

Índice

Presentación	7
El embarazo adolescente en un contexto de alta inmigración	9
<i>Yolanda Palma Cabrera</i>	
Anticipación y postergación de los nacimientos en la transición de la fecundidad en el Brasil	29
<i>Adriana de Miranda-Ribeiro, Eduardo Luiz Gonçalves Rios-Neto, Ricardo Alexandrino Garcia</i>	
Maternidad adolescente en barrios pobres de Montevideo: un lugar en el mundo	45
<i>Cecilia De Rosa, María José Doyenart, Cecilia Lara, Carmen Varela</i>	
¿Cuánto vivieron los nacidos a fines del siglo XIX y cuánto vivirán los nacidos a fines del siglo XX?	73
<i>Nicolás Sacco</i>	
Nuevos patrones de migración intermunicipal en el Brasil: influencia de la dinámica económica y de los programas de transferencia de ingresos	101
<i>Everton Emanuel Campos de Lima, Fernando Gomes Braga</i>	
Migración internacional de retorno en el Uruguay y reinserción laboral en tiempos de crisis económica internacional, 2011-2013	123
<i>Martín Koolhaas</i>	
Poblamiento y despoblamiento: dos caras de la desigualdad sociodemográfica en el estado de México	149
<i>Juan Gabino González Becerril, Bernardino Jaciel Montoya Arce, Eduardo Andrés Sandoval Forero</i>	
Privaciones múltiples en la Argentina: diferencias entre hogares con jefatura masculina y hogares con jefatura femenina	169
<i>Carla Arévalo, Jorge A. Paz</i>	
Incidencia de las características de la red de apoyo en la ayuda total recibida por las personas mayores	191
<i>Cristiane Silva Corrêa</i>	
Tres décadas de cuantificación de la población indígena en Chile a través de los censos	207
<i>Marcos Rodrigo Valdés Castillo</i>	
Orientaciones para los autores de la revista <i>Notas de Población</i>	227
Publicaciones recientes de la CEPAL	233

Presentación

En la edición núm. 103, la revista *Notas de Población* pone a disposición de sus lectores diez artículos sobre temas diversos del campo de los estudios demográficos, atendiendo al enfoque multidisciplinario de esta publicación.

Los diez textos han sido seleccionados sobre la base de su calidad científica, teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas establecidas para su publicación.

Por medio de distintas técnicas, los primeros tres artículos coinciden en analizar determinantes y factores relacionados con la fecundidad, dos de ellos, con un enfoque en la maternidad de las mujeres adolescentes.

En primera instancia, se incluye un trabajo de Yolanda Palma, en el que la autora analiza el fenómeno del embarazo adolescente en el contexto de la región fronteriza del norte de México, particularmente enfocándose en su vinculación con la inmigración hacia el estado de Baja California y comparando las diferencias encontradas entre las mujeres nativas y las no nativas.

En el segundo artículo de este número, “Anticipación y postergación de los nacimientos en la transición de la fecundidad en el Brasil”, Adriana de Miranda-Ribeiro, Eduardo Luiz Gonçalves Rios-Neto y Ricardo Alexandrino Garcia investigan el descenso de los niveles de fecundidad y analizan los cambios de su composición en ese país en las últimas décadas, así como los efectos observados en las tendencias, por medio de diferentes indicadores enmarcados en el modelo desarrollado por Kohler y Ortega que permite un análisis diferenciado. La propuesta del trabajo es contribuir a la comprensión de la transición de la fecundidad.

En el siguiente artículo, las autoras Cecilia De Rosa, María José Doyenart, Cecilia Lara y Carmen Varela utilizan técnicas cuantitativas y cualitativas para revisar diversos factores de índole territorial, social y cultural que afectan el embarazo en la etapa adolescente a través de su incidencia en el comportamiento sexual y reproductivo, en una investigación desarrollada en zonas marginales de la ciudad de Montevideo. El análisis del discurso de las adolescentes permite complementar la explicación de la información cuantitativa, dando visibilidad al sentido que le dan a la maternidad en esta etapa de sus vidas y la relación con “su lugar en el mundo”.

Siguiendo el hilo de la respuesta a la pregunta que da título al artículo: “¿Cuánto vivieron los nacidos a fines del siglo XIX y cuánto vivirán los nacidos a fines del siglo XX?”, Nicolás Sacco Zeballos presenta tablas de mortalidad por cohorte —con datos de la Argentina—, con lo que agrega la posibilidad de realizar una observación longitudinal a la tradicional perspectiva transversal del análisis de la mortalidad. Dado el contexto demográfico actual de la región, el análisis de los cambios de niveles y patrones de mortalidad puede enriquecerse con la comparación de diferentes cohortes de nacimiento.

Everton Emanuel Campos de Lima y Fernando Gomes Braga, por medio de la aplicación de dos análisis multivariados a una serie de variables seleccionadas, construyen un método para clasificar a los municipios del Brasil considerando su inserción en la red migratoria interna y registran como una de las principales conclusiones del trabajo que la comúnmente aceptada clasificación en dos dicotomías —lugares de atracción y lugares de expulsión— no es suficiente para observar la diversidad y complejidad de la dinámica migratoria interna del país.

Por su parte, Martín Koolhaas emplea modelos de regresión logística binaria y modelos lineales, a partir de datos de encuestas de hogares y de censos, para investigar la relación entre la migración internacional de retorno y la reinserción laboral en el Uruguay, indagando especialmente en las tasas de desempleo, en las condiciones de acceso al empleo y en los diferentes procesos de inserción laboral de los uruguayos retornados.

En el siguiente trabajo, Juan Gabino González Becerril, Bernardino Jaciel Montoya Arce y Eduardo Andrés Sandoval Forero usan el modelo de correspondencias múltiples para indagar acerca de las dimensiones multifactoriales de los procesos de poblamiento y despoblamiento en los municipios del estado de México. Analizan tanto variables demográficas como socioeconómicas bajo el argumento de que el análisis y la discusión de este tema deben incluir la mayor cantidad posible de determinantes, a fin de identificar cuáles son los factores de mayor peso. Entre las conclusiones, destacan la necesidad de contar con una ley de población que atienda la problemática derivada de la multifactorialidad del fenómeno del poblamiento y despoblamiento dentro de la entidad mexicana.

Con el objetivo de obtener y presentar información que apoye a una atinada focalización de las políticas públicas de alivio a la pobreza en la Argentina, Carla Arévalo y Jorge A. Paz revisan la magnitud y la variación reciente de la brecha de pobreza entre los hogares con jefatura femenina y los hogares con jefatura masculina, y además tratan de determinar si las disparidades obedecen a factores relacionados con el nivel educativo, la edad, el estado civil del jefe, la ubicación o la carga demográfica, por un lado, o a prácticas discriminatorias.

A partir de datos obtenidos de la Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento, levantada en São Paulo en el año 2000, Cristiane Silva Corrêa hace un aporte innovador a uno de los temas emergentes en las sociedades actuales: las relaciones de cuidado de la población de edad avanzada. En este contexto, examina cómo inciden la composición y características de la red de apoyo sobre la frecuencia de la ayuda —material o financiera— recibida por la persona mayor, y realiza un análisis de las variaciones encontradas.

El décimo artículo que se incluye en este número constituye un aporte a la reflexión sobre la manera de identificar y cuantificar a la población indígena en Chile a partir de los censos de población, por lo que se evalúan las preguntas de los tres últimos censos realizados en este país que incluyen la variable indígena. Es de especial interés el análisis del autor, Marcos Rodrigo Valdés Castillo, en la perspectiva de la prioridad que tiene el estudio de los pueblos indígenas para la atención de sus demandas.

El embarazo adolescente en un contexto de alta inmigración

Yolanda Palma Cabrera¹

Recibido: 05/05/2016

Aceptado: 27/09/2016

Resumen

El interés principal del presente trabajo es analizar el comportamiento sexual y reproductivo de las jóvenes residentes en Baja California durante su adolescencia. El estudio parte del análisis de los datos de una encuesta sobre salud sexual y reproductiva aplicada a jóvenes que El Colegio de la Frontera Norte llevó a cabo en 2006. El objetivo de este trabajo es presentar las diferencias en lo que respecta al embarazo adolescente entre las mujeres nativas y no nativas residentes en Baja California, así como su asociación con distintas variables socioeconómicas y culturales.

Baja California es una entidad federativa de alta inmigración; por lo tanto, este estudio permite observar las diferencias en cuanto a la fecundidad entre las jóvenes originarias de esta entidad y las del resto del país. Para lograr nuestro objetivo, se siguió una línea metodológica rigurosa de corte cuantitativo.

Palabras clave: adolescencia, salud reproductiva, Baja California, fecundidad, inicio sexual.

¹ Licenciada en Actuaría por la Universidad Autónoma de México, Maestra en Ciencias Estadísticas por la Universidad de Manchester y Doctora en Demografía por la Universidad Paris Ouest Nanterre La Défense. Investigadora titular "C" del Departamento de Estudios de Población de El Colegio de la Frontera Norte (COLEF). Correo electrónico: ypalma@colef.mx.

Abstract

The main aim of this research is to analyse the sexual and reproductive behaviour of young female residents of Baja California during their adolescence. The study is based on the analysis of data from a youth sexual and reproductive health survey conducted by the research institute El Colegio de la Frontera Norte (COLEF) in 2006. The work presents the differences in adolescent pregnancy between native and non-native residents of Baja California, as well as their association with different socioeconomic and cultural variables.

Because Baja California is a high-immigration state, this study allows fertility differences to be observed between the youth born in the state's and those originating in other parts of the country. A rigorous quantitative methodology was followed to achieve the study aims.

Keywords: adolescence, reproductive health, Baja California, fertility, sexual initiation.

Résumé

Cette étude a essentiellement pour but d'analyser le comportement sexuel et reproductif des jeunes résidant dans la Basse-Californie durant leur adolescence. L'étude est fondée sur l'analyse des données d'une enquête sur la santé sexuelle et reproductive menée auprès des jeunes par El Colegio de la Frontera Norte en 2006. Cet article vise à montrer les différences en termes de grossesse chez les adolescentes originaires et non originaires résidant en Basse-Californie, ainsi que l'association de ces grossesses avec différentes variables socio-économiques et culturelles.

La Basse-Californie est une entité fédérative caractérisée par une forte immigration; par conséquent, cette étude permet d'observer les différences entre les jeunes originaires de cette entité et celle du reste du pays en ce qui concerne la fécondité. Pour ce faire, l'auteur a appliqué une ligne méthodologique rigoureuse de type quantitatif.

Mots clés: adolescence, santé reproductive, Basse-Californie, fécondité, début de l'activité sexuelle.

Introducción

La región fronteriza del norte de México, y particularmente Baja California, se presenta como un escenario donde las problemáticas asociadas a la conducta sexual y reproductiva de las adolescentes se agudizan. Un dato relevante se refiere a que en el año 2005 en el estado de Baja California se registró la segunda tasa de fecundidad más alta en lo que respecta al grupo etario de 15 a 19 años si se comparan los datos relativos a las diferentes entidades federativas del país (el primer lugar lo ocupó Chiapas) y la tasa más alta en el caso del grupo de adolescentes de 12 a 14 años (Secretaría de Gobernación, 2008). Este resultado es inesperado si se considera que Baja California es uno de los estados con mayor grado de desarrollo y donde la fecundidad global es baja.

Sobre la base de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de México en las ediciones de 1992 y 2009 se ha estimado que la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años en Baja California fue de 106,4 nacimientos por cada 1.000 adolescentes a fines de la década de 1980, tan solo superada por las tasas correspondientes a los estados de menor desarrollo socioeconómico del país —Chiapas, Guerrero y Oaxaca— y por la tasa relativa al estado de Quintana Roo, que casualmente también se caracteriza por ser una entidad federativa con muy alta inmigración, al igual que Baja California. En el año 2006 el nivel de la tasa de fecundidad adolescente había descendido, aunque Baja California aún se ubicaba entre los seis estados con más alto nivel de este indicador (CONAPO, 2008).

La migración se asocia con este suceso. En general se observa en México un inicio de la reproducción más temprano en el caso de las mujeres jóvenes que no residen en su lugar de nacimiento si se compara con el de las mujeres que sí lo hacen, pues los valores relativos a la fecundidad de las mujeres adolescentes y jóvenes no nativas, en el nivel nacional, son más altos que los correspondientes a las mujeres nativas.

Como algunos autores han señalado, la naturaleza y las consecuencias de la migración en la juventud son distintas de las que se observan en otros grupos de edad, debido a que el evento de la migración se superpone con muchas otras transiciones, incluidas las transiciones al trabajo, la maduración sexual, el matrimonio, la procreación y la ciudadanía (Juárez y otros, 2013).

Ante el panorama observado en el estado de Baja California, El Colegio de la Frontera Norte diseñó y levantó una encuesta probabilística en hogares, la Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, con el objetivo de generar información que permitiera conocer el estado de la salud sexual y reproductiva durante la adolescencia de personas jóvenes que residen en este estado e identificar su asociación con variables del contexto social, económico y cultural de dichas personas. La población que fue objeto de estudio de la encuesta estuvo conformada por varones y mujeres de 18 a 29 años residentes habituales de las viviendas de Baja California. Cabe señalar que, aunque la población que fue objeto de estudio la conforman los jóvenes, la información que se obtuvo se refiere a eventos ocurridos durante la adolescencia. El entrevistar a jóvenes permitió observar algunos de los efectos del inicio temprano de la reproducción.

A fin de llevar a cabo la encuesta se conformó una muestra probabilística de hogares en los cinco municipios que conforman Baja California. Se seleccionaron áreas geoestadísticas básicas en dichos municipios; dentro de ellas, manzanas, y, por último, ocho viviendas dentro de cada una de las manzanas seleccionadas. En las viviendas se identificó a la población que constituyó el objeto de estudio (mujeres y varones de 18 a 29 años). El cuestionario fue diseñado y probado previamente.

El objetivo de este trabajo es presentar las diferencias en torno al embarazo adolescente entre las mujeres nativas y no nativas que residen en Baja California, así como su asociación con distintas características socioeconómicas.

A. El contexto del estudio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre de los 10 a los 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana, que se extiende de los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, que tiene lugar de los 15 a los 19 años. El presente trabajo se desarrolla de acuerdo con esta definición, aunque otros organismos internacionales se basan en criterios diferentes. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), por ejemplo, propone edades más altas para definir esta población, dado que su objetivo se dirige a observar las condiciones del inicio de la actividad laboral. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) usualmente utiliza la misma definición que la OMS.

La adolescencia es considerada una etapa del desarrollo en que se deja de ser niño para iniciar una vida adulta e independiente. Un adecuado desarrollo permite al adolescente constituirse en un adulto psicológicamente sano. Sin embargo, dicha evolución psicológica no solo depende del medio familiar en que un sujeto se desenvuelve, es decir, no es suficiente tener padres competentes para lograr una adultez psicológicamente sana. Existe una fuerte e inevitable influencia del medio social y cultural que puede ocasionar graves conflictos y falta de adaptación. Según Blos (1971), hay un desfase entre la maduración biológica y la psicológica, y puede afirmarse que el mundo moderno impide que la mente acompañe al cuerpo en este proceso de maduración, lo que no sucedía en las sociedades primitivas. La interpretación que puede darse a lo que este autor afirma es que hasta antes de la adolescencia el sujeto se forma una imagen corporal que lo hace vivir desde cierto lugar respecto a los que lo rodean, y durante la adolescencia esa imagen habrá de modificarse en función del desarrollo sexual hormonal. La pérdida del cuerpo infantil conduce a experimentar un proceso de duelo que en muchos casos conlleva, así sea temporalmente, una vivencia depresiva (Hall, 1904). La conducta adolescente es un complejo fenómeno que depende de la historia individual y del entorno en que esta se desarrolla. Por otra parte, la adolescencia es una etapa de cambios complejos del estado de ánimo en la que ocurren los ajustes internos necesarios para la integración de la sexualidad en forma adulta, incluida la función reproductiva.

Puede decirse que la adolescencia es también un fenómeno socialmente construido, cuyas características y condiciones actuales tienen su origen principalmente a fines del

siglo XIX y comienzos del siglo XX. A principios de este último siglo se inició la inclusión de la adolescencia como etapa de vida en el pensamiento social (Hall, 1904). Tal como la define la OMS (1995), la adolescencia hoy en día es vista como una etapa de cuestionamientos en la que los individuos dejan de ser niños y deben buscar la manera de integrarse a la vida adulta. Un aspecto importante es que aparecen los caracteres sexuales secundarios, muestra de la madurez genital para la procreación. A consecuencia de ello también ocurren varios procesos psicológicos y sociales que caracterizan al adolescente y a su grupo de convivencia: sus pares, sus maestros y sus padres, entre otros.

Todo ello se da en el contexto de los cambios que la revolución sexual ha producido en la sociedad contemporánea, la maduración sexual temprana, el efecto de los medios de comunicación sobre la conducta de los jóvenes y el debilitamiento o la ruptura de los lazos familiares, en ocasiones asociados a la migración, aunque también debidos a las nuevas modalidades de formación familiar en que ambos progenitores trabajan, o bien a que los hogares se formaron desde un inicio solo con una figura materna o paterna (Ibáñez, 2001).

Un aspecto que puede provocar que el inicio temprano de la actividad sexual constituya un problema es que este no se acompañe de la utilización de un método de regulación de la fecundidad cuando no existe el deseo o la intención de tener un embarazo. La falta de pareja estable incrementa la dificultad que enfrenta una mujer embarazada, ya sea en cuanto a la decisión de mantener el embarazo como en lo que respecta a la crianza de un hijo en el caso de que dicho embarazo llegue a término, es decir, si la mujer decide no recurrir al aborto o bien este no ocurre de manera espontánea. Hasta finales de la década de 1990 la población joven de México presentaba niveles muy bajos de utilización de métodos anticonceptivos, y la proporción de embarazos no deseados era muy elevada (cerca del 40%) (Stern, 2012). Si bien la reducción de la edad de la primera experiencia sexual se ha dado en diferentes sociedades, el problema del embarazo adolescente no necesariamente sobreviene cuando la protección y el control de la fecundidad constituyen medios accesibles para los adolescentes.

En el ámbito internacional, resulta relevante la inclusión en 2005 del acceso universal a la salud reproductiva como meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), junto a los indicadores para medir los progresos alcanzados en cuanto a su logro: la tasa de uso de anticonceptivos, la tasa de fecundidad adolescente, la cobertura de atención prenatal y las necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar. De acuerdo con la base de datos de las Naciones Unidas para la evaluación de dichos Objetivos² la tasa de fecundidad por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años fue de 21 en 2011 en las regiones consideradas como desarrolladas, y entre las regiones en desarrollo se observaba una variación notable. El nivel más alto en 1990 correspondió a África Subsahariana, con 123 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, y el siguiente se registró en América Latina, con 92 nacimientos por cada 1.000 mujeres de ese grupo etario. Esta última es, además, la región donde, en el período considerado (1990-2011), se observó el segundo menor nivel de descenso de dicha tasa, de tan solo el 13%. Puede afirmarse entonces que la fecundidad adolescente representa un tema vigente en esta región (véase el cuadro 1).

² Véase [en línea] <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Home.aspx>.

Cuadro 1

Cantidad de nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1990 y 2011

Regiones	1990	2011	Disminución (en porcentajes)
Regiones desarrolladas	34	21	38,2
Regiones en desarrollo	64	54	15,6
África Septentrional	42	32	23,8
África Subsahariana	123	117	4,9
América Latina	92	80	13,0
El Caribe	80	68	15,0
Asia Oriental	15	6	60,0
Asia Sudoriental	54	43	20,4
Asia Occidental	63	47	25,4
Asia Meridional	88	50	43,2
Cáucaso y Asia Central	45	32	28,9
Oceanía	84	59	29,8

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2014*, Nueva York [en línea] <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2014-spanish.pdf>.

Asimismo, Rodríguez (2009) ha planteado que la distinción entre la región y el resto del mundo en desarrollo es radical: mientras que en los países de África y Asia hay una relación positiva y estadísticamente significativa entre la tasa global de fecundidad y la tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años ($r = 0,704$, $p\text{-value} < 0,001$), en el caso de América Latina esta correlación es de 0,475, lo que no alcanza para ser significativo a un nivel de significancia del 5% ($p\text{-value} = 0,069$). El autor concluye afirmando que en lo que respecta a los países en desarrollo América Latina sobresale por la desvinculación entre la fecundidad total y la fecundidad adolescente.

De acuerdo a la información que este autor presenta sobre América Latina y el Caribe, la tasa global de fecundidad descendió de un valor de 5 hijos por mujer en 1970 a 2,5 en 2003, mientras que a la tasa del grupo de 15 a 19 años le correspondieron valores de 79 y 80 en esos años, respectivamente. En la publicación citada el autor plantea lo que llama modernidad sexual truncada para la interpretación de estos resultados (Rodríguez, 2009).

Furstenberg (1998) señala que la modernización actúa paradójicamente en el caso de la reproducción sexual temprana, pues si bien tiende a postergar la unión y, por esa vía, a reducir la fecundidad adolescente, también tiende a aumentar la exposición al riesgo de embarazo adolescente por una iniciación sexual más temprana. Como producto de esta paradoja, la fecundidad adolescente puede incrementarse con la modernización, lo que dependerá, a la postre, de la capacidad de la sociedad y los adolescentes para asumir una conducta sexual responsable y protegida. Otro punto que se deduce de su análisis es que, si la reproducción temprana llegara a aumentar, lo haría en contextos nupciales crecientemente informales y probablemente más inestables. El autor citado afirma también que las tasas excepcionalmente altas de fecundidad adolescente en los Estados Unidos se deben a que en

los otros países desarrollados hay una mayor disposición a reconocer la actividad sexual y a proporcionar los recursos para prevenir el embarazo. En la misma línea plantea que otro factor explicativo de la anormalidad de este indicador en el país radica en que los costos de la fecundidad temprana no son tan altos para un grupo importante de la población, justamente los más pobres de la sociedad más desigual del mundo desarrollado.

En esta misma línea, Rodríguez y Hopenhayn (2007) identifican cuatro enfoques empleados en América Latina. El primero, de corte psicológico, se asemeja a lo que anteriormente se comentó. Los otros tres tienen coincidencias con lo que plantea Furstenberg (1998). El segundo se basa en la noción de modernidad sexual truncada, que da cuenta de un adelantamiento de la actividad sexual no aceptado por las instituciones sociales clave, entre ellas la familia, y que, por ende, tiende a mantenerse en secreto y a llevarse a cabo en condiciones inseguras. En el tercero se subraya la desigualdad, que influye a través de varios canales, entre ellos las barreras de acceso a los métodos anticonceptivos y la falta de oportunidades para los adolescentes pobres. En el último enfoque se revelan los sesgos institucionales, que tienden a invisibilizar a los adolescentes como sujetos sexualmente activos y, por ello, a excluirlos de los programas oficiales de salud sexual y reproductiva.

Llaman la atención los muy bajos niveles que corresponden a este indicador en el conjunto de los países que conforman la región de Asia Oriental. En contraste, los que integran África Subsahariana muestran valores muy altos y un nivel de descenso muy bajo en el período comprendido de 1990 a 2011.

De nuevo en el contexto de México, se observa que el nivel de la tasa global de fecundidad de las diferentes entidades federativas del país varió en 2006 de 1,8 a 2,8, valores correspondientes a Ciudad de México y al estado de Chiapas, respectivamente. En Baja California ese mismo año el valor fue inferior al observado en el nivel nacional (2,1), y el estado se ubicó entre los seis con menor fecundidad total.

El comportamiento de la fecundidad en la adolescencia no se vincula de manera directa con la fecundidad global. Los factores socioeconómicos que conforman cada ámbito geográfico influyen de diferente manera en ambos indicadores. De esta forma, la tasa de fecundidad adolescente de Baja California se situó en 2006 entre las seis más altas del país, con un valor de 77,3 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, y se ubicó más de 7 puntos porcentuales por encima de la tasa correspondiente al nivel nacional. A Oaxaca, por ejemplo, una entidad de bajo nivel socioeconómico, le correspondió la menor tasa de fecundidad adolescente, cuyo valor fue de 57. Años antes, en 1989, el panorama era similar, aunque los valores de los indicadores analizados eran más altos: en el caso de Baja California la tasa relativa a la población adolescente fue de 106,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, y el valor correspondiente a todo el país fue de 84,6. Por su parte, la tasa global de fecundidad fue de 3,1 hijos por mujer en esa entidad federativa, mientras que en lo que respecta a todas las mujeres en edad fértil residentes en el país la tasa global observada fue de 3,5.

B. Resultados de la Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California de 2006

1. Características de la población no nativa

De las mujeres entrevistadas, quienes en el momento de la investigación tenían entre 18 y 29 años de edad, el 61,1% eran nativas de Baja California; el 13%, de alguna entidad ubicada en el noroeste del país (principalmente de Sinaloa); el 9,2%, del oeste; el 6,6%, del sur; el 2,9%, del centro, y el 7,2% provenía de alguna entidad diferente. El porcentaje de mujeres nativas de la entidad estudiada desciende conforme se incrementa la edad de la mujer entrevistada, hecho muy probablemente asociado al tiempo de exposición al riesgo de migrar. Solo la mitad de las mujeres que en el momento de la entrevista tenían de 25 a 29 años eran nativas de Baja California, mientras que el 71,4% de aquellas que tenían 18 y 19 años lo eran.

Baja California es un estado fronterizo del país que se diferencia del resto de las entidades que poseen esta característica por el hecho de que la mayor parte de su población reside en los municipios que se encuentran sobre la frontera con los Estados Unidos. De los 3.155.070 habitantes del estado, contabilizados en el Censo de Población y Vivienda de 2010, un poco menos de la mitad vivía en Tijuana, mientras que en Tecate y Mexicali (que se encuentran asimismo sobre la frontera) residían el 3,2% y el 29,7% de la población, respectivamente. Rosarito y Ensenada se encuentran a menos de una hora de la línea fronteriza y concentran el 2,9% y el 14,8% de los habitantes del estado. En conclusión, más del 80% de la población de Baja California reside, en el sentido estricto del término, en la frontera, y el conjunto de la población tiene un muy fácil acceso a ella. El intercambio en el dominio social, cultural y económico es notable.

2. Inicio de la actividad sexual

Según las tendencias señaladas en los análisis más recientes, la edad en que tiene lugar la unión marital, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres, se está incrementando en muchos países de América Latina, y la tendencia de la edad en que se produce la primera relación sexual ha tomado la dirección contraria (Heaton, Forste y Otterstrom, 2002; Solís, Gayet y Juárez, 2008). En cualquier caso puede afirmarse que esta última variable marca el comienzo de la exposición al riesgo de concebir.

En la encuesta se considera una relación sexual como una relación coital vaginal heterosexual. Esta definición es convencional, y no desconoce otras formas de relación sexual ni otorga al tipo de relación considerada un grado diferente de valoración respecto a otros vínculos de esta naturaleza. Toma aquella que se vincula con la exposición al riesgo de un embarazo, tema central de este estudio. Cabe, sin embargo, señalar que la pregunta que se formuló fue si la entrevistada había tenido relaciones sexuales, sin aclarar que se estaba haciendo referencia a una relación que supusiera penetración vaginal.

Desde la perspectiva de la salud, el inicio temprano de las relaciones sexuales no siempre se acompaña de la protección adecuada, por lo que se incrementa la probabilidad de tener un embarazo no deseado o de adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Los adolescentes tienden a no usar métodos anticonceptivos, incluido el condón, por diferentes razones. En este sentido, no siempre un inicio temprano de la sexualidad se acompaña de un cambio real de actitud. Parecen permanecer sentimientos de invulnerabilidad frente a los riesgos. En este caso, los adolescentes, a pesar de conocer cercanamente casos de embarazos no deseados, se consideran a sí mismos inmunes ante dichas situaciones. También prevalecen sentimientos de culpa ante el ejercicio sexual, que parecen atenuarse con la falta de planeación que conlleva el no uso de un método anticonceptivo (Palma, 2008).

El análisis de los datos relativos a las jóvenes entrevistadas por grupos de edad permite observar un inicio más temprano de la actividad sexual en el caso de las no nativas respecto a las nativas; por ejemplo, el 62,7% de las jóvenes no nativas que en el momento de la entrevista tenían de 25 a 29 años tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia, frente al 56,9% de las nativas del mismo grupo de edad (véase el cuadro 2). De acuerdo a la ENADID realizada en 2006 (CONAPO, 2008), el mismo año del levantamiento de la Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, el 52,2% del total de mujeres residentes en el país que en el momento de la consulta tenían entre 25 y 29 años iniciaron su actividad sexual durante la adolescencia (Palma y González, 2010). De esta manera, es posible considerar Baja California como una entidad federativa donde el inicio de la actividad sexual es más precoz con relación al promedio nacional. Si se compara este indicador con el correspondiente a las diferentes regiones geográficas del país se observa que el nivel alcanzado en la región norte supera el registrado en cualquier otra región de México (CONAPO, 2008).

Cuadro 2
Baja California (México): edad a la primera relación sexual de mujeres encuestadas, por grupos de edad y según su procedencia, 2006
(En porcentajes)

Edad	18 y 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años	
	Nativas	No nativas	Nativas	No nativas	Nativas	No nativas
13	0,7	2,8	0,4	0,8	0,9	1,7
14	2,3	5,4	1,9	3,3	3,7	4,1
15	6,4	12,4	4,9	13,0	9,3	12,7
16	12,6	24,6	11,6	20,3	15,1	21,8
17	23,1	36,3	22,2	33,3	24,9	34,7
18			37,1	48,5	44,3	49,7
19			46,0	60,1	56,9	62,7
20					68,1	78,4
21					73,5	82,9
22					78,8	86,0
23					83,0	89,4
24					84,6	91,2

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte, Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006.

Si se toma en cuenta el grupo que aún se encontraba en la etapa adolescente en el momento del levantamiento de la Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California se observa que el 6,4% y el 12,4% de las nativas y las no nativas, respectivamente, ya habían tenido su primera relación sexual a los 15 años. Si se considera el mismo grupo etario (18 y 19 años), el porcentaje se triplica en el caso de las nativas y casi se triplica en el caso de las no nativas que ya habían tenido su primera relación sexual a los 17 años: el 23,1% de las primeras y el 36,3% de las segundas ya habían iniciado su actividad sexual a esa edad. A este indicador le corresponden valores muy similares en el caso de las mujeres de 25 a 29 años y de 20 a 24 años (véase el cuadro 2). Tal como lo reconoce Carlos Welti (2007), los 15 años reflejan las condiciones socioculturales de la iniciación sexual. El paso de los 14 a los 15 años tiene especial significación en amplios grupos de la población: representa un motivo de celebración, como un ritual que supone la llegada a una edad casadera y la adquisición de aptitudes para tener relaciones sexuales, así como de la capacidad de procrear.

Por otro lado, al cumplir los 18 años las mujeres alcanzan la mayoría de edad y de nuevo se observa un gran incremento del indicador analizado: el 37,1% y el 48,5% de las mujeres nativas y no nativas de 20 a 24 años, respectivamente, y el 44,3% y el 49,7% de las mujeres nativas y no nativas de 25 a 29 años, respectivamente, habían iniciado su actividad sexual a esa edad (véase el cuadro 2).

El análisis de este indicador según la condición de ser o no migrante permite observar que existe un diferencial muy importante entre las mujeres nativas de Baja California y las nativas de otra entidad federativa, especialmente en el caso de las mujeres que en el momento de la entrevista tenían entre 20 y 24 años: el 46,0% de las nativas tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia, frente al 60,1% de las inmigrantes (véase el cuadro 2). Además se observa que entre las jóvenes de 25 a 29 años el 56,9% de las nativas tuvieron actividad sexual en la adolescencia, indicador que desciende más de 10 puntos porcentuales en el caso de aquellas del grupo de 20 a 24 años (46,0%). Entre las no nativas este porcentaje se incrementa, mientras que el descenso es de poco más de dos puntos porcentuales en el caso de los grupos etarios analizados (62,7% y 60,1%, respectivamente). Este indicador es muy contundente con referencia a la mayor probabilidad que potencialmente tienen las jóvenes no nativas de la entidad federativa de iniciar más temprano la reproducción en comparación con las nativas.

Es importante resaltar que las diferencias entre nativas y no nativas en los tres grupos de edad son considerables. En el porcentaje de quienes ya habían iniciado la actividad sexual a los 17 años se observa una diferencia de unos 10 puntos porcentuales. Los datos permiten plantear que la migración se asocia con esta variable.

3. Embarazo

En esta sección se analiza el comportamiento reproductivo de las jóvenes entrevistadas en el estudio principalmente sobre la base del indicador que señala la edad en que estas mujeres ya habían tenido un embarazo y su asociación con el hecho de ser o no nativas de Baja California.

El primer embarazo ocurrió de manera temprana entre las jóvenes de Baja California en los tres grupos de edad considerados (18 y 19 años, de 20 a 24 años y de 25 a 29 años); en el caso de las más jóvenes, a los 17 años el 8,6% de las nativas y el 19,5% de las no nativas de la entidad ya habían tenido un embarazo (véase el cuadro 3).

Cuadro 3
**Baja California (México): edad del primer embarazo de mujeres encuestadas,
 por grupos de edad y según su procedencia, 2006**
 (En porcentajes)

Edad	18 y 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años	
	Nativas	No nativas	Nativas	No nativas	Nativas	No nativas
13	0,6	2,9	0,1	0,2	0,4	0,2
14	1,1	6,1	0,9	0,7	1,1	1,3
15	1,7	9,9	2,1	3,2	4,5	4,1
16	4,5	14,3	4,5	8,6	7,1	9,0
17	8,6	19,5	8,7	15,6	13,1	15,7
18			15,0	23,9	17,0	22,6
19			23,2	29,4	25,3	32,7
20					32,8	40,2
21					39,7	48,3
22					44,9	55,7
23					50,6	63,2
24					55,9	68,3

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte, Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006.

Entre las jóvenes entrevistadas de 20 a 24 años, el 23,2% de las nativas y el 29,4% de las no nativas tuvieron un primer embarazo en la adolescencia, mientras que en el caso de las mujeres del grupo etario de 25 a 29 años los porcentajes estimados fueron del 25,3% y del 32,7%, respectivamente (véase el cuadro 3). En general se observa una tenue tendencia a posponer la edad en que se tiene el primer embarazo entre las jóvenes nativas de Baja California: en los porcentajes correspondientes a aquellas que ya han tenido un embarazo se observan descensos leves en el caso de las nativas, pero esto no ocurre en el caso de las no nativas.

El haber tenido o no visa para ingresar a los Estados Unidos conlleva grandes diferencias de magnitud del indicador analizado: el 5,6% de las adolescentes que nunca habían tenido visa tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años, mientras que en el caso de las que sí habían contado con ese documento el indicador fue del 2%. Alrededor de la tercera parte de las jóvenes de 20 a 24 años y de 25 a 29 años que no habían tenido visa tuvieron su primer embarazo en la adolescencia. Los valores observados de este indicador son del 13,6% y del 19,8% en el caso de las jóvenes con visa de los grupos etarios de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, respectivamente.

Se observa una fuerte asociación entre la escolaridad y la edad en que se tiene el primer embarazo: ya habían tenido un embarazo a los 17 años una tercera parte de las adolescentes entrevistadas (mujeres de 18 y 19 años) que a lo sumo habían cursado la primaria completa; una quinta parte de las que no habían llegado al nivel de educación medio superior, y solo el

4,8% de las que habían cursado al menos un grado de preparatoria. En los grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años puede observarse que, en lo que respecta a la categoría de menor escolaridad aquí considerada, casi la mitad de las jóvenes habían tenido un embarazo durante la adolescencia, y que solo un 18% de las jóvenes de esos grupos etarios que se encontraban en la categoría de más alta escolaridad habían tenido un embarazo en esa etapa de la vida.

La importancia de la educación como variable vinculada al comportamiento reproductivo es contundente. La asociación aquí encontrada es importante y existe una amplia bibliografía sobre el tema que confirma los hallazgos del análisis realizado. El efecto de la educación formal en la edad en que se tiene el primer embarazo (inicio de la reproducción) se da a través de diferentes vías: por un lado, la permanencia en el sistema escolar durante el período de la adolescencia usualmente significa la elección de una modalidad de transición a la vida adulta que propicia la exclusión del embarazo; la deserción en algunas ocasiones se asocia a un embarazo no planeado, pero en otras representa la elección (así sea inconsciente) de una adolescente de pasar a la adultez por medio de otra vía, y cuando las opciones laborales no son muy amplias la probabilidad de que se busque un embarazo se incrementa (Solís, Gayet y Juárez, 2008).

Por otro lado, las adolescentes que permanecen en el sistema educativo adquieren, en principio, información sobre temas relacionados con la sexualidad y con las formas de protección para evitar un embarazo no deseado. Este aspecto debe ser evaluado con mayor profundidad, ya que, aunque en los planes de estudio de los últimos años de primaria y secundaria se incluyen temas vinculados con la educación sexual, en diversos estudios en que se evalúa la forma de impartirlos se muestra que una gran proporción de los maestros no posee la capacidad suficiente para realizar esta tarea y llega incluso a evitarla.

Por último, es importante mencionar que el hecho mismo de poseer mayores niveles de educación brinda a las personas (en especial a las mujeres) la posibilidad de acceder a una mejor información sobre cualquier tema que afecte su vida, así como un mayor grado de empoderamiento que les permite decidir si tener o no relaciones sexuales y buscar la protección para evitar un embarazo si así lo desean.

La religión también proporciona elementos para comprender el comportamiento reproductivo de la población estudiada. La cuarta parte de las adolescentes que declararon no practicar religión alguna ya habían tenido un embarazo a los 17 años, así como el 11,5% de las católicas y el 12,6% de las cristianas. En el grupo de jóvenes de 20 a 24 años las diferencias también son notables: se embarazaron durante la adolescencia alrededor de 4 de cada 10 jóvenes que no pertenecían a una religión, cerca de la cuarta parte de las católicas, y un porcentaje que se ubica más cerca del 20% en el caso de las cristianas.

México ha pasado de ser una sociedad católica a presentar una pluralidad religiosa, sobre todo por la extensión del protestantismo evangélico. El catolicismo se asocia con una mayor edad en el momento del primer embarazo, aunque no en el grado que se observa en el caso de los evangélicos (que en Baja California tienen un peso destacado y, en general, se denominan cristianos). Estos muestran un gran apego a las reglas de su religión, que exige la abstinencia sexual a los jóvenes, hecho que se manifiesta en los datos recabados. Una

limitación de la encuesta realizada para este trabajo es que no se diferencié a la población entre católicos practicantes y católicos nominales, que tienen un comportamiento similar a los jóvenes sin afiliación religiosa en cuanto al inicio de la actividad sexual a una edad temprana (Vargas, Martínez y Potter, 2010).

La edad de la madre en el momento de tener su primer hijo es también una variable relevante en el contexto de este análisis (véase el cuadro 4). Alrededor del 35% de las jóvenes de los grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años cuyas madres tuvieron su primer hijo en la adolescencia también tuvieron su primer embarazo en esa etapa de la vida. El nivel de este indicador desciende a 1 de cada 5 cuando la madre tuvo su primer hijo después de los 19 años. Lo anterior señala la existencia de una transferencia intergeneracional del comportamiento de las mujeres.

Cuadro 4
Baja California (México): distribución de la edad del primer embarazo de mujeres encuestadas, por grupos de edad y momento del primer embarazo de la madre, 2006
(En porcentajes)

Edad	18 y 19 años		20 a 24 años		25 a 29 años	
	Edad de la madre cuando tuvo su primer hijo					
	En la adolescencia	20 años o más	En la adolescencia	20 años o más	En la adolescencia	20 años o más
13	1,8	1,2	0,2	0,0	0,6	0,0
14	3,4	2,1	1,2	0,8	1,2	0,5
15	5,5	2,6	3,2	2,2	4,6	2,5
16	10,7	3,6	8,2	4,3	9,6	4,1
17	16,5	7,2	18,2	7,6	18,0	8,5
18			27,1	14,0	22,9	13,0
19			35,1	19,5	34,8	21,0
20					42,2	28,6
21					50,2	36,7
22					55,5	44,4
23					62,3	50,7
24					67,8	53,5

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte, Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006.

Gracias a publicaciones anteriores en la materia (Checa y otros, 2011), se tiene conocimiento de que una de las consecuencias más importantes que se asocian con la procreación temprana es la probabilidad más alta de que las hijas de madres jóvenes vivan la maternidad a una edad temprana. Si bien las causas de esto aún no se han determinado, al examinar las variables consideradas en la encuesta realizada en el marco del presente trabajo se observa que uno de los diferenciales más altos se da entre los grupos de hijas de una mujer cuyo primer hijo nació en la adolescencia e hijas de madres cuyo primer hijo nació a los 20 años. Estos datos permiten remarcar el grado de relevancia de esta variable, que no con mucha frecuencia se incorpora en la investigación sobre el tema y en cuyas causas valdría la pena profundizar.

4. Anticoncepción

La anticoncepción, según el esquema de Davis y Blake (1956), es una de las variables intermedias que determinan la fecundidad. Los descensos de la fecundidad observados en México a partir de la década de 1970 tuvieron como causa principal un gran incremento del uso de métodos anticonceptivos, mientras que en otras variables como la nupcialidad, la lactancia o la frecuencia de relaciones sexuales no se han observado cambios que modifiquen esos niveles de forma relevante.

Como puede derivarse del análisis antes realizado en este trabajo, el inicio de la actividad sexual se da a edades tempranas en la población que es objeto de este estudio. Por otro lado, un porcentaje elevado de los primeros embarazos no fue planeado. Por ello, en lo que respecta a la anticoncepción se consideró que el indicador más importante a analizar era el uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual, así como las razones de no uso de un método de ese tipo en la primera relación sexual.

Los resultados de la encuesta realizada en Baja California permiten observar, como se vio anteriormente, que las dos terceras partes de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales en el momento de la entrevista. De ellas, poco más de la mitad no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (52%). Los niveles de este indicador son similares en el caso de los tres grupos de edad considerados (véase el cuadro 5).

Cuadro 5
**Baja California (México): uso de un método anticonceptivo en la primera
relación sexual de mujeres encuestadas, por grupos de edad, 2006**
(En porcentajes)

Uso de método anticonceptivo	18 y 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	Total
Sí	49,3	46,9	48,6	48,0
No	50,7	53,1	51,4	52,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte, Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006.

La razón principal por la que las jóvenes expresaron no haber usado ningún método anticonceptivo es que no planeaban tener relaciones sexuales (49,1%). Se reafirma la hipótesis de que el inicio de la actividad sexual en la adolescencia se acompaña de sentimientos de culpa. Dado que el uso de un anticonceptivo define el planeamiento de esta actividad, es difícil que se tome esta precaución si las relaciones sexuales se perciben como algo indebido (véase el cuadro 6).

Cuadro 6
Baja California (México): razones de no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual de mujeres encuestadas, por grupos de edad, 2006
(En porcentajes)

Razón de no usar ningún método	Menos de 15 años	15 y 16 años	17 y 18 años	19 y 20 años	Más de 20 años
No planeaba tener relaciones sexuales	59,1	51,5	49,4	36,4	14,6
No se atrevió a decírselo a su pareja	4,9	6,9	5,3	6,5	15,6
Pensó que no se podía embarazar	12,5	19,4	18,5	18,1	13,9
No se atrevió a conseguir un método anticonceptivo	3,0	1,5	2,6	0,0	0,0
Su pareja se opuso	1,4	2,3	1,3	0,0	0,0
Problemas de acceso a métodos anticonceptivos	11,4	6,0	2,5	1,4	0,0
Deseaba embarazarse	7,7	9,3	17,2	34,5	38,4
Otras	0,0	3,1	3,2	3,1	17,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte, Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006.

C. Análisis de chi cuadrado y modelo de regresión logística binaria

Con el propósito de determinar el grado de relación entre una de las variables dependientes de este estudio, la edad en que se tiene el primer embarazo (antes de los 18 años), y las variables independientes consideradas se realizaron pruebas de chi cuadrado, estimando que las variables incorporadas en el análisis eran de naturaleza categórica.

En la primera aplicación, solo dos variables no presentaron resultados de asociación significativos: si le gustaría o no vivir en los Estados Unidos y si le gustaba más la forma de vida de México o la de los Estados Unidos. En el resto de los casos (si era o no nativa de Baja California, si había tenido o no visa para ingresar a los Estados Unidos, si la madre había tenido a su primer hijo en la adolescencia, la escolaridad y la religión de la entrevistada) las variables sí mostraron una asociación significativa (véase el cuadro 7).

Respecto a las variables independientes consideradas, el nivel de asociación es mucho más alto en el caso de la escolaridad, seguida de la edad de la madre de la entrevistada en el momento del nacimiento del primer hijo (antes o después de la adolescencia).

Así, los datos presentados permiten asegurar que existe una asociación significativa en las variables (con excepción de las ya mencionadas), aunque no pueda definirse la naturaleza o el sentido de la asociación.

Cuadro 7

Baja California (México): grado de asociación entre el embarazo antes de los 18 años y variables socioeconómicas independientes, 2006^a

Variable	Chi cuadrado	Grados de libertad	Significancia
Si la entrevistada ha tenido o no visa para los Estados Unidos	47,732	1	0,000
Si la entrevistada es o no nativa	21,758	1	0,000
Si la madre de la entrevistada tuvo su primer hijo en la adolescencia o después	63,815	1	0,000
Escolaridad de la entrevistada	204,287	3	0,000
Religión de la entrevistada	23,610	3	0,000
Si la entrevistada desearía o no vivir en los Estados Unidos	0,681	1	0,409
Si a la entrevistada le gusta más la forma de vida de los Estados Unidos o la de México	5,481	2	0,065

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte, Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006.

^a Se consideró la población total entrevistada (mujeres de 18 a 29 años).

1. Regresión logística binaria: variables que influyen en la ocurrencia del embarazo antes de los 18 años

El análisis antes realizado solo permite saber si una variable influye en la ocurrencia del embarazo antes de los 18 años, por lo que para determinar el efecto de más de una variable se utilizó la teoría de los modelos de regresión logística.

En un primer ejercicio se consideró que la variable dependiente del modelo tomaba valor 1 si la mujer tenía un embarazo antes de los 18 años y adquiriría valor cero si no era así. En el cuadro 8 se presentan el coeficiente y la significancia de cuatro variables seleccionadas.

En primer lugar puede observarse que ser nativa, tener visa para ingresar a los Estados Unidos y practicar la religión católica representan coeficientes negativos, lo que quiere decir que estas circunstancias reducen la probabilidad de tener un embarazo antes de los 18 años. Por su parte, el hecho de que la madre de la entrevistada haya tenido un hijo en la adolescencia supone un coeficiente positivo, es decir, se incrementa la probabilidad de que la entrevistada tenga un hijo en esa misma etapa, y la magnitud del coeficiente (14,1) sugiere que la fortaleza de la relación es importante.

Cuadro 8

Baja California (México): variables que inciden en la probabilidad de embarazarse antes de los 18 años, 2006

Variable	B	Significancia	Exp(β)
Ser nativa del estado	-0,583	0,0000	0,558
Haber tenido visa para los Estados Unidos	-0,559	0,0040	0,572
Madre adolescente	2,649	0,0000	14,139
Religión católica	-2,294	0,0000	0,101

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte, Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006.

En cambio, los datos permiten observar que, si la mujer es nativa de Baja California, el riesgo de embarazo en la adolescencia de la entrevistada disminuye 1,79 puntos respecto de si no lo es, y en el caso de tener visa se reduce 1,75 puntos. Por último, el riesgo de embarazo de las mujeres que profesan la religión católica es un 10% menor que el de aquellas que no practican una religión.

El modelo anterior es válido solo en segmentos de la población de Baja California en que la escolaridad de las mujeres no presenta grandes diferencias. En aquellos segmentos de esta entidad donde se observan variaciones de dicha variable el modelo que explica la ocurrencia del embarazo antes de los 18 años es diferente. Básicamente, las variables relativas a ser o no nativa de Baja California y tener o no visa para entrar a los Estados Unidos pierden significancia, y permanecen en el modelo las relativas a ser o no católica y a la transferencia intergeneracional de la maternidad.

D. Conclusiones

El interés principal de la presente investigación fue analizar el comportamiento sexual y reproductivo en la adolescencia de las jóvenes residentes en Baja California. Para el logro de este objetivo se realizó, con una metodología rigurosa, la Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, que contó con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México y la infraestructura de El Colegio de la Frontera Norte.

El análisis que se presenta en este trabajo siguió una línea cuantitativa. El registro de una elevada incidencia del embarazo adolescente en el estado de Baja California, aunado al hecho de que el nivel de la fecundidad global de este estado es de los más bajos si se compara con el del resto de las entidades federativas del país, motivó el interés por realizar una encuesta que permitiera captar el comportamiento de las jóvenes bajacalifornianas, en la que se incorporaron variables asociadas al contexto de esta entidad. Además, la encuesta permitió identificar la edad de inicio de la vida sexual, marital y reproductiva de las jóvenes.

El primer hallazgo de este estudio que vale la pena resaltar se refiere a la ratificación de que el nivel de fecundidad de las adolescentes de Baja California es elevado, y se asocia a un inicio de la vida sexual más temprano y a un menor uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

Baja California es una entidad federativa de alta inmigración. El estudio realizado permite observar que la fecundidad de las jóvenes originarias de esta entidad federativa es significativamente inferior a la de aquellas que no son originarias del estado.

Cabe mencionar que el objetivo de este estudio no fue identificar las causas asociadas a la alta fecundidad de las adolescentes y jóvenes no nativas de Baja California, es decir, el impacto de la migración en la fecundidad adolescente. Sin embargo, es importante prestar atención a

este hallazgo sobre la relación entre las variables migración y fecundidad. El interés de esta relación condujo al estudio de diferentes marcos conceptuales bajo los cuales se ha analizado la relación entre los fenómenos considerados. No obstante, ninguno parece adaptarse al contexto de Baja California. En futuras investigaciones, se plantea la propuesta de tomar como base los conceptos que propone Bhugra (2003): las experiencias premigratorias en el lugar de origen, el proceso de selección para la migración, la experiencia de la migración y la experiencia posmigratoria. El estudio podrá ser entonces cuantitativo y retrospectivo, pero basado en una investigación cualitativa previa que permita seleccionar las variables.

Bibliografía

- Bhugra, D. (2003), "Migration and depression", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol.108, sup. 418.
- Blos, P. (1971), *Psicoanálisis de la Adolescencia*, Ciudad de México, Editorial Joaquín Mortiz.
- Checa, S. y otros (2011), "Relaciones familiares y transmisión intergeneracional de comportamientos reproductivos en la adolescencia", IX Jornadas de Sociología de la UBA. Pre-ALAS, Buenos Aires [en línea]<http://cdsa.aacademica.org/000-106/73.pdf> [fecha de consulta: 22 de agosto de 2015].
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2008), *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2006. Informe Final*, Ciudad de México, Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI)/Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)/Secretaría de Salud, noviembre [en línea] <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Enadid2006/docs/Reporte%20Final%20ENADID%202006.pdf> [fecha de consulta: 15 julio 2013].
- Davis, L. K. y J. Blake (1956), "Social Structure and fertility: an analytic framework", *Economic Development and Cultural Change*, N° 4.
- Frickey, A., T. Blöss y M. Noví (1994), "Modes d'entrée dans la vie adulte et trajectoires sociales des femmes mariées". *Population*, vol. 49, N° 3.
- Furstenberg, F. (1998), "When will teenage child bearing become a problem? The implications of Western experience for developing countries", *Studies in Family Planning*, vol. 29, N° 2, J. Bongaarts y B. Cohen (eds.), *Adolescent Reproductive Behavior in the Developing World*, Nueva York, Population Council.
- González, E. y T. Molina (2007), "Características de la maternidad adolescente de madres e hijas", *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, vol. 72, N° 6 [en línea] http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=So717-75262007000600004&script=sci_arttext.
- Hall, S. (1904), *Adolescence: Its Psychology and its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*, vol. 1, Nueva York, D. Appleton and Company.
- Heaton, T. B., R. Forste y S. M. Otterstrom (2002), "Family transitions in Latin America: First intercourse, first union and first birth", *International Journal of Population Geography*, N° 8.
- Hernández, H. A. (2002), "Evolución del campo religioso no católico en Baja California. Una aproximación sociográfica", *Baja California: un presente en una historia*, vol. 2, J. L. Molina (coord.), Mexicali Universidad Autónoma de Baja California.
- Ibáñez Brambila, B. (2001), "Factores psicológicos relacionados con el embarazo en la adolescencia", *Sexualidad y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes en México. Aportaciones para la investigación y la acción*, C. Stern y E. García (coords.), Documentos de Trabajo, N° 6, Ciudad de México, El Colegio de México.

- Juárez, F. y otros (2013), "Youth migration and transitions to adulthood in developing countries", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 648, Nueva Delhi, The Population Council.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1995), *Health and the Millennium Development Goals*, Ginebra.
- Palma, Y. (2008), "Comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes. Situación actual y necesidades de información", *Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*, C. Stern (coord.), Ciudad de México, El Colegio de México/The Population Council.
- Palma, Y. y E. González (2010), "Iniciación sexual. Análisis de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2006", *Procesos y tendencias poblacionales en el México contemporáneo. Una mirada desde la ENADID 2006*, A. M. Chávez Galindo y C. Menkes Bancet (eds.), Ciudad de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM)/Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Secretaría de Salud.
- Palma, Y. y M. W. Vivas (1997), *Preferencia reproductiva y valoración de los hijos*, Ciudad de México, Documentos Pathfinder.
- Rodríguez Martínez, Y.A. (2001), "Las representaciones sociales de la sexualidad en adolescentes desde la perspectiva de género: bases epistemológicas para una aproximación teórica y metodológica" *Sexualidad y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes en México. Aportaciones para la investigación y la acción*, C. Stern y E. García (coords.), Documentos de Trabajo, N° 6, Ciudad de México, El Colegio de México.
- Rodríguez Vignoli, J. (2009), *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: una llamada a la reflexión y a la acción*, Madrid, Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) [en línea] http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/EJ1264091957.pdf.
- Rodríguez Vignoli, J. y M. Hopenhayn (2007), "Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos", *Desafíos*, N° 4, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Secretaría de Gobernación (2008), *Boletín Estadístico*, Ciudad de México [en línea] http://www.gobernacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletin_Estadistico_2008.
- Solís, P., C. Gayet y F. Juárez (2008), "Las transiciones a la vida sexual la unión y a la maternidad en México: cambios en el tiempo y estratificación social", *Desigualdad socioeconómica y prácticas sexuales*, S. Lerner e I. Szasz (coords.), Ciudad de México, El Colegio de México.
- Stern, C. (2012), *El problema del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate*, Ciudad de México, El Colegio de México.
- Vargas Valle, E. D., G. Martínez Canizales y J. E. Potter (2010), "Religión e iniciación sexual premarital en México", *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 4, N° 7, enero-diciembre.
- Welti Chanes, C. (2007), "Inicio de la vida sexual y reproductiva", *La salud reproductiva en México: análisis de la encuesta nacional de salud reproductiva 2003*, A. M. Chávez, P. Uribe y Y. Palma (coords.), Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Secretaría de Salud.
- Zenteno, R., S.E. Giorguli y E. Gutiérrez (2013), "Mexican adolescent migration to the United States and transitions to adulthood", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 648, N° 1.