



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

México

Quiroz, Jorge; Atienzo, Erika E; Campero, Lourdes; Suárez-López, Leticia  
Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo  
temprano y su asociación con el comportamiento sexual  
Salud Pública de México, vol. 56, núm. 2, marzo-abril, 2014, pp. 180-188  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10631163005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual

Jorge Quiroz, M en C,<sup>(1)</sup> Erika E Atienzo, M en C,<sup>(2)</sup> Lourdes Campero, D en Ed,<sup>(2)</sup> Leticia Suárez-López, M en D.<sup>(2)</sup>

**Quiroz J, Atienzo EE, Campero L, Suárez-López L.**  
**Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual.**  
*Salud Publica Mex* 2014;56:180-188.

## Resumen

**Objetivo.** Explorar las opiniones sobre el embarazo adolescente y su posible relación con comportamientos sexuales en varones adolescentes de escuelas públicas del estado de Morelos y de la Ciudad de México. **Material y métodos.** Estudio transversal con cuestionarios autoadministrados a una muestra no probabilística de varones (15-19 años) de ocho secundarias y preparatorias. Se obtuvieron estadísticas descriptivas y modelos multivariados para identificar la asociación entre las opiniones y el comportamiento sexual. **Resultados.** El 68% identifica al embarazo adolescente como un evento malo. Si hoy embarazaran a alguien, 56% continuaría en la escuela y 18% abandonaría sus estudios. Aquellos que consideran al embarazo adolescente como un evento muy malo tienen mayor posibilidad de usar condón ( $RM=1.8$ ;  $p<0.05$ ). **Conclusión.** Las opiniones de varones muestran constantes contradicciones e incluso algunas de sus opiniones aumentan o disminuyen el riesgo de un embarazo. El diseño y validación de instrumentos exclusivos para varones es imprescindible.

Palabras clave: adolescentes; actitud; conducta sexual; conducta reproductiva; embarazo en adolescencia; México

**Quiroz J, Atienzo EE, Campero L, Suárez-López L.**  
**Between contradictions and risks: Mexican male adolescents' views about teenage pregnancy and its association with sexual behavior.**  
*Salud Publica Mex* 2014;56:180-188.

## Abstract

**Objective.** To explore the opinions of Mexican male adolescents regarding teenage pregnancy and analyze its association with sexual behavior. **Materials and methods.** This is a cross-sectional study using a self-administered questionnaire among a conventional sample of male students (15-19 years old) in eight public schools in Morelos and Mexico City. Analyses include multivariate models to identify the association between opinions and sexual behaviors. **Results.** Overall, 68% agree that a teenage pregnancy is a negative event. In a hypothetical case, if a girlfriend got pregnant in this moment 56% would continue in the school whereas 18% would definitely abandon it. Those who affirm that a teenage pregnancy is something very bad have greater odds of using condoms ( $OR=1.8$ ;  $p<0.05$ ). **Conclusions.** Male adolescents' views about teenage pregnancy are associated with some sexual behaviors; however their opinions reflect several contradictions. The design of surveys directed exclusively to explore male adolescents' opinions about reproductive health is urgent.

Key words: adolescents; attitude; sexual behavior; reproductive behavior; pregnancy in adolescence; Mexico

(1) Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 29 de julio de 2013 • Fecha de aceptado: 13 de noviembre de 2013

Autor de correspondencia: Erika E. Atienzo. Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: eeatienzo@insp.mx

El embarazo en adolescentes (EA) es un problema multidimensional, cuya prevalencia es mayor en países menos desarrollados y entre población socialmente vulnerable. En América Latina y el Caribe (ALyC), el EA está generalmente determinado por condiciones de desventaja social como: pobreza, baja escolaridad, ruralidad y etnicidad, configurando un problema social y de salud pública.<sup>1</sup> La tasa de fecundidad adolescente en esta región es la segunda más elevada del mundo con 80 nacimientos por cada mil mujeres entre 15-19 años.<sup>2</sup>

En México, aunque en las últimas décadas descendieron los nacimientos entre adolescentes, aún se presentan entre 60-70 nacimientos por cada 1 000 mujeres adolescentes.<sup>3,4</sup> Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), 52% de adolescentes (12-19 años) con vida sexual han estado alguna vez embarazadas.<sup>5</sup> Algunos factores relacionados con esto son el inicio temprano de relaciones coitales, el no uso o uso incorrecto de anticonceptivos y la nupcialidad temprana.<sup>4,6,7</sup>

Los determinantes del EA han sido ampliamente documentados, no obstante, se han privilegiado los estudios con mujeres. Aunque esto se justifica por las implicaciones biopsicosociales que el embarazo tiene para ellas, es necesario explorar la posición de varones ante este evento en vías de identificar determinantes de prácticas seguras en la prevención de embarazos.

En general en ALyC, la evidencia sobre el papel de los varones en la reproducción remite meramente a sus comportamientos sexuales. Los datos reflejan que la construcción social de la masculinidad implica una mayor apertura hacia temas sexuales y la constante autoafirmación de la identidad masculina, donde "los varones de verdad" deben ser sabios en el terreno sexual.<sup>8,9</sup> Para ellos, en comparación con las mujeres, existe mayor aceptación de prácticas sexuales sin fines reproductivos.<sup>2,10</sup> En México, la comparación entre varones y mujeres adolescentes muestra que ellos poseen mayor conocimiento sobre anticonceptivos, principalmente condón, así como mayor frecuencia de uso en la primera relación sexual. Según la ENSANUT 2012, del total de adolescentes, 14.7% de los varones y 33.4% de las mujeres reportaron no haber utilizado anticonceptivos en la primera relación sexual. Entre aquéllos que sí utilizaron, 80% de varones usó condón mientras que 61.5% de las mujeres reportó que su pareja usó este método.<sup>5</sup> Los varones también reportan mayor número de parejas sexuales –acumuladas y simultáneas–, e inicio más temprano de las relaciones sexuales.<sup>4,11-13</sup>

Pero más allá de su comportamiento sexual, poco se sabe de la mirada de los varones adolescentes respecto al EA y la salud sexual en general. El poco interés por profundizar acerca del papel de ellos en procesos reproductivos se ha atribuido a la construcción sociocultural

de la reproducción humana como proceso femenino, manteniéndolos en una posición distante.<sup>8,9,14,15</sup> El programa de planificación familiar, centrado enfáticamente en las mujeres, es un ejemplo de no inclusión de los varones en este ámbito.<sup>16</sup>

En el panorama internacional figuran algunas investigaciones que abordan las visiones de los varones sobre el embarazo, de acuerdo con las cuales ellos perciben al EA como una amenaza, excepto si lo consideran reafirmante de su masculinidad.<sup>17</sup> Estudios latinoamericanos refieren opiniones heterogéneas e incluso contradictorias por parte de los varones. En ciertos casos la paternidad es un ritual de acceso a la vida adulta donde el varón percibe ganancias y oportunidades de crecimiento;<sup>18</sup> en otros, se identifica como una desventaja para lograr el desarrollo de actividades y planes.<sup>19,20</sup>

En el contexto mexicano, las investigaciones provienen principalmente de estudios cualitativos, pero son pocos los que incluyen exclusivamente población de adolescentes.<sup>15,21,22</sup> Es decir, una opinión negativa respecto a un embarazo podría promover prácticas sexuales protegidas, o bien, la valoración positiva de un embarazo podría promover más fácilmente la procreación temprana como parte de un proyecto de vida.<sup>23</sup>

Sin dejar de reconocer las aportaciones de los estudios cualitativos, el abordaje de la salud reproductiva de los varones requiere también de abordajes con poblaciones amplias que permitan realizar comparaciones.<sup>24</sup> Hoy día no existen estudios en México que analicen la relación entre las opiniones sobre el EA y el riesgo de un embarazo en muestras amplias de varones. Analizar esta percepción puede favorecer la comprensión de factores que suscitan o reducen la participación en comportamientos de riesgo, elemento necesario para plantear intervenciones pertinentes a la realidad de los adolescentes.

En este estudio se utiliza una encuesta para indagar opiniones y percepciones de varones adolescentes sobre aspectos de salud sexual, incluyendo al EA. Aunque se trata de un estudio exploratorio, se busca probar la hipótesis de que las opiniones de los varones se asocian con su comportamiento sexual.

## Material y métodos

Estudio transversal (2010) con estudiantes de secundarias y preparatorias públicas en dos entidades de México. Este análisis deriva de un estudio más amplio, aprobado por los comités de Ética, Bioseguridad e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

**Población y muestra.** Mediante un muestreo no probabilístico se seleccionaron por conveniencia ocho escuelas públicas (cuatro en la Ciudad de México y cuatro en

Morelos). Se identificaron y seleccionaron las escuelas considerando: a) ubicación en zonas urbanas o semi-urbanas con accesibilidad y cercanía geográfica entre las dos entidades y b) escuelas de enseñanza general o técnica. La elección de estas entidades, no obstante su cercanía geográfica, se debió a diferencias en características de interés para el estudio primario: en 2010 la Ciudad de México presentó menor grado de marginación y menor proporción de embarazos en menores de 20 años (16.5%) en comparación con la media nacional (18.8%), mientras que Morelos presentó mayor grado de marginación y proporción de embarazos en menores de 20 años similar a la media nacional (18.8%).<sup>25</sup> Ambas entidades tienen porcentaje de deserción en bachillerato de 15 por ciento.<sup>26</sup>

*Recolección de datos.* Se utilizó un cuestionario anónimo y autoadministrado. Éste se respondió en las aulas, en el horario habitual de clases del turno matutino, excepto en dos escuelas en las cuales también se recolectó información en el turno vespertino. En preparatoria se encuestó a varones y mujeres de los tres grados académicos, mientras que en secundaria sólo al tercer grado. Previo a la aplicación del cuestionario se obtuvo el consentimiento oral de los estudiantes; posterior a la explicación del objetivo del estudio, los detalles de su participación y su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento. También se notificó a los padres de familia extendiéndoles una nota informativa acerca de la conducción del estudio en las escuelas. Para este análisis se utiliza sólo la información de varones (n=1 773).

### Instrumento y mediciones

*Variables dependientes (VD).* Las VD son las prácticas sexuales de adolescentes. Para esto se preguntó sobre el inicio de vida sexual (sí/no). Aquéllos que reportaron haber iniciado vida sexual también respondieron sobre el método anticonceptivo utilizado en su primera relación sexual, considerando para el análisis a aquéllos que refirieron haber usado condón en comparación con otro método o ninguno –condición empleada con frecuencia para valorar comportamiento de riesgo en adolescentes-. Finalmente, se utilizó la pregunta: En toda tu vida, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales con penetración?, clasificada como: una pareja; dos o tres parejas y cuatro o más parejas.

*Variables independientes (VI).* Las principales VI son las opiniones sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva, incluyendo el EA, así como la opinión sobre el comportamiento sexual en los adolescentes en general. Si bien el conjunto de variables de opinión indagadas es

amplio, a continuación se describen sólo aquéllas consideradas en el análisis multivariado. El resto de variables se utilizan sólo con fines descriptivos para reducir el riesgo de colinealidad en los modelos multivariados.

A los adolescentes se les preguntó: ¿A qué edad está bien que la gente comience a tener relaciones sexuales?, con respuestas: Antes de los 16 años, Entre los 16 y 19 años y Despues de los 19 años. Para esta categorización se consideró la distribución de los datos en esta muestra. También se preguntó ¿A ti cómo te parece que una adolescente se embarace?: Muy bueno; Bueno; Ni bueno ni malo; Malo; y Muy malo. Se eligieron estas opciones para captar un juicio de valor de los adolescentes. De acuerdo con la distribución de la variable en la muestra, ésta se recategorizó como: Ni bueno-Ni malo/Bueno, Malo y Muy malo.

En relación con una hipotética situación de embarazo se preguntó: Si ahora tú embarazaras a una chica ¿qué crees que haría tu familia?: No me apoyarían; Apoyarían totalmente mis decisiones. En relación con lo que ellos harían, las respuestas se agruparon como: Seguiría asistiendo a la escuela; Dejaría de asistir a la escuela por unos meses; Seguiría en la escuela pero buscaría que mi pareja aborte; y Definitivamente abandonaría la escuela. Finalmente, se les preguntó qué es lo primero que piensan al imaginar a una pareja de adolescentes con un hijo recién nacido. En el cuestionario esta variable se manejó como una pregunta con respuesta abierta. Las respuestas fueron agrupadas en categorías amplias representando a la mayoría de respuestas: Fue por falta de información y prevención; Es una lástima/ pena; La pareja no tiene futuro; Preocupación por el bebé/ responsabilidades; y Deseo o felicidad. Cada categoría se manejó como una variable dicotómica.

*Variables socioeconómicas.* Se construyó una variable para tener una aproximación al nivel socioeconómico de los adolescentes utilizando indicadores de ocupación de los padres, posesión de bienes en el hogar y el antecedente de empleo del adolescente. Se construyó un índice que explicó 30% de la varianza mediante un análisis de componentes principales con correlación policórica.<sup>27</sup> Dado que la variable se utilizó sólo con fines de ajuste, se realizó un procedimiento para imputar datos a partir de las variables entidad y escuela, para evitar perder observaciones debido a información faltante en estas variables. La imputación de datos ocurrió sólo en 1.9%. El índice final se dividió en terciles de acuerdo con la muestra. Por último, también se indagó sobre otros aspectos del contexto social de los adolescentes: tener padre o madre con estudios de preparatoria o más; antecedente de EA en alguno de sus padres o hermanos; y el número de conocidos que tienen con antecedente de embarazo mientras cursaban la secundaria o preparatoria.

## Análisis estadístico

El análisis se realizó en el programa Stata v. 10.0. Se obtuvieron estadísticas descriptivas para identificar la distribución de variables de interés; posteriormente se ajustaron modelos multivariados para explorar la asociación entre las variables de comportamiento sexual (VDs) y las opiniones de los estudiantes respecto al EA, la salud sexual y el comportamiento de los adolescentes en general (VIS). Para las VDs inicio de vida sexual y uso de condón se utilizó un modelo de regresión logística, mientras que para número de parejas sexuales se usó un modelo de regresión ordinal. Los modelos se ajustaron por las variables socioeconómicas descritas.

## Resultados

Se obtuvo información de 1 718 varones menores de 20 años y sin antecedente de EA; la mayoría de preparatoria (71%) y la mitad de entre 16 y 19 años. De ellos, 75% vive con sus padres, de los cuales 63% cuenta con escolaridad de preparatoria o más. El 5% tiene antecedentes de EA en su familia y 69% en algún conocido o amigo (cuadro I).

### Opiniones sobre la salud sexual, el embarazo en adolescentes y el comportamiento sexual

La mitad opina que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es entre los 16 y 19 años; sólo 12% opina que debe ser antes de los 16. El 80% percibe que los adolescentes inician las relaciones sexuales por aventura, experimentación, placer o necesidad sexual y sólo 14% por amor. El 68% opina que el EA es un evento malo o muy malo. Existe acuerdo en que el deseo de embarazarse en mujeres adolescentes o bien, el deseo de varones de embarazar a alguien, es principalmente por amor o deseo de una familia (64 y 59%, respectivamente); en segundo lugar mencionan razones relacionadas con identidades tradicionales de género: "demostrar que es un verdadero hombre" en el caso de varones (30%) y "sentirse completa, más valorada o darle al hijo lo que no tuvo" (21%) en el caso de mujeres (cuadro II).

Si ellos ahora embarazaran a alguien, 57% continuaría asistiendo a la escuela y 18% abandonaría definitivamente sus estudios (cuadro II). Cuando existe un EA, 64% considera que la mayoría de los varones son informados de esto por su pareja; no obstante, 40% opina que los varones no se hacen responsables del embarazo y 31% opina que ellos proponen tener un aborto. También 31% percibe que las mujeres adolescentes recurren a un aborto. Al imaginar a una pareja de adolescentes con un hijo, en general prevalece una opinión negativa o de preocupación y sólo 4% refiere una valoración positiva (cuadro III).

Cuadro I

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE VARONES.

ENCUESTA SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE  
EN OCHO ESCUELAS PÚBLICAS EN MORELOS  
Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2010

(n=1718)	n	%
<b>Edad (años)</b>		
13-15	813	45.4
16-19	936	52.3
<b>Nivel de escolaridad:</b>		
Secundaria	492	28.6
Preparatoria	1226	71.4
<b>Viven con:</b>		
Mamá	1599	93.1
Papá	1287	75
Hermanos	1364	79.4
Padrastro/Madrastra	54	3.2
Pareja	29	1.7
Otros familiares	423	24.6
Otros no familiares	30	1.8
<b>Situación de los padres:</b>		
Casados	1242	72.4
Separados o divorciados	348	20.3
Alguno o ambos fallecieron	58	3.4
Madre soltera	47	2.7
Otro	21	1.2
<b>Lugar que ocupa entre los hermanos:</b>		
El mayor	687	40.3
El menor	596	35
<b>Escolaridad de los padres</b>		
Secundaria o menor	610	36.7
Preparatoria o más	1052	63.3
<b>Nivel socioeconómico (tercil)</b>		
I	573	33.4
II	573	33.4
III	572	33.3
<b>Se consideran:</b>		
Nada religioso	321	19
Poco religioso	1037	61.2
Bastante o muy religioso	336	19.8
Con antecedentes de embarazo en la adolescencia de los padres	92	5.4
Con antecedentes de embarazo en la adolescencia entre los hermanos/as	78	4.6
<b>Número de conocidos que embarazaron a alguien cursando secundaria o preparatoria</b>		
Ninguno	505	30.6
Entre 1 y 3	729	44.2
Entre 4 y 6	229	13.9
Más de 6	185	11.2
Reciben alguna beca	527	31.2

**Cuadro II**

**OPINIONES DE LOS VARONES RESPECTO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. ENCUESTA EN OCHO ESCUELAS PÚBLICAS EN MORELOS Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2010**

	<i>n</i>	%
La edad ideal para iniciar las relaciones sexuales es:		
Antes de los 16 años	185	11.6
Entre los 16 y los 19 años	806	50.7
Después de los 19 años	598	37.6
Los adolescentes inician relaciones sexuales por:		
Aventura o experimentación	766	45
Sentir placer o necesidad sexual	602	35.4
Amor	230	13.5
Complacer a la pareja o evitar que se vaya	200	11.8
Por otra razón	5	0.3
El embarazo en adolescentes les parece:		
Ni bueno-ni malo/Bueno/Muy bueno	699	41.8
Malo	471	28.2
Muy malo	502	30
Un hombre adolescente desea embarazar a una chica porque:		
Se enamora	912	58.9
Desea demostrar que es un verdadero hombre	469	30.2
Desea irse de casa de sus padres	52	3.3
Otra	116	7.5
Una mujer adolescente desea embarazarse porque:		
Se enamora y desea formar una familia	1051	64.1
Quiere sentirse completa, ser más valorada o darle al hijo lo que no tuvo	336	20.5
Desea irse de casa de sus padres	156	9.5
Otra	121	7.2
Si embarazarán a alguien, ellos:		
Seguirían asistiendo a la escuela	934	56.6
Dejarían de asistir por unos meses a la escuela	293	17.7
Seguirían en la escuela pero buscarían que ella aborte	118	7.1
Definitivamente abandonarían la escuela	303	18.3
Si ahora ellos tuvieran un bebé, su familia:		
No apoyaría sus decisiones	460	28
Les apoyaría en lo que decidieran	1179	71.9
Si embarazararan a alguien, hablarían primero con:		
Mamá	721	43.2
Papá	540	32.3
Pareja	338	20.2
Amigos	184	11
Médico/Sacerdote/Maestro	98	5.8
Nadie	51	3.1
Es más común para una madre adolescente:		
Vivir con su pareja en casa de sus padres o de los padres de él	788	48
Vivir sola con su pareja	595	36.2
Vivir con sus papás sin su pareja	194	11.8
Vivir sola con su bebé u otras opciones	64	3.9

**Cuadro III**

**OPINIONES DE LOS VARONES EN RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES EN GENERAL. ENCUESTA EN OCHO ESCUELAS PÚBLICAS EN MORELOS Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2010**

Cuando las adolescentes sospechan de un embarazo, ellas:		
Compran una prueba de embarazo	1187	71.2
Toman anticoncepción de emergencia	315	18.9
Se realizan prueba de laboratorio u otro	208	12.5
Cuando se enteran de que su pareja está embarazada, la mayoría de los adolescentes varones:		
Les proponen abortar	516	31
Niegan al hijo o no se responsabilizan	661	39.7
La llevan al médico o piden consejo a un adulto	390	23.4
Otras	182	10.9
De todos los hombres adolescentes que embarazan a una chica:		
Todos son informados por ella	368	22.1
La mayoría son informados	704	42.3
Sólo algunos o casi ninguno se entera	465	28
No sé	126	7.6
Crean que sus amigos/as ya iniciaron relaciones sexuales		
Sí	1113	67.1
No	545	32.9
Para no embarazarse, las parejas usan:		
Pastillas o condón	1558	93.4
Método de retiro/sexo oral/anal/ otro	130	7.8
Los hombres adolescentes embarazan sin planearlo, por:		
Falta de orientación sobre métodos anticonceptivos	659	39.7
Mala información sobre el embarazo	686	41.3
No les gusta usar condón	271	16.3
Otro	99	6
Las mujeres adolescentes se embarazan sin planearlo, por:		
Falta de orientación	616	37.4
Mala información sobre el embarazo	587	35.7
Falta de acceso a métodos anticonceptivos	287	17.4
Otras	229	13.9
Lo más común entre las adolescentes que se embarazan es:		
Seguir su embarazo y cuidar ellas al bebé	512	31.3
Seguir su embarazo y cuidar al bebé con su pareja	392	24
Interrumpir el embarazo	509	31.1
Seguir su embarazo y dejar al bebé al cuidado de otros	200	12.2
Otro	24	1.5
Una pareja de adolescentes que se embarazan duran juntos:		
No duran nada	215	13.1
Menos de un año	464	28.3
Entre uno y dos años	571	34.9
Muchos años	387	23.6
Al imaginar a una pareja de adolescentes con un hijo, lo primero que viene a su pensamiento es:		
Falta de información y prevención	388	22.5
Es una lástima	298	17.3
No tienen futuro	471	27.4
Preocupación por el bebé y responsabilidad	256	14.9
Deseo y felicidad	70	4.1

## Comportamiento sexual

En el cuadro IV se presentan los comportamientos sexuales de varones que reportaron haber iniciado relaciones sexuales ( $n=591$ ). El 71% inició a los 15 años o antes, generalmente con su novia (60%) o amigas (33%). El 24% no utilizó ningún método anticonceptivo en la

**Cuadro IV**  
**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS VARONES.**  
**ENCUESTA EN OCHO ESCUELAS PÚBLICAS EN MORELOS**  
**Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2010**

	<i>n</i>	%
Edad a la primera relación sexual		
Antes de los 15 años	418	70.7
Entre 16 y 19 años	173	29.3
Se sintieron presionados a tener relaciones sexuales la primera vez:		
Sí	61	10.3
No	529	89.7
Persona con la que tuvieron la primera relación sexual con penetración:		
Novia	351	59.6
Amiga	195	33.1
Amigo	9	1.5
Familiar	10	1.7
Alguien a quien pagaron/pagó/hizo favor o regalo	7	1.2
Esposa	3	0.5
Otros	14	2.4
Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual:		
Condón	423	66.2
Ninguno	155	24.2
Pastillas	40	6.3
Anticoncepción de emergencia	25	3.9
Retiro	9	1.4
Número de relaciones sexuales con penetración en toda su vida:		
Una	87	14.9
De 2 a 5	224	38.3
De 6 a 10	100	17.1
11 o más	174	29.7
Personas con las que han tenido relaciones sexuales con penetración: <sup>‡</sup>	4.21	4.4
Sus parejas han utilizado anticoncepción de emergencia:		
Sí	217	37
No	354	60.3
No sabe qué son	16	2.7
Alguna vez embarazaron a alguien:		
Sí	26	4.5
No	538	92.8
No sabe	16	2.8

\* Se incluyen datos sólo de aquéllos que refieren inicio de vida sexual. El tamaño de muestra puede variar debido a información faltante

<sup>‡</sup> Variable continua, se reporta media y desviación estándar

primera relación y 66% usó condón; 3.9% menciona que su pareja utilizó anticoncepción de emergencia. El 85% ha tenido dos o más relaciones sexuales y, en promedio, han tenido cuatro parejas sexuales en toda su vida.

## Análisis multivariado

La asociación entre opiniones y prácticas sexuales se muestra en el cuadro V. A continuación se describen las principales relaciones identificadas de acuerdo con el tipo de VI analizada.

Se observan menores posibilidades de haber iniciado vida sexual entre aquéllos que opinan que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales está entre los 16-19 años ( $RM=0.2$ ) y después de los 19 ( $RM=0.1$ ). No se encuentra asociación con el resto de VDs.

Los varones que consideran al EA como un evento muy malo tienen mayor posibilidad de reportar que ya han iniciado vida sexual ( $RM=1.4$ ) y de haber usado condón ( $RM=1.8$ ) en comparación con aquéllos que tienen una opinión positiva ( $p\leq 0.05$ ). No se identifica una asociación clara entre lo que los adolescentes piensan al imaginar a una pareja de padres adolescentes con inicio de vida sexual o uso de condón, pero se observa un incremento en el riesgo de reportar un mayor número de parejas sexuales cuando se opina que: Es una lástima/ pena ( $RM=1.6$ ); No tienen futuro ( $RM=2.0$ ); o se expresa Preocupación-responsabilidad por el bebé ( $RM=1.7$ ).

Por último, a mayor número de conocidos con antecedente de EA existe un incremento en la posibilidad de haber iniciado las relaciones sexuales, particularmente entre aquéllos que tienen cuatro o más conocidos con este antecedente ( $p\leq 0.01$ ). No se identifica influencia del antecedente familiar de EA.

## Discusión

Los datos de esta muestra de varones en ocho escuelas públicas en dos ciudades de México confirman lo reportado previamente en relación con el elevado riesgo de un EA que prevalece en adolescentes en México, determinado por el inicio temprano de vida sexual y la multiplicidad de parejas sexuales.<sup>3,11-13</sup> En este contexto, resulta sustancial conocer sus opiniones sobre distintos aspectos de la reproducción y el EA.

Los varones consideran al EA como un evento "malo", aunque no necesariamente prevalece la percepción de un horizonte fatal en caso de enfrentarlo. Por ejemplo, pocos opinan que abandonarían los estudios en caso de un embarazo en su pareja. Previamente se ha documentado que los adolescentes que enfrentan la paternidad reconocen los desafíos y consecuencias de la misma,<sup>18-20,22</sup> no obstante, los resultados de este estudio con varones que

## Cuadro V

**ANÁLISIS MULTIVARIADO PARA LA ASOCIACIÓN ENTRE COMPORTAMIENTO SEXUAL DE VARONES, FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y OPINIONES SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. ENCUESTA EN OCHO ESCUELAS PÚBLICAS EN MORELOS Y DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2010**

n= 1718*		Comportamiento sexual (variables dependientes)		
		Inicio de vida sexual	Uso de condón <sup>‡</sup>	Número de parejas <sup>#</sup>
Nivel educativo (Secundaria) <sup>○</sup>	Preparatoria=1	4.7 <sup>§</sup> (3.3 - 6.8)	1.0 (0.5 - 1.9)	2.9 <sup>§</sup> (1.6 - 5.4)
Índice socioeconómico (Primer tercil) <sup>○</sup>				
Segundo tercil=1		1.1 (0.8 - 1.5)	1.0 (0.6 - 1.7)	1.0 (0.6 - 1.5)
Último tercil=1		1.3 (0.9 - 1.8)	0.8 (0.5 - 1.4)	0.9 (0.6 - 1.5)
Padre o madre con nivel educativo de preparatoria o más		0.8 (0.66 - 1.16)	0.7 (0.48 - 1.16)	1.2 (0.8 - 1.8)
Antecedente de embarazo adolescente en padres <sup>§</sup>		1.2 (0.7 - 2.0)	0.5 <sup>○</sup> (0.2 - 1.0)	1.6 (0.7 - 3.3)
Antecedente de embarazo adolescente en hermanos/as <sup>§</sup>		1.3 (0.7 - 2.3)	0.8 (0.4 - 2.0)	1.2 (0.6 - 2.5)
Número de conocidos con antecedente de embarazo mientras cursaban secundaria o preparatoria (Ninguno) <sup>○</sup>				
Entre 1 y 3=1		1.8 <sup>§</sup> (1.3 - 2.5)	0.9 (0.5 - 1.5)	1.0 (0.6 - 1.6)
Entre 4 y 6=1		3.2 <sup>§</sup> (2.1 - 4.9)	1.0 (0.5 - 1.8)	1.4 (0.8 - 2.6)
Más de 6=1		2.9 <sup>§</sup> (1.9 - 4.6)	0.9 (0.5 - 1.8)	1.7 <sup>○</sup> (0.9 - 3.2)
Edad a la que les parece bien que la gente inicie relaciones sexuales (antes de los 16 años) <sup>○</sup>				
Entre 16 y 19 años=1		0.2 <sup>§</sup> (0.2 - 0.4)	1.2 (0.7 - 1.9)	0.8 (0.5 - 1.2)
Después de los 19 años=1		0.1 <sup>§</sup> (0.0 - 0.1)	0.7 (0.4 - 1.3)	0.5 <sup>○</sup> (0.3 - 1.0)
Si ahora tuvieran un bebé, su familia apoyaría totalmente sus decisiones		1.1 (0.8 - 1.5)	1.3 (0.9 - 2.1)	0.8 (0.6 - 1.3)
Si embarazaran a alguien: (Continuarán en la escuela) <sup>○</sup>				
Dejarían la escuela algunos meses=1		1.0 (0.7 - 1.4)	1.2 (0.7 - 2.1)	0.7 (0.4 - 1.1)
Seguirían en la escuela y buscarían el aborto=1		1.3 (0.8 - 2.3)	1.3 (0.6 - 2.9)	0.9 (0.4 - 1.9)
Dejarían la escuela=1		1.0 (0.7 - 1.5)	0.7 (0.4 - 1.2)	0.7 (0.4 - 1.2)
El embarazo en adolescentes es:				
(Ni malo-Ni bueno/Bueno/Muy bueno) <sup>○</sup>				
Malo=1		1.1 (0.8 - 1.5)	1.3 (0.8 - 2.2)	0.9 (0.6 - 1.4)
Muy malo=1		1.4 <sup>○</sup> (1.0 - 1.9)	1.8 <sup>○</sup> (1.1 - 3.1)	0.8 (0.5 - 1.3)
Al imaginar a una pareja de adolescentes con un hijo, lo primero que viene a su pensamiento es: <sup>*</sup>				
Falta de información y prevención=1		1.0 (0.7 - 1.4)	0.9 (0.6 - 1.6)	1.2 (0.7 - 1.9)
Es una lástima=1		1.1 (0.8 - 1.6)	0.6 <sup>○</sup> (0.4 - 1.1)	1.6 <sup>○</sup> (1.0 - 2.7)
No tiene futuro=1		0.9 (0.6 - 1.2)	0.9 (0.6 - 1.5)	2.0 <sup>§</sup> (1.3 - 3.2)
Preocupación por el bebé y responsabilidad=1		0.9 (0.6 - 1.3)	1.6 (0.8 - 3.0)	1.7 <sup>○</sup> (1.0 - 3.0)
Deseo y felicidad=1		1.7 (0.9 - 3.0)	0.7 (0.3 - 1.6)	1.1 (0.5 - 2.5)
Observaciones		1 405	510	445

\* El tamaño de muestra en cada regresión varía debido a información faltante

† Hace referencia a la primera relación sexual

§ Se refiere a embarazo a los 16 años o antes

# Regresión logística ordinal: 1 = Una pareja; 2 = 2 o 3 parejas; 3 = 4 o más parejas

& p<0.01

§ p<0.05

○ p<0.1

○ Categoría de referencia

Los resultados son razones de momios e intervalos de confianza al 95%.

aún no experimentan la paternidad sugieren que los retos asociados con un embarazo temprano no se perciben de manera aguda hasta que lo experimentan.

Sin embargo, vale la pena destacar que existe un grupo de varones con una opinión más negativa del EA que reportan mayor uso de condón. Podría ser que sus prácticas preventivas sean más assertivas tal vez como resultado de la percepción de que un embarazo interferiría con su proyecto de vida.<sup>17</sup> Aunque aparentemente contradictorio, esta misma opinión también se asocia con el inicio de vida sexual, resultado que podría referir más bien una relación inversa a la planteada, es decir, que la experiencia de inicio de vida sexual motive la percepción negativa de un embarazo. Este es un aspecto que debe ser explorado a profundidad en estudios futuros.

Algo que es fundamental reconocer y enfatizar es que aunque sólo una minoría de estos adolescentes ve al embarazo adolescente como algo positivo, el deseo de éste en edades tempranas también es posible para algunos varones<sup>18</sup> y no sólo para las mujeres, como suele referirse en la literatura. También es importante mencionar que tal vez no todos los adolescentes tienen una postura radical en relación con este evento, lo que podría explicar la falta de asociación aquí encontrada con algunas prácticas sexuales. En este estudio, alrededor de 40% de los varones tiene una opinión ni buena ni mala sobre el EA, es decir, se muestran ambiguos.

La mayoría de los encuestados opina que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es después de los 16 años, contrastando con que siete de cada diez las iniciaron antes de los 15 años. Más importante aún, se observa que una opinión positiva respecto a retrasar la edad de inicio después de los 16 años protege ante la posibilidad de haber iniciado relaciones sexuales. Según los participantes, las relaciones sexuales se inician por experimentar la sexualidad y placer, quedando relegado el argumento del amor. Esta percepción refuerza la necesidad de reflexionar respecto al placer sexual, el cual debe visualizarse como una experiencia válida y legítima de los y las adolescentes que debe ser también considerada en la promoción de prácticas sexuales seguras.

Un aspecto interesante y novedoso es su opinión respecto a la actuación de los varones frente a un embarazo no planeado. Por una parte, existe un grupo de varones para quienes el aborto representa una opción viable, misma que perciben también en sus pares mujeres. Bajo este marco, sería importante explorar conocimientos sobre métodos abortivos seguros, con la finalidad de promover el acceso a prácticas seguras y legales para la interrupción del embarazo en aquellas parejas que así lo decidan. Sin embargo, al mismo tiempo se percibe que la mayoría de los varones no se hace responsable ante un embarazo en la pareja. Esta opinión sugiere que ellos no sólo miran a

distancia el problema del EA, sino que también visualizan una posible huída ante la eventual paternidad.

Se confirma que el riesgo de EA, en particular el inicio de vida sexual, se vincula con ciertos aspectos contextuales, por ejemplo el antecedente de EA en amigos o conocidos; aunque llama la atención que esto no sucede con el antecedente de EA en la familia. Esta ausencia de asociación podría atribuirse a dificultades en el reporte por parte de los adolescentes al tratarse de la historia reproductiva de sus padres y hermanos que puede no ser siempre conocida. Se ha mostrado ampliamente que el EA es un evento intergeneracional que se asocia con la repetición de patrones reproductivos en la familia,<sup>5</sup> sobre todo en mujeres, por lo que es necesario reforzar la conducción de estudios que muestren esta misma relación en el caso de varones.

Por último, es positivo encontrar que casi 70% reporta uso de condón en la primera relación sexual, dato similar al documentado en la Ensanut 2012, de 80 por ciento.<sup>5</sup> No obstante, sus comportamientos sexuales aún representan un reto, pues son adolescentes que inician su vida sexual en su mayoría a los 15 años o antes y que, por la baja frecuencia reportada, no tienen relaciones sexuales de manera regular. Existen, por tanto, complejidades para la selección y recomendación de un método anticonceptivo adecuado para ellos.

Aunque las aportaciones de este estudio son valiosas, los resultados deben ser interpretados con cautela. Al tratarse de un análisis transversal no es posible establecer causalidad entre las variables estudiadas. Por otro lado, la elección no probabilística de las escuelas podría resultar en una selección sesgada de los participantes y los resultados no pueden generalizarse a población diferente de la aquí descrita. Es importante también señalar que existen posibilidades de sesgo en la información reportada, dado que se utilizó un cuestionario por autollenado. Los temas que suelen asociarse con prestigio social entre los varones se pueden traducir en un subreporte o sobrereporte de la información. Dado que el instrumento se diseñó para responder a un objetivo más amplio y no particularmente para identificar la relación entre opiniones y comportamientos de varones, algunas variables importantes no fueron incluidas y por tanto analizadas en el presente estudio.

Por último, la principal limitación es a su vez la principal fortaleza. Al no existir estudios previos en este tema, no fue posible emplear reactivos previamente validados, por lo que la confiabilidad de los datos debe ser seriamente cuestionada. La inclusión de los varones en instrumentos para captar información es necesaria para el diseño de acciones integrales y equitativas.<sup>28</sup> Este análisis representa un primer paso.

Considerando el conjunto de limitaciones, este estudio exploratorio tiene la intención de hacer una aportación

práctica al proponer y pilotear variables que podrían resultar atractivas para otras investigaciones. Es necesario que estudios rigurosos confirmen estos mismos resultados y que a su vez aporten explicaciones de aquellas relaciones que aquí no fueron confirmadas, posiblemente debido a las propias limitaciones del estudio. Por ejemplo, fueron pocas las variables de opinión que mostraron relación con el comportamiento sexual de adolescentes. Nuevos reactivos de opinión deben ser explorados.

Para concluir, este estudio fue planteado ante la importancia de generar evidencia sobre las opiniones de los varones en torno a diferentes aspectos de la reproducción y la salud sexual. En esta muestra de varones se identifica que sus opiniones muestran una serie de incongruencias, no obstante algunas de estas opiniones se asocian con ciertas prácticas sexuales que aumentan o disminuyen el riesgo de un embarazo. Urge continuar con investigaciones que permitan profundizar en esta área escasamente explorada y aún llena de contradicciones. El diseño y validación de instrumentos exclusivos para varones es indispensable.

## Agradecimientos

Agradecemos a estudiantes y personal académico que participaron en la encuesta. Este estudio fue posible gracias a un financiamiento otorgado por CONACyT.

*Declaración de conflicto de intereses:* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de la Población Mundial 2013: Maternidad en la niñez, enfrentando el reto del embarazo adolescente. Nueva York, EUA: 2013:132.
2. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2012. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2012.
3. Consejo Nacional de Población. Principales indicadores en salud reproductiva 2009. México, D.F. Conapo, [serie en internet] 2009 [consultado 1 de noviembre de 2013]: Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/216/1/images/1TransicionesDeVidaBIS.pdf>
4. Consejo Nacional de Población. La situación actual de los jóvenes en México. México, D.F.: Conapo, [serie en internet] 2010 [consultado 1 de noviembre de 2013]. Disponible en: [http://www.odisea.org.mx/Biblioteca/Jovenes/Sit\\_actual\\_jovenes\\_Mx.pdf](http://www.odisea.org.mx/Biblioteca/Jovenes/Sit_actual_jovenes_Mx.pdf)
5. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
6. Stern C. Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores. Revista Demos 1995:S11-S2.
7. Menkes C, Serrano O. Condicionantes Sociodemográficos del embarazo adolescente en México. X Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, Escenarios Demográficos y Política de Población en el siglo XXI. Sociedad Mexicana de Demografía; 2010 nov 3-6; México, DF.
8. Szasz I. Salud y género: algunas experiencias de investigación en México. México, D.F.: El Colegio de México, 1998 [consultado 1 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/sexual416.pdf>
9. Stern C, Fuentes-Zurita C, Lozano-Treviño L, Reysoo F. Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública Mex 2003;45:S34-S43.
10. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Rev Med Chile 2007;135:1261-1269.
11. Menkes-Bancet C, Suárez-López L. Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de Población 2003;35:1-35.
12. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, Olaliz-Fernández GM. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la Ensa 2000. Salud Pública Mex 2007;47:209-218.
13. Librero L, Fuentes L, Amilcar P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Rev Salud Pública y Nutrición 2008; 9(4) [consultado 1 de noviembre de 2013] Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo\\_actitudes\\_sexualidad.htm](http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm)
14. Figueiroa J. La presencia de los varones en los procesos reproductivos. En: Varones, sexualidad y reproducción. México, D.F.: El Colegio de México, 1998:163-189.
15. Figueiroa J, Jiménez LC. Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos. México: El Colegio de México, 2006:401.
16. Guttman M. Planning Men out of Family Planning: A Case Study from Mexico. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana 2009;1:104-124.
17. Lohan M, Cruise S, O'halloran P, Alderlice F, Hyde A. Adolescent men's attitudes in relation to pregnancy and pregnancy outcomes: a systematic review of the literature from 1980-2009. J Adolesc Health 2010;47:327-345.
18. Benatui D. Paternidad adolescente: ¿factor de riesgo o resiliencia?. Psicodelate: psicología, cultura y sociedad 2004;5:11-26.
19. Komura L, Magnoni L. Vivencias de paternidad en la adolescencia en una comunidad brasileña de baja renta. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2009;43(1):110-116.
20. Rodríguez E. Paternidad en el adolescente: un problema social. Arch Venez Puer Ped 2009;72(3):86-91.
21. Rodríguez G, De Keijzer B. La noche se hizo para los hombres. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinos y campesinas. México: Population Council, 2002.
22. Tuñón-Pablos E. Embarazo adolescente en el sureste de México. Papeles de Población 2006;48:141-154.
23. Reyes D, Cabello-Garza M. Paternidad adolescente y transición a la adultez: una mirada cualitativa en un contexto de marginación social. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana 2011;6(11):1-27.
24. Stern C (coord). Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, Population Council, 2008:63.
25. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años), 2004 a 2011 [consultado 1 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
26. Secretaría de Educación Pública. Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos, principales cifras, ciclo escolar 2007-2008. México, D.F.: SEP [serie en internet] 2008 [consultado 1 de noviembre de 2013] [239 pp]. Disponible en: [http://dgpp.sep.gob.mx/Estadi/Principales\\_cifras\\_2007\\_2008.pdf](http://dgpp.sep.gob.mx/Estadi/Principales_cifras_2007_2008.pdf)
27. Kolenikov S, Angeles A. The use of discrete data in PCA: theory, simulations, and applications to socioeconomic indices. Estados Unidos: Chapel Hill: University of North Carolina [serie en internet] 2004 [consultado 1 de noviembre de 2013] [13 pp]. Disponible en: <http://www.unc.edu/~skolenik/talks/Gustavo-Stas-PCA-generic.pdf>
28. Gómez P, Molina R, Zambrán N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en América Latina. Perú: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología [serie en internet] 2010 [consultado 1 de noviembre de 2013] [92 pp]. Disponible en: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>.