

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS, A.C.



ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO, 2000-2012

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS

PRESENTA

LUIS DAVID JÁCOME MALDONADO

DIRECTORA DE LA TESINA: DRA. EVA OLIMPIA ARCEO GÓMEZ

CIUDAD DE MÉXICO

OCTUBRE, 2017

## Resumen

La pregunta de investigación de esta tesina es ¿por qué aumentó el embarazo adolescente durante el periodo 2000-2012? De igual forma, son planteadas las siguientes preguntas particulares: ¿cuáles fueron aquellos segmentos de la población adolescente que contribuyeron en mayor medida a este aumento y por qué? y ¿cuál fue el papel que jugaron las administraciones federales de este periodo? Para responder estas preguntas, se llevó a cabo un análisis estadístico que permitiera conocer cómo contribuyeron diferentes segmentos de la población adolescente al repunte del embarazo adolescente. Asimismo, se realizó una revisión documental de los Planes Nacionales de Desarrollo y de los Programas de Población de las tres últimas administraciones federales y una revisión hemerográfica que consultara las declaraciones especialistas en el tema durante el periodo de interés.

Los resultados del análisis estadístico indicaron que los segmentos de la población adolescente que proporcionalmente aumentaron su incidencia de embarazo en mayor medida fueron los adolescentes de localidades urbanas, con escolaridad de preparatoria y no indígena; es decir, aquellos segmentos tradicionalmente menos vulnerables; estos grupos también aumentaron su participación relativa en la composición total de la población adolescente. Asimismo, estos segmentos de la población adolescente tuvieron un mayor aumento de la proporción de mujeres que han tenido relaciones sexuales alguna vez, menor aumento en la proporción de mujeres que usaron protección durante la primera relación sexual y menor aumento respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos.

Por su parte, el análisis de los Planes Nacionales de Desarrollo mostró un abandono de los temas de población y planificación familiar como prioridad del gobierno a partir del año 2000. Por el contrario, el análisis de los Planes Nacionales de Población mostró una atención sostenida al problema del embarazo adolescente durante todos los sexenios analizados. No obstante, la revisión hemerográfica sugiere que, en términos prácticos, las acciones encaminadas a la prevención del embarazo en adolescentes no se llevaron a cabo a partir del año 2000 e incluso hubo retrocesos en términos de educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes, junto con retrocesos en cuestiones de planificación familiar y política de población. En general, los especialistas atribuyeron estos retrocesos a razones ideológicas y religiosas.

## Índice

Introducción .....	1
Justificación.....	1
Relevancia a nivel nacional.....	2
Pregunta de investigación .....	4
Aportaciones.....	5
Capítulo 1: Marco teórico.....	6
Factores asociados al embarazo adolescente.....	7
Causas del embarazo adolescente.....	8
Conclusiones.....	11
Capítulo 2: Análisis estadístico .....	12
Bases de datos.....	12
Cambios en la incidencia del embarazo adolescente.....	13
Cambios en la composición de la población adolescente .....	18
Cambios en la composición de la población de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas .....	22
Evolución de las causas del embarazo adolescente .....	27
Capítulo 3: Política pública .....	36
La política de población en México.....	36
Las administraciones federales panistas .....	38
Análisis de los Planes Nacionales de Desarrollo .....	41
Análisis de los Programas Nacionales de Población .....	45
Conclusiones.....	49
Bibliografía .....	52
Anexo estadístico .....	55

## Índice de cuadros y gráficas

Cuadro 1: porcentaje de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas .....	16
Cuadro 2: variación en la proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014 .....	17
Cuadro 3: composición de la población adolescente en México.....	19
Cuadro 4: variación en puntos porcentuales de la composición de la población adolescente en México, 1997-2014 .....	20
Cuadro 5: composición de la población de mujeres adolescentes en México alguna vez embarazadas .....	23
Cuadro 6: variación en puntos porcentuales de la composición de la población de mujeres adolescentes en México alguna vez embarazadas, 1997-2014 .....	24
Cuadro 7: desglose del cambio en la composición de la población de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014.....	25
Cuadro 8: porcentaje de adolescentes que ha tenido relaciones sexuales alguna vez .....	28
Cuadro 9: porcentaje de adolescentes que usó protección durante la primera relación sexual .....	30
Cuadro 10: porcentaje de adolescentes que conoce (sin ayuda) el condón masculino....	32
Cuadro 11: variación en el porcentaje de mujeres adolescente 2006-2014.....	34
Cuadro 12: revisión histórica de las políticas de población en México .....	40
Gráfica 1: porcentaje de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas .....	15
Gráfica 2: porcentaje de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas por grupos de población, 1997 y 2014.....	16
Gráfica 3: variación en la proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014 .....	18
Gráfica 4: composición de la población adolescente en México, 1997 y 2014.....	19
Gráfica 5: variación en puntos porcentuales de la composición de la población adolescente en México, 1997-2014 .....	21
Gráfica 6: composición de la población de mujeres adolescentes en México alguna vez embarazadas, 1997-2014.....	23

Gráfica 7: variación de la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas en México en puntos porcentuales, 1997-2014.....	24
Gráfica 8: desglose del cambio, en puntos porcentuales, de la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014 .....	26
Gráfica 9: desglose porcentual del cambio en la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014.....	27
Gráfica 10: variación en la proporción de mujeres adolescentes en México que ha tenido relaciones sexuales alguna vez, 1997-2014.....	29
Gráfica 11: variación en la proporción de mujeres adolescentes en México que usó protección en su primera relación sexual, 2009-2014 .....	31
Gráfica 12: variación en la proporción de mujeres adolescentes en México que conoce el condón masculino (sin ayuda), 1997-2014.....	33

## **Lista de abreviaturas**

COLMEX: El Colegio de México

CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

CONAPO: Consejo Nacional de Población

ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

ENAPEA: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

ENJUVE: Encuesta Nacional de Juventud

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

PND: Plan Nacional de Desarrollo

SIDA: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida

SS: Secretaría de Salud

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México

## **Hipervínculos de bases ocupadas**

- ENADID 1992:

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/1992/default.html>

- ENADID 1997:

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/1997/default.html>

- ENADID 2006:

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2006/default.html>

- ENADID 2009:

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2009/default.html>

- ENADID 2014:

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/default.html>

## **Introducción**

El tema de investigación estudiado en esta tesina es el embarazo adolescente en México durante el periodo de 2000 a 2012. En la dimensión espacial, el problema de embarazo adolescente se encuentra presente a lo largo de todo el país, por lo que requiere políticas nacionales para tratarlo. En cuanto a la delimitación temporal, el periodo elegido corresponde a una fase en la que el problema estudiado se agravó, mientras que permite acotar la investigación a únicamente dos sexenios presidenciales y sus respectivas políticas de población. Particularmente, esta tesina busca analizar las causas del embarazo adolescente y su impacto en diferentes grupos de la población.

### *Justificación*

El embarazo adolescente, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel embarazo que ocurre entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, representa un problema público por diversos factores. De acuerdo con Carlos Welti (2000), demógrafo del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, destacan cuatro elementos por los que el embarazo adolescente representa un problema, tanto para aquellas mujeres que lo padecen como para la sociedad en su conjunto. En primer lugar, el embarazo adolescente implica riesgos para la salud de las madres en tanto que, en este tipo de embarazos, la tasa de mortalidad de la madre aumenta y lo mismo sucede con la tasa de mortalidad de los hijos. Al respecto, datos de CONAPO indican que la mortalidad asociada a la maternidad fue la cuarta causa de muerte de adolescentes entre el periodo de 1980 a 2005 (Reyes, 2014, p.103). Por otra parte, de acuerdo con la OMS la tasa de mortalidad del recién nacido es un 50% mayor en embarazos adolescentes que en las de mujeres de entre 20 y 30 años y el bebé tiene mayor riesgo de presentar bajo peso, malformaciones y dificultades durante el parto. Por último, “una parte importante de estos embarazos terminan en aborto, y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad” (Menkes & Suárez, 2003, p. 2).

En segundo lugar, el embarazo adolescente contribuye a generar familias más grandes y un mayor crecimiento poblacional debido a que las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia cuentan con un periodo de vida reproductiva mayor que el resto de las mujeres, lo que generalmente termina por traducirse en un mayor número de hijos hacia el fin de la vida fértil de estas mujeres. Al respecto, autores como Menkes y Suárez (2003)



mencionan que una mujer que tuvo su primer hijo antes de los veinte años tendrá, en promedio, tres hijos más al final de su vida reproductiva que una mujer que tuvo su primer hijo después de esa edad (Menkes & Suárez, 2003, p. 7).

Por otra parte, el embarazo adolescente se encuentra fuertemente ligado con problemas de pobreza: proporcionalmente, el embarazo adolescente muestra una mayor presencia entre las mujeres pertenecientes a los estratos socioeconómicos más desfavorecidos. Asimismo, como en muchas ocasiones un embarazo a temprana edad ocasiona que la madre abandone los estudios o sea vea impedida a insertarse dentro del mercado laboral, este acontecimiento ocasiona que sea más difícil salir de la pobreza. En cuanto a este punto, los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 2009 indican que 60% de los embarazos adolescentes corresponden a mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (Reyes, 2014, p.112) mientras que datos de la Encuesta Nacional de Juventud 2010 indican que el 17.7% de las mujeres que tuvieron un hijo antes de los 18 años dejaron la escuela por causa de la maternidad, cifra que se incrementa a 30.7% en el caso de las mujeres que tuvieron un hijo antes de cumplir 15 años (Echerry, 2014). Esta situación facilita que se construya un círculo vicioso de pobreza.

Finalmente, las madres adolescentes corren el riesgo de ver impedido su desarrollo personal, pues es común que se vean atadas a esquemas y roles familiares tradicionales, lo que dificulta que desarrollen esferas de personalidad distintas a la maternidad (Welti, 2000). De acuerdo con datos de INEGI, en 2010 “casi nueve de cada diez madres de 15 a 19 años reportó dedicarse a actividades del hogar” (ENAPEA, 2015, p.21).

### *Relevancia a nivel nacional*

Desde que comenzaron a ser implementados los programas de planificación familiar durante la década de los setenta en México, la tasa de fecundidad adolescente (nacimientos por mil mujeres) comenzó a disminuir junto con la reducción de la tasa de fecundidad global; sin embargo, mientras que la tasa de fecundidad global se redujo en un 50%, la tasa de fecundidad adolescente sólo se redujo un 39%. Esto hizo que, a pesar de que la tasa de fecundidad adolescente disminuyera en términos absolutos, su contribución relativa a los nacimientos totales aumentara (Welti, 2000, p.1). Durante la primera década del presente siglo, esta situación se agravó debido a que la tasa de fecundidad adolescente comenzó a registrar incrementos. De acuerdo con la ENADID, de 2003 a 2014 el único grupo que mostró

un incremento en sus tasas de fecundidad fue el de las mujeres de 15 a 19 años, al pasar de 71.4 a 77 nacimientos por cada mil mujeres.

El aumento en las tasas de fecundidad adolescente durante este periodo, sumado a la disminución de la tasa de fecundidad del resto de las mujeres, ocasionó que la participación relativa de las madres adolescentes respecto al total de nacimientos se incrementara considerablemente. Datos del INEGI indican que, mientras que en 1995 el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes era de 16.5%, hacia 2014 esta cifra se había incrementado hasta alcanzar el 19.2% de todos los nacimientos del país.

Al incorporar el contexto internacional en el que se encuentra México respecto a este tema, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016) destaca que México es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que presenta una mayor tasa de fecundidad adolescente. Si bien la mayoría de los países que integran a la OCDE se caracterizan por contar con altos índices de desarrollo (por lo que es necesario ser cuidadoso al hacer comparaciones entre México y estos países), nuestro país no sólo se encuentra en primer lugar en este indicador dentro del grupo, sino que se separa del resto de los países por una distancia considerable: mientras que la mayoría de los países de este organismo no cuentan con tasas de fecundidad adolescente mayores a 25 nacimientos por cada mil mujeres, México es el único país del grupo que muestra una tasa superior a 60 nacimientos por cada mil mujeres.

Por otra parte, una dimensión relevante de este problema es que, a pesar de que el embarazo adolescente tradicionalmente prevalecía en mujeres del medio rural y con bajos niveles educativos, Welti (2000) indica que recientemente este fenómeno se está expandiendo a áreas geográficas urbanas y niveles de educación media y media superior.

Diversas fuentes de información (Díaz, 2012; Narro *et al.*, 2012; Suárez, 2012; Notimex, 2013; Najar, 2014; Rodríguez, 2014; Guaso, 2015; Poy, 2015) indican que durante los sexenios de Vicente Fox y Felipe Calderón ocurrió un abandono de la política de población y, particularmente, de las acciones dirigidas a combatir el embarazo adolescente en el país. Esto se ha atribuido, principalmente, a la ideología conservadora del Partido Acción Nacional, que se tradujo en un descuido de la educación sexual y en dificultades de acceso a métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes. Si bien es necesario demostrar con mayor precisión el grado de abandono de las acciones del gobierno dirigidas

al embarazo adolescente durante el periodo 2000-2012, es un hecho que durante ese periodo las tasas de embarazo adolescente aumentaron su contribución relativa al total de nacimientos del país e incluso aumentaron en términos absolutos.

### *Preguntas de investigación*

Una vez que ha sido expuesto por qué el embarazo adolescente es un problema público y por qué es un problema relevante a nivel nacional actualmente, la pregunta de investigación que pretendo responder y emplear como guía para esta investigación es la siguiente: ¿por qué aumentó el embarazo adolescente durante el periodo 2000-2012? Para responder esta pregunta, se identificará a aquellos segmentos de la población adolescente que contribuyeron en mayor medida a este aumento y, una vez que hayan sido identificados, explicaré las causas por las que estos grupos aumentaron en mayor medida su participación en el total de embarazos adolescentes. Posteriormente, indagaré cuál fue el papel de las administraciones federales acontecidas en este periodo respecto al aumento del embarazo adolescente ocurrido durante el mismo periodo.

Estudios sobre el tema (Welti, 2000; Menkes y Suárez, 2003) indican que la población de adolescentes en México que presenta embarazo es sumamente heterogénea y que este tipo de embarazos no se trata de un fenómeno que se presente de forma exclusiva dentro de ciertos sectores, estratos o regiones de la población mexicana. Asimismo, la literatura consultada (Szasz, 1995; Welti, 2000; Stern, 2004; Menkes y Suárez, 2003; Campero *et al.*, 2013) resalta que el embarazo adolescente es un problema multifactorial, que no puede ser atribuido a las mismas causas entre las mujeres que lo padecen; por el contrario, las razones por las que una mujer adolescente se embaraza varían según su entorno y el contexto en el que se encuentre.

Debido a lo anterior, al responder la pregunta de investigación planteada pretendo identificar las diferencias en las características de los distintos grupos sociales que se asocian al incremento en la tasa de fecundidad adolescente. Por otra parte, resultará relevante para esta investigación conocer cuál fue el papel de las administraciones federales acontecidas entre 2000 y 2012, respecto al aumento de la tasa de fecundidad adolescente ocurrido durante el mismo periodo ya que, tal y como fue mencionado anteriormente, datos de la ENADID y de INEGI indican que la tasa de fecundidad adolescente se incrementó durante este periodo tras haber mostrado disminuciones en las décadas anteriores.

### *Aportación*

Esta tesina contribuye a complementar la literatura actual concerniente al embarazo adolescente en México debido a que busca dar una respuesta más detallada sobre las causas del reciente incremento en la tasa de fecundidad adolescente y analiza el efecto que este incremento ha tenido entre diferentes sectores de la población. La revisión de la literatura ha permitido observar que existen huecos respecto a las cuestiones planteadas y que, en términos generales, la investigación teórica y empírica sobre el embarazo adolescente en México a partir del año 2000 y hasta la fecha ha sido escasa.

## Capítulo 1: Marco teórico

A continuación se presenta una revisión de la literatura sobre el tema del embarazo adolescente en México durante las últimas décadas con especial atención en los sectores de la población con los que el embarazo adolescente está más asociado y en las causas que le han sido atribuidas. La bibliografía analizada fue seleccionada por su disponibilidad y fue obtenida de la base de artículos académicos de Conacyt así como de Google Scholar y Jstor. Llama la atención el hecho de que exista poca investigación reciente del tema, ya que la mayoría de los artículos encontrados fueron escritos hace más de diez años; no obstante, estos artículos han sido de gran utilidad para esta investigación debido a que en ellos se analiza el embarazo adolescente en México desde el año 2000. En primer lugar, se describe brevemente la evolución del embarazo adolescente como tema de investigación. Posteriormente, son mostrados los principales factores asociados al embarazo adolescente y, finalmente, se exponen las principales causas que han sido identificadas para explicar este fenómeno.

Carlos Welti (2006) analiza los antecedentes en la investigación del embarazo adolescente. Resulta de interés el desarrollo que el autor realiza sobre la historia de las encuestas relevantes para el tema en México, las limitaciones y contribuciones de cada una de ellas, los temas de atención y el contexto nacional e internacional en el que fueron realizadas. En esta misma lectura se explica que las políticas y programas destinados a reducir los niveles de fecundidad desde los años 60 se basaron en una visión del elevado crecimiento poblacional como un obstáculo para el crecimiento económico. Posteriormente, el argumento para justificar la intervención pública en el ámbito de la reproducción lo constituyó la referencia a los derechos reproductivos y la igualdad entre géneros.

Respecto a la importancia del embarazo adolescente en las encuestas, se menciona que hasta antes de la década de los 90 el análisis de la fecundidad por edad y su impacto en la evolución de la fecundidad total no aparecen como temas prioritarios en la investigación. Por otra parte, otros autores han encontradas al menos tres limitantes respecto a la información disponible sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: “a) se enfoca en mujeres, b) existen diferentes cortes de edad para definir a la población adolescente y c) se enfoca en adolescentes casadas o unidas” (Campero, 2013, p. 300).

### *Factores asociados al embarazo adolescente*

La literatura indica que el nivel educativo es uno de las variables con las que más fuertemente se encuentra asociada la incidencia de embarazo adolescente. De acuerdo con Welti (2000), datos de la ENADID 1997 mostraban que más del 60% de las mujeres que no asistieron a la escuela han sido madres antes de los 20 años, mientras que entre las mujeres con preparatoria esta cifra se reduce a 10%. Asimismo, casi 25% de las madres entre 15 a 19 años o no fue a la escuela o no completó la educación primaria, contra sólo el 15% del total de mujeres en ese grupo de edad. Sin embargo, también destaca el hecho de que 40% de las adolescentes que son madres tiene una escolaridad de secundaria o mayor, lo que indica que tener un hijo en la adolescencia no es un hecho restringido a las mujeres con menores niveles de escolaridad (Welti, 2000, p. 57).

Por otra parte, el nivel educativo resulta ser una de las variables más significativas en un modelo de regresión logística realizado por Menkes & Suárez (2003) en donde se busca conocer la asociación de ciertas variables socioeconómicas y el embarazo adolescente en México empleando datos de la ENADID 1997. Este modelo indicó que 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, mientras que las mujeres con una escolaridad mediana aumentan en 1.8 veces el riesgo de embarazo con respecto a las de mayor educación (Menkes & Suárez, 2003, p. 9).

Cabe mencionar que Welti (2000) plantea el dilema que existe sobre la dirección de la relación entre embarazo y deserción escolar; es decir, si las adolescentes que se embarazan dejan la escuela o si son las mujeres con limitaciones para continuar los estudios quienes se embarazan. Este autor sostiene que, a pesar de que en los datos de la ENADID de 1997 no se encuentre al embarazo adolescente como una causa significativa de deserción escolar entre las adolescentes, el matrimonio sí lo es, y al realizar una inspección más a fondo de los datos se encuentra que una proporción importante de los matrimonios en la adolescencia sirvieron para legitimar el embarazo prenupcial, lo que convierte al embarazo en la causa de fondo de la deserción escolar (Welti, 2000, p. 46).

Otra variable que ha sido asociada con el embarazo es el tamaño de localidad, en donde los datos muestran que la fecundidad adolescente desciende conforme el tamaño de localidad aumenta. Asimismo, la condición de habla de lengua indígena también se encuentra

asociada a mayores porcentajes de embarazo adolescente. Por su parte, en términos estadísticos la religión parece tener poco impacto sobre el comportamiento reproductivo de las adolescentes mexicanas.

### *Causas del embarazo adolescente*

A grandes rasgos, la literatura consultada permite distinguir entre dos grandes bloques de causas del embarazo adolescente de acuerdo a si dicho embarazo es deseado o no deseado. Dentro de las principales causas del embarazo adolescente no deseado, han sido identificadas: una edad más temprana de inicio de la sexualidad, el desconocimiento o poco uso de métodos anticonceptivos y el desconocimiento de la biología reproductiva (Szasz, 1995; Welti, 2000; Menkes y Suárez, 2003).

Empleando datos de CONAPO en 2000, Menkes & Suárez (2003) indican que la edad de la iniciación sexual de las mexicanas ha disminuido en las últimas décadas y que ha aumentado a su vez la frecuencia sexual de las parejas no unidas (Menkes & Suárez, p. 16). Estos autores destacan dos fenómenos respecto a la sexualidad temprana entre las adolescentes: la unión temprana de parejas en el ámbito rural y la iniciación sexual más temprana en el ámbito urbano por una mayor libertad sexual. A su vez, la investigación realizada por Welti (2000) también indica que “[c]ada una de las sucesivas generaciones de mujeres analizadas en esta investigación muestra un inicio en la práctica anticonceptiva a una edad sistemáticamente cada vez más joven” (Welti, 2000, p. 73).

En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, únicamente una tercera parte de las adolescentes manifestó un claro conocimiento del condón y cerca del 20% no había escuchado hablar de un preservativo de acuerdo con datos de la ENADID 97 (Menkes y Suárez, 2003, p. 14). De igual forma, Menkes y Suárez hacen referencia a la investigación de Szasz (1995) para indicar que las investigaciones sobre este tema muestran que las mujeres jóvenes cuentan, en general, con menores conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, mayor dificultad para acceder a ellos y que enfrentan tabúes y presiones que obstaculizan el uso de estos métodos.

Por otra parte, información de la ENJUVE 2000 distingue que únicamente un 20% de las mujeres y alrededor de la mitad de los hombres emplearon algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (Menkes y Suárez, 2000, p. 16). Al respecto, se explica que

“[l]a 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” (Menkes y Suárez, 2003, p. 18). La investigación de Menkes y Suárez también profundiza en las razones por las que no se usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, en donde destaca el desconocimiento de estos, el deseo de embarazarse y la creencia de que no ocurriría un embarazo por parte de las mujeres, lo que, en opinión de los autores, representa desconocimiento de la biología reproductiva entre una proporción importante de los adolescentes.

Por su parte, los autores revisados indican que las causas que explican el embarazo adolescente que sí es deseado son más complejas. En muchos casos, el embarazo en adolescentes “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” (Menkes y Suárez, 2003, p. 12). Por su parte, Campero *et al.* (2013) indican que “el hecho de que el embarazo adolescente sea prevaeciente en estratos sociales desfavorecidos indica que en estos contextos las posibilidades de libertad y desarrollo para las mujeres son restringidas” (Campero *et al.*, 2013, p. 300).

Debido a que en las estadísticas es difícil distinguir si un embarazo fue deseado o no, Welti (2000) analiza la fecundidad adolescente de acuerdo con el número de partos previos que las madres adolescentes han tenido. Este autor argumenta que el hecho de que una proporción importante de los embarazos adolescentes registrados sean de madres que previamente han tenido uno o más eventos genésicos “hace evidente que la fecundidad adolescente no se origina en un accidente producto de tener relaciones sexuales sin la protección anticonceptiva que impida un embarazo no deseado” (Welti, 2000, p. 59). Por lo tanto, el hecho de que una madre adolescente haya tenido uno o más eventos genésicos con anterioridad es sugerido como un indicador de la causa del embarazo no accidental. En este punto resulta interesante remarcar que “las mujeres adolescentes de las localidades rurales y con los menores niveles de escolaridad muestran una mayor incidencia de embarazos de segundo o tercer orden que las adolescentes que residen en las localidades urbanas y con mayores niveles de escolaridad” (Welti, 2000, p. 61).

Por su parte, Stern (2004) escribe en 2004 un artículo en donde explora el papel de la vulnerabilidad social como componente esencial para explicar el embarazo adolescente y



presta especial atención a los contextos en los que éste ocurre. Esta investigación resulta sumamente útil para comprender la complejidad de las causas del embarazo adolescente. “La vulnerabilidad social, en un sentido amplio, es un concepto complejo. Comprende la interacción de condiciones y situaciones tanto estructurales como coyunturales; comprende varias dimensiones: la económica, la social y la cultural, y se manifiesta en varios niveles: objetivo y subjetivo” (Stern, 2004, p. 131). Se menciona que, a pesar de que en la mayoría de los casos la vulnerabilidad se encuentra asociada con la pobreza, esta relación es contingente y no necesaria.

En el artículo previamente mencionado son presentados los resultados de un proyecto de investigación basado en entrevistas a adolescentes y jóvenes entre 1998 y 2001. Los entrevistados incluyeron una muestra parcial de diversas clases sociales, sectores o estratos de la población mexicana y se pretendía probar la hipótesis de que el significado y las implicaciones del embarazo adolescente diferían ampliamente entre éstos. Stern se pregunta por qué los sectores más pobres de la población son más vulnerables a embarazos en la adolescencia; es decir, cuáles son los elementos de la pobreza que conducen a una mayor fecundidad entre adolescentes.

Los resultados de la investigación indican que, en sectores marginados, destacan como causas del embarazo en adolescentes: estructuras familiares endebles y poco estables (que en ocasiones llevan a problemas de falta de atención y afecto), la carencia de redes sociales de apoyo, la escasa educación sexual, pocos conocimientos sobre reproducción y anticoncepción, y la ausencia de aspiraciones distintas al matrimonio y la maternidad. Una contribución importante de esta investigación es que ninguno de los elementos encontrados vinculados a la vulnerabilidad social es suficiente para explicar al embarazo adolescente, sino que es la combinación de ciertos elementos lo que hace más probable que éste ocurra. El autor hace énfasis en que, a pesar de que cada historia de embarazo adolescente es única, las condiciones sociales que las rodean son importantes para explicar por qué se da más en ciertos sectores que en otros. La conclusión de la investigación es que ciertas características del entorno sociocultural se traducen en que haya una mayor vulnerabilidad en ciertos sectores sociales para que ocurra un embarazo adolescente.

### *Conclusiones*

La literatura consultada ha sido útil para conocer los estratos de la población en donde existe una mayor incidencia de embarazo adolescente, así como para conocer las principales causas y explicaciones de este tipo de embarazo en México. Sin embargo, debido a las dificultades para encontrar investigación reciente del tema, no ha sido hallada literatura que vincule el crecimiento del embarazo adolescente con la gestión de las administraciones panistas de 2000 a 2012.

Por último, vale la pena mencionar aquí que Stern (2004) indica que “existe evidencia de grandes diferencias entre las distintas clases sociales, estratos o grupos en la incidencia de embarazo adolescente, pero estas diferencias no han sido analizadas sistemáticamente” (Stern, 2004, p. 132), lo que contribuye a justificar la relevancia del tema de tesis seleccionado.

## Capítulo 2: Análisis estadístico

Para comprender en qué medida el aumento en la tasa de embarazo adolescente se debe a cambios en la incidencia de este fenómeno sobre ciertos segmentos de la población y en qué medida se debe a cambios en la proporción de estos segmentos dentro del total de la población adolescente, se llevó a cabo un análisis estadístico que es descrito a continuación. Cabe mencionar que al final de este capítulo también es incluido un análisis de algunas de las causas que la teoría atribuye al embarazo adolescente y su vínculo con los grupos de población estudiados.

### *Bases de datos*

En primer lugar, fue construida una base de datos para contar con información que permitiera conocer de qué forma cambió la prevalencia del embarazo adolescente en los diferentes segmentos de la población durante los dos sexenios transcurridos entre 2000 y 2012. Con base en la literatura consultada, la población adolescente fue dividida de acuerdo a su tipo de localidad, su nivel de escolaridad, su condición de habla indígena, su afiliación a algún servicio de seguridad social y su estrato socioeconómico. No obstante, el estrato socioeconómico fue descartado de este análisis debido al diferente tratamiento e interpretación que esta variable tiene en cada una de las bases consultadas.

Dada la disponibilidad de datos y el periodo de interés, fue ocupada la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de los años 1997, 2006, 2009 y 2014. La ENADID fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía para los años 1992, 1997, 2009 y 2014 y por el Instituto Nacional de Salud Pública, la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Población para el año 2006. De acuerdo con esta encuesta, su objetivo es “actualizar la información estadística relacionada con el nivel y comportamiento de los componentes de la dinámica demográfica: fecundidad, mortalidad y migración (interna e internacional); así como otros temas referidos a la población, los hogares y las viviendas de México”.

En esta encuesta se encuentran diversas variables de interés para mi investigación como son la escolaridad, los ingresos, la condición de actividad, la condición de habla indígena y el estado civil. Asimismo, la base permite distinguir a aquellas mujeres que fueron madres durante la adolescencia. La encuesta también contiene apartados dedicados a

información sobre las preferencias reproductivas de las mujeres, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y el deseo del embarazo.

La información de interés se encontraba distribuida de forma diferente en cada una de las cuatro encuestas consultadas, por lo que fue necesario dar un tratamiento diferente a cada una de ellas. Tras juntar las bases relevantes para cada año y limpiar cada base de datos, fue creada la variable “Adolescente” para distinguir a aquellas mujeres de entre 15 y 19 años de edad. También fueron creadas la variable “Localidad”, para identificar la pertenencia a una localidad urbana o rural (de acuerdo con la misma ENADID, se considera a una localidad como ruralidad si su población es menor a 2,500 habitantes) y la variable “Escolaridad”, para diferenciar si el grado máximo de estudios es menor a secundaria, secundaria, preparatoria o profesional. Las variables “Condición de habla indígena” y “Aseguramiento” ya se encontraban presentes en las bases.

Siguiendo el ejemplo de un estudio realizado por Menkes & Suárez (2003), ocupé como variable dependiente del análisis estadístico la condición de haber estado alguna vez embarazada. Una vez que las bases se encontraron construidas, se procedió a identificar cómo ha evolucionado el porcentaje de mujeres adolescentes que ha estado alguna vez embarazada según la localidad, la escolaridad, la condición de habla de lengua indígena y el aseguramiento.

Cabe mencionar que, por rigor metodológico, para este análisis sólo se consideró como embarazo adolescente aquel que ocurrió cuando la mujer tenía entre 15 y 19 años, por lo que no fueron consideradas aquellas mujeres cuyo último embarazo ocurrió antes de cumplir los 15 años de edad.

#### *Cambios en la incidencia del embarazo adolescente*

Antes de llevar a cabo este análisis estadístico, se procedió a realizar pruebas de hipótesis para la localidad, la escolaridad, la condición de habla de lengua indígena y el aseguramiento, para los años de 1997, 2006, 2009 y 2014. El objetivo de hacer esto fue conocer si la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas era significativamente diferentes al interior de cada uno de las categorías de grupos de población consideradas. Como se puede observar en el anexo estadístico, para todos los casos el p-value obtenido en las pruebas de hipótesis fue de 0.00, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula que sostiene que las medias de los grupos son las mismas y, por lo tanto, se concluye que las proporciones de

adolescentes alguna vez embarazadas son diferentes según la localidad, la escolaridad, la condición de habla de lengua indígena y la condición de aseguramiento de la población adolescente.

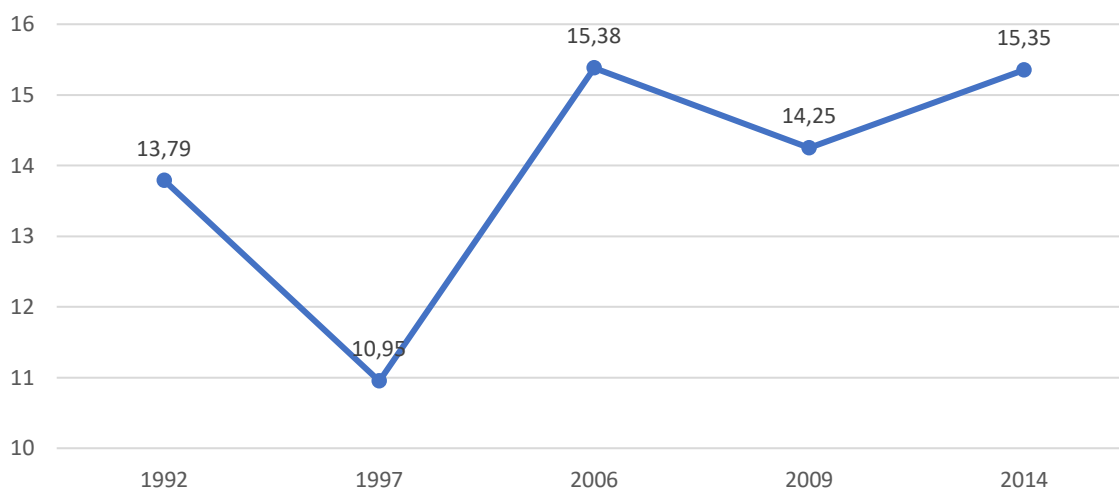
Una vez hecho lo anterior, se llevaron a cabo regresiones logit para los años de 1997, 2006, 2009 y 2014 en donde la variable dependiente fue “Alguna vez embarazada” y las variables independientes fueron “Localidad”, “Escolaridad”, “Condición de habla de lengua indígena” y “Aseguramiento”. La intención de realizar esta regresión logit fue comprobar que la localidad, la escolaridad, la condición de habla indígena y el aseguramiento son variables que explican el embarazo adolescente. El modelo logit resultante mostró ser significativo para cada uno de los años y, a su vez, cada una de las variables independientes fueron significativas para los modelos. Este modelo indica que la probabilidad de que una mujer adolescente haya estado alguna vez embarazada aumenta si ésta vive en una localidad rural (con excepción del año 2006), mientras que disminuye si la mujer se encuentra afiliada a algún servicio de salud y conforme aumentan los grados de estudio. Cabe mencionar que, a pesar de que la población indígena presenta mayores tasas de embarazo en adolescentes, los resultados del modelo indican que la probabilidad de que una adolescente haya estado alguna vez embarazada decrece si ésta es indígena (salvo para el año 1997), lo que sugiere que la mayor incidencia de embarazo adolescente entre la población indígena se debe a otras variables asociadas a esta condición. Todo esto puede observarse dentro del anexo estadístico en los cuadros 5, 10, 15 y 20. Los resultados del modelo logit realizado justifican haber elegido las variables seleccionadas.

Cabe mencionar que el comportamiento de la variable “Condición de habla de lengua indígena” llama la atención debido a que, a pesar de que en la literatura se encuentra una fuerte asociación entre la condición de hablar alguna lengua indígena y un mayor embarazo adolescente, el modelo logit realizado muestra que la probabilidad de que una mujer adolescente presente embarazo disminuye si la mujer es indígena. Esto quiere decir que la mayor propensión de embarazo adolescente entre las mujeres indígenas se debe a la asociación de ser indígena con otras condiciones que explican al embarazo adolescente tales como bajos niveles de escolaridad y de aseguramiento.

El primer resultado de este análisis es que, tal y como muestra la Gráfica 1, hubo una ligera reducción en la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas entre 1992 y 1997,

al pasar de 13.79% a 10.95%, mientras que, de 1997 a 2014, esta proporción aumentó hasta la cifra de 15.35%. El hecho de que entre 1992 y 1997 haya ocurrido una reducción en la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas sugiere que el aumento de esta variable experimentado entre 1997 y 2014 no se debe a la continuación de una tendencia previa sino a situaciones y cambios propios de este periodo.

Gráfica 1: porcentaje de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1992, 1997, 2006, 2009 y 2014.

A continuación se describen los cambios en la incidencia del embarazo adolescente entre los grupos de población de interés para esta investigación: tipo de localidad, escolaridad, condición de habla de lengua indígena y condición de aseguramiento.

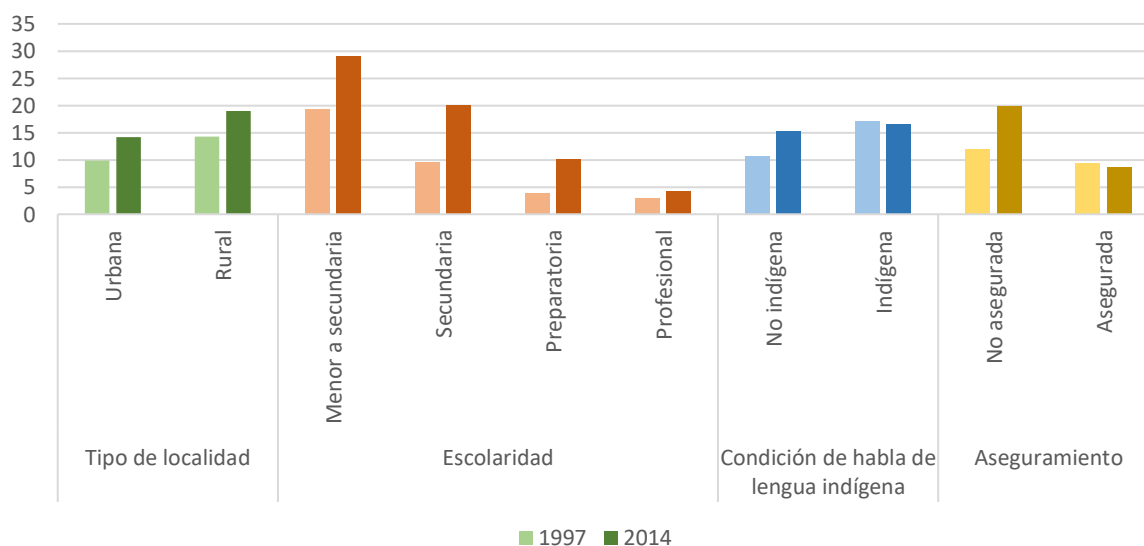
Cuadro 1: Porcentaje de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas

Total		1997	2006	2009	2014
		10.95	15.38	14.25	15.35
Tipo de localidad	Urbana	9.83	15.04	13.25	14.18
	Rural	14.26	16.51	17.35	19.01
Escolaridad	Menor a secundaria	19.25	26.63	25.95	29.05
	Secundaria	9.61	17.18	16.56	20
	Preparatoria	3.9	9.54	8.98	10.05
	Profesional	3.02	9.45	6.91	4.29
Condición de habla de lengua indígena	No indígena	10.6	15.28	14.12	15.29
	Indígena	17.13	17.22	16.55	16.54
Aseguramiento	No asegurada	11.93	11.07	16.17	19.94
	Asegurada	9.39	18.93	9.99	8.68

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997, 2006, 2009 y 2014

Dentro del Cuadro 1 se encuentra el porcentaje de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas de acuerdo al grupo de población del que se trate para los años de 1997, 2006, 2009 y 2014. Esta información se encuentra ilustrada en la Gráfica 2.

Gráfica 2: porcentaje de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas por grupos de población, 1997 y 2014



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID, 1997, 2009 y 2014.

Cuadro 2: variación en la proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014 (%)

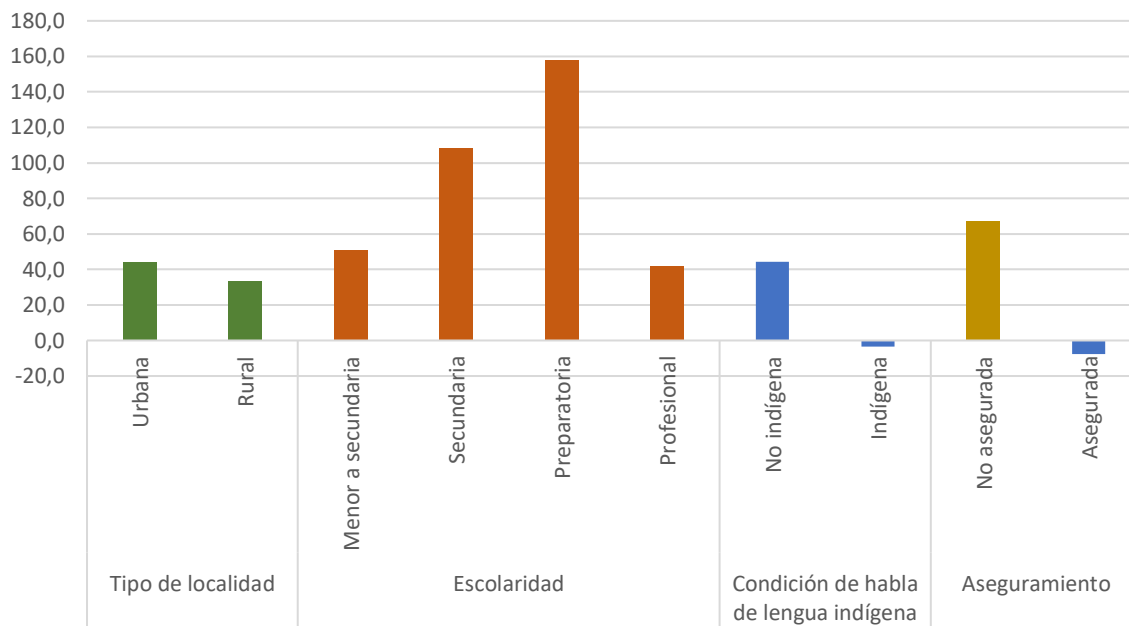
Total		1997-2014
		40.2
Tipo de localidad	Urbana	44.3
	Rural	33.3
Escolaridad	Menor a secundaria	50.9
	Secundaria	108.1
	Preparatoria	157.7
	Profesional	42.1
Condición de habla de lengua indígena	No indígena	44.2
	Indígena	-3.4
Aseguramiento	No asegurada	67.1
	Asegurada	-7.6

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

Por su parte, los datos presentes en el Cuadro 2 y mostrados en la gráfica 3 indican que, entre 1997 y 2014, el tipo de localidad que se vio más afectado (en el sentido de que la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas se incrementó en mayor medida) fue el urbano, en donde la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas se incrementó 44.3% durante este periodo frente a un aumento de 33.3% para el tipo de localidad rural. Por su parte, los niveles de escolaridad más afectados fueron los de secundaria y preparatoria, cuyas proporciones de adolescentes alguna vez embarazadas se incrementaron 108.1% y 157.7% respectivamente, frente a aumentos de 50.9% en el caso de la escolaridad menor a secundaria y de 42.1% en el caso del nivel de escolaridad profesional. Asimismo, la población no hablante de alguna lengua indígena se vio más afectada que la población hablante de alguna lengua indígena ya que la primera aumentó su proporción de adolescentes alguna vez embarazadas en 44.2% y la segunda incluso redujo dicha proporción en 3.4%. Finalmente, existe una gran disparidad entre el cambio en la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas de acuerdo con su condición de aseguramiento: mientras que las mujeres no aseguradas aumentaron esta proporción a 67.1%, las mujeres aseguradas la redujeron 7.6%. Como se puede observar en el Cuadro 2, la disparidad más grande entre los aumentos mencionados ocurre al diferenciar a la población según su condición de aseguramiento, mientras que la menor disparidad entre aumentos ocurre entre los diferentes tipos de localidad.



Gráfica 3: variación en la proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014 (%)



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

### *Cambios en la composición de la población adolescente*

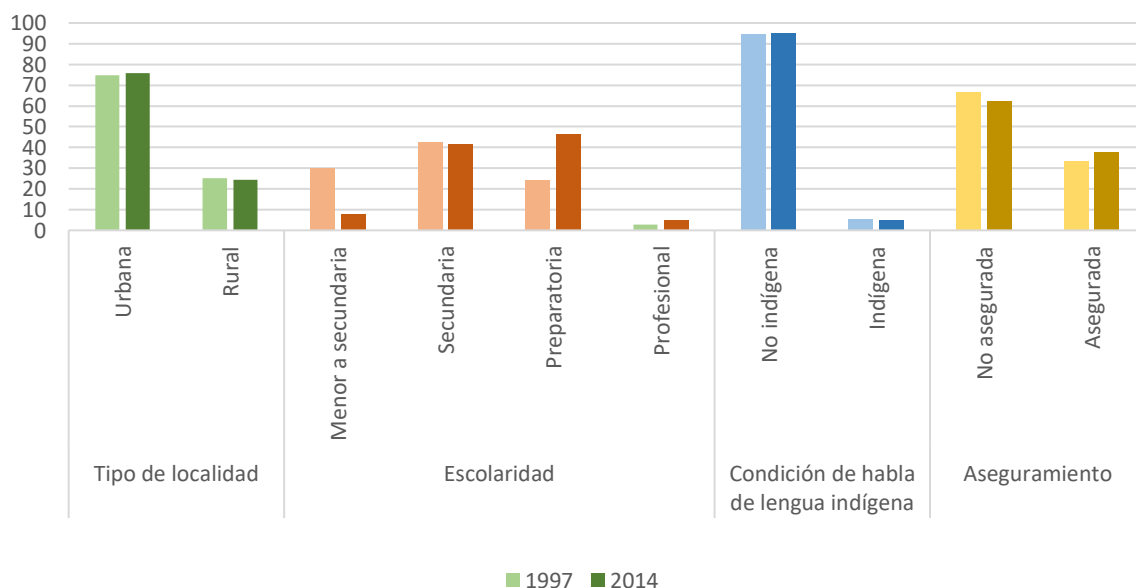
Una vez que fueron identificados los principales cambios en los niveles de incidencia del embarazo adolescente sobre los segmentos de población considerados en el periodo de interés, en este apartado se describe la evolución de la composición de la población adolescente en México de 1997 a 2014 de acuerdo con los mismos segmentos de población considerados en el análisis anterior. Dentro del Cuadro 3 y la Gráfica 4 se encuentra dicha información.

Cuadro 3: Composición de la población adolescente en México (%)

Total		1997	2006	2009	2014
Tipo de localidad	Urbana	74.81	77.24	75.76	75.74
	Rural	25.19	22.76	24.24	24.26
Escolaridad	Menor a secundaria	30.19	14.69	11.67	7.61
	Secundaria	42.62	43.66	45.31	41.46
	Preparatoria	24.44	34.59	37.52	46.24
	Profesional	2.74	7.06	5.5	4.7
Condición de habla de lengua indígena	No indígena	94.75	94.75	94.62	95.26
	Indígena	5.25	5.25	5.38	4.74
Aseguramiento	No asegurada	66.58	54.82	73.42	62.12
	Asegurada	33.42	45.18	26.58	37.88

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997, 2006, 2009 y 2014.

Gráfica 4: composición de la población adolescente en México, 1997 y 2014 (%)



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1992, 1997, 2009 y 2014.

Dentro del ámbito de la localidad, la población adolescente urbana representa prácticamente tres cuartas partes del total en cada año; mientras tanto, la población indígena apenas representa alrededor de cinco por ciento. Respecto al grado máximo de escolaridad, durante los últimos años del análisis esta variable ha visto una presencia mayoritaria de los

niveles de secundaria y preparatoria. Finalmente, la proporción de adolescentes afiliados a algún servicio de salud es casi la mitad de la proporción de adolescentes no afiliados.

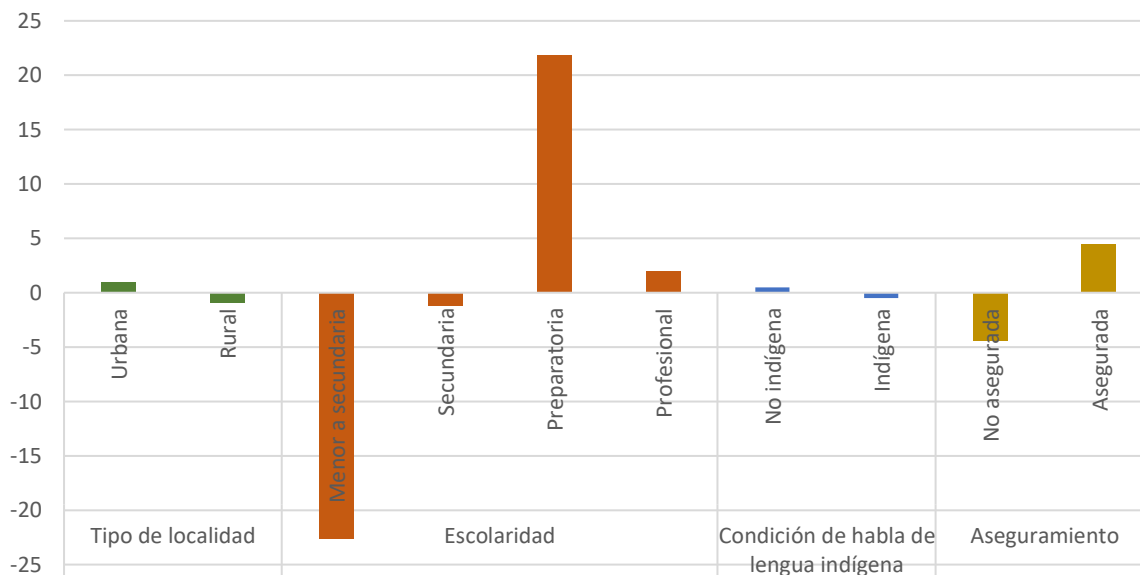
Cuadro 4: variación en puntos porcentuales de la composición de la población adolescente en México, 1997-2014

<b>Total</b>		<b>1997-2014</b>
<b>Tipo de localidad</b>	Urbana	<b>0.93</b>
	Rural	<b>-0.93</b>
<b>Escolaridad</b>	Menor a secundaria	<b>-22.58</b>
	Secundaria	<b>-1.16</b>
	Preparatoria	<b>21.8</b>
	Profesional	<b>1.96</b>
<b>Condición de habla de lengua indígena</b>	No indígena	<b>0.51</b>
	Indígena	<b>-0.51</b>
<b>Aseguramiento</b>	No asegurada	<b>-4.46</b>
	Asegurada	<b>4.46</b>

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

En el Cuadro 4 se indica el cambio porcentual de las proporciones de población adolescente entre los distintos periodos contemplados. Se hace énfasis en el periodo transcurrido entre 1997 y 2014 al ser el periodo que contiene lapso de tiempo de interés de esta investigación. Los resultados de este cuadro son ilustrados en la Gráfica 5.

Gráfica 5: variación en puntos porcentuales de la composición de la población adolescente en México, 1997-2014



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

Tal y como se puede observar en la Gráfica 5, el cambio en la población adolescente según su localidad se caracteriza por un lento pero sostenido crecimiento de la población urbana en detrimento de la rural. Respecto a la escolaridad de esta población, destaca una drástica reducción del porcentaje de adolescentes con niveles de escolaridad menores a secundaria y un gran incremento del porcentaje de adolescentes con escolaridad preparatoria. La proporción de adolescentes indígenas ha permanecido prácticamente constante durante los años analizados, aunque con una mínima reducción y, finalmente, el porcentaje de adolescentes afiliados a algún seguro de salud aumentó entre 1997 y 2014 tras recuperarse de una caída en 2009.

Realizando un balance de las dos secciones anteriores, en el ámbito de la localidad destaca el hecho de que un mayor crecimiento del embarazo adolescente en las mujeres de localidades urbanas es acompañado por un ligero incremento en la proporción de la población adolescente urbana. En cuanto a la escolaridad, existe una reducción en la proporción de adolescentes con nivel de escolaridad menor a secundaria mientras que este grupo de escolaridad era de los que mostraba menores tasas de crecimiento del embarazo adolescente; esto contrasta con el crecimiento de la población adolescente con nivel de escolaridad de preparatoria, grupo que a su vez vio incrementado su nivel de embarazo adolescente en mayor

medida. Respecto a la condición de habla de lengua indígena, existe un pequeño incremento en la proporción de adolescentes no indígenas, grupo que a su vez reporta un incremento de la incidencia del embarazo adolescente mucho mayor que la de la población no indígena. En conclusión, es posible asociar el aumento de la tasa de fecundidad adolescente entre 2000 y 2012 a un aumento en la población urbana, un aumento en la población con grado máximo de estudios de preparatoria y un aumento relativo de la población no indígena, puesto que estos grupos son aquellos que mostraron mayores incrementos en sus niveles de embarazo al mismo tiempo que aumentaron su proporción relativa dentro de la población adolescente.

*Cambios en la composición de la población de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas*

Por último, en esta sección se analiza la composición de la población de mujeres adolescentes embarazadas. El Cuadro 5 muestra la composición del total de mujeres adolescentes que han estado alguna vez embarazadas, para los años de 1997, 2006, 2009 y 2014, de acuerdo a su localidad, escolaridad, condición de habla de lengua indígena y aseguramiento. Asimismo, son incluidos los cambios en esta composición ocurridos entre 1997 y 2014. Este cuadro sintetiza las dos secciones presentadas anteriormente debido a que las variaciones en la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas son resultado de los cambios en la incidencia de embarazo adolescente entre los distintos grupos de población, por una parte, y de los cambios en la participación relativa de cada grupo dentro del total de la población adolescente, por la otra.

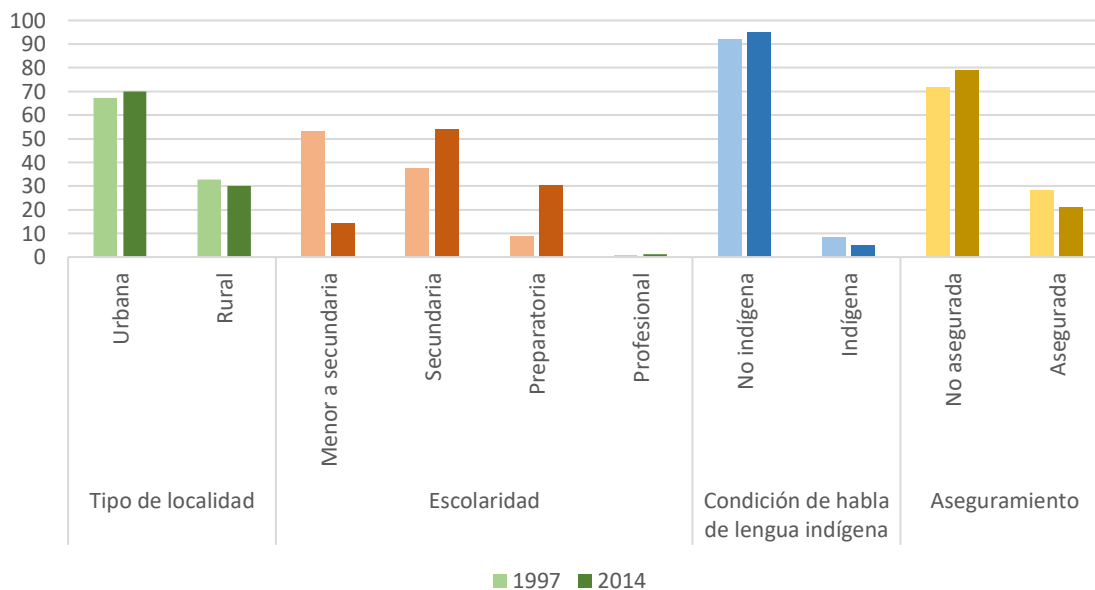
Cuadro 5: composición de la población de mujeres adolescentes en México alguna vez embarazadas (%)

		1997	2006	2009	2014
<b>Tipo de localidad</b>	Urbana	67.2	75.63	70.5	70
	Rural	32.8	24.37	29.5	30
<b>Escolaridad</b>	Menor a secundaria	53.1	26.29	21.2	14.4
	Secundaria	37.4	47.98	52.5	54
	Preparatoria	8.7	20.7	23.6	30.3
	Profesional	0.8	5.03	2.7	1.3
<b>Condición de habla de lengua indígena</b>	No indígena	91.8	93.97	93.8	94.9
	Indígena	8.2	6.03	6.2	5.1
<b>Aseguramiento</b>	No asegurada	71.7	67.27	81.7	79
	Asegurada	28.3	32.73	18.3	21

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997, 2006, 2009 y 2014.

La Gráfica 6 muestra la composición de la población de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas entre los años 1997 y 2014, mientras que el Cuadro 6 y la Gráfica 7 ilustran los cambios en la participación relativa dentro total de la población de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas por parte de cada grupo de población.

Gráfica 6: Composición de la población de mujeres adolescentes en México alguna vez embarazadas, 1997-2014 (%)



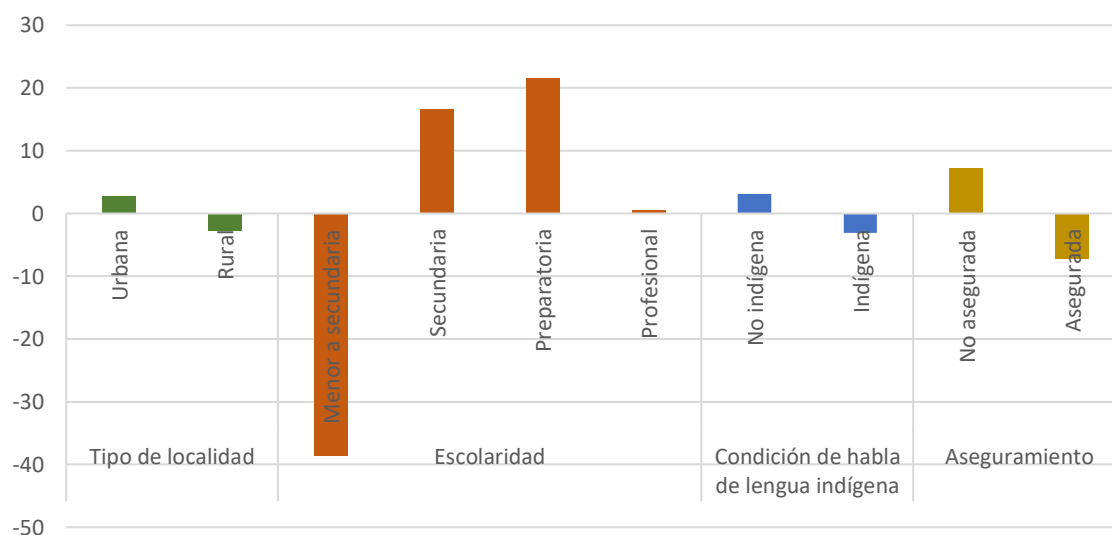
Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

Cuadro 6: variación en puntos porcentuales de la composición de la población de mujeres adolescentes en México alguna vez embarazadas, 1997-2014

Total		1997-2014
<b>Tipo de localidad</b>	Urbana	2.8
	Rural	-2.8
<b>Escolaridad</b>	Menor a secundaria	-38.7
	Secundaria	16.6
	Preparatoria	21.6
	Profesional	0.5
<b>Condición de habla de lengua indígena</b>	No indígena	3.1
	Indígena	-3.1
<b>Aseguramiento</b>	No asegurada	7.3
	Asegurada	-7.3

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

Gráfica 7: variación de la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas en México en puntos porcentuales, 1997-2014



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

En el caso de la localidad, la población urbana aumentó su contribución relativa respecto al porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas entre 1997 y 2014 debido a que, como se expuso con anterioridad, durante este periodo la incidencia de embarazo adolescente aumentó más entre la población urbana que entre la rural al mismo tiempo que la contribución relativa de la población urbana respecto al total de la población adolescente aumentó en detrimento de la rural. El mismo proceso explica la mayor participación relativa

al total de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas por parte de las adolescentes de secundaria y preparatoria, en el caso de la escolaridad, y de las adolescentes no indígenas, en el caso de la condición de habla de lengua indígena. El caso del aseguramiento es diferente debido a que su comportamiento es resultado de fuerzas opuestas: por una parte, la incidencia de embarazo adolescente aumentó más entre las adolescentes no aseguradas que entre las aseguradas; por otra parte, la población de adolescentes no aseguradas creció menos que la de adolescentes aseguradas. No obstante, el hecho de que en el Cuadro 6 se observe un aumento relativo de las mujeres no aseguradas en la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas indica que el efecto de la incidencia se sobrepuso sobre el efecto del cambio poblacional.

Cuadro 7: desglose del cambio en la composición de la población de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014

Total		Variación en puntos porcentuales	Variación atribuida a cambios en la composición de la población adolescente	Variación atribuida a cambios en la incidencia relativa del embarazo adolescente	Variación porcentual atribuida a cambios en la composición de la población adolescente	Variación porcentual atribuida a cambios en la incidencia relativa del embarazo adolescente
<b>Tipo de localidad</b>	Urbana	2.8	1.1	1.7	39.0	61.0
	Rural	-2.8	-1.1	-1.7	39.0	61.0
<b>Escolaridad</b>	Menor a secundaria	-38.7	-35.4	-3.3	91.4	8.6
	Secundaria	16.6	-1.1	17.7	-6.7	106.7
	Preparatoria	21.6	11.5	10.1	53.3	46.7
	Profesional	0.5	0.6	-0.1	118.4	-18.4
<b>Condición de habla de lengua indígena</b>	No indígena	3.1	0.8	2.3	25.0	75.0
	Indígena	-3.1	-0.8	-2.3	25.0	75.0
<b>Aseguramiento</b>	No asegurada	7.3	-4.1	11.4	-56.3	156.3
	Asegurada	-7.3	4.1	-11.4	-56.3	156.3

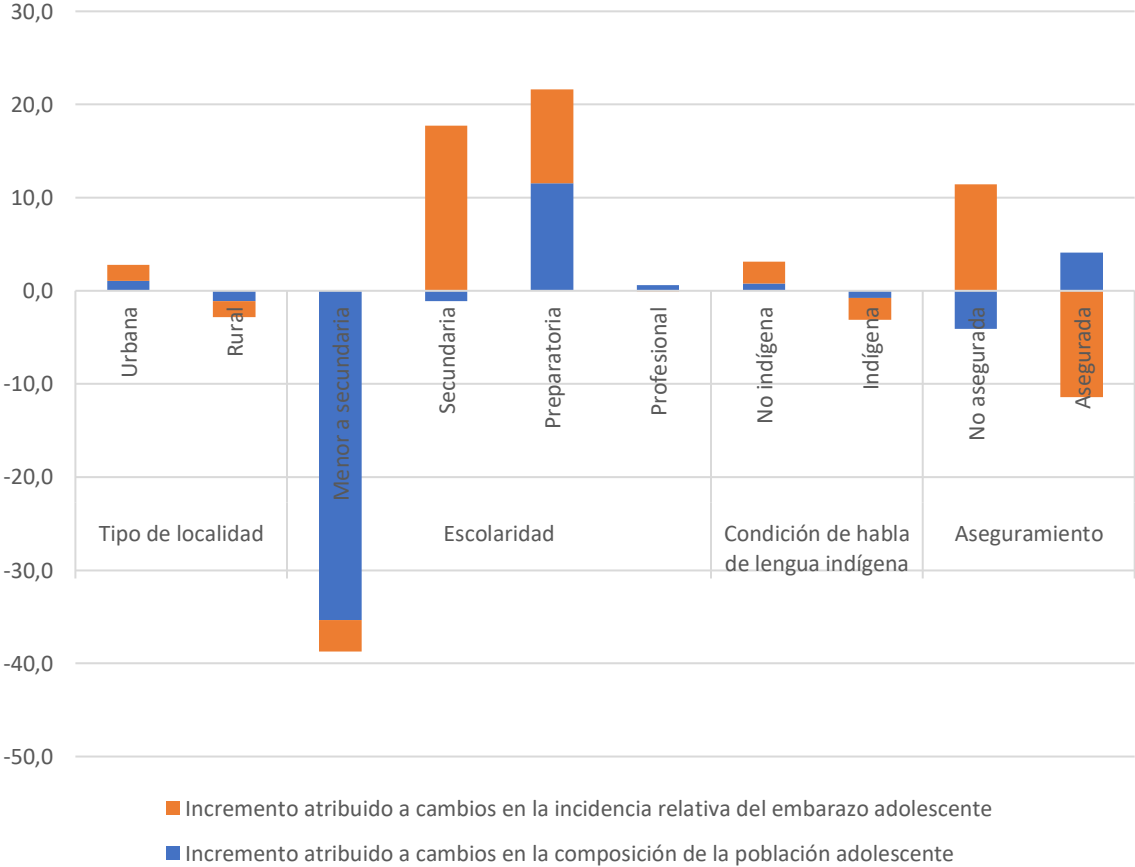
Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

Dentro del Cuadro 7 se encuentra un desglose del cambio observado en la composición de la población de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, entre 1997 y 2014, respecto a la medida en que el cambio fue ocasionado por variaciones en la composición de la población adolescente y por variaciones en la incidencia relativa del embarazo adolescente entre los



grupos de la población analizados. En el caso de la localidad urbana, el incremento observado se debe en mayor medida a aumentos en la incidencia relativa de embarazos respecto a la población rural que su aumento relativo dentro del total de la población adolescente. Ocurre lo mismo para los casos de la población adolescente no indígena y para la población adolescente no asegurada. De hecho, en el caso de la población adolescente no asegurada, su disminución relativa respecto al total de la población adolescente hubiera reducido su contribución al total de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas de no ser porque este grupo mostró un aumento en su incidencia relativa de embarazo adolescente que contrarrestó con creces el efecto descrito y terminó por incrementar su contribución. Esta información se encuentra plasmada en la Gráfica 8.

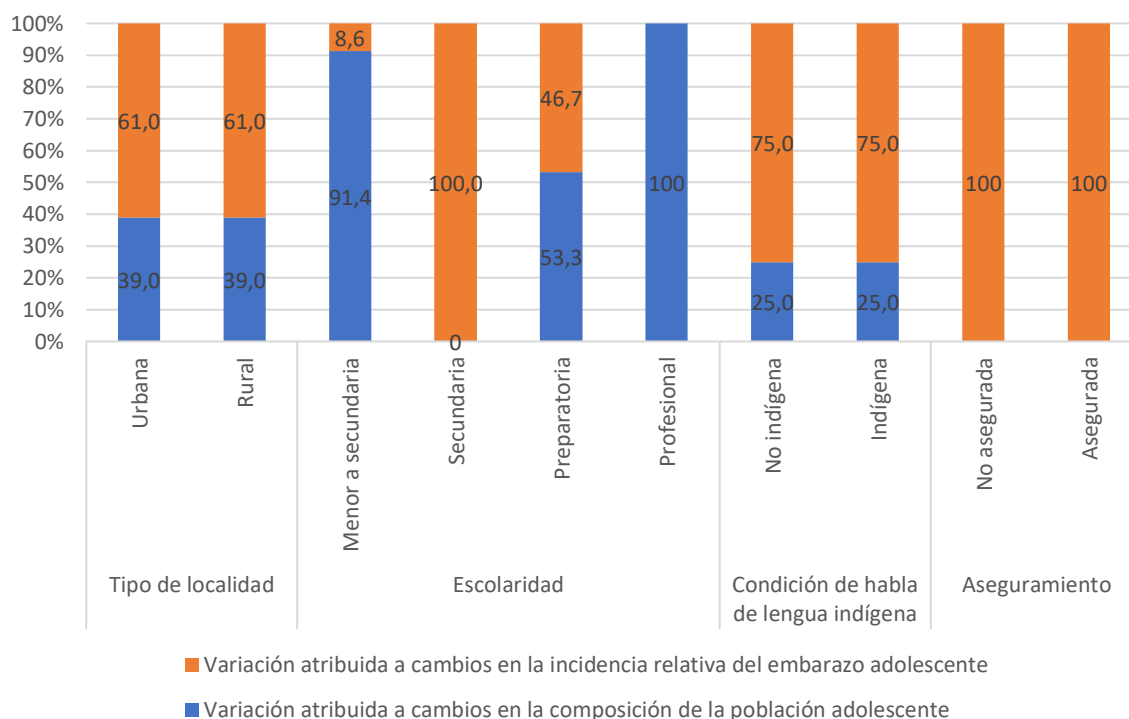
Gráfica 8: desglose del cambio, en puntos porcentuales, de la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

Finalmente, en la Gráfica 9 se encuentra el desglose porcentual del cambio en la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas observado entre 1997 y 2014. Tal y como se observa en la Gráfica 9, el grupo cuyo incremento se debió en mayor medida a variaciones en la composición de la población adolescente fue el de escolaridad máxima de preparatoria, en donde 53.3% de la variación es atribuida a esta causa. En el otro extremo de encuentra el grupo de la población adolescente no asegurada, ya que un 100% de la variación es explicada por cambios en la incidencia relativa del embarazo adolescente.

Gráfica 9: desglose porcentual del cambio en la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, 1997-2014



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 1997 y 2014.

### *Evolución de las causas del embarazo adolescente*

Una vez realizado el análisis estadístico en el que fueron identificadas las variaciones por grupos de población entre 1997 y 2014 respecto a la incidencia del embarazo adolescente, a la composición de la población adolescente y a la composición de las mujeres adolescentes alguna vez embarazadas, en seguida son vinculados los grupos de población estudiados con la evolución las principales causas atribuidas al embarazo adolescente. En esta sección se

busca conocer cómo han cambiado algunas de las causas que le son atribuidas al embarazo adolescente entre los distintos grupos de población analizados hasta ahora.

Para realizar este análisis, fue ocupada la ENADID 2006, 2009 y 2014 para expandir la base de datos previamente creada. Como indicador general del conocimiento de métodos anticonceptivos, se ocupó la variable “Conocimiento del condón masculino”. Asimismo, como indicador del uso de métodos anticonceptivos se empleó la variable “Uso de protección en la primera relación sexual”. Por otra parte, se usó la variable “Edad en la primera relación sexual” para crear la variable dicotómica “Condición de haber tenido relaciones sexuales alguna vez”.

Posteriormente, cada uno de los segmentos de población adolescente analizados fue vinculado con las nuevas variables mencionadas. Originalmente este análisis sería replicado para el año 1997; desafortunadamente, la ENADID de este año no permite distinguir ninguna de las variables ocupadas para este estudio, con excepción de la variable “Conocimiento del condón masculino”, por lo que en este apartado sólo será posible realizar comparaciones entre 2006 y 2014.

- *Condición de haber tenido relaciones sexuales alguna vez*

Cuadro 8: Porcentaje de adolescentes que ha tenido relaciones sexuales alguna vez (%)

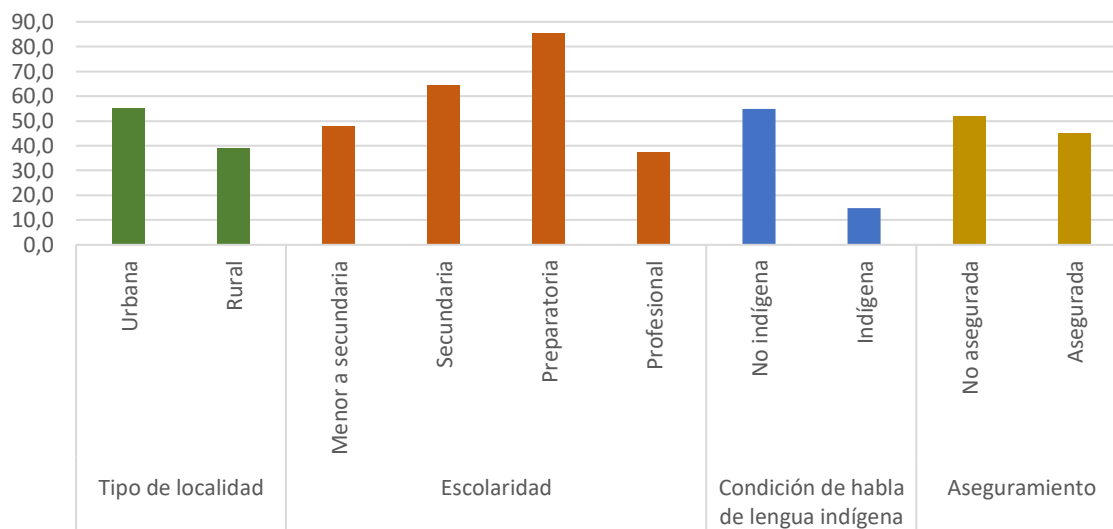
Total		2006	2009	2014
		19.03	25.15	28.98
Tipo de localidad	Urbana	18.74	25.28	29.08
	Rural	20.01	24.74	27.84
Escolaridad	Menor a secundaria	32.3	39.46	47.73
	Secundaria	19.39	25.41	31.89
	Preparatoria	12.66	20.51	23.45
	Profesional	20.47	24.18	28.08
Condición de habla de lengua indígena	No indígena	18.76	25.16	29.04
	Indígena	24.27	24.94	27.84
Aseguramiento	No asegurada	22.49	26.85	34.13
	Asegurada	14.18	20.45	20.54

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2006, 2009 y 2014.

El Cuadro 8 indica el porcentaje de mujeres adolescentes que ha tenido relaciones sexuales alguna vez. Respecto a esta variable en el año 2014, la condición de habla de lengua indígena y el tipo de localidad no muestran diferencias importantes en su interior. No

obstante, al considerar el nivel de escolaridad se observa que, mientras que 47% de las adolescentes con escolaridad menor a secundaria han tenido relaciones sexuales, éste sólo es el caso para 28% de las mujeres con educación profesional.

Gráfica 10: variación en la proporción de mujeres adolescentes en México que ha tenido relaciones sexuales alguna vez, 1997-2014 (%)



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2009 y 2014.

En la Gráfica 10 son mostrados los cambios porcentuales de la proporción de mujeres adolescentes que ha tenido relaciones sexuales alguna vez, de 2006 a 2014, por grupos de población. En términos relativos, los grupos que más incrementaron su proporción de mujeres adolescentes que alguna vez han tenido relaciones sexuales fueron el urbano, el no indígena, el no asegurado y, según la escolaridad, los grupos con niveles de escolaridad máximo menor a secundaria y de secundaria.

- *Uso de protección durante la primera relación sexual*

Cuadro 9: Porcentaje de adolescentes que usó protección durante la primera relación sexual

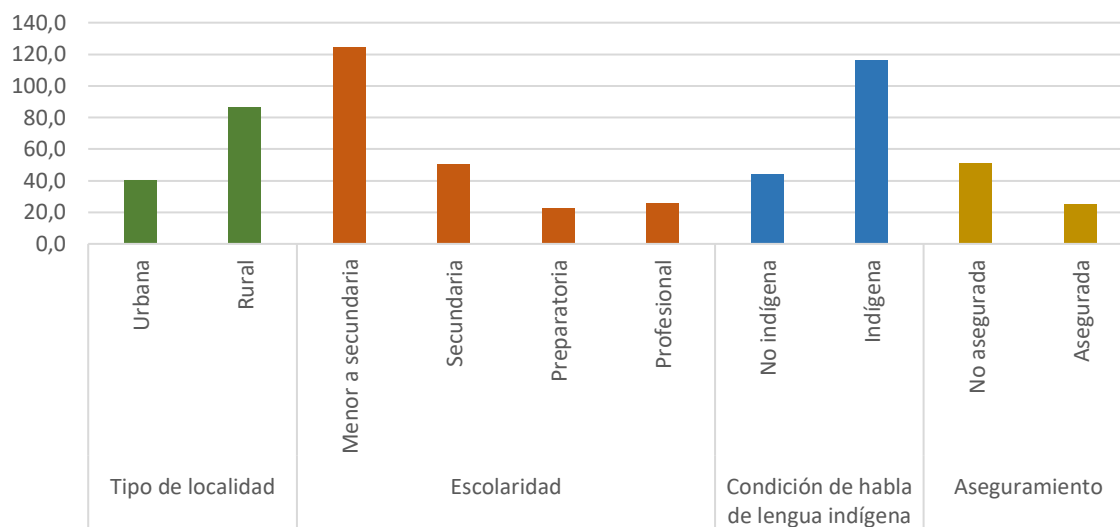
<b>Total</b>		<b>2006*</b>	<b>2009</b>	<b>2014</b>
		-	37.72	54.83
<b>Tipo de localidad</b>	Urbana	-	43.59	61
	Rural	-	18.99	35.4
<b>Escolaridad</b>	Menor a secundaria	-	13.56	30.4
	Secundaria	-	30.51	45.9
	Preparatoria	-	57.56	70.4
	Profesional	-	66.15	83.1
<b>Condición de habla de lengua indígena</b>	No indígena	-	39.32	56.5
	Indígena	-	9.34	20.2
<b>Aseguramiento</b>	No asegurada	-	33.09	49.93
	Asegurada	-	54.52	68.24

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2009 y 2014.

\* No se cuenta con información de esta variable en la ENADID 2006.

El Cuadro 9 muestra considerables diferencias entre los grupos de población respecto al uso de protección en la primera relación sexual. Mientras que en 2014 57% de las adolescentes no indígenas y 61% de las adolescentes de zonas urbanas emplearon protección en su primera relación sexual, únicamente 20% de las adolescentes indígenas y 35% de las adolescentes de zonas rurales hicieron lo mismo. En cuanto al nivel de escolaridad, sólo el 30% de las adolescentes con escolaridad menor a secundaria empleó protección durante su primera relación sexual frente a 83% en el caso de las adolescentes con educación profesional.

Gráfica 11: Variación en la proporción de mujeres adolescentes en México que usó protección en su primera relación sexual, 2009-2014 (%)



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2009 y 2014.

En la Gráfica 11 son mostrados los cambios porcentuales de la proporción de mujeres adolescentes que usaron protección en su primera relación sexual, de 2009 a 2014, por grupos de población. En términos relativos, los grupos que más incrementaron su proporción de mujeres adolescentes que usaron protección en la primera relación sexual fueron el rural, el indígena, el no asegurado y, según la escolaridad, los grupos con niveles de escolaridad máximo menor a secundaria y de secundaria.

- *Conocimiento del condón masculino*

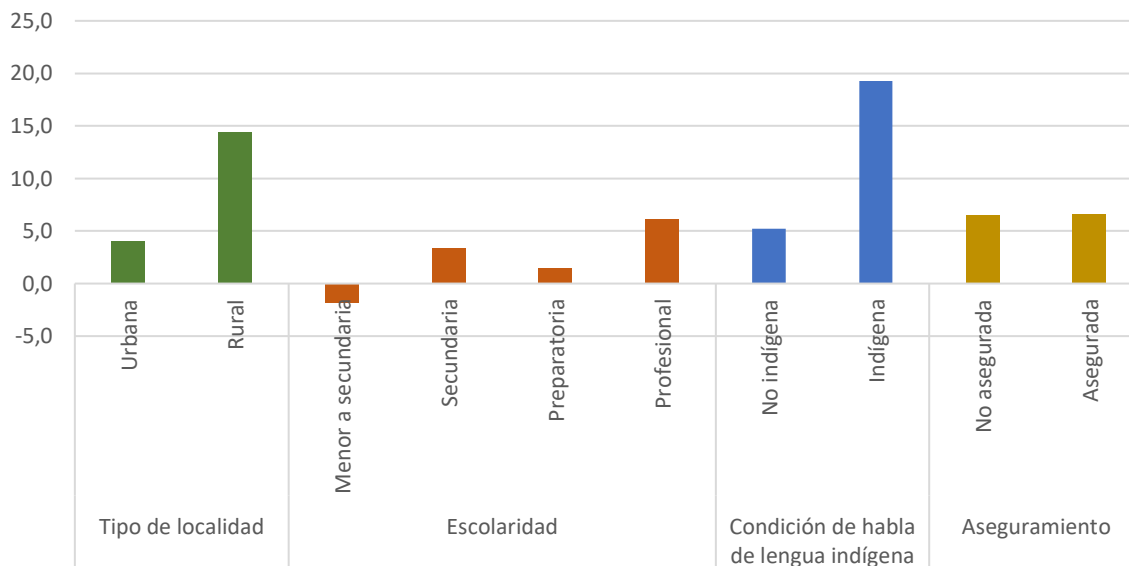
Cuadro 10: Porcentaje de adolescentes que conoce (sin ayuda) el condón masculino (%)

Total		2006	2009	2014
		81.25	84.3	85.99
Tipo de localidad	Urbana	85.27	88.13	88.75
	Rural	67.58	72.31	77.35
Escolaridad	Menor a secundaria	54.07	55.23	53.09
	Secundaria	81.93	84.38	84.71
	Preparatoria	90.32	91.74	91.68
	Profesional	89.13	94.35	94.56
Condición de habla de lengua indígena	No indígena	83.05	86.41	87.37
	Indígena	48.73	47.15	58.12
Aseguramiento	No asegurada	77.84	81.81	82.91
	Asegurada	85.38	91.16	91.03

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2006, 2009 y 2014.

Tal y como se puede apreciar en el Cuadro 10, existen importantes diferencias en el conocimiento del condón masculino entre las mujeres adolescentes según su condición de habla de lengua indígena, tipo de localidad y escolaridad. Mientras que en 2014 87% de las adolescentes no indígenas indicaron conocer, de forma espontánea, dicho método anticonceptivo, sólo 58% de las adolescentes indígenas dieron esa respuesta. Esta diferencia es menor al considerar el tipo de localidad, en donde 89% de adolescentes de zonas urbanas y 77% de adolescentes de zonas rurales conocen adecuadamente el condón masculino. La variación en este conocimiento es mayor entre los diferentes niveles de escolaridad, ya que sólo 53% de las adolescentes con escolaridad menor a secundaria contestó de forma afirmativa (y de forma espontánea) frente a 95% en el caso de las adolescentes con educación profesional.

Gráfica 12: variación en la proporción de mujeres adolescentes en México que conoce el condón masculino (sin ayuda), 1997-2014 (%)



Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2009 y 2014.

En la Gráfica 12 son mostrados los cambios porcentuales de la proporción de mujeres adolescentes que conocían el condón masculino, de 2006 a 2014, por grupos de población. En términos relativos, los grupos que más incrementaron su proporción de mujeres adolescentes que conocían el condón masculino fueron el rural, el indígena, el no asegurado y, según la escolaridad, los grupos con niveles de escolaridad máximo de secundaria y preparatoria.



- *Variación de las causas del embarazo adolescente*

Cuadro 11: variación en el porcentaje de mujeres adolescente 2006-2014 (%)

Total		Condición de haber tenido relaciones sexuales	Uso de protección durante la primera relación sexual*	Conocimiento del condón masculino
		52.29	45.4	5.8
Tipo de localidad	Urbana	55.18	39.9	4.1
	Rural	39.13	86.4	14.5
Escolaridad	Menor a secundaria	47.77	124.2	-1.8
	Secundaria	64.47	50.4	3.4
	Preparatoria	85.23	22.3	1.5
	Profesional	37.18	25.6	6.1
Condición de habla de lengua indígena	No indígena	54.8	43.7	5.2
	Indígena	14.71	116.3	19.3
Aseguramiento	No asegurada	51.76	50.9	6.5
	Asegurada	44.85	25.2	6.6

Fuente: elaboración propia con datos de la ENADID 2006, 2009 y 2014.

\* Entre 2009 y 2014.

Por último, en el Cuadro 12 se indican las variaciones en las proporciones de adolescentes que han tenido relaciones sexuales alguna vez, que han usado protección en su primera relación sexual y que conocen el condón masculino, por grupos de población, entre 2006 y 2014.

El cuadro sugiere que, dentro del ámbito de la localidad, el mayor aumento relativo en la proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas por parte de la población urbana podría deberse a un mayor aumento en la proporción de mujeres que han tenido relaciones sexuales alguna vez sumado a un menor aumento relativo en el uso de protección durante la primera relación sexual y un menor aumento en el conocimiento del condón masculino. Respecto a la escolaridad, el mayor aumento relativo en la proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas en el nivel de escolaridad preparatoria puede atribuirse a un menor incremento en el uso de protección en la primera relación sexual y a un estancamiento en la proporción de adolescentes que conocían el condón masculino. Pasando a la condición de habla de lengua indígena, el mayor aumento relativo de la incidencia del embarazo adolescente entre la población no indígena podría explicarse por un mayor

aumento de mujeres adolescentes que han tenido relaciones sexuales alguna vez, un menor aumento de las que usaron protección en su primera relación sexual y un menor aumento de las que conocen el condón masculino.

### Capítulo 3: Política pública

En este capítulo se pretende explorar el papel que desempeñaron las administraciones federales panistas, transcurridas durante los sexenios de Vicente Fox Quesada (2000-2006) y Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012), en el incremento de la tasa de fecundidad adolescente durante el mismo periodo. Para realizar esto, se procederá a llevar a cabo un recuento de la evolución de la política de población en México seguido de un análisis de los Planes de Desarrollo Nacional y Programas Nacionales de Población pertenecientes al periodo de interés y, finalmente, desarrollaré un análisis del presupuesto público dirigido a acciones de prevención del embarazo adolescente.

Aguilera *et al.* (por publicar) destacan que las variables contextuales afectan al embarazo adolescente debido a la incidencia que estas variables tienen sobre los factores próximos a la fecundidad (el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual y la edad de la primera relación sexual). Dentro de las variables contextuales se encuentran, además de las variables familiares y de la comunidad, las variables de las políticas públicas. Debido a esto, “la conclusión más importante para los tomadores de decisiones es que el abordaje del embarazo adolescente requiere de la coordinación de políticas públicas multisectoriales y transversales” (Aguilera *et al.*, por publicar, p. 34).

A pesar de que diversas fuentes reconocen que durante las administraciones panistas ocurrió un descuido de la política de población, la planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente (Díaz, 2012; Suárez, 2012; Notimex, 2013; Fernández y García, 2014; Najjar, 2014; Rodríguez, 2014; ENAPEA, 2015; Guaso, 2015; Poy, 2015), no se ha realizado un esfuerzo integral por sistematizar estas críticas más allá de opiniones y comentarios dispersos.

#### *La política de población en México*

Las políticas de población en México han existido, de forma explícita, desde la primera mitad del siglo XX. Las primeras leyes de población, promulgadas en 1936 y en 1947, tuvieron como característica principal que eran de tipo pro-natalistas; sin embargo, el rápido incremento de la población durante las décadas siguientes generó preocupaciones sobre la compatibilidad del acelerado crecimiento poblacional de entonces con el desarrollo nacional. Debido a esto, a partir de 1974 la política de población dio un drástico giro a través de la

promulgación de una Ley de Población encaminada a la planificación familiar y al ejercicio de los derechos reproductivos (CONAPO, 2010).

La Ley General de Población fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de enero de 1974. Dentro del primer capítulo de la ley, el artículo 1ro establece que su objeto es regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social. Por su parte, en el artículo 2do se indica que es el Ejecutivo Federal, por medio de la Secretaría de Gobernación, quien dictará, promoverá y coordinará las medidas adecuadas para resolver los problemas demográficos nacionales. En el artículo 3ro se especifica que la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes aquellas medidas necesarias para llevar a cabo los objetivos de la política de población. Posteriormente, el artículo 4to indica que es responsabilidad de las dependencias del Poder Ejecutivo y de las demás entidades del Sector Público la aplicación y ejecución de los procedimientos que se requieran para llevar a cabo los fines de la política demográfica; sin embargo, la definición de normas, las iniciativas de conjunto y la coordinación de programas de dichas dependencias en materia demográfica serán competencia exclusiva de la Secretaría de Gobernación. Finalmente, a través del artículo 5to es creado el Consejo Nacional de Población y se le atribuye la responsabilidad de llevar a cabo de la planeación demográfica del país (Ley General de Población, 1974).

Respecto a las acciones encaminadas a la prevención del embarazo adolescente, la primera política de población que incluía explícitamente la atención de adolescentes se encuentra en el Plan Nacional de Planificación Familiar 1976-1982, como parte de la Política Demográfica Nacional y Regional diseñada por el CONAPO en 1977; en ese mismo año, el CONAPO también creó el Programa Nacional de Educación Sexual. En 1981, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) creó el Departamento de Orientación y Educación Sexual para Adolescentes mientras que, tres años más tarde, la Secretaría de Salud (SS) proporcionó capacitaciones al personal de salud de las principales ciudades del país para que brindaran orientación en sexualidad y planificación familiar a la población adolescente. En 1993, a iniciativa de la SS, fue promulgada la Declaración de Monterrey, que serviría como base de un programa de atención de la salud adolescente con énfasis en cuestiones de salud

reproductiva. Finalmente, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994, cuyo Programa de Acción pidió proteger y promover los derechos de las y los adolescentes para la educación, la información y el cuidado de la salud sexual y reproductiva mediante programas y servicios, impulsó la puesta en marcha de acciones dirigidas a la prevención del embarazo adolescente en nuestro país (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2015, pp. 46-47).

### *Las administraciones federales panistas*

A pesar del importante crecimiento y desarrollo de la política de población en México desde la década de los setenta y, particularmente, de las acciones dirigidas a prevenir el embarazo en adolescentes, diversos especialistas en el tema provenientes de distintos trasfondos (académicos, funcionarios públicos, miembros de organizaciones no gubernamentales) sostienen que durante los sexenios panistas transcurridos de 2000 a 2012 se experimentó un retroceso en materia de política de población, planificación familiar y prevención del embarazo adolescente.

Carlos Welti Chanes, académico del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, explica que la política de población fue abandonada en México bajo la premisa de que los problemas demográficos del país pasarían a segundo término (Notimex, 19 de julio de 2012). Por su parte, Daniel Aceves Villagrán, responsable del programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (brazo operativo del Seguro Popular), comenta que durante los años de los gobiernos federales panistas se bloquearon todos los programas de planificación familiar por razones ideológicas y religiosas (Rodríguez, 9 de septiembre de 2014). A su vez, Fátima Juárez, de El Colegio de México, y Gabriela Rodríguez, de la UNAM, ambas investigadoras del tema del aborto en México, consideran que el actual problema de abortos en México se debe a que durante las últimas administraciones federales (panistas) se dio un retroceso en cuanto medidas encaminadas a la sexualidad en general. (Notimex, 4 de noviembre de 2013). En cuanto cuestiones de equidad de género, de acuerdo con Cinthya Velasco, del Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad, "el panismo tenía una política muy poco progresista de los derechos de las mujeres, más orientada a los derechos de la familia, y que no se consolidara la autonomía de las mujeres, particularmente en el tema de derechos sexuales y reproductivos" (Díaz, 3 de diciembre de 2012). Finalmente, Pilar Muriedas, directora de la

organización Territorios de Cultura para la Equidad, indicó que "el conservadurismo y doble moral de los gobiernos panistas dañaron la salud sexual de las mexicanas al evitar la realización de campañas educativas e informativas de gran impacto sobre VIH-sida dirigidas a mujeres" (Díaz, 3 de diciembre de 2012).

A manera de ejemplo sobre el papel que jugó la ideología del gobierno federal sobre cuestiones relativas a la sexualidad durante el periodo de interés, vale la pena mencionar el caso de la extitular de la Secretaría General del Conapo, Elena Zúñiga, quien en 2006 se vio forzada a renunciar al puesto tras tener una serie de fricciones y discrepancias con el entonces secretario de Gobernación de la administración de Vicente Fox, Carlos Abascal, a causa de la discusión sobre la provisión de la píldora del día siguiente (García, 2014, p. 193). En aquella discusión, la entonces titular del Conapo favorecía la provisión de la píldora del día siguiente mientras que el secretario de Gobernación se encontraba fuertemente en contra.

En el Cuadro 11, extraído de Aguilera *et al.* (por publicar) y mostrado a continuación, se presenta la evolución histórica de las principales políticas públicas de población en México. Algo que llama la atención aquí es el vacío de medidas llevadas a cabo durante los sexenios de interés: una vez transcurrido 2001, no se vuelve a encontrar una política de población sino hasta dentro de doce años, en 2013. En este cuadro, no se observa un periodo de tiempo tan prolongado carente de alguna política de población, como el mencionado anteriormente, desde la publicación de la Ley General de Población en 1974.

Cuadro 12: Revisión histórica de las políticas de población en México

<b>Año</b>	<b>Política de población</b>	<b>Descripción</b>
<b>1974</b>	Ley General de Población	Se decretó la Ley General de Población en donde se establecieron las bases para la creación de servicios de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud en el sector público.
<b>1974</b>	Consejo Nacional de población	Se creó el Consejo Nacional de Población como un organismo intersectorial para el establecimiento y coordinación de la política de población y sus líneas de acción.
<b>1977</b>	Plan Nacional de Planificación Familiar	Se aprobó el primer Plan Nacional de Planificación Familiar del Sector Salud, en el cual se definieron metas de cobertura por institución y se estableció, además, la meta demográfica de reducir la tasa de crecimiento de población a 2.5% en 1982.
<b>1984</b>	Ley general de salud	Se incluyó la planificación familiar como un componente esencial de los servicios de salud. Lo que permitió al sector salud participar en el descenso de la fecundidad a través de la promoción del uso de anticonceptivos modernos.
	Servicios de planificación familiar	Los servicios de planificación familiar se extendieron por todo el País. En sus inicios estos servicios sólo se ofertaban en áreas urbanas, pero con el paso de los años se extendieron a las áreas rurales.
<b>1980-1989</b>	Programa de Planificación Familiar	El Programa de Planificación Familiar incorporó el enfoque de riesgo; además, se iniciaron programas de anticoncepción post-evento obstétrico, dando prioridad a grupos específicos de la población identificados como vulnerables.
<b>1990 - 1999</b>	Acciones realizadas durante los años 90.	Los programas institucionales incluyeron actividades tendientes a incorporar en forma activa a los hombres y se crearon los primeros servicios de vasectomía sin bisturí en el país.
<b>1994</b>	Norma Oficial Mexicana	La Norma Oficial Mexicana incorporó los avances científicos en el contexto nacional e internacional en materia de tecnología anticonceptiva, así como los procesos de orientación-consejería.
<b>1995</b>	Programa Nacional de Salud Reproductiva	Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en 1994 en el Cairo Egipto. México implementó el Programa de Salud Reproductiva con cobertura nacional, vinculando los componentes de planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, salud perinatal y salud de la mujer.
<b>1995</b>	Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva a nivel federal	Se instaura este grupo conformado por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Población, el Instituto Nacional Indigenista, el Programa Nacional de la Mujer y la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, así como por organismos de la sociedad civil
<b>2001</b>	Programa Estratégico de Salud Reproductiva 2001-2006,	Destaca las principales líneas de acción que deben instrumentarse para que tanto hombres como mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos.
<b>2013</b>	Programa de Acción Específico: Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018	Bajo la rectoría de la secretaría de salud, tiene como objetivo contribuir al disfrute de la vida sexual y reproductiva de manera informada, mediante estrategias y líneas de acción interinstitucionales a nivel federal, estatal y municipal.
<b>2016</b>	Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018	En el Programa Sectorial de Salud se enfatiza la necesidad de brindar acceso a la salud sexual y reproductiva a los adolescentes y a los grupos de población vulnerables.

Fuente: elaborado por Aguilera *et al.* (por publicar) con información de la Secretaría de Salud.

La desatención de la política de población durante este periodo se tradujo en una carencia de políticas dirigidas a la prevención del embarazo adolescente. Al respecto, Fernández y García (2014) destacan el hecho de que la Campaña para la Prevención Integral del Embarazo Adolescente No Planificado e Infecciones de Transmisión Sexual, titulada como *Un condón es más confiable que el destino*, cuya primera fase inició en octubre de 2011 atendiendo a una de las estrategias del Programa Nacional de Población 2008-2012, haya sido la primera en su tipo en más de 10 años (Fernández y García, 2014, pp. 89).

El aparente vacío de políticas de población y de acciones dirigidas a la prevención del embarazo adolescente que ha sido descrito anteriormente coincide con lo establecido dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, elaborada por el actual gobierno de la república y presentada en 2015, en donde se afirma que “a partir del 2000 las prioridades de las políticas de población y salud sexual y reproductiva se descuidaron y se dejaron de monitorear las acciones realizadas, lo que explica la falta de impacto en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes” (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2015, p. 48). De igual forma, el CONAPO reconoce el hecho de que “[l]a política de población haya perdido prioridad en la agenda política del país, a pesar de que persisten situaciones que requieren de acciones de política pública, como el embarazo adolescente, el proceso de envejecimiento y la migración, tanto interna como internacional” (Fernández y García, 2014, p. 81).

#### *Análisis de los Planes Nacionales de Desarrollo*

El Plan Nacional de Desarrollo se presenta en cumplimiento al Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se elabora de acuerdo a lo establecido en la Ley de Planeación. La finalidad de este documento es “establecer los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que durante la presente Administración deberán regir la acción del gobierno, de tal forma que ésta tenga un rumbo y una dirección clara” (Poder Ejecutivo Federal, 2007).

En esta sección son analizados los Planes Nacionales de Desarrollo de los periodos 1995-2000, 2000-2006 y 2007-2012 – pertenecientes a las administraciones de Ernesto Zedillo Ponce de León, Vicente Fox Quesada y Felipe Calderón Hinojosa, respectivamente – con el objetivo de identificar la prioridad que los gobiernos de estos periodos asignaron, al menos de manera formal, a las cuestiones de población y planificación familiar;



adicionalmente, se identificará la atención dirigida a cuestiones de equidad de género y juventud debido a su relevancia para el tema del embarazo adolescente. A pesar de que el periodo de interés de este documento es el de 2000 a 2012, el PND 1995-2000 es incluido para servir como punto de referencia y comparación que permita observar si, a partir del año 2000, los temas de población perdieron relevancia en los PNDs subsecuentes.

- *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 contiene cinco objetivos fundamentales:

- 1) Fortalecer el ejercicio pleno de la soberanía nacional.
- 2) Consolidar un régimen de convivencia social regido plenamente por el derecho.
- 3) Construir un desarrollo democrático participativo.
- 4) Lograr un desarrollo social equitativo y justo.
- 5) Promover un crecimiento económico vigoroso, sostenido y sustentable.

Las prioridades de esta administración relacionadas a cuestiones de población y fecundidad se encuentran expresadas en el cuarto objetivo: lograr un desarrollo social equitativo y justo. Dentro de este objetivo, se reconoce la existencia de diversos desafíos demográficos dentro de los que destacan el hecho de que, a pesar de la reducción en la fecundidad durante las últimas décadas, persisten diferencias severas entre grupos socioeconómicos y entre regiones del país, por lo que el Plan se propone como reto prioritario propiciar la disminución de la fecundidad en las regiones y los estratos de población de mayor rezago socioeconómico.

Posteriormente, el plan indica explícitamente que la política de población es uno de los vehículos de integración de un gran número de acciones de orden social, económico y cultural, que los problemas poblacionales son cada vez más complejos y que gran parte de las iniciativas que en el pasado promovieron el cambio demográfico son insuficientes actualmente, por lo que se requiere de una política de población integral y el fomento de una cultura de previsión y planeación. Asimismo, propone dirigir atención a los problemas de salud juvenil, destacando el apoyo a programas de orientación en materia de control natal, y reconoce la importancia de promover la igualdad de género para dar soluciones a los desafíos de población.

Finalmente, el Plan reconoce la importancia de la demanda no satisfecha de métodos anticonceptivos y de las deficiencias en la cobertura y calidad de los servicios de

planificación familiar. Por lo tanto, se propone expandir la educación sexual y mejorar la calidad y cobertura de los servicios de planificación familiar.

- *Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006*

El Plan cuenta con tres objetivos estratégicos:

- 1) Desarrollo social y humano.
- 2) Crecimiento con calidad.
- 3) Orden y respeto.

Respecto a las cuestiones demográficas consideradas por este Plan, dentro del área de desarrollo social y humano se reconoce la importancia de la transición demográfica, conformada por las transformaciones en la estructura por edad, el surgimiento del llamado “bono demográfico” y por diferentes tasas de crecimiento entre regiones y ciudades. Se indica que los retos originados por la transición demográficos consisten en educación, salud, empleo, vivienda, desarrollo regional y preservación del medio ambiente.

Una breve sección el plan considera a los jóvenes, adolescentes y niños e indica que los principales problemas de este grupo de población consisten en situaciones de violencia y desintegración familiar, adicciones y trabajo infantil. El Plan se propone como objetivo “[c]rear las condiciones que permitan a los niños desarrollarse en un ambiente emocional y físicamente seguro, garantizándoles bienestar, educación, salud y equidad” (Poder Ejecutivo Federal, 2000).

- *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*

Los ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 son los siguientes:

- 1) Estado de Derecho y seguridad
- 2) Economía competitiva y generadora de empleos
- 3) Igualdad de oportunidades
- 4) Sustentabilidad ambiental
- 5) Democracia efectiva y política exterior responsable

Las cuestiones de población, igualdad de género y juventud se encuentran enmarcadas dentro del tercer eje, igualdad de oportunidades. Dentro de este eje, la cuestión demográfica aparece en la sección de salud, en donde se indica que “[t]omar en cuenta la dimensión demográfica de la sociedad mexicana es importante para comprender las necesidades más

importantes en materia de salud” (Poder Ejecutivo Federal, 2007); en este sentido, se reconoce la importancia de la transición demográfica y los nuevos retos que ésta genera. En esta sección de salud también se reconocen los riesgos del sexo sin protección, pero únicamente en términos de exposición a enfermedades de transmisión sexual. Dentro de los objetivos de salud establecidos en el Plan se encuentra una estrategia dirigida a promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal y, específicamente, a la atención básica en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.

Al enfocarse en los jóvenes, el Plan destaca que los principales problemas que este grupo afronta son el consumo de drogas y de alcohol, la carencia de empleo, la deserción del sistema educativo y la baja participación política. Finalmente, en cuanto a la igualdad de género, el Plan se plantea como objetivo “[e]liminar cualquier discriminación por motivos de género y garantizar la igualdad de oportunidades para que las mujeres y los hombres alcancen su pleno desarrollo y ejerzan sus derechos por igual” (Poder Ejecutivo Federal).

- *Balance*

Las prioridades de cada gobierno federal, presentadas en sus respectivos Planes Nacionales de Desarrollo, parecen confirmar la opinión de los expertos citados al comienzo de este capítulo respecto al abandono que las cuestiones de población que tuvo lugar durante las administraciones panistas. Al analizar los PNDs, se observa que durante la administración de 1995 a 2000 la política de población se veía como un asunto prioritario, así como la reducción de las tasas de fecundidad, el acceso a métodos anticonceptivos, la promoción de la planificación familiar y el fomento de la educación sexual. En esta misma línea, desataca la atención dirigida a cuestiones de igualdad de género como una pieza fundamental para alcanzar los objetivos demográficos propuestos. Finalmente, cuando el plan se refiere a la población joven, reconoce la importancia de los programas dirigidos al control natal de este grupo.

En contraste, al interior del Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006, perteneciente a la administración de Vicente Fox, las cuestiones de población sólo son mencionadas al reconocer los cambios derivados de la transición demográfica y los retos que ésta trae consigo. No obstante, dentro de los retos mencionados no se incluyen cuestiones de planificación familiar o de educación sexual. Asimismo, cuando el plan describe los principales problemas de la juventud no reconoce ningún problema de embarazo a temprana

edad, de acceso a métodos anticonceptivos o de educación sexual, pues la atención se centra únicamente en problemas de tipo económico y educativo. Finalmente, la perspectiva de género incluida dentro del plan responde a una lógica exclusivamente laboral.

Por su parte, en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, correspondiente a la administración de Felipe Calderón, las cuestiones de población se encuentran enmarcadas en un marco de salud en donde las cuestiones de planificación familiar siguen sin encontrarse como una prioridad. El Plan llega a mencionar el aumento en el sexo sin protección, pero bajo un enfoque exclusivamente dirigido a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Al considerar a los jóvenes, los problemas que se menciona que estos enfrentan son laborales, educativos y de adicciones. Al igual que en el PND anterior, se incluye un apartado dedicado a la igualdad de género, pero desvinculado de acciones dirigidas a la planificación familiar. No obstante, destaca el hecho de que este plan menciona la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente como parte de una estrategia dirigida a fomentar una mayor salud reproductiva entre la población en general

En conclusión, el PND 1995-2000 muestra como una prioridad intervenir en la evolución de la población mediante acciones dirigidas a la planificación familiar, en tanto que los PND posteriores se limitan a describir el panorama demográfico como algo contextual. Asimismo, mientras que en el PND de Zedillo las cuestiones de población representan una prioridad por sí mismas, dentro del PND de Fox las cuestiones de población son vistas desde un enfoque estrictamente laboral y en el PND de Calderón estas cuestiones son vistas desde un enfoque de salud en un sentido muy general. Por lo tanto, el análisis de los PNDs realizado contribuye a confirmar las opiniones expresado por los expertos incluidas al inicio de este capítulo.

#### *Análisis de los Programas Nacionales de Población*

El Programa Nacional de Población constituye la guía específica que orienta los esfuerzos para dar cumplimiento a los objetivos y seguimiento de las estrategias trazadas por el Plan Nacional de Desarrollo en materia de política de población (Poder Ejecutivo Federal, 1995).

De forma análoga al apartado anterior, en esta sección son analizados los programas Nacionales de Población 1995-2000, 2000-2006 y 2008-2012 con la intención de identificar la atención que cada uno de estos programas muestra hacia el problema del embarazo

adolescente en particular. El Programa Nacional de Población inmediatamente anterior a las administraciones panistas es incluido para contar con un punto de comparación.

- *Programa Nacional de Población 1995-2000*

Las acciones relativas a la prevención de embarazos en adolescentes encontradas en este programa se ubican dentro de su tercer y cuarto lineamientos, titulados *Educación y comunicación en población y Planificación familiar y salud reproductiva*, respectivamente. Dentro del tercer lineamiento, el programa se propone como estrategia asegurar la inclusión de la educación sexual y de contenidos sobre la reproducción humana en los programas educativos a nivel secundaria. Posteriormente, en el cuarto apartado se incluyen todas aquellas acciones encaminadas al fomento de la planificación familiar, aunque no se menciona explícitamente a la población adolescente como población objetivo.

- *Programa Nacional de Población 2000-2006*

Dentro de este programa, las acciones dirigidas a la prevención del embarazo adolescente se ubican en la quinta estrategia, *Invertir en el desarrollo humano de las y los jóvenes y fomentar en ellos actitudes y prácticas de prevención y planeación*. Al interior de esta estrategia, destacan los siguientes lineamientos.

- Lineamiento 4: fortalecer la capacidad de las y los jóvenes para tomar decisiones libres, responsables e informadas en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.
- Lineamiento 5: realizar acciones que contribuyan a postergar la edad a la primera unión o el matrimonio, la edad al nacimiento del primer hijo(a) y el espaciamiento entre los nacimientos.
- Lineamiento 6: brindar a las y los adolescentes y jóvenes acceso a la educación sexual y a la educación en población, así como promover la incorporación de contenidos de educación sexual en los diferentes niveles del sistema educativo.

- *Programa Nacional de Población 2008-2012*

En este programa, las acciones destinadas a prevenir el embarazo en adolescentes se encuentran dentro de la línea de acción 6, *contribuir a la disminución del embarazo no planeado en adolescentes y a la prevención de ITS y VIH/SIDA*. En esta línea de acción el programa se propone ampliar el acceso a la información y a los servicios de salud sexual y

reproductiva, reducir las barreras institucionales para la prestación de dichos servicios a la población adolescente, difundir el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y reforzar los contenidos de educación sexual en los programas de educación básica y media. Destaca también el objetivo 2, *favorecer el ejercicio libre, responsable e informado de los derechos de las personas en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción* y la estrategia 2, *asegurar las condiciones sociales e institucionales favorables al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos*, aunque en éstos no se mencione explícitamente a la población adolescente.

- *Balance*

Al analizar los Programas Nacionales de Población del periodo de interés, resalta el hecho de que, durante las administraciones panistas, dichos planes resaltaban la importancia de prevenir el embarazo en adolescentes mediante la promoción de la educación sexual, información sobre el uso de métodos anticonceptivos y su provisión, brindar información sobre las ventajas de postergar la maternidad, facilitar el acceso a los servicios de salud y reducir las barreras institucionales entre adolescentes y médicos. De hecho, en contraste con el desinterés en cuestiones de población y planificación familiar dentro de sus Planes Nacionales de Desarrollo, los Programas Nacionales de Población de estas administraciones dan una mayor atención al tema del embarazo adolescente y a su prevención que el Programa Nacional de Población de la administración de Zedillo, en dónde únicamente se incluye el fomento de la educación sexual y la relevancia de la planificación familiar, pero sin especificar explícitamente a la población adolescente.

A pesar de lo anterior, los comentarios de diversos especialistas en el tema provenientes de la academia y de organizaciones civiles conducen a que, lejos de cumplir con los objetivos de los Programas Nacionales de Población en materia de prevención del embarazo adolescente, ocurrió un retroceso en la materia. Gloria García Hernández, especialista en el tema del embarazo adolescente por parte de la Universidad Autónoma Metropolitana, indica que durante los sexenios panistas transcurridos entre 2000 y 2012 no sólo existió una insuficiente promoción de la educación sexual dentro de las escuelas, sino que hubo un gran retroceso en esta materia (Poy, 16 de marzo de 2015). Asimismo, Gloria Legarreta, de la organización *Elige: Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos*, considera que a partir del año 2000 y de la toma del poder por parte del PAN se llevaron a cabo políticas conservadoras en que los programas de educación sexual y acceso

a métodos anticonceptivos para adolescentes comenzaron a restringirse en favor de campañas que favorecían más la abstinencia y que lo mismo sucedió con las campañas informativas. Asimismo, destaca que los adolescentes que acudían a clínicas por anticonceptivos eran estigmatizados (Najar, 27 de octubre de 2014). Por su parte, la doctora Josefina Lira Plascencia, coordinadora de la Clínica del Adolescente del Instituto Nacional de Perinatología (Inper), argumenta que durante los sexenios panistas existió una barrera entre médicos y adolescentes debido a que los adolescentes no encontraban un trato amigable en las clínicas sino cuestionamientos sobre su sexualidad. De igual forma, esta doctora indica que durante estos sexenios no se habló de sexualidad y se optó por promover la abstinencia. Esta opinión también fue compartida por Denise Medina, responsable operativa de REDefine México, organización en favor de los derechos reproductivos y sexuales. Ambas especialistas coinciden en que durante los sexenios de los presidentes Vicente Fox y Felipe Calderón los asuntos que tenían que ver con los derechos sexuales y reproductivos se quedaron en el limbo (Guaso, 29 de noviembre de 2015).

## Conclusiones

Tal y como se explicó al principio de esta investigación, el embarazo adolescente no sólo representa un problema por sí mismo, sino que se encuentra directamente relacionado con muchos otros problemas sociales de gran relevancia para el desarrollo del país como lo son la perpetuación de la pobreza, el crecimiento desordenado de la población, el mantenimiento de injustas condiciones de equidad de género, el detrimento de la salud y la dificultad de acceso a la educación. Por lo tanto, al buscar soluciones adecuadas para el problema del embarazo adolescente se estará contribuyendo a resolver muchos otros problemas públicos.

A pesar de lo anterior, la revisión de la literatura realizada mostró que, a partir del año 2000, existe un escaso cuerpo de material de investigación teórica y empírica concerniente al tema del embarazo adolescente en México. Asimismo, si bien las fuentes consultadas reconocen que existen sectores de la población adolescente con mayores niveles de vulnerabilidad al embarazo que otros, aún queda pendiente la tarea de distinguir y entender de forma más adecuada las causas que en mayor medida determinan la presencia del embarazo en cada uno de estos segmentos. De forma similar, resulta preocupante la poca disponibilidad de datos sobre conocimiento y prácticas anticonceptivas entre la población adolescente, pues resulta particularmente difícil conseguir datos detallados sobre estas causas para antes del año 2006. No obstante, en fechas recientes la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ha realizado avances importantes en este sentido, aunque aún es necesario proseguir con el refinamiento de bases de datos que capturen de mejor manera las variables relacionadas al embarazo adolescente.

Dentro de las principales implicaciones que se derivan de los resultados de esta investigación se encuentra la necesidad de realizar acciones diferenciadas, en términos de acciones dirigidas a la prevención del embarazo en adolescentes, de acuerdo con el grupo poblacional del que se trate, pues se ha observado que las principales causas del embarazo son diferentes entre ellos. Por ejemplo, en ciertos grupos de la población adolescente el porcentaje de embarazos que no son deseados es mayor que en otros; de igual forma, algunos grupos se ven más afectados por ciertos factores como el desconocimiento de métodos anticonceptivos o por las condiciones de acceso que tienen a éstos. Cabe mencionar aquí que es necesario brindar especial atención a las causas del embarazo adolescente que sí es deseado, ya que dentro de las medidas dirigidas a la prevención del embarazo adolescente



llevadas a cabo hasta ahora el énfasis ha sido puesto principalmente en el embarazo adolescente no deseado a través de acciones como la promoción de métodos anticonceptivos. Si bien las causas del embarazo deseado son más complejas y difíciles de atender, entenderlas y abordarlas es fundamental ya que 60% de los embarazos en adolescentes son de este tipo.

Otra recomendación es que, sin descuidar a los sectores de la población adolescente tradicionalmente vulnerables al embarazo, en estos momentos se le debe de dar especial atención a los grupos de adolescentes que no son tradicionalmente vulnerables ya que éstos han sido quienes han registrado un mayor incremento proporcional en su incidencia de embarazo a partir del año 2000. Dentro de estos grupos destaca especialmente el de la población adolescente con nivel de estudios máximo de preparatoria debido a que, al mismo tiempo que ha mostrado un gran aumento en su incidencia de embarazo, también ha registrado un importante aumento en su participación dentro del total de la población adolescente. Por su parte, resulta muy interesante el caso de la población indígena, único grupo poblacional que, dentro del periodo estudiado, muestra una reducción en términos absolutos de su incidencia de embarazo adolescente. Finalmente, tal y como se mencionó en las conclusiones del análisis estadístico, se observa una tendencia de convergencia entre grupos de población respecto a la incidencia del embarazo adolescente en donde las brechas se han ido cerrando en los últimos años.

Resulta sumamente preocupante que, a partir del año 2000, tras un largo periodo a la baja de forma sostenida, las tasas de embarazo adolescente en el país no sólo redujeron su ritmo de decrecimiento o se estancaron, sino que incluso comenzaron a presentar una nueva tendencia al alza que hasta la fecha continúa. La información mostrada en este texto sugiere que la posición ideológica del partido al mando del gobierno federal (y su resultante agenda política) juega un papel determinante en la definición de la política de población, la política de planificación familiar y, más específicamente, en las acciones dirigidas a la prevención del embarazo en adolescentes. No obstante, la información presentada al respecto no es conclusiva y queda la puerta abierta para desarrollar futuras investigaciones que vinculen de forma más precisa la ideología del partido en el poder con el fenómeno del embarazo adolescente.

El gobierno actual, dirigido por el presidente Enrique Peña Nieto, se ha propuesto retomar la política de población y, específicamente, hacer de la prevención del embarazo

adolescente una prioridad tras reconocer el abandono que estas áreas padecieron bajo administraciones previas. En este sentido, una acción importante ha sido el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en enero de 2015. No obstante, habrá que esperar a ver si estas acciones logran trascender más allá del texto escrito y consiguen cumplir con las metas establecidas, pues aún es temprano para evaluar sus efectos de forma precisa. Asimismo, se ha mostrado que, aún y cuando en el diseño de las políticas de población se encuentren presentes las intenciones de incidir sobre el embarazo adolescente, existen condiciones que terminan por obstaculizar la adecuada implementación de estas acciones o que incluso impiden la propia implementación de estas medidas. Aun así, la ENAPEA representa un avance importante en tanto que da un paso en reconocer al problema del embarazo adolescente como un asunto prioritario que debe ser atendido por el gobierno a través de la política pública. De hecho, sería interesante replicar el análisis estadístico llevado a cabo en este trabajo dentro de un par de años para averiguar si existe algún cambio significativo en la tendencia de la incidencia del embarazo adolescente entre grupos de población que pueda ser atribuido al cambio del partido en el gobierno.

## Bibliografía

- Aguilera, N., Hendriks, P., García, D. & Fuentes, X. (por publicar). *Políticas públicas para atender la problemática del embarazo adolescente*.
- Amaral, E. & Potter, J. (2009). Políticas de población, programas gubernamentales y fecundidad: una comparación entre el Brasil y México. *Notas de población*, no. 87, pp. 7-33.
- Cabrera, G. (1998). La siguiente etapa de las políticas de población. *Papeles de Población*, vol. 4, núm. 17, pp. 39-44.
- Campero, L., Atienzo, E., Suárez, L., Hernández, B. & Villalobos, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*, núm. 149, pp. 299-307
- Consejo Nacional de Población (2001). *Programa Nacional de Población 2001-2006*. México D.F.: Consejo Nacional de Población.
- Consejo Nacional de Población (2006). *Sistema de seguimiento de la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar*. México, D.F.: Consejo Nacional de Población.
- Consejo Nacional de Población (2010). *La situación demográfica de México 2010*. México D.F.: Consejo Nacional de Población.
- Consejo Nacional de Población (2015). *La situación demográfica de México 2015*. México D.F.: Consejo Nacional de Población.
- Díaz, A. (3 de diciembre de 2012). Acaban doce años de doble moral y restricción: colectivos feministas; *La Jornada* (consulta electrónica).
- Fernandez, F. & García, V. (2014) Retos actuales de la política de población. Una visión retrospectiva del quehacer de la Secretaría General del CONAPO. En Consejo Nacional de Población, *40 años del Consejo Nacional de Población*. México D.F.: Consejo Nacional de Población.
- García, V. (2014). *Proyecciones y políticas de población en México*. México, D.F.: El Colegio de México.
- Gobierno de la República (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*.

- Gobierno Federal (2008). *Programa Nacional de Población 2008-2012*. México D.F.: Consejo Nacional de Población.
- González, H., Palma, Y. & Montes, M. (2007). Análisis regional de los determinantes próximos de la fecundidad en México. *Papeles de Población*, vol. 13, núm. 51, pp. 213-245.
- Guaso, D. (29 de noviembre de 2015). Sin freno, embarazos en las adolescentes; *El Universal* (consulta electrónica).
- Guzmán, J. (1997). El aporte latinoamericano al análisis de los factores determinantes de la fecundidad. *Notas de población*, núm. 66, pp. 87-109.
- Ley General de Población. Diario Oficial de la Federación, Distrito Federal, México, 7 de enero de 1974.
- Martínez G. (1994). Veinte años de política de población en México. *Papeles de Población*, núm. 4, pp. 52-58.
- Menkes, C. & Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, vol. 9, núm. 35, pp. 1-31.
- Najar, A. (27 de octubre de 2014). ¿Por qué hay tantos embarazos en adolescentes México?; *BBC* (consulta electrónica).
- Narro, J., Hernández, H., Hiram, H., Flores, R. (2012). El censo de población de 2010: cuatro millones más de mexicanos de lo previsto, ¿el final de una política de Estado? *Papeles de Población*, vol. 18, núm. 74, pp. 17-55.
- Notimex (19 de julio de 2012). México abandonó política de población: UNAM; *El Economista* (consulta electrónica).
- Notimex (4 de noviembre de 2013). Más de 50% de embarazos en México no son planeados; *El Universal* (consulta electrónica).
- Ordorica, M. (2004). Cambios demográficos y desafíos para la política de la población en México. Una reflexión a largo plazo. *Papeles de Población*, vol. 10, núm. 40, pp. 13-25.
- Paz, L. (2010). Tamaño de familia deseado. Un análisis sobre los ideales de fecundidad en Colombia y México. *Papeles de población*, núm. 65, pp. 105-130.
- Poder Ejecutivo Federal (1995). *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*.
- Poder Ejecutivo Federal (1995). *Programa Nacional de Población 1995-2000*.

- Poder Ejecutivo Federal (2000). *Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006*.
- Poder Ejecutivo Federal (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*.
- Poy, L. (16 de marzo de 2015). En la pobreza, 70% de jóvenes embarazadas; *La Jornada* (consulta electrónica).
- Reyes, D. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, núm. 17, pp. 99-122.
- Rodríguez, I. & Piña, V. (2001). Condiciones sociales y económicas de las usuarias del Programa de Planificación Familiar. *Espacio Abierto*, vol. 10, núm. 4, pp. 597-630.
- Rodríguez, R. (9 de septiembre de 2014). Prospera retomará planificación familiar; *El Universal* (consulta electrónica).
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, núm. 39, pp.129-158.
- Stern, C. (2012). *El problema del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.
- Suárez, K. (14 de julio de 2012). El sexenio del embarazo adolescente; *sinembargo* (consulta electrónica).
- Szasz, I. (1995). Prioridades de investigación en salud reproductiva y sexualidad. En Stern, C. (coord.), *Prioridades de investigación y apoyo para proyectos en salud reproductiva, Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción*, núm. 5, *Programa de Salud Reproductivo y Sociedad*, El Colegio de México, México.
- Welti C. (2000). Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México. *Papeles de Población*, vol. 6, núm. 26, pp. 43-87.
- Welti C. (2006). Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición de la fecundidad adolescente como tema de investigación. *Papeles de Población*, vol. 12, núm. 50, pp. 253-275.

## Anexo estadístico

*ENADID 1997*

**Cuadro 1: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Localidad”**

Analysis of Variance					
Source	SS	df	MS	F	Prob > F
Between groups	7.90495525	1	7.90495525	72.18	0.0000
Within groups	1806.92816	16500	.109510797		
Total	1814.83311	16501	.10998322		

**Cuadro 2: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Escolaridad”**

Analysis of Variance					
Source	SS	df	MS	F	Prob > F
Between groups	92.8181714	3	30.9393905	296.42	0.0000
Within groups	1722.01494	16498	.104377194		
Total	1814.83311	16501	.10998322		

**Cuadro 3: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Condición de habla de lengua indígena”**

Analysis of Variance					
Source	SS	df	MS	F	Prob > F
Between groups	6.93482087	1	6.93482087	63.29	0.0000
Within groups	1807.89829	16500	.109569593		
Total	1814.83311	16501	.10998322		

**Cuadro 4: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y  
“Aseguramiento”**

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	5.20716972	1	5.20716972	51.06	0.0000
Within groups	1663.51483	16311	.101987299		
Total	1668.722	16312	.10230027		

**Cuadro 5: Regresión logística**

Logistic regression	Number of obs	=	16,502
	LR chi2(6)	=	187994.71
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -1591450.5	Pseudo R2	=	0.0558

embarazo	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
localidad						
Rural	.0190983	.0034391	5.55	0.000	.0123578	.0258389
escolaridad						
Secundaria	-.8491985	.0033486	-253.59	0.000	-.8557618	-.8426353
Preparatoria	-1.865441	.0055094	-338.59	0.000	-1.876239	-1.854642
Profesional o superior	-2.148935	.0162579	-132.18	0.000	-2.1808	-2.11707
indigena						
Si	.1767144	.0056862	31.08	0.000	.1655696	.1878591
seguro						
Asegurada	.2674859	.0035585	75.17	0.000	.2605115	.2744604
_cons	-1.499226	.0027642	-542.37	0.000	-1.504644	-1.493808

Cuadro 6: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Localidad”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	.388217337	1	.388217337	2.98	0.0842
Within groups	907.546693	6973	.130151541		
Total	907.93491	6974	.130188545		

Cuadro 7: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Escolaridad”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	25.9083575	3	8.63611918	68.25	0.0000
Within groups	882.026553	6971	.126527981		
Total	907.93491	6974	.130188545		

Cuadro 8: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Condición de habla de lengua indígena”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	.271012975	1	.271012975	2.08	0.1491
Within groups	907.663897	6973	.130168349		
Total	907.93491	6974	.130188545		



**Cuadro 9: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y  
“Aseguramiento”**

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	8.07062498	1	8.07062498	62.54	0.0000
Within groups	899.864285	6973	.129049804		
Total	907.93491	6974	.130188545		

**Cuadro 10: Regresión logística**

Logistic regression	Number of obs	=	6,975
	LR chi2(6)	=	170141.85
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -2181592	Pseudo R2	=	0.0375

alg_vez_emb_r	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
indigena						
No	.1752941	.0054389	32.23	0.000	.164634	.1859542
localidad						
Rural	-.1569397	.0029979	-52.35	0.000	-.1628155	-.1510639
escolaridad						
Secundaria	-.5279277	.0031904	-165.48	0.000	-.5341807	-.5216747
Preparatoria	-1.152315	.0037678	-305.83	0.000	-1.1597	-1.14493
Profesional o superior	-1.173529	.0062917	-186.52	0.000	-1.185861	-1.161198
aseguramiento						
Asegurada	-.4699637	.0026497	-177.37	0.000	-.4751569	-.4647704
_cons	-.9982352	.0057092	-174.85	0.000	-1.009425	-.9870453

Cuadro 11: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Localidad”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	5.02463404	1	5.02463404	42.13	0.0000
Within groups	2017.02621	16912	.119265977		
Total	2022.05085	16913	.119556013		

Cuadro 12: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Escolaridad”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	54.5915795	3	18.1971932	156.14	0.0000
Within groups	1965.92614	16868	.116547673		
Total	2020.51772	16871	.119762772		

Cuadro 13: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Condición de habla de lengua indígena”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	.540810359	1	.540810359	4.52	0.0334
Within groups	2021.51004	16912	.119531104		
Total	2022.05085	16913	.119556013		

**Cuadro 14: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y  
“Aseguramiento”**

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	15.4775055	1	15.4775055	130.45	0.0000
Within groups	2006.57334	16912	.118647903		
Total	2022.05085	16913	.119556013		

**Cuadro 15: Regresión logística**

Logistic regression	Number of obs	=	16,872
	LR chi2(6)	=	153279.00
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -2186843.6	Pseudo R2	=	0.0339

embarazo	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
localidad						
Rural	.0744765	.0029012	25.67	0.000	.0687902	.0801627
escolaridad						
Secundaria	-.5362067	.0034068	-157.39	0.000	-.5428839	-.5295295
Preparatoria	-1.198315	.0039045	-306.91	0.000	-1.205968	-1.190663
Profesional o superior	-1.469039	.0078266	-187.70	0.000	-1.484379	-1.453699
indigena						
Sí	-.2228663	.0053763	-41.45	0.000	-.2334037	-.2123289
seguro						
Asegurada	-.3222144	.0032082	-100.43	0.000	-.3285024	-.3159265
_cons	-1.022527	.0032174	-317.81	0.000	-1.028833	-1.016221

Cuadro 16: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Localidad”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	9.06951775	1	9.06951775	62.21	0.0000
Within groups	2209.3208	15155	.145781643		
Total	2218.39031	15156	.146370435		

Cuadro 17: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Escolaridad”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	116.343674	3	38.7812247	279.59	0.0000
Within groups	2100.44183	15143	.138707114		
Total	2216.7855	15146	.146361119		

Cuadro 18: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y “Condición de habla de lengua indígena”

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	.423033234	1	.423033234	2.89	0.0891
Within groups	2217.96728	15155	.14635218		
Total	2218.39031	15156	.146370435		

**Cuadro 19: Análisis de varianzas entre la variable “Alguna vez embarazada” y  
“Aseguramiento”**

Source	Analysis of Variance				
	SS	df	MS	F	Prob > F
Between groups	46.3891343	1	46.3891343	354.87	0.0000
Within groups	1981.09691	15155	.13072233		
Total	2027.48605	15156	.133774482		

**Cuadro 20: Regresión logística**

Logistic regression	Number of obs	=	15,147
	LR chi2(6)	=	244000.42
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -2164336.7	Pseudo R2	=	0.0534

embarazo	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
localidad						
Rural	.0469211	.0028254	16.61	0.000	.0413834	.0524588
escolaridad						
Secundaria	-.4057243	.003934	-103.13	0.000	-.4134348	-.3980138
Preparatoria	-1.110326	.0042253	-262.78	0.000	-1.118607	-1.102045
Profesional o superior	-1.902533	.0105992	-179.50	0.000	-1.923307	-1.881759
indigena						
Indígena	-.3474092	.005731	-60.62	0.000	-.3586419	-.3361766
seguro						
Asegurada	-.7326253	.002992	-244.86	0.000	-.7384895	-.7267611
_cons	-.7910575	.0037906	-208.69	0.000	-.7984869	-.7836281