

Papeles de

POBLACIÓN

Papeles de Población

Universidad Autónoma del Estado de México

cieap@uaemex.mx

ISSN (Versión impresa): 1405-7425

MÉXICO

2003

Catherine Menkes Bancet / Leticia Suárez López

SEXUALIDAD Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO

Papeles de Población, enero-marzo, número 035

Universidad Autónoma del Estado de México

Toluca, México



Sexualidad y embarazo adolescente en México

Catherine Menkes y Leticia Suárez

*Universidad Nacional Autónoma de México/
Instituto Nacional de Salud Pública*

Resumen

En México, el tema del embarazo adolescente se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población; desde distintas perspectivas se habla sobre el volumen de población adolescente, sobre su ritmo de crecimiento y de reproducción, así como del riesgo biopsicosocial que implica la maternidad adolescente. Sin duda todo esto es cierto, sin embargo, varias investigaciones y políticas dirigidas a mejorar la salud reproductiva de los adolescentes, se olvidan de que la maternidad temprana en nuestro país, responde a un contexto económico, social y cultural. Mediante el uso de algunas encuestas demográficas con representatividad nacional, en este trabajo se profundiza en esta asociación. De la misma forma, se prueba que un nivel bajo de escolaridad femenina se asocia con un menor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, una menor planeación de la primera relación sexual y una edad más temprana en la iniciación sexual, lo que hace que las adolescentes de estos grupos sociales sean más vulnerables al embarazo y a las enfermedades de transmisión sexual. Ciertamente, la inequidad de género y otros aspectos socioculturales relacionados con las condiciones de desigualdad de las mujeres se agravan en un contexto de pobreza y falta de oportunidades.

Abstract

The subject of teenage pregnancy has become one of the key issues of population politics in Mexico; the size of the adolescent population, its growth and reproduction rate and the health risks posed to young mothers and their children, amongst other themes, have been discussed from different perspectives. This is all undoubtedly true; however, much research and policymaking aimed at improving teenager's sexual health forgets that adolescent motherhood responds to an economic, social and cultural context. This association is shown in this study through the use of demographic surveys at a national level. In the same way, less-educated women are shown to have less knowledge of contraceptive methods and use them less frequently, they generally initiate their sex lives at a younger age and are less well-prepared to do so, which makes these adolescents more vulnerable to unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. Gender inequity and other sociocultural aspects related to conditions of inequality for women are aggravated in a context of poverty and lack of opportunities.

Introducción

El tema del embarazo adolescente se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población de México. Desde la perspectiva demográfica, el creciente interés se debe a diferentes motivos; entre

ellos cabe destacar: (i) la proporción elevada de jóvenes de 15 a 19 años de edad, característica de los países en vías de desarrollo (que en México representan uno de cada diez habitantes y ascienden a 10.7 millones en 2003 , CONAPO, 2002),(ii) el 14% del total de nacimientos corresponde a las mujeres de 15 a 19 años (INEGI, 1997), y (iii) porque existen evidencias de que el embarazo en edades tempranas puede representar un riesgo bio-psico-social para la madre y el recién nacido, así como una mayor mortalidad materno-infantil (AMIDEM y CORA, 1986; SSA, 1988; Atkin, *et al.*, 1998; Buvinic *et al.*, 1998; Escobedo *et al.*, 1995; Moore y Rosenthal, 1993; Shlaepfer e Infante, 1996; Welti, 1995). Los nacimientos tempranos también pueden conducir a menores oportunidades para mejorar la calidad de vida de los adolescentes (Fleiz *et al.*, 1999; Welti, 1989, 1995 y 2000). Además, una parte importante de estos embarazos terminan en aborto, y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad. Sin duda, problemáticas asociadas al embarazo en la adolescencia.

El propósito fundamental de este trabajo consiste en profundizar en el conocimiento del fenómeno, analizando el embarazo y la sexualidad adolescente con datos que provienen de distintas encuestas con representatividad nacional. No ignoramos que las generalizaciones de las encuestas pueden desdibujar condiciones subjetivas plurales y complejas; sin embargo, creemos que hoy en día es necesario actualizar ciertas tendencias generales para tener un diagnóstico más preciso de este fenómeno.

El documento que presentamos forma parte de una investigación más amplia sobre la salud reproductiva de los adolescentes en México; aquí nos centramos principalmente en el embarazo y sexualidad adolescente.

En un primer momento, se estudian los cambios en las tasas de embarazo adolescente en las dos últimas décadas, así como la distribución porcentual de mujeres con hijo nacido dentro y fuera del matrimonio y el número promedio de hijos por mujer según si fueron o no madres en la adolescencia.

En la segunda parte del documento, se propone el uso de un modelo estadístico de regresión logística para ver la relación de ciertas variables socio-demográficas con el embarazo adolescente en nuestro país.

Una vez demostrado que el embarazo temprano se encuentra muy relacionado con las condiciones desfavorables de vida en México, la tercera parte del trabajo se refiere a ciertos aspectos de las prácticas sexuales y al uso de métodos anticonceptivos. Nos centramos básicamente en la primera relación

sexual, ya que encontramos que gran parte de las mexicanas adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en el momento de la iniciación sexual, lo que, sin duda, representa un reto para las políticas en materia de población. Desafortunadamente, la mayoría de las encuestas demográficas en cuestiones de fecundidad se dirigen únicamente a la población femenina, por lo que para hacer distintas comparaciones en el tiempo, incluimos solamente a las mujeres adolescentes; sin embargo, contamos con algunos indicadores que nos permitieron hacer ciertas comparaciones con el comportamiento sexual masculino.

En la última parte, se presentan algunos ejemplos particulares del conocimiento de los adolescentes en torno a ciertas temáticas de la biología de la reproducción; asimismo, se profundiza en el real conocimiento de las jovencitas respecto a los principales métodos de regulación natal. Como veremos más adelante, todavía queda mucho por hacer respecto a temas relacionados con la educación sexual de los adolescentes.

Algunos señalamientos sobre la adolescencia

La adolescencia ha sido en general, definida desde diferentes enfoques biológicos, psicológicos, pedagógicos o bien demográficos. Desde la sociología, hay un consenso más o menos generalizado, que ve a la adolescencia como una construcción histórica asociada estrechamente a la prolongación de la vida escolar y la democratización de la educación. “La adolescencia es ese campo abierto a la educación, ese tiempo de latencia social que crea la evolución de las sociedades modernas” (Philibert y Wiel, 1998: 25). Es el tiempo que tienen los individuos para formarse en sociedades cada vez más especializadas y que requieren de habilidades más complejas. Si la infancia, del nacimiento a la pubertad, ha sido identificada de cierta manera como una fase natural, biológicamente determinada, la adolescencia es un producto de la civilización (*Ibid*: 26).

Las bases fundamentales que caracterizaban el fenómeno de la adolescencia durante la primera mitad del siglo pasado se han desarrollado todavía más en la segunda mitad del siglo xx, hasta el punto de cambiar las condiciones existenciales del adolescente: “...La adolescencia que hoy conocemos como un hecho social es un fenómeno reciente aunque en el pasado lejano los jóvenes estudiantes representaban un grupo relativamente identificable por sus conductas juveniles. El desarrollo de la institución escolar y de la economía de mercado que obliga a movilizarse y a probar las habilida-

des, favorece la extensión de un espacio consagrado a la educación y a la formación del niño, y después del adolescente...” (*Ibid*: 25). Sin embargo, la misma concepción de adolescencia varía de cultura en cultura y en determinadas sociedades ni siquiera existe este término. También el comienzo y sobre todo el final de la adolescencia ha sido muy discutido. Muchos estudiosos del tema identifican el comienzo de la adolescencia con el inicio de la pubertad y la aparición de las características sexuales secundarias, mientras que se reconoce que el final de la adolescencia es más difícil de definir; aunque se relaciona en forma general, con la independencia de la vida adulta. Sin embargo, en esta ponencia, el propósito no es discutir las distintas definiciones que existen sobre esta temática. Reconociendo que se trata de una construcción histórico-social y cultural, para fines prácticos y para poder hacer comparaciones con distintas encuestas tomaremos únicamente una definición cronológica de la adolescencia. Las estadísticas poblacionales suelen considerar al adolescente desde los 12 años hasta los diecinueve años. Por su parte, las Naciones Unidas, en la celebración del año internacional de la juventud, definió a ésta como la población comprendida entre los 15 y 24 años (CONAPO, 2000a). En este trabajo se considera adolescente a la población comprendida entre los 12 y 19 años.

Finalmente, habría que precisar que hay mucho que discutir en torno a diversas temáticas sobre la juventud, pero quizás otro punto a resaltar es que en nuestro país, se trata generalmente de una población que se encuentra en condiciones de desventaja en ciertos aspectos como serían: un menor acceso a los servicios de salud, un nivel de ingresos bajo y relaciones desiguales de poder familiares y de género, entre otras (Suárez, 2001).

Tendencias de la fecundidad y el embarazo adolescente en México

Sin duda alguna, los datos demográficos de México demuestran que el número de hijos que tienen las familias ha descendido de manera drástica en las últimas décadas. Así, los niveles de fecundidad se redujeron a casi la mitad en 20 años, ya que la tasa global de fecundidad pasó de 7.0 hijos por mujer en 1966 a 3.8 hijos promedio en 1986. En la década actual, los niveles de fecundidad han seguido bajando, aunque con un ritmo menor: la fecundidad se estimó en 3.2 hijos en 1991 y 2.6 hijos en 1995 y 2.5 para 1999 (CONAPO, 1999: 29).

La fecundidad y el embarazo adolescente han sufrido también cambios muy importantes en los últimos tiempos. Los nacimientos han descendido de 130 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes en 1974 a 74 en 1997 (Menkes *et al.*, 2002: 114). En general los estudios demográficos se centran en datos de fecundidad ya que estos indicadores se relacionan directamente con la reproducción de las mujeres. En un trabajo anterior ya se habían discutido los cambios en la fecundidad y las tendencias en distintas generaciones (Menkes *et al.*, 2002) abordando la problemática que propone Claudio Stern sobre los determinantes de la fecundidad adolescente (Stern y García, 1999); en este artículo nos parece igualmente importante abordar las tasas de embarazo ya que éstas también pueden impactar de diferentes formas a los jóvenes, independientemente de que el resultado final sea un nacimiento; además, también es importante resaltar los cambios en las tendencias del embarazo temprano y no sólo las transformaciones en el número de nacimientos, ya que se podría argumentar, erróneamente, que el descenso en los niveles de fecundidad de las jóvenes se debe únicamente a los cambios en las tasas de aborto. Así, el cuadro 1 revela que las tasas de embarazo se han reducido de forma substancial; se puede ver con claridad un descenso importante en las tasas de embarazo de las jóvenes en nuestro país. Así, la tasa de embarazo desciende de 119 embarazos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en 1982 a 81 embarazos en 1996; es decir, disminuye en cerca de la tercera parte en 15 años. Una proporción similar de descenso se observa en las tasas de embarazo de las jóvenes de 20 a 24 años de edad. Las mayores disminuciones en las tasas de embarazo se dan a partir de los 30 años de edad; esto puede ser explicado por el hecho de que, en México, las mujeres tienden a limitar más que a espaciar los nacimientos de los hijos; además, con frecuencia, no se pospone la llegada del primer hijo (CONAPO, 2000b).

Ahora bien, para analizar los cambios en la fecundidad de los jóvenes es necesario asomarnos a las transformaciones en el estado conyugal, y sobre todo revisar si ha habido un retraso en la primera unión. En el cuadro 2 se observa una disminución gradual de las mujeres unidas antes de los 25 años. En el caso del grupo de edad de 15 a 19 años, el descenso de mujeres alguna vez unidas de 1982 a 1997 es cercano al 3%, por lo que no pareciera haber cambios significativos en esos últimos veinte años; así, cerca del 16% de las jovencitas de 15 a 19 años ya se encontraban unidas en 1997. Por el contrario, la disminución de mujeres alguna vez unidas en el grupo de edad de 20 a 24

años es mayor al 10%. En el mismo cuadro, se ve que la edad a la primera unión en las últimas dos décadas no parece haber experimentado transformaciones importantes, por lo menos en lo que se refiere a las mujeres que se unieron antes de los 25 años. En general, varios trabajos ya han señalado que en México las transformaciones socioeconómicas de los últimos decenios no han llevado a cambios significativos en la edad a la que se casan gran parte de las mexicanas. Únicamente las mujeres urbanas y con elevados niveles de escolaridad muestran cambios significativos en la edad de su primera unión (CONAPO, 2000b).

Sin embargo, hay que señalar que ha cambiado el número de nacimientos según distintas condiciones de unión con la pareja. En la gráfica 1 resaltan dos hechos importantes: en primer lugar, vemos que aumenta el porcentaje de mujeres que tuvieron un hijo de 0 a 6 meses después de la unión. Esto sugiere que se ha incrementado el número de uniones por motivos de embarazo, ya que cerca del 16% de las mujeres de 15 a 24 años se casaron en 1997 estando ya embarazadas. En segundo lugar, llama la atención que el número de hijos nacidos vivos sin unión se ha duplicado de 3.2% a 6.7% de 1976 a 1997. Esto puede ser el reflejo de la mayor apertura en cuanto a la maternidad de las madres solteras o bien a la maternidad fuera de la unión.

CUADRO 1
TASAS ESPECÍFICAS DE EMBARAZO
(POR MIL), 1974-1996

<i>Grupos de edad</i>	1982*	1986*	1991**	1994***	1996***
15-19	119	99	91	89	81
20-24	249	225	192	187	161
25-29	229	233	181	167	169
30-34	181	184	134	123	108
35-39	133	117	85	64	63
40-44	65	65	31	24	22
45-49	0	17	5	6	4

Fuente: Cálculos propios con base en:

* Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987, ENFES, Secretaría de Salud.

** Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992. ENADID 92. INEGI.

*** Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 97. INEGI.

CUADRO 2
PORCENTAJE DE MUJERES JOVENES ALGUNA VEZ UNIDAS
Y EDAD MEDIA A LA PRIMERA UNIÓN SEGÚN EDAD
ACTUAL, 1976, 1982, 1995 Y 1997

<i>Porcentaje de mujeres alguna vez unidas, según grupos de edad actual</i>	1976*	1982**	1987**	1995***	1997****
15-19		19.0	20.0	17.1	16.1
20-24	66.0	60.0	59.0	54.7	50.6
 Edad media a la primera unión, según grupos de edad actual					
15-19	15.8	15.8	15.8	15.6	15.8
20-24	18.0	17.8	17.8	18.0	17.8

Nota: 1) En la Encuesta de 1976 el cuestionario individual no incluye a las solteras sin hijos con edad de 15-19 años.

2) La base del porcentaje es el total de mujeres.

3) La base de la edad media corresponde a mujeres alguna vez unidas.

Fuente: Cálculos propios con base en:

* Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976. EMF. Secretaría de Salud.

** Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987. ENFES. Secretaría de Salud.

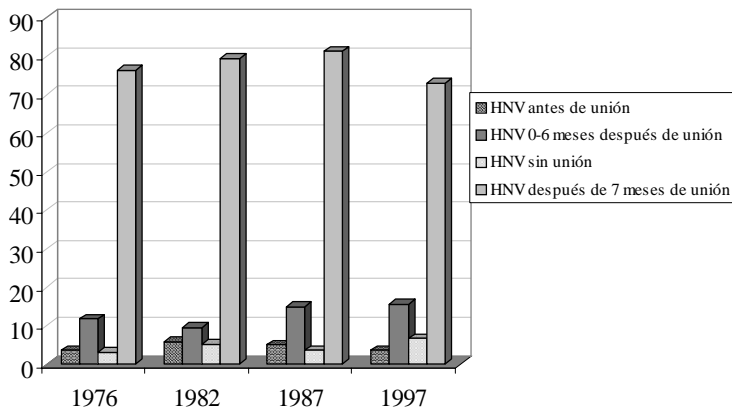
*** Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995. ENAPLAF. CONAPO.

**** Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 97. INEGI

Finalmente, es importante hacer notar que el hecho de ser madre en la adolescencia lleva, sin duda a un mayor número de hijos en todos los grupos de edad. Es notorio que las mujeres que iniciaron la maternidad temprana llegan al final de su vida reproductiva con tres hijos más que las que empezaron después de los 19 años (véase gráfica 2).

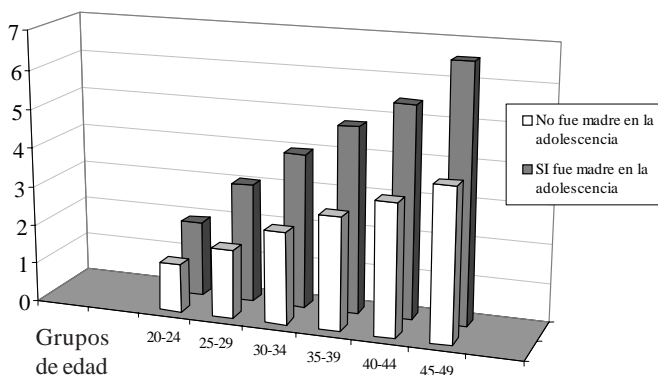
Para concluir sobre el tema del embarazo adolescente podemos decir que éste ha mostrado una reducción importante, sobre todo en la última década, aunque el descenso es menor al que presentan las mujeres mayores de 30 años. Asimismo, no se observan cambios importantes en la edad a la primera unión, aunque sin duda existe un aumento de los embarazos fuera de la unión y de las mujeres que se unen estando ya embarazadas. En el siguiente apartado, se mostrará, que el embarazo temprano sigue estando muy relacionado en México con los niveles socioeconómicos bajos.

GRÁFICA 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS CON HIJO MARITAL, PREMARITAL O MADRE SOLTERA, 1976, 1982, 1987, 1997



Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Mexicana de Fecundidad, EMIF 1976, Encuesta Nacional Demográfica 1982. END. Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud. ENFES 1987. Encuesta de la Dinámica Demográfica 1997. ENADID 97.

GRÁFICA 2
NÚMERO PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS: MUJERES QUE FUERON (O NO) MADRES ADOLESCENTES, 1997



Fuente: Welti, Carlos, 2000. «Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México», *Papeles de Población*, Nueva Época, Año 6, num. 26, p.43.

Modelo de regresión logística

Antes de mostrar los resultados de la regresión, con la simple asociación de variables de pobreza en servicios y en educación queda claro que el embarazo en la adolescencia se relaciona estrechamente con diferentes niveles de pobreza en distintos rubros (véase gráfica 3 y 4). La diferencia más notoria la presentan las mujeres con pobreza educativa extrema, ya que más de la cuarta parte (28.1%) estuvo alguna vez embarazada en la adolescencia. El modelo confirma esta conclusión.

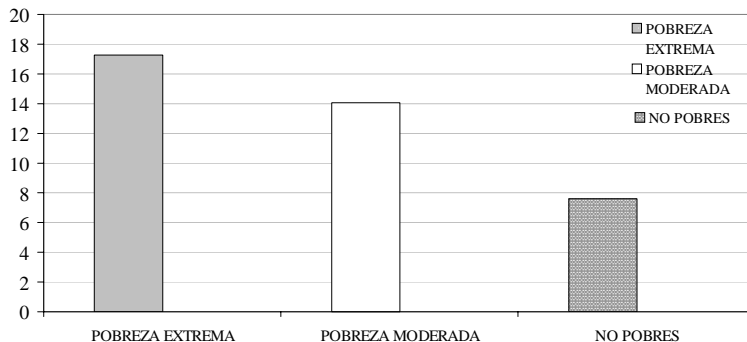
Como lo mencionamos anteriormente, el propósito principal de este ejercicio, consistió en verificar cuales son las variables socioeconómicas que explican, con mayor fuerza, el embarazo de las adolescentes. El modelo que se utilizó, fue el modelo de regresión logística, ya que la variable dependiente mide si hubo alguna vez un embarazo en la adolescencia, y las variables independientes fueron edad, estado civil, ideal de hijos, acceso a servicios de salud, nivel de escolaridad de la mujer, condición de actividad laboral femenina, tamaño de localidad, ingreso familiar y acceso a servicios en general (véase cuadro 3).¹

En lo que se refiere a la importancia de las variables propuestas, como se puede ver en el resumen del modelo (cuadro 3), la R^2 de Nagelkerke es del orden del 0.631, lo cual comprueba que se trata de un modelo adecuado para explicar el embarazo adolescente (ver anexo metodológico).

Las variables que resultaron significativas, en orden de importancia, fueron: el estado marital, la edad de la jovencita, y el nivel de educación. Todas las demás variables fueron excluidas por el modelo. Dicho de otro modo, al controlar por las condiciones socio-demográficas mencionadas, las variables que más pesan son las primeras; así, el haber estado alguna vez unida aumenta 70 veces el riesgo de embarazo en relación con las solteras. El tener de 17 a 18 años aumenta tres veces el riesgo de embarazo con respecto a las de 15 a 16 años y tener 19 años lo incrementa en 5.3 veces; finalmente, un nivel de escolaridad bajo aumenta en 2.5 veces el riesgo de embarazo con respecto a las adolescentes que tienen secundaria completa o más estudios. Las mujeres con mediana escolaridad aumentan en 1.8 el riesgo de embarazo con respecto a las de mayor educación formal.

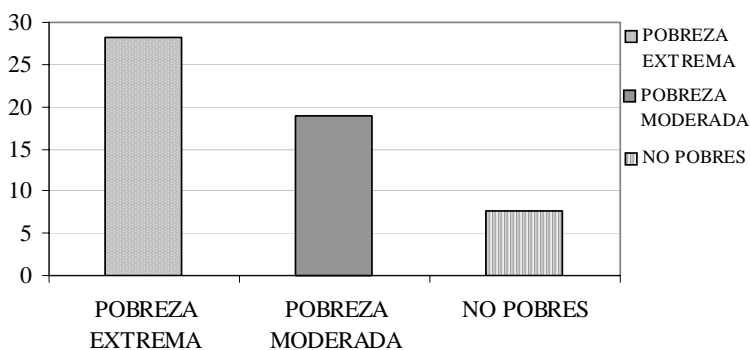
¹ La razón que nos llevó a utilizar este método estadístico es que nos interesa ver si hubo o no un embarazo adolescente, independientemente del número de embarazos, y saber cuáles son las variables más importantes para que ocurra este embarazo. Por esto mismo, ya que contamos con una variable dependiente nominal, y variables independientes categóricas y numéricas continuas, nos pareció el modelo de regresión logística un modelo apropiado.

GRÁFICA 3
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-19 AÑOS DE EDAD
QUE ESTUVIERON ALGUNA VEZ EMBARAZADAS
SEGÚN NIVEL DE POBREZA EN SERVICIOS, 1997



Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 97. INEGI.

GRÁFICA 4
PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-19 AÑOS DE
EDAD QUE ESTUVIERON ALGUNA VEZ
EMBARAZADAS SEGÚN NIVEL DE POBREZA EN
EDUCACIÓN, 1997



Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 97. INEGI.

CUADRO 3
RESUMEN DEL MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA
PARA LAS ADOLESCENTES 1997

<i>Variables</i>	<i>Razón de momios</i>	<i>(95% C.I.)</i>	<i>p</i>
Edad			
15-16	1.00		
17-18	3.15	(2.60, 3.80)	.000
19.00	5.31	(4.32, 6.53)	.000
Estado Conyugal			
Soletas	1.00		
Alguna vez unidas	70.11	(60.24, 81.59)	.000
Nivel educativo			
No pobres educativos	1.00		
Pobres moderados educativos	1.81	(1.53, 2.14)	.000
Pobres extremos educativos	2.51	(2.10, 3.10)	.000

Variable dependiente: **EMBARAZO**

Nagelkerke R²: 0.631

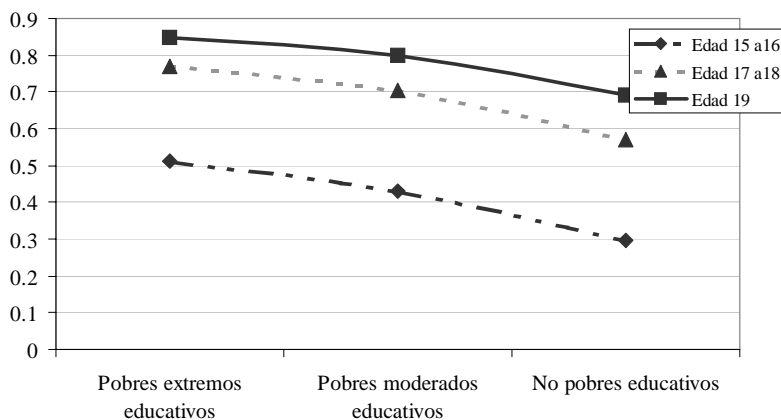
Las variables de acceso a servicios, tamaño de localidad, condición de actividad, número ideal de hijos, acceso a servicios de salud e ingreso mensual por hogar fueron excluidas por el modelo.

Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 97. INEGI.

Así, se puede concluir sin lugar a dudas, siguiendo los resultados que arroja el modelo, que el embarazo en la adolescencia se encuentra estrechamente relacionado con la unión conyugal y marital. Al parecer en nuestro país, si bien se ha incrementado el número de madres solteras, de todas formas el embarazo adolescente sigue estrechamente relacionado con un proyecto de vida de unión familiar, ya que la gran mayoría de las adolescentes alguna vez embarazadas se encontraban unidas o casadas (87%) al momento de la encuesta. De hecho, en la gráfica 5 se muestra que en el caso de las mujeres alguna vez unidas, la probabilidad de embarazarse aumenta conforme se incrementa la edad y conforme disminuye el nivel educativo. Así podemos ver que la probabilidad de embarazo de una mujer unida o casada sin escolaridad o con primaria incompleta con 19 años de edad es de 0.85, y la probabilidad de embarazo de una mujer casada o unida de 17 a 18 años con el mismo nivel de escolaridad es de 0.77. Es decir, las adolescentes mayores de 16 años, con

primaria incompleta y casadas tienen una muy alta probabilidad de embarazo cercana al 80%. Esto parece confirmar los hallazgos sobre el tema que proponen que el embarazo adolescente, más que un accidente, responde a un contexto social y cultural, que se relaciona con la valoración de ser madre y esposa sin reales perspectivas escolares, ni con perspectivas concretas de desarrollo personal. Sin duda, el hecho de que la variable educativa resultara más significativa que otras variables macroeconómicas como el tamaño de localidad, el acceso a servicios, o bien el ingreso familiar, parece relacionar el embarazo adolescente con aspectos ligados al desarrollo personal de las jóvenes.²

GRÁFICA 5
PROBABILIDAD DE EMBARAZO DE LAS MUJERES
UNIDAS DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN EL NIVEL
EDUCATIVO, 1997



Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 97. INEGI.

² En otra investigación ya se había relacionado el número de embarazos con las variables antes descritas. Mediante un modelo de regresión múltiple se encontró que el número de embarazos de las mujeres de 15 a 24 años de edad estaba altamente correlacionado con el estado civil, la edad, el nivel educativo, el trabajo femenino y el ingreso familiar (Menkes *et al.*, 2002: 125). Las diferencias pueden deberse, por un lado, a que se medía el número de embarazos, y por el otro, a que se consideraba la historia reproductiva de las mujeres de 15 a 24 años y no sólo a la de las mujeres adolescentes. Hay que anotar también que los datos de la encuesta no nos permiten controlar si el nivel educativo de la jovencita corresponde al nivel educativo en el momento en que se embarazó, pero si encontramos anteriormente, que la gran mayoría de adolescentes que se embarazaron, ya había dejado la escuela.

CUADRO 4
RESUMEN DEL MODELO DE REGRESION LOGISTICA
PARA LAS ADOLESCENTES SOLTERAS, 1997

<i>Variables</i>	<i>Razón de momios</i>	<i>(95% C.I.)</i>	<i>p</i>
Edad			
15-16	1.00		
17-18	4.59	(3.16, 6.77)	.000
19	9.00	(6.06, 13.44)	.000
Núm. Ideal de hijos			
0	1.00		
1 a 2	0.87	(0.37, 2.04)	.749
3 y más	1.57	(1.19, 2.06)	.000
Acceso a serv. de salud			
No	1.00		
Sí	1.13	(1.05, 1.21)	.001
Nivel educativo			
No pobres educativos	1.00		
Pobres moderados educativos	2.32	(1.69, 3.18)	.000
Pobres extremos educativos	4.21	(3.04, 5.82)	.000

Variable dependiente: **Embarazo** Nagelkerke R²: 0.1111
Las variables de acceso a servicios, tamaño de la localidad, condición de actividad e ingreso mensual por hogar fueron excluidas por el modelo.
Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 97. INEGI.

Por otro lado, si bien es cierto que la probabilidad de embarazo de las mujeres solteras es reducida, vale la pena señalar que existen también diferencias según algunas variables demográficas y socioeconómicas. Para esto, utilizamos el mismo modelo logístico presentado anteriormente, pero, en este caso, nuestro universo de estudio fue constituido únicamente por las mujeres solteras. En el cuadro 4 se observa, según la razón de momios que arroja el modelo, que conforme mayor es la edad, también es mayor el riesgo de embarazo, así una adolescente de 19 años está nueve veces más expuesta a embarazarse que una de 15 o 16 años. De igual forma, ser pobre extremo educativo aumenta cuatro veces el riesgo de embarazo con respecto a las no pobres educativas. Con respecto al número ideal de hijos, esta variable influye menos en el riesgo de embarazo; así, tener un ideal de tres hijos y más, aumenta ligeramente el riesgo de embarazo respecto a las que no desean ningún hijo o quieren tener como máximo dos

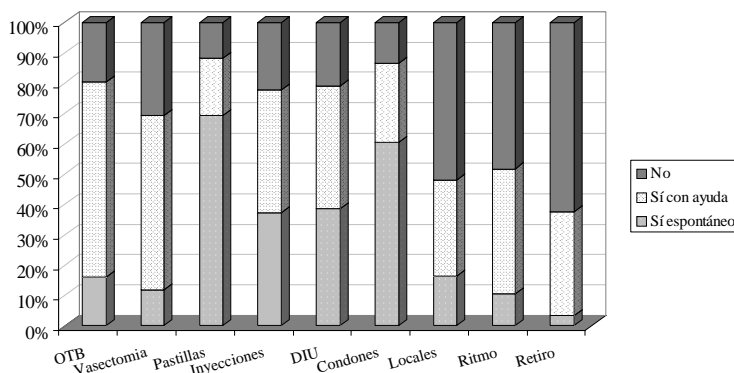
hijos (1.57 veces). Por último el tener o no acceso a los servicios de salud no cambia significativamente el riesgo de embarazo.

En síntesis, podemos concluir que el embarazo adolescente se encuentra claramente asociado con un proyecto de unión de pareja relacionado con la maternidad temprana, y si bien el nivel educativo disminuye el riesgo de embarazo de todas las adolescentes (tanto unidas, como solteras) el riesgo de embarazo sigue siendo muy elevado en el caso de las adolescentes unidas.

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Sin duda, si bien se han incrementado en los últimos años de manera importante la información sobre diferentes métodos de regulación natal dirigida a los jóvenes de nuestro país, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes todavía se ve obstaculizado por diferentes factores sociales y culturales. Los adolescentes en general conocen en mayor medida las pastillas, las inyecciones y el condón masculino que otros métodos de regulación natal. Sin embargo, únicamente la tercera parte de las mujeres de 15 a 19 años de edad manifestó un claro conocimiento del condón (sin ninguna ayuda del entrevistador) y cerca del 20% no había escuchado jamás hablar de un preservativo (véase gráfica 6).

GRÁFICA 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 AÑOS A 19 AÑOS DE EDAD POR CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, 1997

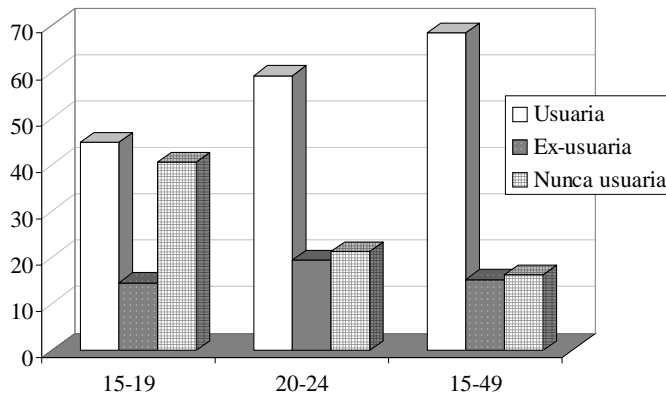


Fuente: Cálculos propios con base en Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 1997. INEGI.

Ciertamente, esto tiene consecuencias en la práctica anticonceptiva de las jóvenes ya que el 40.9% de las mujeres de 15 a 19 años alguna vez unidas y el 20.5% de las de 20 a 24 años de edad, nunca había utilizado un método de regulación natal (véase gráfica 7).

Los estudios sobre el tema han mostrado que las mujeres más jóvenes tienen menor conocimiento con relación a los métodos de anticoncepción en general, que se les dificulta la obtención del método y el acceso a los servicios de salud para estos propósitos y sobre todo que existen tabúes y presiones sociales y de género que limitan a las jóvenes en el uso de algún método de regulación natal (Szasz, 1995b, 1998). Con todo, de todas formas, varias adolescentes inician su relación sexual siendo jóvenes, como se muestra en el siguiente apartado.

GRÁFICA 7
CONDICIÓN DE USO DE LAS MUJERES
ACTUALMENTE UNIDAS DE 15 A 24 Y DE 15 A 49
AÑOS, 1997



Fuente: Cálculos propios con base en Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. ENADID 97. INEGI.

La primera relación sexual

Si bien nuestro país ha mostrado tradicionalmente tendencias conservadoras respecto a los aspectos sexuales, no obstante se ha demostrado que la edad de la iniciación sexual de las mexicanas ha disminuido en las últimas décadas y que han aumentado a su vez la frecuencia sexual de las parejas no unidas (CONAPO, 1996 y 2000a). En el año 2000 la edad media de las adolescentes sexualmente activas es de 16.1 años (véase cuadro 5). Se ha encontrado también que en la sexualidad temprana convergen dos fenómenos: por un lado, la unión temprana de las parejas que provienen del área rural y que siguen uniéndose muy jóvenes (Fleiz *et al.* 1999), y por otro, la iniciación sexual a edades más jóvenes de las mujeres de la urbe con mayor libertad sexual. Hay que anotar que en el mismo cuadro 5 se observa que las mujeres con menores niveles de escolaridad muestran una iniciación sexual promedio de 15 años, mientras que las de secundaria y más se inician en promedio un año y medio después.

Los hombres de 15 a 19 años de edad también presentan una sexualidad temprana, y con edades aún menores que las mujeres adolescentes. Lo que llama la atención es que en el caso masculino, la relación que se observa en las mujeres se invierte, ya que la mayor escolaridad se relaciona con una edad menor en la primera relación sexual. Esto muestra que la educación formal no ejerce presión social y/o ideológica en los hombres, para que estos oculten o bien no tengan relaciones sexuales desde muy jóvenes (véase cuadro 6).

En lo que se refiere a la proporción de jóvenes que han tenido relaciones sexuales según edad a la primera relación sexual, existe, según la ENJUVE 2000, una diferencia de casi 9% de hombres adolescentes que declararon tener una relación sexual en la adolescencia en comparación con las mujeres (25% y 18%, respectivamente). Desafortunadamente, como veremos a continuación, gran parte de las mujeres se inician sexualmente con poco conocimiento de los métodos anticonceptivos, y sobre todo la gran mayoría no utiliza ningún medio de regulación natal.

Un dato importante, si consideramos el incremento reciente en nuestro país de las enfermedades de transmisión sexual, es que, si bien ha aumentado en los últimos cinco años el uso de algún método anticonceptivo en la iniciación sexual de los jóvenes, de todos los adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron una relación, únicamente el 20% de las mujeres y alrededor de la mitad de los

CUADRO 5
EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
DE LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD
SEGÚN ESCOLARIDAD Y EDAD ACTUAL, 2000

<i>Escolaridad máxima</i>	<i>Edad actual</i>	<i>Edad media</i>
Sin escolaridad	15-19	15.0
	20-24	17.6
	Total	17.1
Primaria	15-19	15.9
	20-24	17.1
	Total	16.8
Secundaria	15-19	16.0
	20-24	18.2
	Total	17.6
Preparatoria y más	15-19	16.6
	20-24	18.6
	Total	18.0
Total	15-19	16.1
	20-24	18.0
	Total	17.5

Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de la Juventud, 2000. ENJUVE 2000. INEGI. INJUVE.

hombres hizo algo para no embarazarse en su primera relación sexual (véase gráfica 8). Asimismo, el método utilizado con mayor frecuencia de ambos sexos en su primera relación fue el condón, y en segundo término, las pastillas (véase gráfica 9) y en el caso femenino también el método del ritmo. Vemos que si bien el uso de algún preservativo ha aumentado entre los jóvenes en su primera relación sexual, sigue siendo muy reducido el uso de algún método en el primer encuentro sexual. Si a esto le añadimos el hecho de que muchos jóvenes no utilizan adecuadamente los métodos anticonceptivos, los resultados son aún más preocupantes.

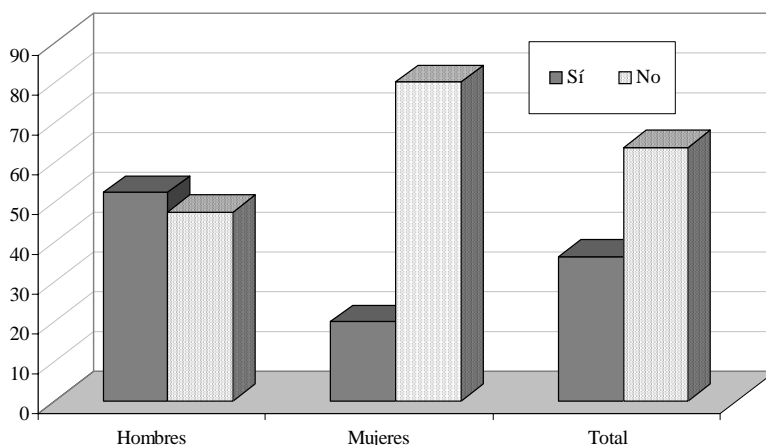
CUADRO 6
EDAD MEDIA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
DE LOS HOMBRES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD
SEGÚN ESCOLARIDAD Y EDAD ACTUAL, 2000

<i>Escolaridad máxima</i>	<i>Edad actual</i>	<i>Edad media</i>
Sin escolaridad	15-19	16.5
	20-24	18.7
	Total	17.4
Primaria	15-19	15.5
	20-24	17.2
	Total	16.7
Secundaria	15-19	15.8
	20-24	17.2
	Total	16.8
Preparatoria y más	15-19	15.8
	20-24	17.3
	Total	16.8
Total	15-19	15.7
	20-24	17.2
	Total	16.8

Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de la Juventud, 2000. ENJUVE 2000. INEGI. INJUVE.

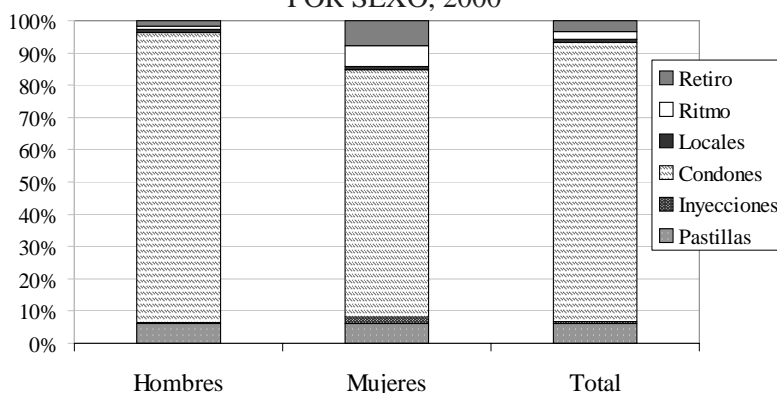
Los estudios sobre el uso de métodos en nuestro país han mostrado que el uso del condón puede ser asociado con relaciones sexuales ocasionales y con el tipo de mujer poco comprometida y expresiva de sus deseos que el «ideal femenino» debe evitar. Mujeres con las que (se cree) no se deben de formar parejas estables ni procrear. Al respecto, Ivonne Szasz (1995a) encontró que en México, en contextos tradicionales, el erotismo y la sexualidad se consideran propios del hombre, mientras que la identidad de las mujeres se define en torno al afecto, al matrimonio y a la familia. Por lo tanto, al parecer, la moral sexual y la desigualdad de género limitan a las jovencitas en el uso de un método anticonceptivo o impiden la negociación con el compañero del uso de un preservativo.

GRÁFICA 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR SEXO, 2000



Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de Salud 2000. ENSA 2000. SSA.

GRÁFICA 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL MÉTODO UTILIZADO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD POR SEXO, 2000



Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de Salud 2000. ENSA 2000. SSA.

Al preguntarle a las adolescentes la razón por la cual no utilizaron ningún método de anticoncepción en su primera relación sexual, las respuestas variaron de manera importante según los niveles de escolaridad y la edad de las mujeres. La mayoría de las mujeres de 15 a 19 años con menores niveles de escolaridad, declararon no conocer algún método de regulación natal. Por el contrario, las adolescentes de secundaria y más declararon que no usaron porque buscaban embarazarse aunque también una cuarta parte de ellas declaró no haber usado un método anticonceptivo porque no planeaba tener relaciones sexuales. Es relevante destacar que hay un número considerable de mujeres que no utilizó algún método en su primera relación sexual porque no creyó embarazarse, lo que muestra que muchas adolescentes no sólo desconocen los métodos anticonceptivos, sino también aspectos fundamentales de la biología de la reproducción (véase cuadro 7).³

Si comparamos el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 19 años de edad que han tenido relaciones sexuales y aquellas que todavía no comienzan su vida sexual, es sorprendente que hay todavía hoy en día falta de conocimiento del condón entre aquellas mujeres que ya iniciaron su vida sexual, mayor aún, que el de las que nunca se han iniciado sexualmente (36.7% *versus* 26.5%) (véase cuadro 8). Esto está probablemente muy ligado al hecho de que muchas mujeres jóvenes que comienzan su vida sexual en una edad temprana provienen de contextos socioeconómicos bajos. Entre los adolescentes varones, por el contrario, hay mucho mayor conocimiento del condón.

Conocimiento de los adolescentes sobre el comportamiento sexual asociado al embarazo y sobre los métodos anticonceptivos

Para dar un ejemplo, con una encuesta reciente, del conocimiento de la población en lo que se refiere a los aspectos básicos de la biología de la reproducción y de los métodos anticonceptivos, presentamos el caso de Michoacán. El Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México está efectuando una investigación sobre la Salud

³ En este cuadro 7, mostramos datos de 1995 de la ENAPLAF, ya que no se cuenta con esta información ni en la ENSA 2000, ni en la ENADID 97. Vale la pena recordar que la ENPLAF, si bien es representativa en el ámbito nacional, de todas formas tiene sobrerepresentación de los estados con mayor nivel de marginación.

CUADRO 7
RAZÓN POR LA CUAL LAS MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD
NO UTILIZARON ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO
EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL SEGÚN NIVEL DE
ESCOLARIDAD, 1995

	<i>Primaria incompleta</i>	<i>Primaria completa Secundaria incompleta</i>	<i>Secundaria completa y más</i>
No conocía métodos	46.4	15.3	7.9
Oposición de la pareja	3.1	8.5	8.3
Deseaba embarazarse	20.5	42.7	35.5
No creyó embarazarse	4.9	10.3	13.1
No planeaba relaciones	19.7	5.9	24.8
Desidia	2.8	3.1	5.8
Otras	2.6	14.1	4.7

Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995, ENAPLF 95, CONAPO.

Reproductiva de los Estudiantes de Educación Media y Media Superior (Menkes y Núñez, 2000) en ocho entidades federativas consideradas “como prioritarias” por CONAPO de acuerdo con sus niveles de fecundidad, morbilidad y mortalidad materno infantil, entre otras. Michoacán se caracteriza, desde el punto de vista demográfico, por ser uno de los estados de la República Mexicana que tiene altos niveles de fecundidad y de mortalidad. Esta característica hace que la información aquí presentada refleje, de alguna manera, cierto contexto de los estados marginados del país.

Una de las preguntas que se les formuló a los estudiantes fue sobre el momento en que era más probable que una mujer se embarazara; los datos preliminares muestran que únicamente el 10% de los estudiantes de 12 a 14 años de edad, el 14% de los de 15 a 17 y el 28% de los de 18 años y más tenían conocimiento sobre el periodo de mayor fertilidad de las mujeres (véase cuadro 9).

Asimismo, se les cuestionó a los alumnos sobre el riesgo de embarazo de una mujer en su primera relación sexual si no utilizaba un método anticonceptivo. Se obtuvo que el 13% de los estudiantes de 12 a 15 años de edad y el 21% de los de 18 y más años desconocen que una mujer puede embarazarse cuando se tiene por primera vez una relación sexual sin protección (véase gráfica 10).

CUADRO 8
PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE
EDAD QUE NO CONOCEN DETERMINADOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS SEGÚN HAN TENIDO (O NO)
RELACIONES SEXUALES, 2000

Conocimiento de métodos anticonceptivos	Hombres		Mujeres	
	Han tenido relaciones sexuales	No han tenido relaciones sexuales	Han tenido relaciones sexuales	No han tenido relaciones sexuales
PASTILLAS				
No conocen	33.5	38.0	19.1	15.3
DIU				
No conocen	73.2	76.1	41.1	60.3
CONDÓN				
No conocen	8.2	9.4	36.7	26.5

Fuente: Cálculos propios con base en la Encuesta Nacional de Salud 2000. ENSA 2000. SSA.

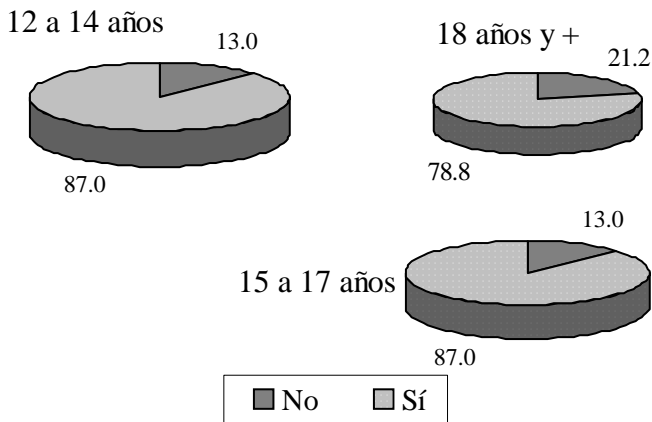
CUADRO 9
¿CUÁNDO ES MÁS PROBABLE QUE UNA MUJER QUEDE
EMBARAZADA? MICHOACÁN, 2001

	<i>12 a 14 años</i>	<i>15 a 17 años</i>	<i>18 años y +</i>
Una semana antes de la regla	16.4	20.2	18.4
Durante la regla	14.9	12.6	8.7
Una semana después de la regla	10.3	12.1	23.3
Dos semanas después de la regla	9.9	14.0	28.2
Cualquier tiempo es igual	7.1	8.1	3.9
No sé	41.4	33.0	17.5

Fuente: Menkes y Núñez, 2002.

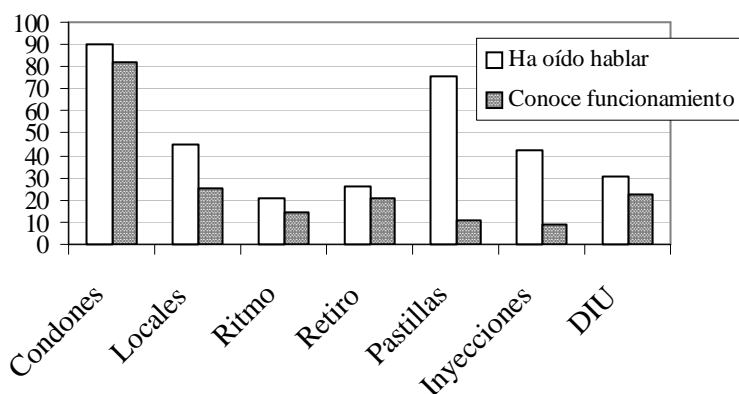
En lo que se refiere a los métodos anticonceptivos, se les preguntó a los estudiantes si conocían algunos de estos; a los alumnos que contestaban afirmativamente, se les formularon preguntas sobre el funcionamiento de los mismos. Con esta forma de estructuración de las preguntas, se pudo hacer una medición más real de sus conocimientos, la cual es de sumo valor porque nos aproxima más a algunos elementos que deben tomarse en cuenta para salvaguardar la salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes mexicanos. En general, los resultados obtenidos muestran que los métodos de los cuales han oído hablar más son de los preservativos, los hormonales orales e inyectables y los métodos locales. Sin embargo, salvo en el caso de los condones, son pocos los que conocen cabalmente el funcionamiento de los mismos. Las diferencias más acentuadas se presentan en los hormonales orales, en donde un 75% señala que conoce o ha oído hablar de este método anticonceptivo y solamente es el 11% el que tiene un conocimiento real del mismo (véase gráfica 11).

GRÁFICA 10
¿UNA MUJER QUE NO UTILIZA UN MÉTODO
ANTICONCEPTIVO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA EN
SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL? MICHOACÁN, 2001



Fuente: Menkes y Núñez, 2002.

GRÁFICA 11
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES
DE EDUCACIÓN MEDIA Y MEDIA SUPERIOR
SEGÚN CONOCIMIENTO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS, 2001



Fuente: Menkes y Núñez, 2002.

Sin duda estos datos son preocupantes, sobre todo porque convergen muchos aspectos socioeconómicos y culturales que impiden a las(os) adolescentes tener una relación sexual segura, informada y se enfrentan a muchas limitaciones con relación al acceso a métodos seguros de regulación sexual, a la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y a la decisión de cuando y cuantos hijos tener.

Definitivamente estos datos confirman la necesidad de seguir intensificando la educación sexual y el acceso libre e informado de la gama de anticonceptivos existentes. Además, y sobre todo, es necesario seguir afrontando los problemas de inequidad e injusticia de los servicios de salud y las barreras que imposibiliten a mujeres y hombres a ejercer libre e informadamente sus derechos reproductivos, en especial en lo que concierne a las mujeres adolescentes mexicanas.

Conclusiones

Nuestro trabajo comprueba, en primer lugar, que se requieren mayores investigaciones para obtener un diagnóstico preciso de los complejos factores y dimensiones que intervienen en la salud reproductiva de los jóvenes en nuestro país.

Se mostró, por un lado, que el embarazo de las mujeres más jóvenes ha experimentado una disminución importante en fechas recientes. Por otro lado, los resultados indican que el embarazo adolescente en México responde primordialmente a un contexto social. El modelo estadístico relaciona directamente el embarazo adolescente con la unión conyugal, la edad y el nivel educativo. Las alternativas de desarrollo femenino parecen ser uno de los aspectos más importantes relacionados con esta temática.

También encontramos que si bien en general, el embarazo adolescente está asociado con menores oportunidades educativas, de todas formas el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos es muy limitado en los adolescentes en los diferentes contextos sociales, especialmente en lo que se refiere a la primera relación sexual. Resulta alarmante, que existe un mayor desconocimiento del condón entre aquellas mujeres que ya han tenido una relación sexual. Esta situación, sin duda, puede llevar a importantes problemas de salud, tomando en cuenta el crecimiento reciente de las infecciones de transmisión sexual.

También se señaló en el trabajo, que un mayor número de adolescentes varones (en comparación con las mujeres), declaró haber tenido relaciones sexuales, y se demostró asimismo, un mayor conocimiento masculino del condón.

Los datos también fueron contundentes y relacionan claramente los menores niveles de escolaridad femeninos con un menor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, menor planeación en la primera relación sexual y una edad más temprana a la primera relación sexual, lo que hace a las mujeres menos escolarizadas más vulnerables al embarazo y a las enfermedades de transmisión sexual. Ciertamente, la inequidad de género y otros aspectos socioculturales relacionados con las condiciones de desigualdad de las mujeres, se agravan en un contexto de pobreza y falta de oportunidades.

Por último, llama la atención que el nivel de conocimientos de los estudiantes de educación media y media superior sobre la biología de la reproducción sea tan bajo; esta información puede servir como punto de partida para hacer una evaluación de los contenidos educativos que se imparten en las escuelas públicas del país.

Anexo metodológico:

La construcción de las variables que se introdujeron al modelo de regresión logística fueron los siguientes:

La variable dependiente: **alguna vez embarazo.**

Variables independientes:

De acuerdo con Bolvinik y Echarri (2000) se construyeron las variables de educación y servicios.

La variable educación contiene tres categorías, dependiendo del nivel máximo de escolaridad alcanzado por la población femenina de 15 a 24 años de edad:

- 1) Pobres extremos educativos: personas sin instrucción escolar, o con alguna instrucción pero sin primaria completa.
- 2) Pobres moderados educativos: son los que tienen la primaria pero no tienen la secundaria completa.
- 3) No pobres educativos: son los que tienen la secundaria completa o mayor nivel educativo.

En el caso de la variable servicios, ésta contiene tres categorías dependiendo de la disponibilidad de agua entubada y electricidad, y conexión de aguas negras y de aguas jabonosas:

- 1) Pobreza extrema en servicios: personas que no disponen de ninguno de los servicios anteriormente mencionados o aquellos que carecen de dos de ellos.
- 2) Pobreza moderada en servicios: son los que no disponen de uno de los tres servicios antes considerados.
- 3) Sin pobreza en servicios: son los que disponen de agua entubada, electricidad y conexión de aguas negras.

La variable de ingreso del hogar se construyó de acuerdo al salario mínimo mensual nacional deflactado a 1997. Vale especificar que la variable de ingreso en general tiene muchos problemas de declaración fidedigna; sin embargo, decidimos incluirla sólo como un parámetro más para relacionar el nivel de pobreza, y el número de embarazos. La variable se dividió en:

- a) Pobreza extrema: De 0 a un salario mínimo.
- b) Pobreza moderada: De más de un salario mínimo a 2 salarios mínimos.

c) No-pobreza: Más de 2 salarios mínimos.

La variable estado civil se dividió en: Alguna vez unidas y solteras.

La variable número ideal de hijos se codificó en: 1, 2, 3, 4, 5 y más hijos.

La variable condición de trabajo de la mujer se dividió en: Trabaja y no trabaja.

La variable acceso a los servicios de salud se codificó en: Sin acceso o con acceso a algún servicio de salud.

La variable tamaño de localidad se codificó en: menos de 20 000 habitantes y 20 000 y más.

La variable edad se codificó en: 15, 16, 17, 18 y 19 años.

Por último hay que aclarar que los resultados de la *Encuesta Nacional de Salud 2000* deben de ser tomados con reserva ya que la información, en la actualidad todavía se encuentra en la etapa de limpieza, de adecuación de los estratos y de los ponderadores.

Bibliografía

ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN DEMOGRÁFICA Y MÉDICA y Centro de Orientación para Adolescentes, 1986. Encuesta sobre la información sexual y reproductiva de los jóvenes, 1985. AMIDEM, CORA, México.

ATKIN, Lucille *et al.* 1998. "Sexualidad y fecundidad adolescente" en A. Langer y K. Tolbert (eds.), *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México, The Population Council, Edamex, México.*

BOLVINIK, Julio y Carlos J. Echarri 2000. "Mortalidad y crisis" en *Población, crisis y perspectivas demográficas en México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, Sociedad Mexicana de Demografía, México, (en prensa).*

BUVINICK, M. *et al.* 1998 "La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: la transmisión de la pobreza en Santiago de Chile" en B. Schmukler (comp.), *Familias y relaciones de género en transformación, The Population Council, Edamex, México.*

CONSEJO NACIONAL de POBLACIÓN, s/f. Resultados principales de la Encuesta

- Nacional Demográfica de 1982. Secretaría de Gobernación, México.
- CONSEJO NACIONAL de POBLACIÓN, 1995. Encuesta Nacional de Valores en Planificación Familiar, 1995, CONAPO, México.
- CONSEJO NACIONAL de POBLACIÓN, 1996. Encuesta Nacional de Planificación Familiar, 1995, Avance de Resultados, CONAPO, México.
- CONSEJO NACIONAL de POBLACIÓN, 1999. La situación demográfica en México, CONAPO, México.
- CONSEJO NACIONAL de POBLACIÓN, 2000a. La situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico, CONAPO, México.
- CONSEJO NACIONAL de POBLACIÓN, 2000b. Cuadernos de Salud Reproductiva. Estados Unidos Mexicanos, CONAPO, México.
- CONSEJO NACIONAL de POBLACIÓN, 2002. Proyecciones de la Población de México, 2000-20050. CONAPO, México.
- DIRECCIÓN GENERAL de ESTADÍSTICA, 1978. Encuesta Mexicana de Fecundidad, Coordinación del Sistema Nacional de Información, SPP, México. 3 vols.
- ESCOBEDO *et al.*, 1995. "Embarazo en adolescentes: seguimiento de sus hijos durante el primer año de vida" en Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Hospital Infantil de México, México, vol. 52, núm. 7.
- FLEIZ, Clara *et al.* 1999. "Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México" en Revista Mexicana de Salud Mental, vol. 22, núm. 4.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, 1992. Encuesta Nacional Demográfica 1992, INEGI, México.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, 1997. Encuesta Nacional Demográfica 1997, INEGI, México.
- MENKES, Catherine y Leopoldo Núñez, 2000. Salud Reproductiva en Escuelas de Educación Media Superior: informe de avances (Primer Congreso de CONACYT en Ciencias Sociales, Oaxaca, 20 al 24 de marzo del 2000), Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, Cuernavaca, Morelos.
- MENKES, Catherine y Leopoldo Núñez, 2002. Salud Reproductiva en Escuelas de Educación Media Superior: reporte de investigación con datos preliminares de Michoacán para la Fundación *Lucille and David Packard*, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, Cuernavaca, Morelos.
- MENKES, Catherine *et al.* 2002. "Embarazo y fecundidad adolescente en México" en Lozano, Fernando (coord.), El amanecer del siglo y la población de México, Sociedad Mexicana de Demografía, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Morelos.
- MOORE, S. y D. Rosenthal, 1993. Sexuality in adolescents, Ed. Routedge, Adolescence Society Series, New York.
- PHILIBERT, Christian y Gérard WEIL, 1998. "Accompagner l'adolescence". *Du projet*

de l'élève au projet de vie. Editions de la Chronique Sociale, Paris.

SCHLAEPFER, R. y C. Infante, 1996. "Patrones de inicio de la vida reproductiva: su relación con la mortalidad infantil y comportamientos reproductivos futuros" en T. Lartigue y H. Ávila (eds.), *Sexualidad y reproducción humana en México*, UIA-Plaza y Valdés, México, vol. 2.

SECRETARIA DE SALUD, 1976. Encuesta Mexicana sobre Fecundidad, SSA, México.

SECRETARIA DE SALUD, 1988. Encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México, 1987, SSA, México.

SECRETARÍA de SALUD, 1989. Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987. Dirección General de Planificación Familiar. México.

STERN, Claudio (Coord.) 1995 Prioridades de investigación y apoyo para proyectos en salud reproductiva, Reflexiones: Sexualidad, salud y reproducción, núm. 5, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México.

STERN, Claudio y Elizabeth García, 1999. Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente, Reflexiones: Sexualidad, salud y reproducción, núm. 13, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México.

SUAREZ, Leticia, 2001. "Las repercusiones de las prácticas sexuales de los jóvenes mexicanos en su salud reproductiva", Ponencia presentada en el evento IV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Área Salud y Población, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

SZASZ, Ivonne, 1995a. "Sexualidad y salud reproductiva" en *Demos* 8.

SZASZ, Ivonne, 1995b. "Prioridades de investigación en salud reproductiva y sexualidad" en C. Stern. (coord.), Prioridades de investigación y apoyo para proyectos en salud reproductiva, Reflexiones: Sexualidad, salud y reproducción, núm. 5, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México.

SZASZ, Ivonne, 1998. "Primeros acercamientos al estudio de las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad en México", en I. Szasz y S. Lerner (comps.), *Sexualidad en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México.

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

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

WELTI, Carlos, 2000. "Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México" en *Papeles de POBLACIÓN*, nueva época, año 6, núm. 26, octubre-diciembre.

Colaboradores

Catherine Menkes Bancet

Es licenciada en Economía por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, Maestra en Demografía por El Colegio de México y candidata a Doctora en Ciencias Políticas y Sociales con especialidad en Sociología por el Centro de Investigación y Docencia en Humanidades del Estado de Morelos. Investigadora del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM-UNAM).

Sus temas de investigación hacen referencia a procesos migratorios, fecundidad, migración y fecundidad así como a temáticas relacionadas con la salud reproductiva en general. Actualmente dirige un proyecto sobre salud reproductiva de adolescentes en ocho estados de la República Mexicana. Sus publicaciones más recientes son *Embarazo y fecundidad adolescente en México* en Lozano, Fernando (coord.), en coautoría con Suárez Leticia y Núñez Leopoldo, (2002). **El amanecer del siglo y la población de México**, Sociedad Mexicana de Demografía, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Morelos, pp. 109-130. **Las características de la Fecundidad femenina en el Distrito Federal**, con Sánchez Ángeles. Artículo en el libro: Menkes Catherine y Daltahui Magalí (coord.) *“Diversidad cultural y conducta reproductiva”* Serie Multidisciplinaria CRIM-UNAM. México, 2000. **Comportamiento reproductivo en Morelos** en el libro. En Menkes Catherine y Daltahui Magalí (coord.) *“Diversidad cultural y conducta reproductiva”*. Serie Multidisciplinaria CRIM-UNAM. México, 2000. **Diversidad cultural y Conducta reproductiva**, Menkes Catherine y Daltahui Magalí (Coord.) Serie-Multidisciplinaria. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. México, 2000. **“Crisis y dinámica poblacional en México”** con Hernández Héctor, en La Sociedad Mexicana frente al tercer milenio. Miguel Ángel Porrua, 1999. **“La población de México a finales del siglo XX”**, Hernández Héctor y Menkes Catherine (Coord.) CRIM-UNAM-SOMEDE; México, 1998.

Correo electrónico: menkes@servidor.unam.mx

Dirección: Av. Universidad S/N Circuito 2, Col. Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62210, Tel. (77) 73 29 18 50, Fax (77) 73 17 59 81

Leticia Suárez López

Es licenciada en Actuaría por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestra en Demografía por El Colegio de México y candidata a Doctora en Ciencias Políticas y Sociales con especialidad en Sociología en el Centro de Investigación y Docencia en Humanidades del Estado de Morelos. Investigadora en la Dirección de Salud Reproductiva en el Centro de Investigación en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública. Ha sido profesora de Posgrado en diversas instituciones como: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos de la Universidad Autónoma de Barcelona, El Colegio de la Frontera Norte y La Escuela Nacional de Salud Pública. Sus líneas de investigación están orientadas en la salud poblacional, en especial en la Salud Reproductiva y en la Salud Ambiental.

Sus publicaciones más recientes son *Embarazo y fecundidad adolescente en México* en Lozano, Fernando (coord.), en coautoría con Menkes Catherine y Núñez Leopoldo, (2002). **El amanecer del siglo y la población de México**, Sociedad Mexicana de Demografía, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Morelos, pp.109-130. *Revisión demográfica del divorcio en México*, en Lozano, Fernando (coord.), (2002). **El amanecer del siglo y la población de México**, Sociedad Mexicana de Demografía, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Morelos, pp. 379-395. *Diarrheal diseases in children from a water reclamation site in Mexico City, Environmental health perspectives*, con Cifuentes, Enrique; Solano, Maritsa; Santos, René (2002), vol. 110, núm. 10, pp. A619-A624. **Participación de las parteras en actividades de salud reproductiva**, Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil, con Mendoza, Doroteo; Cardona, J. Arturo; Cabral, Javier; Madrazo, Mario (1999). Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Serie: Investigación y Evaluación No. 3, México, D.F., 89 pp.

Correo electrónico: lsuarez@correo.insp.mx

Dirección: Av. Universidad 655, Col. Sta. María Ahuacatlán, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62508, Tel. (77) 73 29 30 00 ext. 3459, Fax (77) 73 29 30 00 ext. 3082.