeres casadas de 15 a 19 años es de 395,7 por mil, mientras que en mujeres no casadas de la misma edad, la tasa es de 34,8 por mil. En la actualidad, el 96,4 0/o de los nacimientos de madres adolescentes, se concentran en paridez 1 y 2.

7.- La mortalidad infantil en madres adolescentes, es 1,4 veces mayor que la tasa promedio de mujeres en edades fértiles. Según orden de nacimiento, la tasa de mortalidad infantil registrada en adolescentes es de 25,4 por mil en paridez uno y de 83,3 por mil, en paridez 4. Según legitimidad, es mayor la mortalidad infantil en ilegítimos (26,4 0/oo) que en legítimos (19,9 0/oo).

8.- En 1981, las tasas de egresos hospitalarios por aborto provocado (códigos: 636 aborto ilegal y 637 aborto no especificado) por mil nacidos vivos de mujeres menores de 20 años, era de 94,5 y de 4,1 por mil mujeres menores de 20 años.

RESUMEN

El análisis demográfico constituye el marco de referencia a los estudios que se realizan sobre el tema. El propósito del trabajo es describir la población adolescente de 10 a 19 años, según sexo, edad, estado civil, nivel educacional y actividad económica y su relación con la dinámica poblacional. Actualmente, el grupo adolescente corresponde a un 22 0/o del total; la dependencia respecto al grupo de 20 a 64 años es de 42,5 0/o. Mayoritariamente, los adolescentes son solteros (95,7 0/o). En la fuerza laboral registran una tasa de 21 0/o que es de 55,3 0/o inferior a 1952. La matrícula en el sistema de enseñanza regular es de 72 0/o. Entre la enseñanza básica y la media, se pierde el 45 0/o de los matriculados. La mortalidad, es casi diez veces menor que la mortalidad de todas las edades, siendo los accidentes el 50 0/o de las muertes para este grupo. El aporte de los adolescentes al tamaño medio de la familia, es de 0,3 hijos, valor constante en los últimos 30 años. Los nacimientos se concentran a lo más en el orden 2 (96 0/o). La mortalidad infantil es más alta en la población adolescente que en el total y en las adolescentes no casadas que en las casadas. Se registran 94,5 abortos provocados por mil nacidos vivos y 4,1 aborto provocado por mil mujeres menores de 20 años.

SUMMARY

Through demographic data analysis, characteristics of adolescent population 10 to 19 years according to age, sex, marital status, level of instruction and economic activity, and its relationship with population changes are described.

The adolescent group comprises 22 0/o of total population. The rate of dependence from the 20 to 64 years' group reaches 42,5 0/o. 95,7 0/o of adolescents are single. Considering the labor force they represent 21 0/o which is a figure 55 0/o lower than the one observed in 1952.

72 0/o of adolescents are registered at the regular school system. Comparing basic and secondary schools a rate of 45 0/o of dropping-out is found.

Mortality rate is 10 times lower than the rate for all ages, being accidents the most important cause with 50 0/o of all deaths.

The adolescents' contribution to the mean size of families is 0,3 children which is the same figure for the last 30 years. 96 0/o of births concentrates in 2. Infant Mortality Rate is the highest for children born to adolescent mothers, especially when she is not married.

94,5 abortions per 1.000 live births and 4,1 induced abortion per 1.000 women under 20 years of age are registered.

RESUME

L'analyse démographique représente le point de rapport des études réalisées sur ce sujet. Le propos de ce travail est de décrire la population d'adolescents de 10 à 19 ans, d'après le sexe, l'âge, l'état civil, le niveau de scolarisation et activité économique en relation avec la dynamique poblacionnelle.

Le groupe adolescents correspond actuellement au 22 0/o de la population totale du pays. La dépendance par rapport à la tranche d'âge de 20 à 64 ans est de 42,5 0/o. Les adolescents sont majoritairement célibataires (95,7 0/o). Leur taux dans la force laborale atteint le 21 0/o, ce qui est 55,3 0/o plus bas qu'en 1952. L'inscription dans le système d'enseignement régulier est de 72 0/o. Entre l'enseignement primaire et le moyen, la perte des inscrits est de 45 0/o. Leur mortalité est dix fois plus basse que la mortalité générale et les accidents représentent le 50 0/o des causes de décès. L'apport qu'ils font à la grosseur moyenne de la famille est de 0,3 enfants, valeur restée constante ces derniers 30 ans. Les naissances se concentrent au plus dans l'ordre de 2 (96 0/o). La mortalité infantile est supérieure dans la population adolescent que dans la totale et chez les adolescents non mariées que chez les mariées. Les avortements provoqués, par mil naissance vivantes, son de l'ordre de 94,5 et de 4,1 par mil femme âgées de moins de 20 ans.

BIBLIOGRAFIA.

1. Rosselot, J. Problemática de Salud del Adolescente y del Joven en Latinoamérica y El Caribe. Boletín Of. Sanit. Panam. 1977 83 (4) 295:308.
2. Kaempffer, A.M. Mortalidad y Morbilidad del Adolescente en Chile. *Pediatría*, Santiago, 1977, 20:17.
3. Romero, M. I.; Yentzen, M.; Molina, R. y cols. Características del Primer Año de vida de hijos de Madres Adolescentes: Un estudio descriptivo de seguimiento. *Cuad. Médico-Sociales* 1984, 25 (3) 124:128.
4. Araneda, J.M. Perfil socio demográfico del Adolescente en Chile. Tesis para optar el grado de Licenciado en Salud Pública. Depto. de Salud Pública de Medicina Social. Facultad de Medicina U. de Ch.
5. Bühler, Ch. La Vida Psíquica del Adolescente. Ed. Espacalpa. Bs. Aires, 1950.
6. Hurlock, E. Psicología de la Adolescencia. Ed. Paidós. Bs. Aires, 1961.
7. Piaget, G. De la Lógica del Niño a la Lógica del Adolescente. Ed. Paidós, Bs. Aires, 1972.
8. Art. 26 Código Civil y Art. 4 N° 2 de la Ley de Matrimonio Civil de 1884.
9. O.M.S. Necesidades de Salud de los Adolescentes. Informe de un Comité de Expertos de la O.M.S. Serie de Informes Técnicos N° 609, 1977.
10. Medina, E. Influencia de las Características y Dinámica Poblacional en los Problemas de Salud. *Rev. Méd. Chile*, 1984 111:217-220.
11. Viel, B. La Población de Chile: Presente, Pasado y Futuro. *Rev. Méd. Chile* 1980, 108:255.
12. Solís, F.; Castillo, B.; Mardones, G. Evolución de la Fecundidad en Chile y sus Regiones. Período 1952-1975. Actas XVIII. Conferencia General de Población, IUSSP. México, agosto 1977.
13. Instituto Nacional de Estadísticas. Proyecciones de Población 1970-2000. Total país.
14. Naciones Unidas. Demography Yearbook 1979. Ed. 31. N. York: NU 1980.
15. Dirección de Estadística y Censo. XIII Censo de Población, 29 de noviembre 1960. Serie A. Resumen del país.
16. Elizaga, J.C. Migraciones a las Areas Metropolitanas de América Latina. CELADE. Serie E, N° 6, Santiago, Chile, 1970.
17. Solís, F.; Mardones, G. Análisis de las características económicas de la Población Chilena. Censo de 1970. Depto. de Salud Pública y Medicina Social, Facultad de Medicina Norte, U. de Chile 1978, a mimeógrafo.
18. Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional del Empleo. Oct., Dic., Mayo-Julio. Total país 1983.
19. Superintendencia de Educación Pública. Centro de Computación e Informática. Listados de Matrículas por edades, sexo y niveles. 1970 y 1983.

DEMOGRAFIA

20. Instituto Nacional de Estadísticas. Demografía 1950, 1960, 1970 y 1983.
21. Jalmovitch, S. Riesgos y factores asociados al riesgo en el Menor de un Año, Hijo de madre Adolescente. Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública, 1982.
22. González, E.; Molina, R.; Romero, M.I. y cols. Características socio-económicas de la Adolescente Embarazada en situación irregular. Cuad. Médico Sociales 1984 25 (3) 100:104.
23. López, I.; Romero, M.I. La edad de la Madre y el Cuidado del Hijo menor de un Año. Rev. Chil. Pediatría, 1980 51:455.
24. Ministerio de Salud. Estadísticas de Salud 1981.
25. Mordones. G.; Castillo, B.; Solís, F. Integridad del Registro de nacidos vivos correspondiente a los 27 Servicios de Salud del país. Año 1969-1978. Mimeo. Escuela de Salud Pública, 1981.