



LAS TRANSFORMACIONES
DEMOGRÁFICAS Y LA SEGUNDA MODERNIDAD
AL INICIO DEL SIGLO XXI
EN MÉXICO

*La fecundidad, el embarazo adolescente y la incertidumbre
biográfica en un mundo globalizado*

Alfonso Mejía Modesto • Ilse Ibeth Díaz Ramírez

LAS TRANSFORMACIONES
DEMOGRÁFICAS Y LA SEGUNDA MODERNIDAD
AL INICIO DEL SIGLO XXI
EN MÉXICO

*La fecundidad, el embarazo adolescente y la incertidumbre
biográfica en un mundo globalizado*

Leer para lograr en grande

— COLECCIÓN —
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
DIVULGACIÓN

LAS TRANSFORMACIONES DEMOGRÁFICAS Y LA SEGUNDA MODERNIDAD AL INICIO DEL SIGLO XXI EN MÉXICO

*La fecundidad, el embarazo adolescente y la incertidumbre
biográfica en un mundo globalizado*

Alfonso Mejía Modesto
Ilse Ibeth Díaz Ramírez





GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Eruviel Ávila Villegas
Gobernador Constitucional

José Sergio Manzur Quiroga
Secretario General de Gobierno

Simón Iván Villar Martínez
Secretario de Educación

Consejo Editorial: José Sergio Manzur Quiroga, Simón Iván Villar Martínez,
Joaquín Castillo Torres, Eduardo Gasca Pliego, Raúl Vargas Herrera

Comité Técnico: Alfonso Sánchez Arteché, Félix Suárez, Marco Aurelio Chávez Maya

Secretario Técnico: Ismael Ordóñez Mancilla

*Las transformaciones demográficas y la segunda modernidad al inicio del siglo XXI en México.
La fecundidad, el embarazo adolescente y la incertidumbre biográfica en un mundo globalizado*

© Primera edición. Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de México,
Consejo Estatal de Población. 2015

DR © Gobierno del Estado de México
Palacio del Poder Ejecutivo
Lerdo Poniente núm. 300,
colonia Centro, C.P. 50000,
Toluca de Lerdo, Estado de México

© Consejo Estatal de Población
Av. José María Morelos y Pavón poniente núm. 1017,
colonia La Merced-Alameda, C.P. 50080,
Toluca de Lerdo, Estado de México

© Alfonso Mejía Modesto e Ilse Ibeth Díaz Ramírez

ISBN: 978-607-495-414-2

Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal
www.edomex.gob.mx/consejoeditorial

Número de autorización del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal
CE: 205/01/58/15

Impreso en México

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio o procedimiento, sin la autorización previa del Gobierno del Estado de México, a través del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

PRIMERA MODERNIDAD EN MÉXICO: ALGUNOS ELEMENTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

Inicios del siglo xx: los años posrevolucionarios	17
La primera modernidad y la salud	19
Modernización del sistema de salud en México	20

ANTECEDENTES SOBRE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA DURANTE LA PRIMERA MODERNIDAD

Siglo xx: de la carencia de población a la emergencia por desacelerar su crecimiento	27
Crecimiento acelerado: la transición demográfica	30
Estructura por edad y sexo de la población	42
Otros indicadores demográficos centrales	58

ACCIÓN INDIVIDUAL Y SUS EXPLICACIONES SOCIOLÓGICAS

Explicaciones clásicas de la acción	65
Sociología clásica	67
Sociología crítica	67
Sociología accionalista	68
Enfoque sociológico clásico y Demografía	69

Cambios de la fecundidad desde el análisis demográfico	70
Dinámica de la fecundidad por el difusionismo	72
Fecundidad y pobreza	74

INCAPACIDAD DE LOS MODELOS DE MODERNIZACIÓN LINEAL Y EL CAMBIO DEMOGRÁFICO

Incrementalismo de las políticas lineales	81
Evaluación de las políticas y la fecundidad de las mujeres menores de 20 años	82
Evaluación de la política de población y la formación de descendencia	86
Las campañas de planificación familiar, la difusión y la evaluación de las políticas	104

SEGUNDA MODERNIDAD

Segunda modernidad, modernización reflexiva e individualización	109
Sociedad del riesgo como fin de la naturaleza y de la tradición	115
Individualización y salud reproductiva	116
Atomización y salud reproductiva	117

MODERNIZACIÓN UNILINEAL Y MODERNIZACIÓN REFLEXIVA

Comparación de las dos modernidades	131
Estado, políticas públicas y modernidad reflexiva	133
Jóvenes, atomización y doble exclusión	136
Formación familiar, fin de la naturaleza y fin de la fecundidad natural	143
Fecundidad adolescente	144

Modernización reflexiva e individualización limitada	168
Aportes de las políticas desde la modernidad reflexiva	169

ALGUNAS CONCLUSIONES

FUENTES CONSULTADAS

INTRODUCCIÓN

Durante la segunda mitad del siglo xx, la Demografía tradicional señaló a la modernización como la gran solución a los niveles altos de mortalidad y natalidad, que en buena medida explicaban el crecimiento acelerado, la pobreza y la desigualdad de la población en los países no modernos. Para éstos, la modernización y sus promesas eran la panacea. Por otro lado, es importante señalar que, desde esta misma disciplina, la migración es sólo una opción de las personas para mejorar sus vidas o por lo menos sus ingresos; aunque también podría ser una manera de alcanzar la modernidad.

Hoy en día nadie podría negar que la modernización llegó, pero no se cumplieron sus promesas; no al menos para México y para gran parte de los países de América Latina. Dos de las frases de las políticas de población dominantes más conocidas fueron *La familia pequeña vive mejor* y la otra *Pocos hijos para darles mucho*. Pero ahora, casi 40 años después, las familias pequeñas no necesariamente viven mejor y el tener pocos hijos no significa que éstos puedan tener mucho, ni en lo económico, ni en una mejor calidad de vida, que es más difícil de medir con precisión y objetividad.

Hoy en día, las políticas demográficas aún son sumamente importantes, pero para definir las es necesario entender los grandes cambios demográficos en el contexto de la segunda modernidad; resumido por un concepto emergente: la incertidumbre biográfica. Es decir, se puede estar cada vez más a la deriva, al experimentar todo tipo de riesgos y en la más absoluta exclusión. Es posible estar en una situación donde el proyecto de vida elegido resulte imposible de llevar a cabo. Esto forma parte del actual mundo globalizado donde las instituciones tradicionales han perdido su capacidad para brindar seguridad: la familia y la comunidad son mucho menos efectivas en el apoyo y soporte que brindan al individuo; las decisiones reproductivas corren por cuenta propia y sus riesgos también.

Reflexionar lo anterior es el objetivo del presente documento y para tal fin se desarrollan seis capítulos: 1. La primera modernidad en México:

algunos elementos económicos y sociales; 2. Antecedentes sobre la dinámica demográfica durante la primera modernidad; 3. La acción individual y sus explicaciones sociológicas; 4. La incapacidad de los modelos de modernización lineal y el cambio demográfico; 5. La segunda modernidad; 6. La modernización unilineal y la modernización reflexiva.

Para el impensable 1980 se auguraba —sin especificar cómo íbamos a lograrlo— un porvenir de plenitud y bienestar universales. Ciudades limpias, sin injusticia, sin pobres, sin violencia, sin congestiones, sin basura. Para cada familia una casa ultramoderna y aerodinámica (palabra de la época). A nadie le faltaría nada. Las máquinas harían todo el trabajo.

Las batallas en el desierto, José Emilio Pacheco

En este capítulo se aborda la primera modernidad en México, la transformación de una sociedad predominantemente rural y económicamente tradicional a una urbana y con acumulación capitalista. Esto es lo que podíamos denominar como sociedad del trabajo, de acuerdo con las categorías de Ulrich Beck.

Uno de los eventos clave para esta transformación fue la Revolución mexicana y sus políticas transformadoras. Al terminar la fase armada de dicho movimiento social, los gobiernos posrevolucionarios necesitaban ganar legitimidad; en el mundo, después de la Segunda Guerra Mundial, la disputa entre los gobiernos de países socialistas y capitalistas era sumamente intensa. En este contexto, ocurrieron grandes transformaciones en México que estuvieron relacionadas estrechamente con la mortalidad y la natalidad. A continuación se abordan.

Inicios del siglo xx: los años posrevolucionarios

La situación en los primeros años del siglo xx no era muy alentadora para el desarrollo social y económico del país. Según el censo de 1910, casi 50 por ciento del total de la población rural o 5.5 millones de peones acasilla-

dos, vivían en aproximadamente 8,200 haciendas y 45,000 ranchos y cerca de 50 por ciento de la población rural no tenía tierra. De esta forma, el México neocolonial completó la conquista de la tierra y la movilización de la fuerza de trabajo indígena para el lucro privado, con la ayuda de los complejos mecanismos del Estado modernizador (Stanley y Stein, 1970).

Para hacer frente a la situación económica después de la Revolución mexicana, a las amenazas del colonialismo norteamericano y a los grandes retos en lo demográfico —por ejemplo, la pérdida de población resultante de la lucha armada—, se fijaron dos prioridades en asuntos de población: atender la salud pública y promover el poblamiento de México.

Los cambios en la salud pública eran fundamentales para la transformación de la situación demográfica. A continuación, se abordarán las estrategias referidas a la salud pública y su relación con la dinámica demográfica y la modernización. Es importante señalar que la mayoría de estas acciones se relacionan con la búsqueda de legitimación del grupo triunfador en la Revolución mexicana. Durante el siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, la inestabilidad política y económica de México fue la única constante; aunque México firmó acuerdos internacionales en la lucha por mejorar las condiciones de la salud pública, debido a los altos índices de muertes y sus impactos en el mundo, por causas evitables. La participación de México en estos acuerdos internacionales facilitó posteriormente la asistencia del país a las Conferencias Internacionales de Población iniciadas en la década de los setenta, del siglo XX. Los cambios en los temas de salud (incluida la modernización y la conformación del sistema) han sido muy importantes, complejos y variados, sin embargo, aquí sólo se abordan brevemente.

En el México de fines del siglo XIX y principios del XX, se vivían fuertes convulsiones políticas y militares. Los levantamientos armados e insurrecciones eran cosa de todos los días. La violencia e inseguridad públicas estaban presentes por toda la geografía nacional; pero también las enfermedades infecciosas y parasitarias eran las responsables de la mayoría de las muertes en el país. No había una institución de carácter nacional encargada de la salud, sólo funcionaba en el Distrito Federal y en los territorios federales un Consejo Superior de Salubridad, dependiente de la Secretaría de Gobernación. Este Consejo participó en 1902 en la creación de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Oficina Internacional de Higiene Pública en París, en 1907, y también fue la institución que logró detener la propagación de la fiebre amarilla en Veracruz en 1910 (Bustamante, *et al.*, 1982). La Constitución Mexicana de 1847 no hacía

referencia a la salud pública y tampoco se permitía la intervención del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal, debido a la soberanía de las entidades federativas; en esos años la nación inició apenas un pacto federal.

Al terminar la Revolución mexicana y con la promulgación de la Constitución de 1917 se hicieron cambios importantes que permitieron sentar los primeros esfuerzos para combatir las masivas epidemias que el país enfrentaba (varios brotes y hambruna generalizada de 1915, el año del hambre). Las epidemias más frecuentes en los años posrevolucionarios fueron: tifo, viruela, tifoidea, sarampión, tosferina, fiebre amarilla, influenza, peste bubónica y paludismo en las costas. También la preocupación por la sífilis fue muy relevante; en 1918, una comisión exigió la prueba de detección de sífilis, con resultado negativo, para todos los hombres que desearan contraer matrimonio (Bustamante *et al.*, 1982).

A partir de la promulgación de la Constitución de 1917 surgió el Departamento de Salubridad Pública. Posteriormente, en 1938, se llevaron a cabo reformas por medio de las cuales la Beneficencia Pública del Distrito Federal se convirtió en responsabilidad federal a través de la Secretaría de Asistencia, que también vigilaba las acciones de la Beneficencia Privada. En 1943, estas instituciones se fusionaron para dar lugar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (Bustamante *et al.*, 1982). Ese fue el primer gran paso para la conformación del actual Sistema Nacional de Salud.

La primera modernidad y la salud

La búsqueda de la modernidad en el siglo xx fue uno de los principales objetivos de los gobiernos mexicanos. De acuerdo con Zapata (1999), se pueden ubicar dos claros periodos entre 1930 y 1980, así como diferentes enfoques explicativos: la modernización, el desarrollismo y la dependencia. A continuación se abordan esas etapas.

El periodo de 1930 a 1959, es decir, al finalizar la Revolución mexicana y en el contexto de la crisis de 1929 en Estados Unidos, la situación fue propicia para iniciar un cambio del modelo de desarrollo de América Latina. Por tanto, los gobiernos pusieron mayor énfasis en la industrialización nacional, la cual siempre estuvo en conflicto con las políticas ligadas a la penetración de las industrias extranjeras. Al fin de la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos se convirtió en el modelo a seguir con el *American way of life* y se consolidó la teoría de la modernización (Zapata, 1999).

En lo demográfico, durante la década de los años treinta del siglo xx, la problemática del país era cuantitativa y cualitativamente distinta a la actual. Los principales ideólogos en temas económicos y demográficos pensaban que una de las mayores necesidades de México era aumentar el volumen de la población. Esto marcó el inicio de la política de población pronatalista, al privilegiar las mejorías de las condiciones materiales de la existencia de la población; pero éstas sólo llegaron a ciertas regiones y grupos sociales. Desde entonces, los resultados de las investigaciones subrayaron la presencia de desigualdades a través de la muerte de infantes, mujeres en edad reproductiva y de la población senecta (Morelos, 2004).

En las primeras décadas del siglo xx destacan dos elementos clave. El primero fue la participación del Estado en la promoción del crecimiento poblacional y su influencia en la modernización económica del país; la desigualdad en la construcción del sistema de salud y el acceso a sus beneficios. El segundo fue asumir la existencia de una relación causal entre la modernización y el nivel de los indicadores de mortalidad.

Algunos autores sustentan la relación entre modernización y cambio demográfico, por ejemplo José Morelos (2004: 49) señala que al fin de la Revolución mexicana, “la acción del Estado influyó en los procesos de industrialización y urbanización y, dada la vinculación de dichos procesos con la política social a través del trabajo, el control social de la mortalidad fue muy efectivo”. Es decir, para autores muy distinguidos y también desde la visión gubernamental, la modernización se concibió como muy efectiva para alcanzar los fines planificados. Por otro lado, se pensó que las desigualdades entre las entidades federativas más prósperas y aquellas de mayor atraso relativo podrían abatirse por la modernización. Se señaló que gracias a ésta las desigualdades de la mortalidad en diferentes grupos sociales disminuyeron; se pensó que esto se podía observar en la reducción de las diferencias en la esperanza de vida de las distintas entidades (Morelos, 2004). Si bien, la esperanza de vida aumentó y las desigualdades redujeron, la calidad de vida aún era muy baja para la mayoría de los habitantes del país, pero sobre todo para las comunidades rurales.

Modernización del sistema de salud en México

La Constitución de 1917 ya señalaba el derecho a la salud. Así, en los años inmediatos a la posrevolución se llevaron a cabo acciones en infraestructura para la salud centralizadas en la capital del país pero, por otro lado,

se combatieron con gran efectividad las grandes epidemias. Estas acciones fueron muy significativas; estuvieron ligadas a las necesidades básicas de aquellas primeras décadas del siglo xx y pueden ayudar a mostrar los grandes cambios de la transición epidemiológica.

Desde su creación, se han llevado a cabo tres grandes reformas del sistema de salud. Hay que señalar de inicio que éstas fueron el fiel reflejo de las ideas sobre modernización posrevolucionaria, que buscaban legitimar al régimen revolucionario. El estudio de estas reformas es importante debido sobre todo a la importancia de la formación de un Sistema Nacional de Salud centralizado, lo que en buena medida explica la organización de las acciones de planificación familiar y del acceso a un sistema de cobertura amplia de salud sólo en las grandes ciudades.

Desde el primer plan sexenal, 1934-1940, se señalaba la importancia de la salud como una herramienta para el crecimiento de la población y el desenvolvimiento del país; esto situó como objetivo central el incremento de los presupuestos dedicados al Departamento de Salubridad Pública. Asimismo, se propuso el apoyo a las entidades federativas, debido al centralismo de aquellos años (Secretaría de Programación y Presupuesto, 1985).

En el segundo plan sexenal, 1940-1946, se destacó el mejoramiento de las condiciones sanitarias y el impulso de las campañas contra el paludismo y otras enfermedades transmisibles de gran impacto. También, durante la ejecución de este segundo plan se inició la historia del sistema actual de salud, si se considera como arranque la fundación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Hospital Infantil de México (HIM), que fue el primero de diez institutos nacionales de salud creados (Secretaría de Salud, 2001). La formación de estas instituciones se puede considerar como el resultado de la primera generación de reformas de salud que buscaban responder a las demandas del desarrollo industrial, a través del cuidado prioritario de la población obrera y urbana, pero también fueron la semilla de grandes desigualdades en México.

Así, los mexicanos que formaban parte de la modernización industrial y de la urbanización, serían atendidos por el IMSS y desde 1960 también por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Desde entonces, en este instituto reciben atención muchos de los empleados gubernamentales y de las más grandes empresas paraestatales de México:

La SSA, por su parte se responsabilizó de la salud de los grupos campesinos protagonistas de la Revolución Mexicana. Desde sus orígenes el sistema quedó marcado por la escisión entre los derechohabientes de la seguridad social y la población no asegurada, que debía acogerse a la acción asistencial del Estado (Secretaría de Salud, 2001: 58).

Asimismo, en aquellos años se consolidó la cooperación técnica y financiera externa que en esa época respondía a un modelo caracterizado por flujo norte-sur en la que los países ricos proporcionaban asistencia técnica y financiera a los países más pobres (OPS, 1998). En estos años, la atención se dirigió a la construcción de infraestructura concentrada en las grandes zonas urbanas del país, principalmente en la Ciudad de México. Hoy en día esta concentración ha disminuido, pero aún es muy marcada. No es lo mismo el acceso a la salud en una zona metropolitana o en una pequeña localidad del país.

En el Cuadro 1 se puede observar el año de creación, las actividades principales y la población objetivo de las grandes instituciones internacionales y nacionales de salud pública en México. Véase el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Creación de las instituciones de salud en México y organismos internacionales

Institución	Año de creación	Actividades	Población objetivo
OPS, Organización Panamericana de la Salud	1902	Fijar normas, hacer diagnósticos de evaluación	Del continente Americano
OMS, Organización Mundial de la Salud	1948	Fijar normas, hacer diagnósticos de evaluación	Mundial
IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social	1943	Prestación de Servicios	Población empleada urbana principalmente
ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	1960	Prestación de Servicios	Población empleada urbana principalmente

SSA, Secretaría de Salud	1943	Prestación de Servicios	Población no empleada formalmente
IMSS-Coplamar / IMSS-Oportunidades / IMSS -Solidaridad	1979	Prestación de Servicios	Población no empelada formalmente y residente en el medio rural

Fuente: Elaboración propia con información de las instituciones.

Desde mediados del siglo xx, se puede identificar la implementación del enfoque de la modernización, que incluye, entre otras ideas, el evolucionismo, es decir, la tesis del camino lineal que podrían imitar los países en vías de desarrollo para alcanzar a los modernos. Esto se explica por el enfoque de la transición constante hacia la modernidad, pero de forma asincrónica, es decir, desigual; esto significa que unos grupos estaban más adelantados que otros hacia la modernización, pero al final todos podrían converger (Zapata, 1999). El argumento de la asincronía entre países o regiones todavía se usa para explicar los diferentes avances en la dinámica demográfica en general, en la salud de la población y en la calidad de vida. Esto parece un camino infinito a la convergencia. Si bien, existen avances fundamentales en México y el mundo, la desigualdad también se ha incrementado. Por ejemplo, para muchos habitantes del planeta una vida más larga no significa mejoría; más bien, pobreza y enfermedad en la tercera edad, con mayores complicaciones.

Por otra parte, el desarrollismo como enfoque explicativo mantenía la concepción centro-periferia. Desde esta perspectiva, los países debían romper la imitación directa de las economías centrales, con base en la innovación tecnológica. Los enfoques o difusión de ésta también tendrán presencia en los temas demográficos.

Junto al desarrollismo se puede ubicar también al populismo como el componente social de la industrialización periférica. Durante este periodo en México se fortalecieron el sindicalismo, la racionalidad económica y la participación del Estado creció con el objetivo de promover la resolución de los problemas entre clases sociales (Zapata, 1999).

Pero los efectos no fueron tan deseables. En el caso de México se apoyaron a los grandes sindicatos de las principales industrias paraestatales del país con concesiones inimaginables e insostenibles, lo que a mediano plazo favoreció el crecimiento de la desigualdad entre trabajadores y puso

en duda la continuidad del sistema de salud integral, principalmente en lo que se refiere al régimen de pensiones.

Para el periodo de 1960 a 1980, se inició el agotamiento de la estrategia industrializadora y se difundió la noción que sostenía que el desarrollo nacional no era incompatible con la presencia del capital extranjero, lo que significó la apertura a las empresas y modelos de organización internacional (Zapata, 1999).

El desarrollismo y la modernización entraron en crisis porque en vez de favorecer el desarrollo igualitario, dieron lugar a la concentración del ingreso y contribuyeron a desequilibrar a la agricultura respecto de la industria. No sólo se produjo una desigual distribución de la riqueza y del ingreso, sino también de las oportunidades de educación, salud y otros beneficios (Zapata, 1999).

En las páginas previas se han presentado algunos elementos de la transformación económica y política de la primera modernidad. En el siguiente capítulo se aborda la transformación demográfica que ocurrió de manera simultánea. Si se organiza de esta manera es por las exigencias del lenguaje; esto es, los fenómenos ocurren de manera global y compleja, pero los elementos deben presentarse en un orden lineal y lo más lógico posible.

Nadie logrará hablar de sí mismo, de su vida, de lo que quiere o teme, de lo que le rodea, sin referirse inmediatamente al tiempo. Sin indicaciones cronológicas de algún tipo resultamos ininteligibles e inexpresables.

Las preguntas de la vida, Fernando Savater

En este capítulo se reseñan de manera breve algunos de los cambios demográficos más importantes y radicales durante el siglo xx. Esto ocurrió de manera paralela a la modernización y urbanización del país, pero el hecho de que fueran procesos mutuamente determinantes no ha mejorado la calidad de vida de toda la población, de hecho, la incertidumbre biográfica se ha ampliado.

A continuación, se señalan algunas de las transformaciones demográficas más importantes, por medio de sus indicadores. En su mayoría, la información se refiere al total nacional y al Estado de México, pero en algunos casos se presenta a nivel de entidad federativa.

Siglo xx: de la carencia de población a la emergencia por desacelerar su crecimiento

La primera gran crisis social y demográfica del siglo xx fue la Revolución mexicana. A raíz de la etapa violenta de este fenómeno, evidentemente se aceleró una vez más la mortalidad por conflictos armados, pero también se redujo la natalidad y se incrementó la migración hacia Estados Unidos, sin olvidar la presencia de hambrunas y epidemias que, por supuesto, incrementaron las defunciones. La población se encontraba absolutamente vulnerable.

Por otro lado, se puede afirmar que las pérdidas de población por emigración son un fenómeno con amplia trayectoria en México. Como ya se mencionó, durante los últimos años del siglo XIX e inicios del XX, la emigración hacia Estados Unidos creció de manera considerable: en 1880, fueron 68,000 mexicanos anualmente; en 1889, se alcanzó la cifra de 78,000 y para 1900 fueron 103,000. De hecho, en 1910, la Oficina de Censos de Estados Unidos registró 221,915 mexicanos residentes en Estados Unidos, nacidos en México. Esta cifra creció a 367,510 personas, incluyendo a quienes tienen padres mexicanos aunque nacieron en Estados Unidos (McCaa, 2001).

La Revolución mexicana produjo efectos de gran impacto en la dinámica poblacional. De hecho, dio lugar a una nueva reducción de los habitantes en México como no había ocurrido en los siglos XVII al XIX, que significó una lenta pero importante recuperación.

Medir el impacto demográfico de la Revolución mexicana es muy difícil. Las mediciones precisas en una época tan convulsionada son casi imposibles de obtener. De hecho “una aproximación global al conocimiento acerca del comportamiento de la natalidad durante el periodo revolucionario se ve restringida por la carencia de estadísticas vitales durante esa época” (Ordorica y Lezama, 1993).

De manera global y por medio de una estimación indirecta, Ordorica y Lezama (1993) estiman que el impacto total de la Revolución mexicana en la población fue una pérdida de 2.9 millones de personas, resultado que surge de la comparación entre la población registrada por el censo de 1921 y la estimación con las tendencias demográficas que tuvo México antes de 1910. Véase el cuadro siguiente:

Cuadro 2. Población censada en México, tasa de crecimiento intercensal y población estimada, 1900-2010

Año	Fecha censal	Población total censada	Tasa anual de crecimiento por ciento	Población total estimada
1900	28 de octubre	13,607,259		
1910	27 de octubre	15,160,369	1.1	

1921	30 de noviembre	14,334,780	-0.5	17,209,033
1930	15 de mayo	16,552,644	1.7	19,862,666
1940	6 de marzo	19,649,162	1.8	23,573,012
1950	6 de junio	25,779,254	2.7	30,918,363
1960	8 de junio	34,923,129	3.1	41,894,382
1970	28 de enero	48,225,238	3.4	57,839,384
1980	4 de junio	66,846,833	3.2	80,148,034
1990	12 de marzo	81,140,922	2.0	97,267,654
2000	14 de febrero	97,483,412	1.0	100,895,811
2005	19 de octubre	103,263,388	1.4	107,151,011
2010	12 de junio	112,336,538	1.8	114,255,555

Fuente: Ordorica M. y Lezama J., 1993 y Conapo, 2013.

Los registros y las estimaciones de población durante las primeras décadas del siglo xx han presentado imprecisiones muy importantes, explicadas por la endeble situación socioeconómica y la inseguridad del país. Continuamente, los contrapesos políticos cambiaban de manera radical. No existía la costumbre de dar información certera y la desconfianza era una constante.

Así, gracias al importante esfuerzo de múltiples instituciones y en muy diferentes proyectos, así como a la participación de los ciudadanos, la calidad de la información y el trabajo de su evaluación y corrección fue más confiable desde la década de 1960; es por esto que a nivel nacional

se refiere al periodo 1960-2010, mientras que a nivel estatal se cuenta con información precisa desde 1990.

La situación demográfica de México desde la segunda mitad del siglo xx es bien conocida y ha sido investigada a profundidad con un número de fuentes cada más mayor. Destacan tres: Censo de Población y Vivienda, las encuestas sociodemográficas y las estadísticas vitales provenientes del Registro Civil. Estas fuentes de información se acercan cada vez más a los distintos usuarios debido al uso de las computadoras personales y a internet. No obstante, el nivel de datos a nivel municipal es todavía muy general; de hecho, se sufre la dicotomía de tener información muy detallada por medio de las encuestas demográficas a nivel nacional o entidad federativa total —con lo que se pierde la diversidad existente en cada región de las entidades o al interior de las grandes ciudades—; por otro lado, se cuenta con información muy general a nivel de manzana o Área Geoestadística Básica (Ageb), la que se obtiene del Censo de Población y Vivienda. Esta información permite recuperar la diversidad, pero no deja profundizar en los fenómenos, pues se trata sólo de fotografías del momento.

En los siguientes párrafos, se abordarán los cambios en los indicadores más importantes y globales que dan cuenta de las transformaciones demográficas en México desde la década de 1960 hasta el año 2000. Éstos permiten entender los cambios en las políticas públicas, en las decisiones y necesidades de las personas.

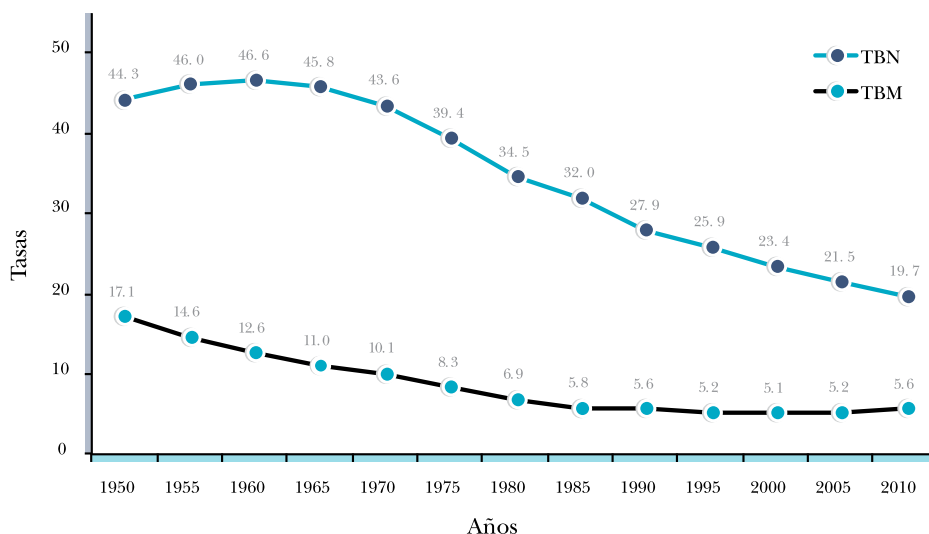
Crecimiento acelerado: la transición demográfica

Una buena manera de aproximar la evolución del crecimiento natural de una población es estudiar la relación entre las tasas brutas de natalidad y de mortalidad. La evolución de éstas es la que podría considerarse clásica, es decir, la asociada a la transición demográfica. Esto quiere decir que una población ha pasado de altos a bajos niveles de natalidad y mortalidad, lo que ha conducido a un crecimiento en tres fases con fronteras muy sutiles, por lo que los periodos definidos son sólo referencias.

La primera fase de crecimiento está caracterizada por altas tasas de mortalidad y natalidad; la segunda, por su reducción. El descenso acelerado de la mortalidad se inició en la década de 1960 y ha continuado hasta la actualidad. La natalidad, por su parte, se elevó notablemente a partir de la década de 1940. La tercera fase se caracteriza por la reducción

de la natalidad desde fines de la década de 1960 y el mantenimiento en el descenso de la mortalidad, como se muestra en la siguiente gráfica:

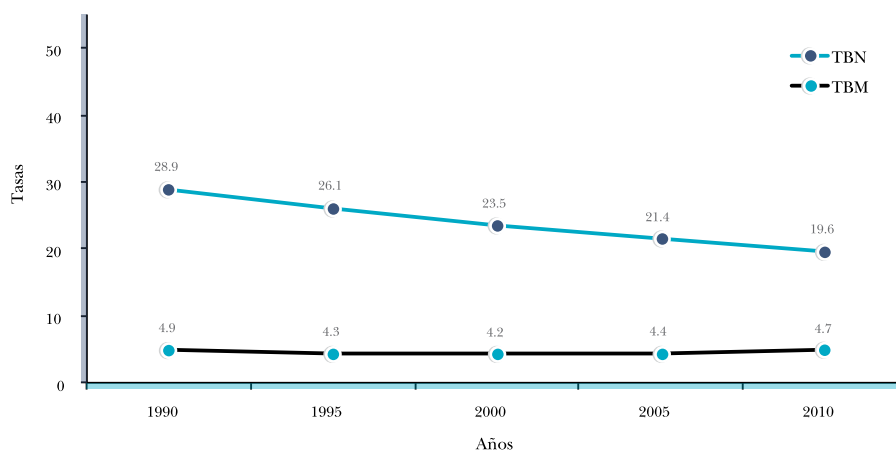
Gráfica 1. Tasas brutas de natalidad y de mortalidad, 1960-2010. Transición demográfica en México



Fuente: Conapo, 2013.

Para el Estado de México la información sistemática es mucho más reciente; abarca los últimos años de la transición demográfica. Para el caso de la natalidad y la mortalidad, los cambios son de menor dimensión. Desde esta perspectiva, los cambios corresponden a una etapa más avanzada. Esto puede observarse en la gráfica que aparece a continuación:

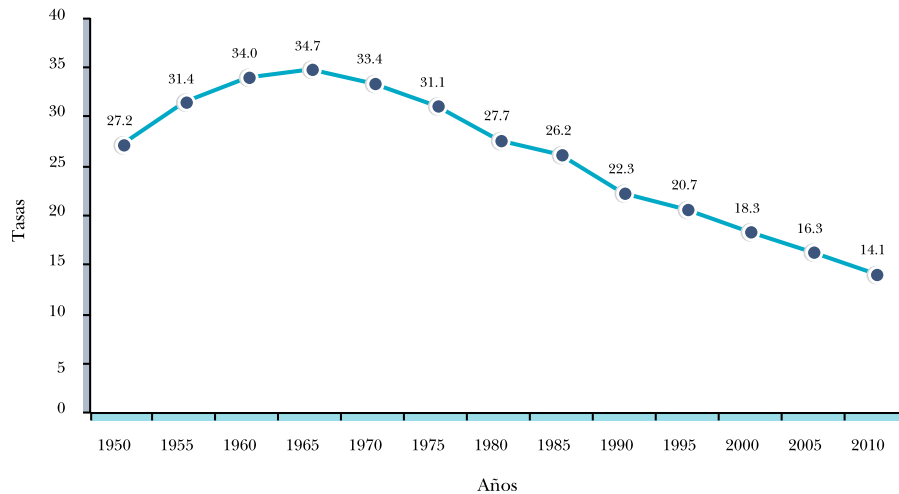
Gráfica 2. Tasas brutas de natalidad y de mortalidad, 1990-2010. Transición demográfica en el Estado de México



Fuente: Conapo, 2013.

De manera conjunta, los cambios registrados en la natalidad y en la mortalidad muestran las importantes diferencias del incremento natural de la población. La diferencia entre las tasas en 1960 de 34.0 habitantes por cada mil, mientras que en el año 2010 esta diferencia llegó a sólo 14.1 habitantes. Obsérvese en la siguiente gráfica:

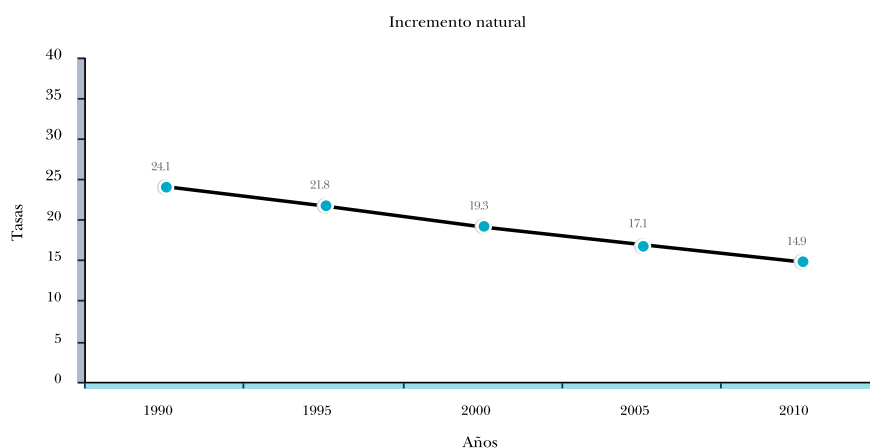
Gráfica 3. Incremento natural de la población en México, 1960-2010



Fuente: Conapo, 2013.

El incremento natural de la población en el caso del Estado de México mantiene la misma tendencia que el nivel nacional y las dimensiones también son similares, como se muestra enseguida:

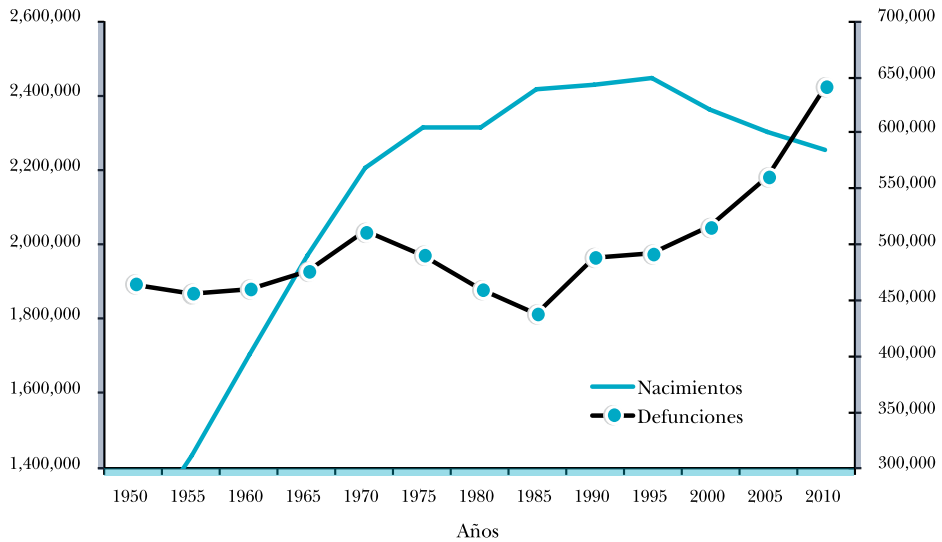
Gráfica 4. Incremento natural de la población en el Estado de México, 1990-2010



Fuente: Conapo, 2013.

La evolución de las tasas brutas de natalidad y de mortalidad, evidentemente se relaciona con la presumible transformación del número de nacimientos y defunciones ocurridos en las últimas décadas en México. Este crecimiento se debe a la transformación de la estructura de la población, es decir, a un relativo envejecimiento demográfico y no ocasionado por un mayor impacto de la mortalidad. Véase la siguiente información:

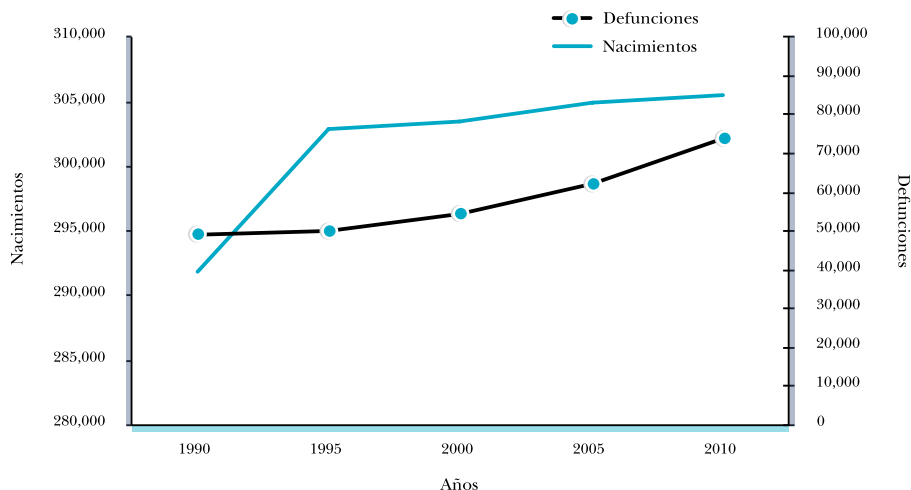
Gráfica 5. Nacimientos y defunciones en México, 1950-2010



Fuente: Conapo, 2013.

En el caso del Estado de México, la relación entre nacimientos y defunciones es muy diferente a la registrada a nivel nacional. En la entidad, el número de nacimientos crecerá. Por su parte, el incremento de las defunciones está relacionado con la estructura de la población y no con un impacto mayor de la mortalidad, como se muestra ahora:

Gráfica 6. Nacimientos y defunciones en el Estado de México, 1990-2010

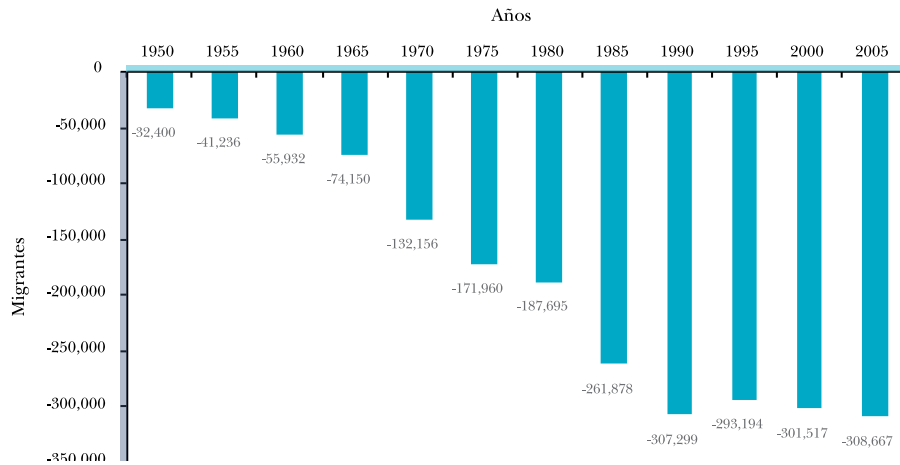


Fuente: Conapo, 2013.

De igual forma que la relación entre mortalidad y natalidad, es decir, el crecimiento natural, la emigración en México es un fenómeno que pesa de manera considerable; en los últimos años ha sido definitivo en la configuración del perfil demográfico nacional.

La emigración ha sido particularmente notable durante las últimas décadas, pero es un fenómeno presente en la relación México-Estados Unidos desde mediados del siglo XIX. Se ha incrementado durante los movimientos armados en México y las grandes transformaciones económicas, como las sucedidas en las últimas tres décadas. Los cambios en esta materia han sido muy difíciles de medir con precisión, sin embargo, veáanse los siguientes datos:

Gráfica 7. Emigración neta de México, 1960-2010



Fuente: Conapo, 2013.

En el caso del Estado de México, la migración se traduce en incrementos y decrementos de la población. La dinámica económica estatal ha dado lugar a que el territorio mexiquense sea atractivo en los municipios metropolitanos, mientras que las zonas rurales se han convertido cada vez más en territorios de expulsión de la población. Obsérvese la siguiente información:

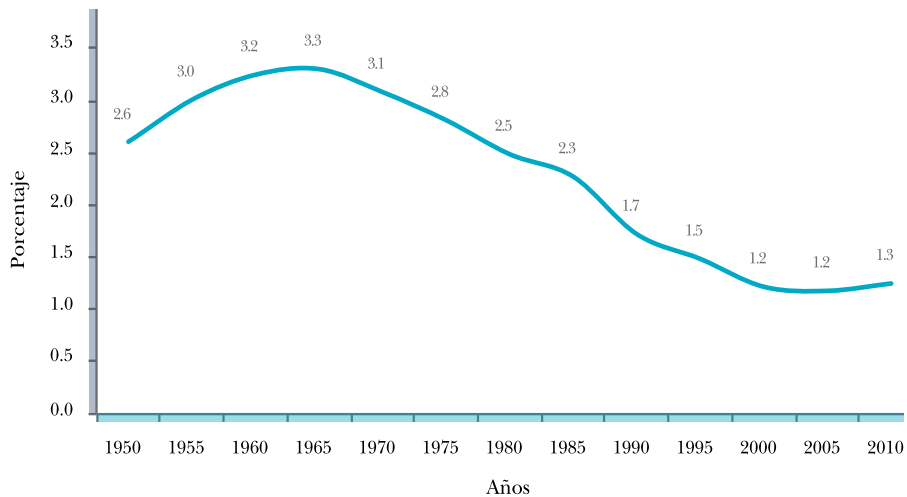
Gráfica 8. Emigración neta del Estado de México, 1990-2010



Fuente: Conapo, 2013.

La relación de la natalidad, la mortalidad y la migración se traduce en México en una reducción significativa de la velocidad de crecimiento poblacional. Como en todos los indicadores en esta materia, los cambios en las tendencias y las transformaciones son muy pausados, tanto por las transformaciones en los patrones migratorios como en la inercia demográfica. Véase la siguiente gráfica:

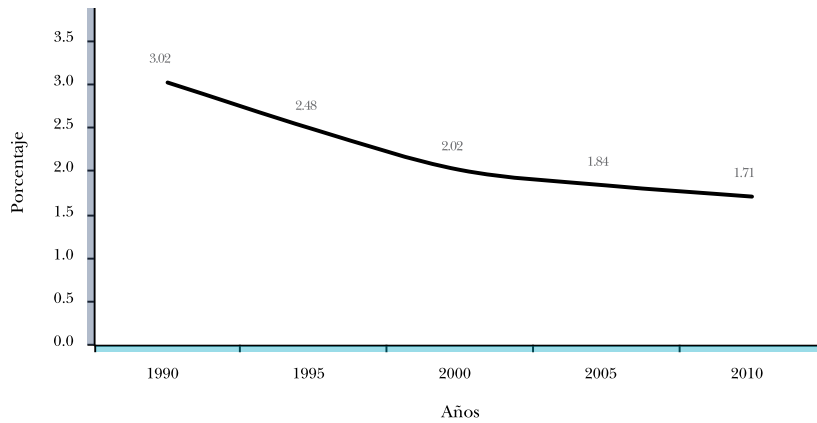
Gráfica 9. Tasas de crecimiento total en México, 1960-2010



Fuente: Conapo, 2013.

En el caso del Estado de México la tendencia es igual que a nivel nacional, es decir, hay desaceleración del crecimiento demográfico, no obstante, los niveles son todavía muy altos. De hecho, los niveles del año 2010, en el Estado de México, corresponden al nivel nacional de 1990, lo que representaría una diferencia de veinte años, como se muestra a continuación:

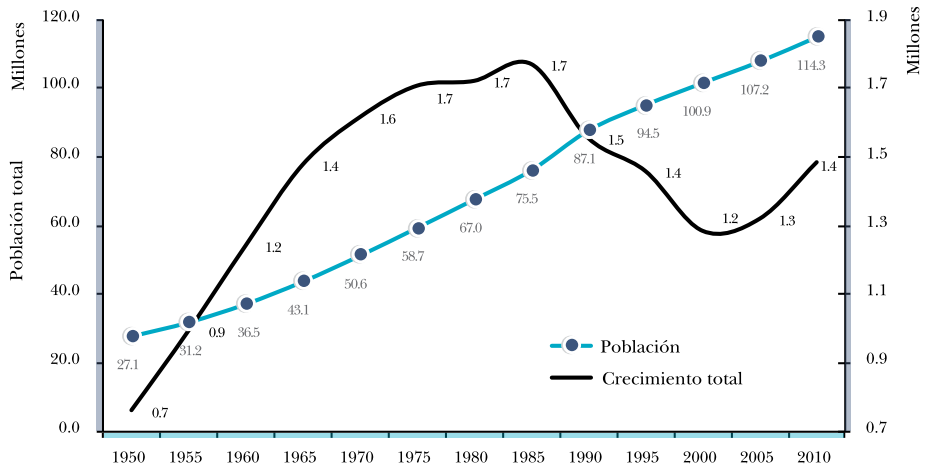
Gráfica 10. Tasas de crecimiento total en el Estado de México, 1990-2010



Fuente: Conapo, 2013.

Si bien, la tasa de crecimiento ha disminuido notablemente, la población mantiene un crecimiento importante, debido sobre todo a su estructura y a la inercia demográfica. Véase la siguiente gráfica:

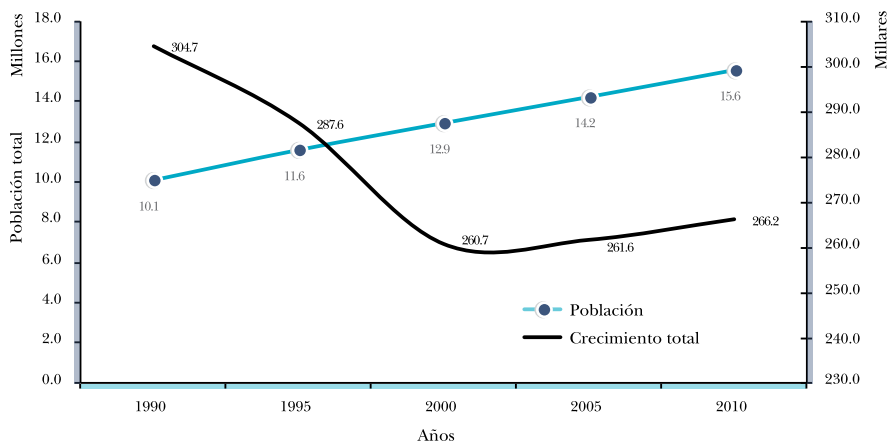
Gráfica 11. Población total y crecimiento total en México, 1960-2010



Fuente: Conapo, 2013.

En el Estado de México, la relación entre aumento de la población y de la tasa de crecimiento mantienen una estrecha relación. En los últimos años tendió a la desaceleración. Véase la siguiente información:

Gráfica 12. Población y crecimiento totales en el Estado de México, 1990-2010



Fuente: Conapo, 2013.

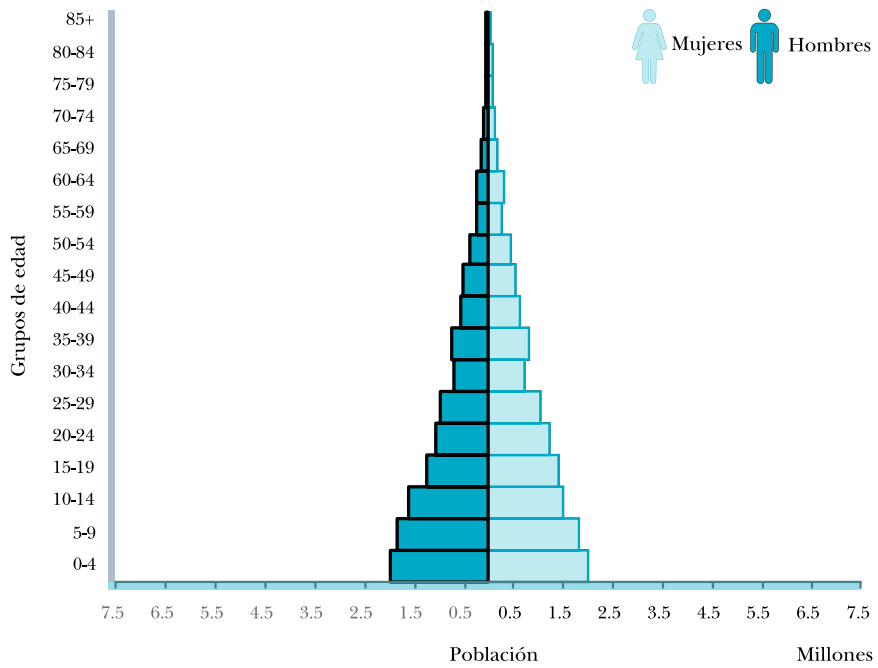
Estructura por edad y sexo de la población

Los cambios en cada uno de los componentes demográficos principales dieron lugar a características especiales de la estructura de la población; esto puede representarse en un histograma de frecuencia definida por dos variables: edad y sexo. Éste se presenta de manera tal que los resultados por sexo se pueden comparar. A esta representación se le conoce como pirámide de población. Además, la mayoría de los fenómenos demográficos presentan gran inercia, es decir, se manifiestan lentamente al paso del tiempo sin posibilidad de cambiar de inmediato y sus efectos aparecen en periodos muy prolongados, tanto en la estructura de la población como en los indicadores mismos.

A grandes rasgos, la historia demográfica de una población en los últimos 70 años puede ser representada en una pirámide de población. Asimismo, permite visualizar de manera general las diferencias de la esperanza de vida; los diferenciales del impacto de la mortalidad en una población; y una descripción de la natalidad reciente (ONU, 1980).

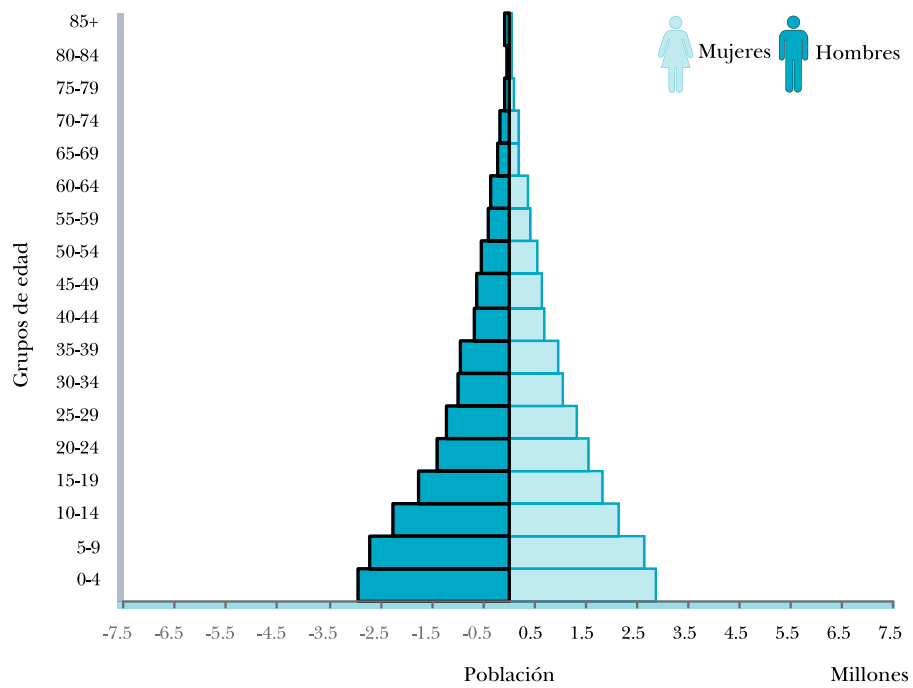
A continuación, se incluyen las pirámides de población para las últimas décadas en México. Se presentan en números absolutos para mostrar la transformación del volumen. Véanse las siguientes gráficas:

Gráfica 13. Pirámide de México, 1950



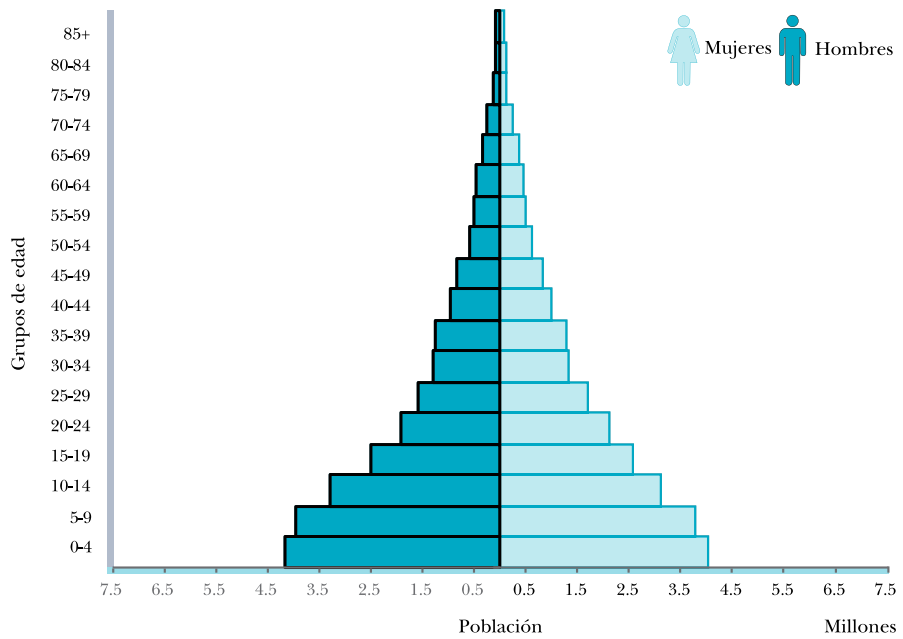
Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo.

Gráfica 14. Pirámide de México, 1960



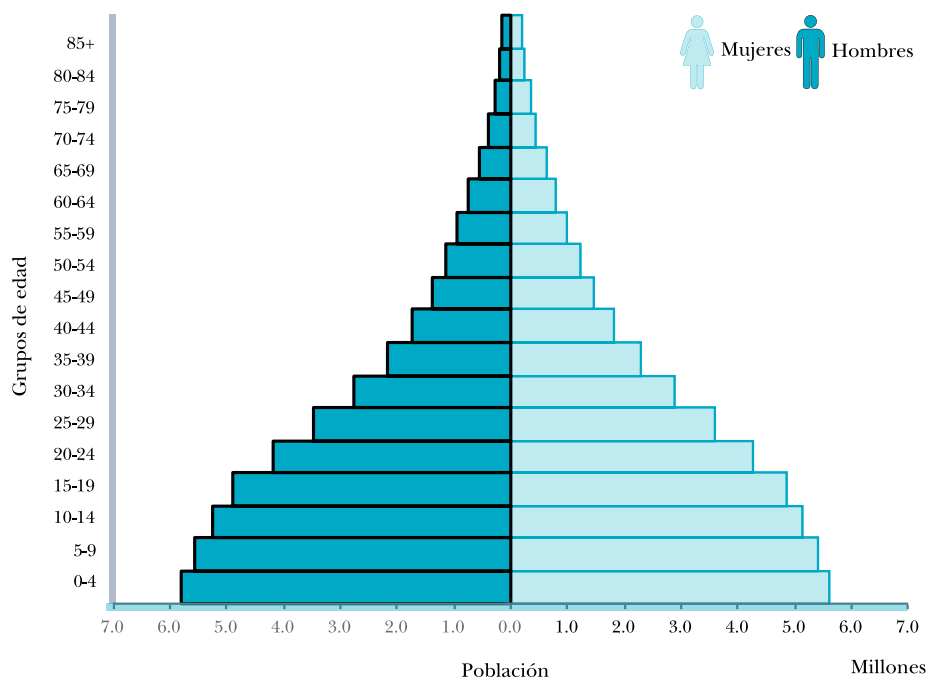
Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo.

Gráfica 15. Pirámide de México, 1970



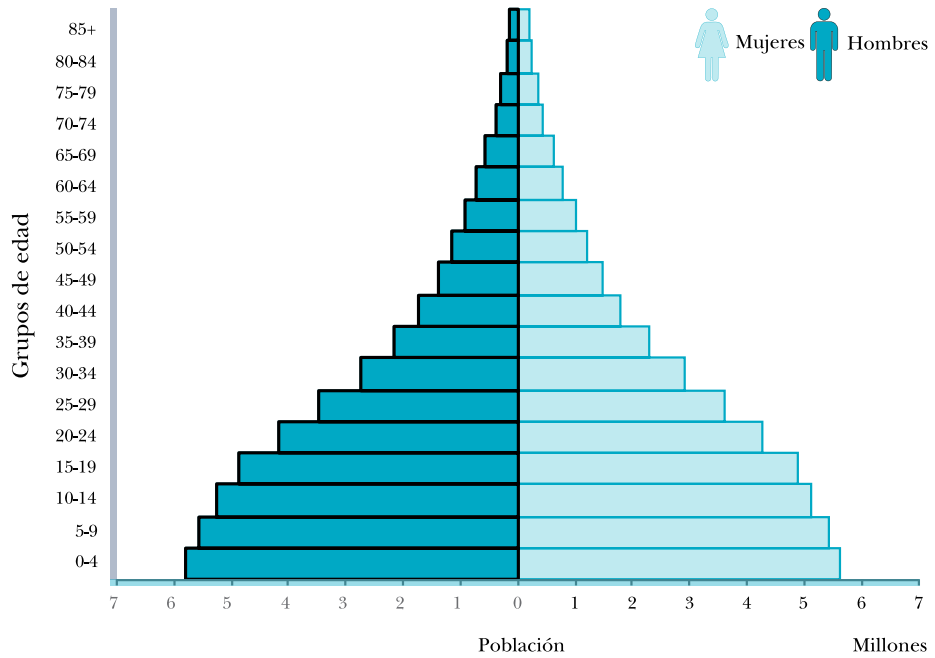
Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo.

Gráfica 16. Pirámide de México, 1980



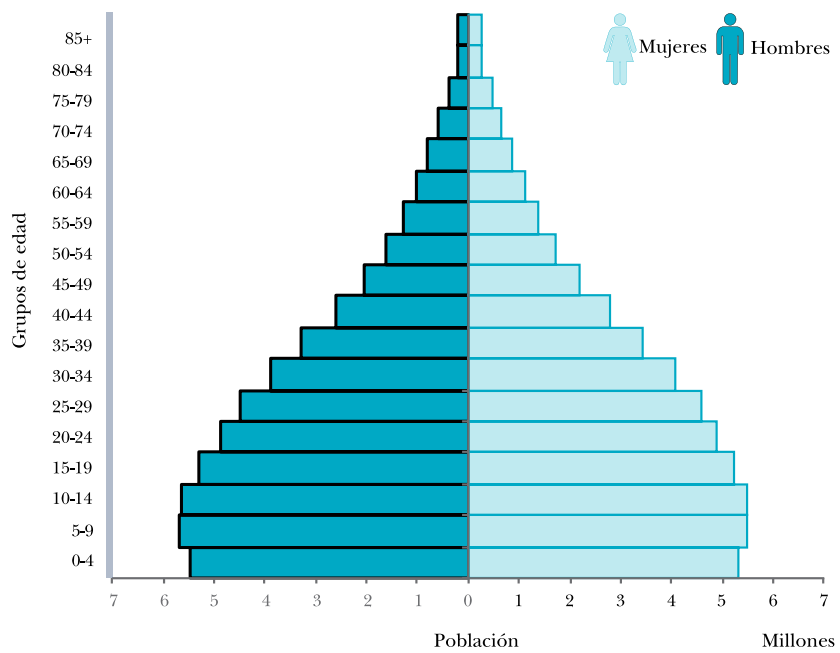
Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo.

Gráfica 17. Pirámide de México, 1990



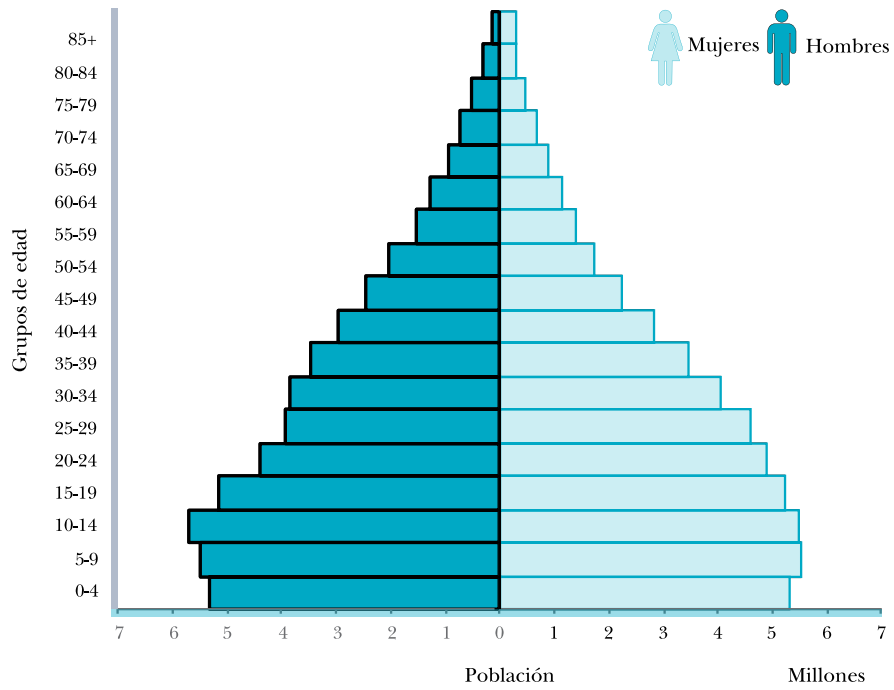
Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo.

Gráfica 18. Pirámide de México, 2000



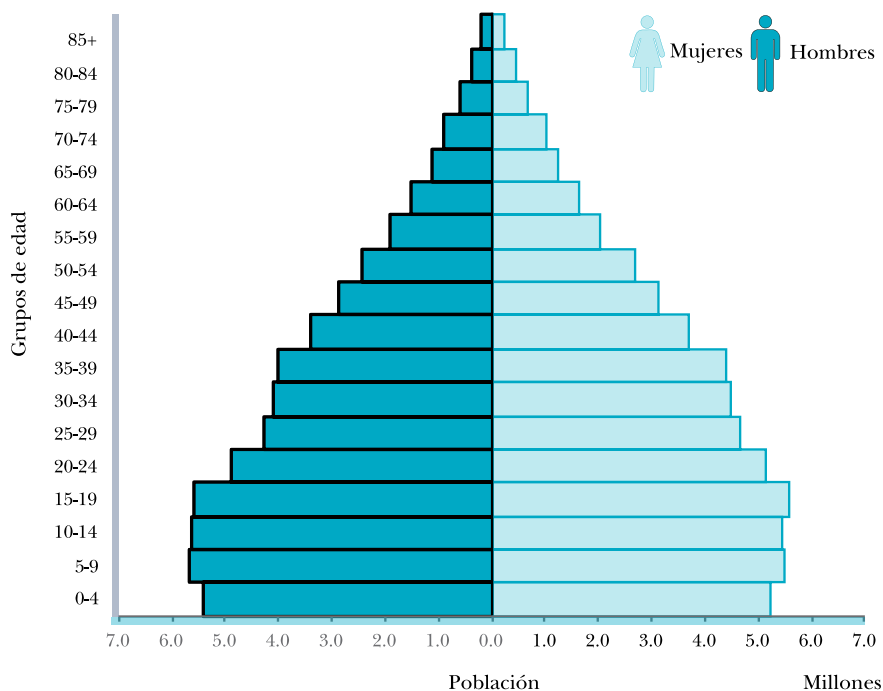
Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo.

Gráfica 19. Pirámide de México, 2005



Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo.

Gráfica 20. Pirámide de México, 2010

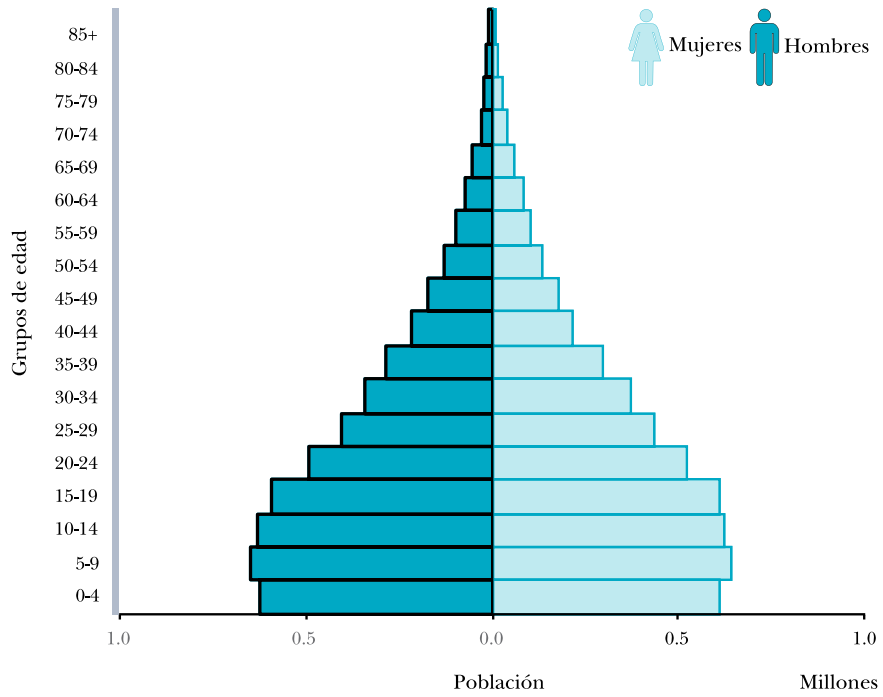


Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo.

La serie de pirámides de población permite observar la transición de una estructura de población de tipo expansivo a otra de tipo constrictivo. Estas transformaciones han tenido como motores de cambio la disminución de las tasas específicas de fecundidad y la reducción de las tasas específicas de mortalidad, estas últimas, a su vez, se han traducido en incrementos significativos de la esperanza de vida.

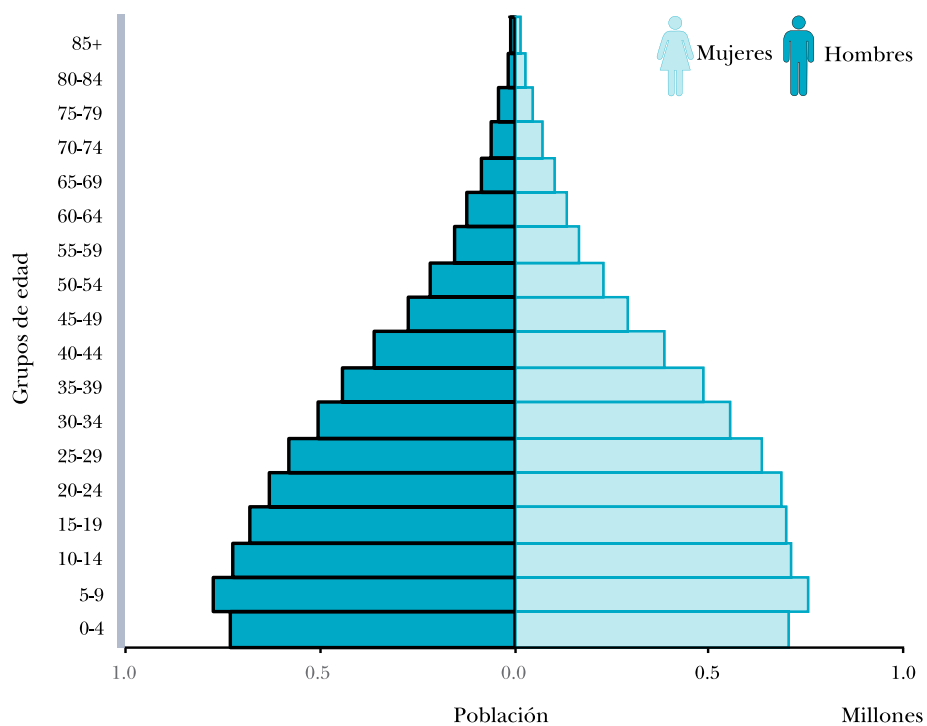
Para el Estado de México, los cambios en la estructura poblacional muestran el crecimiento de la población y la reducción del impacto de la mortalidad. Por otro lado, un factor fundamental para mantener un elevado número de nacimientos en la entidad ha sido la migración, sobre todo, de mujeres en edad reproductiva. Véanse las siguientes pirámides de población del Estado de México:

Gráfica 21. Pirámide del Estado México, 1990



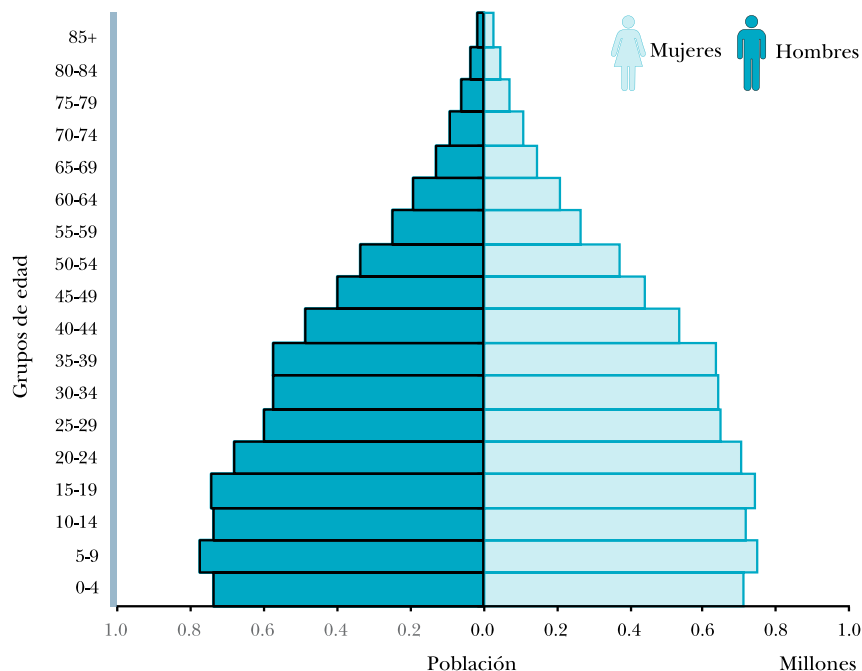
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI.

Gráfica 22. Pirámide del Estado México, 2000



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI.

Gráfica 23. Pirámide del Estado México, 2010



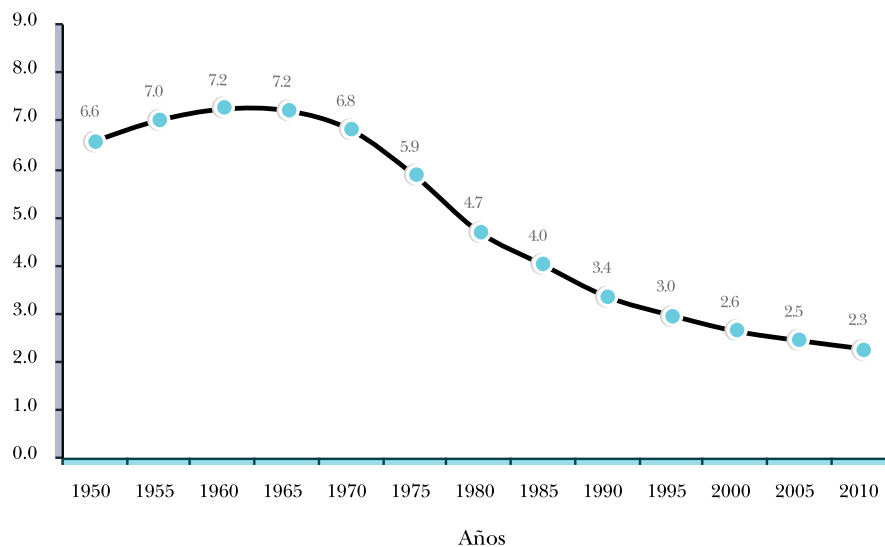
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI.

La migración internacional, por su parte, también ha jugado un importante papel en las transformaciones de la estructura de la población por edad y sexo. A continuación, se revisará muy brevemente cada uno de estos agentes de cambio.

La reducción de la fecundidad ha sido uno de los más importantes cambios en la población mexicana. El número de hijos por mujer es una manera poco técnica, pero muy elocuente, para referirse a la Tasa Global de Fecundidad (TGF), que es el número de hijos que tendría una mujer a la largo de su vida reproductiva si es que las tasas actuales permanecen constantes (ONU, 1980).

Para la década de 1960, a nivel nacional el número promedio de hijos por mujer era de 7.2. En las últimas décadas este indicador se redujo constantemente; para el año 2010 el promedio nacional fue de 2.3 hijos, como se muestra a continuación:

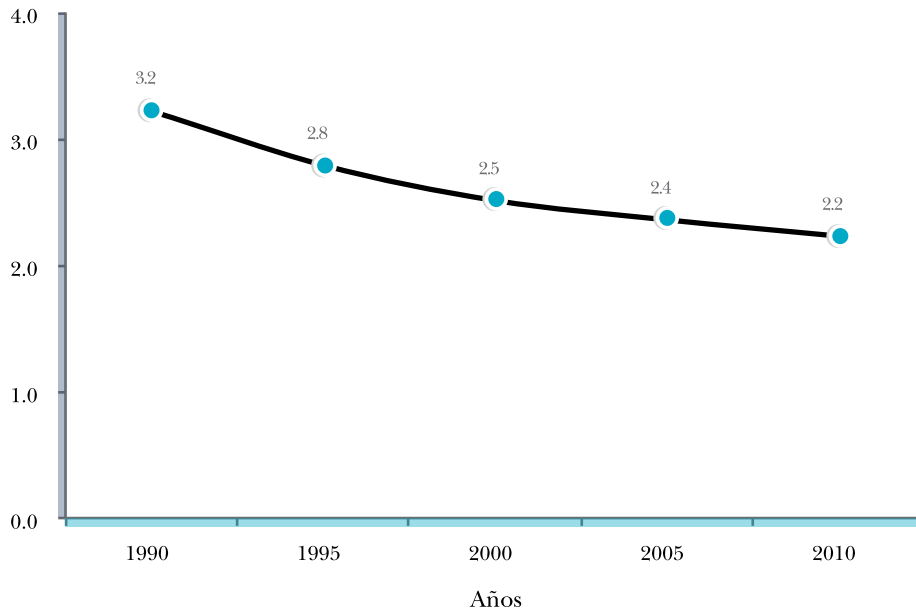
Gráfica 24. Tasa global de fecundidad en México, 1960-2010



Fuente: Conapo, 2013.

Para el Estado de México, el número de hijos por mujer en 2010 era de 2.2, muy similar al nivel nacional y muy cercano al nivel de remplazo, que se considera de 2.1 hijos, como se muestra a continuación:

Gráfica 25. Tasa global de fecundidad en el Estado de México, 1990-2010



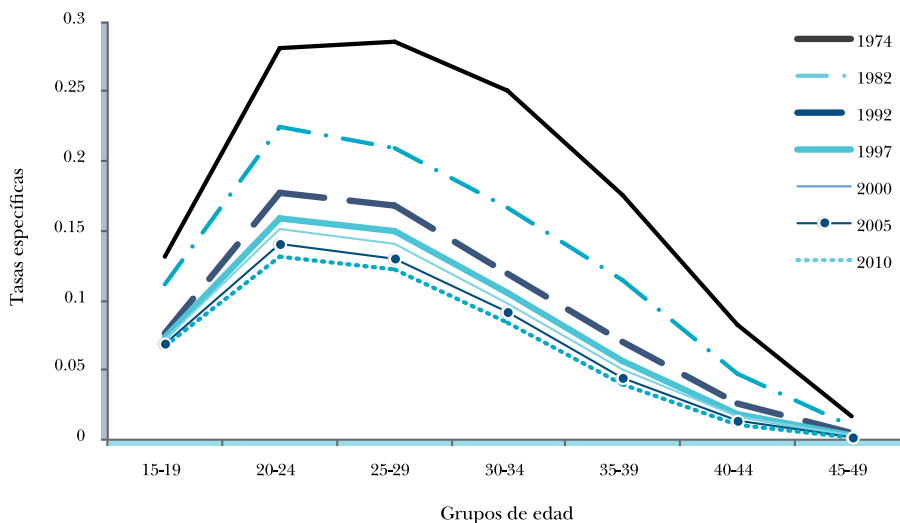
Fuente: Conapo, 2013.

La evolución de la fecundidad ha sido muy importante para la historia demográfica de México; de hecho, con su notable disminución desde 1975, se redujo la proporción de niños y jóvenes y, por el contrario, el poblamiento se apoya en las personas mayores y en especial en las envejecidas (Cabrera, 2000: 68).

La Tasa Global de Fecundidad se estima como la suma de las tasas específicas de ésta, que son el cociente de los partos que tienen mujeres de una edad específica entre el número de mujeres de la misma edad y se denomina f_x ; normalmente se calculan para los grupos quinquenales de edad que van de 15-19 años, 20-24 años y así sucesivamente hasta el grupo 45-49 años. El conjunto de estas tasas específicas es conocido como estructura de fecundidad.

Para estudiar las transformaciones mencionadas es necesario no sólo enfocarse en la TGF, que representa el volumen, sino también en las f_x , es decir, en la estructura de fecundidad. Esto resulta muy importante para su análisis por generaciones, así como para identificar los cambios más significativos en el pasado y en el presente. Véase la siguiente gráfica:

Gráfica 26. Tasas específicas de fecundidad en México, 1974-2010

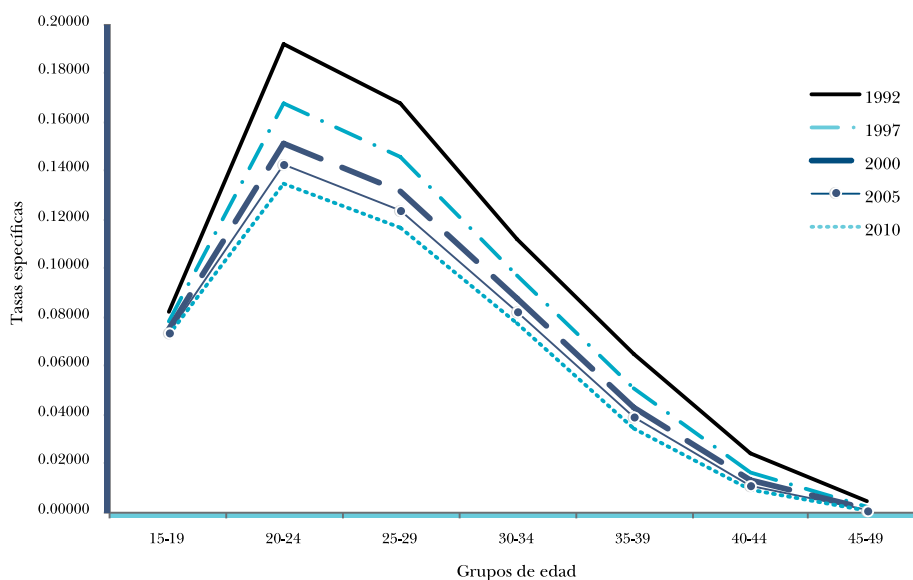


Fuente: Conapo, 2013.

Es importante resaltar que la tasa específica con menores cambios es la fecundidad adolescente, es decir, la de 15 a 19 años, lo que plantea muchas interrogantes, ya que son las mujeres más jóvenes quienes mayor información y acceso tienen a la anticoncepción moderna, en comparación con las mujeres de otras generaciones.

Para el Estado de México, la transformación de esta estructura ha sido muy similar a nivel nacional. También destacan los pocos cambios en la fecundidad de las mujeres más jóvenes:

Gráfica 27. Tasas específicas de fecundidad en el Estado de México, 1992-2010



Fuente: Conapo, 2013.

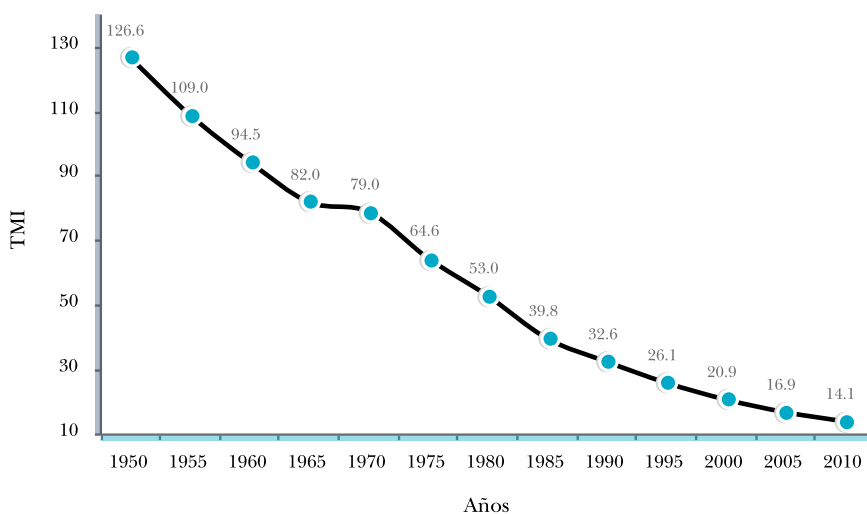
Las transformaciones de volumen y estructura de la fecundidad han favorecido tres situaciones importantes: 1. Menor número de nacimientos, lo cual reduce el tiempo en que las mujeres están dedicadas a la crianza y expuestas a complicaciones perinatales; 2. Los embarazos tienden a ubicarse en edades centrales del periodo reproductivo, lo que reduce riesgos en la salud materno infantil; 3. La menor cantidad de nacimientos ha reducido la competencia entre hermanos en fases de crianza (Conapo, 2000).

Pero más allá de los cambios en los indicadores, de su medición cada vez más detallada y de sus repercusiones inmediatas, en realidad lo más importante es alcanzar una explicación integral de las políticas públicas, así como de las transformaciones de la fecundidad y sus relaciones con los cambios sociales.

Otros indicadores demográficos centrales

Uno de los indicadores más significativos de la transformación demográfica en México es la tasa de mortalidad infantil, que se redujo de manera muy notable durante las últimas décadas. En 1960, esta tasa era de poco más de 90 defunciones por cada mil nacimientos; para el 2010, fue de sólo 14.1 muertes por cada mil nacimientos. Véanse los siguientes datos:

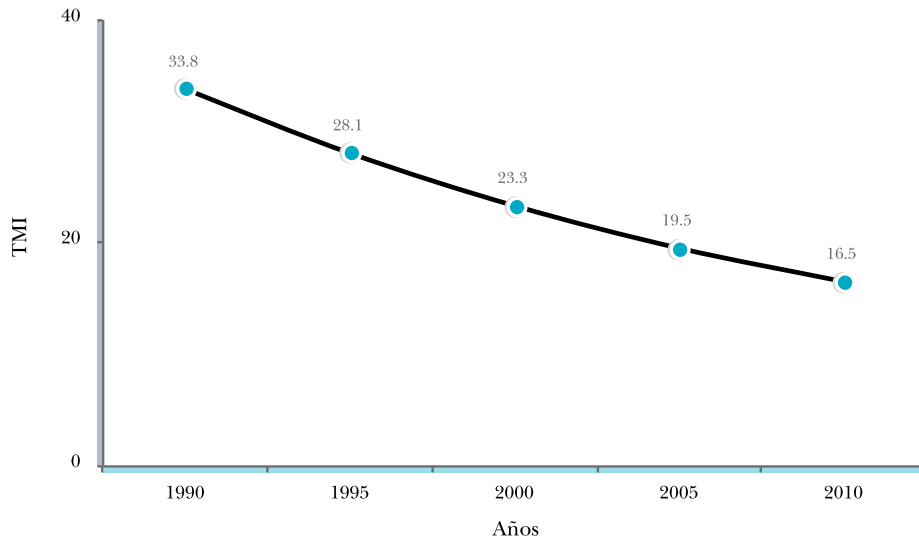
Gráfica 28. Tasas de mortalidad infantil en México, 1960-2010



Fuente: Conapo, 2013.

La mortalidad infantil en la entidad es todavía relativamente alta. Este es un indicador muy significativo y difícil de reducir, por lo que las pequeñas diferencias significan grandes cambios sociales, como los que se muestran a continuación:

Gráfica 29. Tasas de mortalidad infantil del Estado de México, 1990-2010

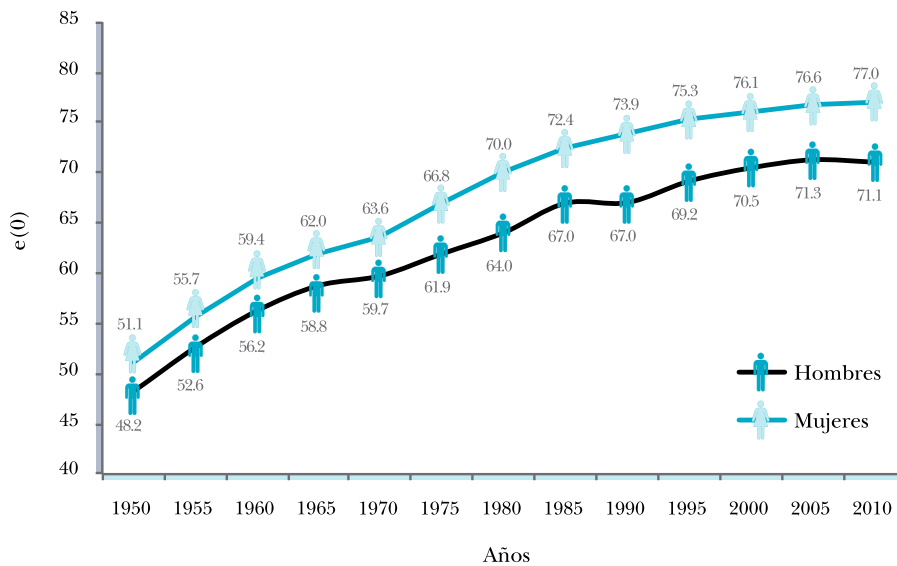


Fuente: Conapo, 2013.

La esperanza de vida es otro indicador central para caracterizar la dinámica demográfica de una población; también es uno de los más usados en los diferentes índices internacionales de desarrollo como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) utilizado por el Banco Mundial.

La esperanza de vida, al nacimiento, ha crecido notablemente en México durante las últimas décadas; en 1960, era de 56.2 años para hombres y para las mujeres 59.5 años. En el 2010, este indicador creció aproximadamente 15 años, al alcanzar 71.1 años para los hombres y 77 años para las mujeres. Véase la siguiente gráfica:

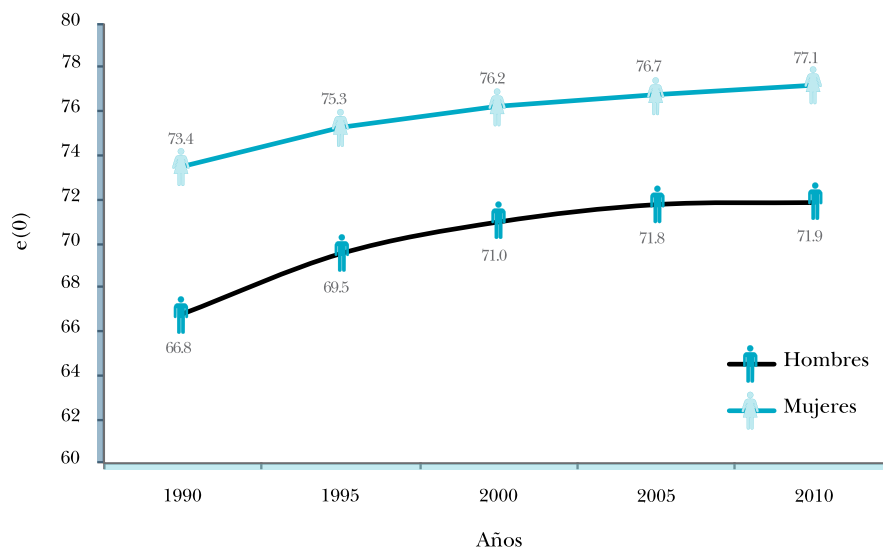
Gráfica 30. Esperanza de vida de México, 1960-2010



Fuente: Conapo, 2013.

En el Estado de México, las diferencias por sexo en la esperanza de vida también son significativas y muy similares al promedio nacional. En este indicador los cambios pequeños son resultado de la disminución en los riesgos de muerte de todas la generaciones:

Gráfica 31. Esperanza de vida del Estado de México, 1990-2010



Fuente: Conapo, 2013.

Con los indicadores presentados, se puede afirmar que durante el siglo xx ocurrieron grandes cambios en la dinámica demográfica. Sin lugar a dudas, muchos de ellos sumamente positivos. Por ejemplo, disminuyeron el impacto de la mortalidad y la velocidad de crecimiento de la población total. La explicación desde los enfoques tradicionales de la Demografía es que estos cambios se deben a la modernización del país, apoyada por las políticas de población.

Sin lugar a dudas, esto ha sido muy importante; las políticas de población han permitido reducir los retos demográficos y económicos de manera significativa, pero aún con todos sus logros, la transformación demográfica no ha sido suficiente para cambiar la calidad de vida de las personas, no en un contexto donde ha incrementado la incertidumbre biográfica. Esto se debe no sólo a la modernización o a la vida más acelerada, sino a la transición de sociedad de trabajo a sociedad de riesgo. Esto ha ocurrido de manera global e irreversible. Las categorías de esta sociedad se presentan más adelante.

Para entender el cambio de la dinámica social es necesario revisar las explicaciones sociológicas de la acción, es decir, responder a preguntas clave: ¿cómo tomamos nuestras decisiones reproductivas?, ¿son el des-

tino o la suerte los que las determinan?, ¿es un ente divino quien decide por nosotros?, o bien, con la información disponible, ¿decidimos nuestra reproducción?

Las respuestas han sido variadas. A continuación, se tratan las principales explicaciones desde las ciencias sociales sobre los cambios en la fecundidad. Ésta se retoma debido a que ha sido el principal motor de las grandes transformaciones demográficas del país.

Cada hombre ve el universo con sus ojos. Aún se asegura que cada uno ve los colores a su manera, y que no hay criterio posible para establecer la unidad en la visión colorida.

“El ‘Petit Lever’ del Biólogo”, Alfonso Reyes

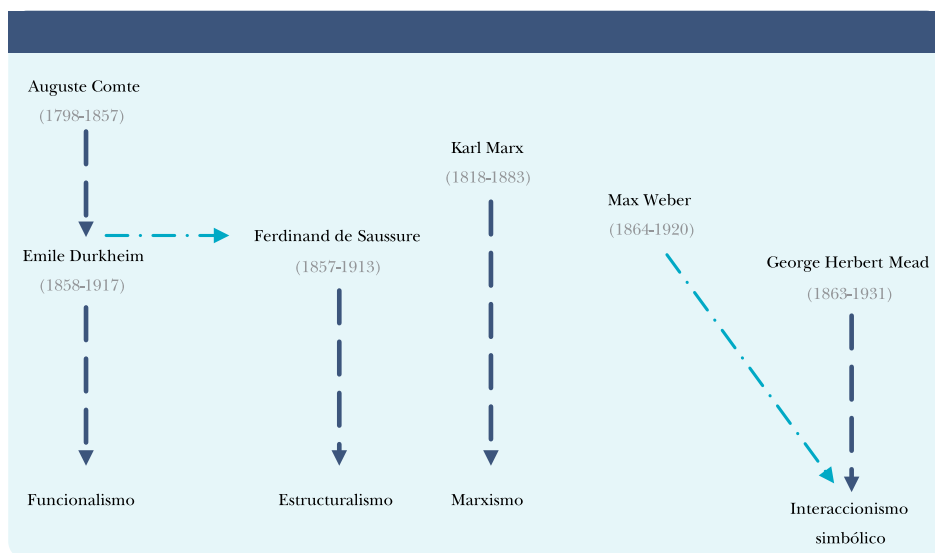
Tratar de comprender la acción individual ha sido un gran reto para las ciencias sociales. Para la Demografía, entender las razones por las que las personas toman decisiones reproductivas es un tema de gran importancia. Las respuestas no son simples ni directas. No hay una sola dimensión que dictamine los actos del ser humano, que es multidimensional, contradictorio, complejo y cambia con el tiempo.

Hoy en día, tampoco es posible justificar las decisiones con la suerte, la fe o destinos prefigurados. El ser humano es capaz de tomar decisiones, pero cada día implican más riesgos, parece que todo tendría que ser fríamente calculado. Para algunos, el unirse y tener un hijo parecen ser decisiones temerarias. Entonces, cabe preguntarse, ¿cómo se toman hoy en día las decisiones reproductivas?, ¿cómo se decide cuántos hijos tener y cuándo?

Explicaciones clásicas de la acción

Durante el siglo xx, fue muy extenso y fructífero el debate entre las diferentes explicaciones de la realidad social desde enfoques que se pueden clasificar como funcionalistas, estructuralistas, provenientes del interaccionismo simbólico y del marxismo. Véase la ubicación histórica de los distintos enfoques:

Esquema 1. Enfoques teóricos de la Sociología



Fuente: Adaptado de Giddens, 2001.

Evidentemente, desde los diferentes enfoques se pueden esperar diversas formas de explicar el comportamiento individual y el colectivo, pero también es posible observar una transición de las grandes teorías holísticas a los enfoques de alcance medio. De hecho, ha ocurrido la descentralización de los enfoques sociológicos holistas que dominaron la disciplina, entonces, se institucionalizaron otros como la Sociología radical, el interaccionismo simbólico, la etnometodología, el individualismo metodológico, las teorías de la elección racional y la teoría del intercambio (Andrade, 1999).

Por tanto, se reestructuró la teoría sociológica con base en diferentes fuentes, entre las que destaca el debate en torno a los dualismos fundamentales del pensamiento social: individuo-sociedad, sujeto-estructura, acción-orden, racionalidad-emoción, continuidad-cambio. Estos debates han dado lugar a nuevas propuestas como la *movilización* de Amitai Etzioni, *habitus* de Pierre Bourdieu, *historicidad* de Alain Touraine, *agencia* de Norgaret Archer, *dualidad de la estructura* de Anthony Giddens (Andrade, 1999).

A continuación, sin ninguna pretensión de agotar el tema, se presenta una muy breve síntesis de las características o enfoques más repre-

sentativos. Esto con el objetivo de dar una idea general de los antecedentes de la modernización reflexiva.

Sociología clásica

La Sociología clásica surgió con la sociedad industrial. En este enfoque se sostiene la estructura sobre la acción social. No se reconoce a los actores sociales como constructores del orden que los contiene. Predomina una visión evolucionista y lineal de los procesos. Por otro lado, la sociedad, el Estado y la nación están interpenetrados y se articulan otros elementos como la familia, la educación, el sistema político y la burocracia, entre otros. Existe, asimismo, una integración entre el proceso de socialización y el movimiento general de la sociedad. Para los sociólogos clásicos, la declaración de los derechos humanos se limita a la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (Zapata, 2005).

Sociología crítica

A partir de la crisis de la sociedad industrial, ejemplificada por la Primera Guerra Mundial y la crisis económica de 1929, apareció la Sociología crítica. Esta postura es una reflexión acerca de las condiciones del conocimiento posible; una forma de determinar el sistema de condicionantes que son producidas por el hombre y que determinan su formación; distingue entre reconstrucción y crítica; considera la reconstrucción como datos objetivos y ubica las frases y las acciones; se aplica a objetos de la experiencia que no siempre son objetivos; privilegia el análisis de la superestructura frente a la infraestructura y la crítica de la economía política por la crítica de la racionalidad instrumental (Zapata, 2005).

Dentro de esta corriente destaca Herbert Marcuse y las dos dimensiones dentro de las cuales se estructura la Historia: el orden establecido y las metas del hombre que implican transformaciones. Posteriormente, sustituye la explotación económica por la represión de los instintos. También destaca dentro de esta corriente Jürgen Habermas, que distingue entre acción instrumental y acción comunicativa; de esto se puede derivar que una sociedad científico-técnica es racional sólo si su desarrollo y aplicación estuvieran sujetos al control público. De lo anterior, se concluye que el científico social trata de hacer que los individuos comprendan su

situación en el mundo y en tanto es autorreflexión para el individuo, es autoeducación para la sociedad (Zapata, 2005).

Sociología accionalista

Al término de la Segunda Guerra Mundial, con la caída de los totalitarismos y en una sociedad posmoderna, surgió la Sociología de la acción, donde la relación fundamental es la relación hombre-hombre; rompe con la articulación sociedad, Estado y nación; niega el evolucionismo y su idea lineal de progreso; cuestiona la idea de conflicto social inserto en valores y normas. En contraposición, se plantea la existencia de estructuras de poder definidas a partir del trabajo, donde se producen las relaciones sociales. Por otro lado, también se cuestionan los valores como eje de conducta de los seres humanos, sin remitirlos a sus orígenes, las clases sociales o las élites políticas. Asimismo, para los accionalistas no existen las relaciones disfuncionales pues simplemente son formas específicas de acción (Zapata, 2005).

Se trata de construir una concepción de la Sociología en la que los actores sociales juegan un papel fundamental. Las instituciones no son concebidas como núcleos centrales de la socialización, no pretenden la homogeneidad, sino la diferenciación, la búsqueda de la individualidad y la expresión de la comunicación. Por ejemplo, para los accionalistas el movimiento feminista no se limita a la igualdad de oportunidades en el mercado laboral, sino que busca cambiar radicalmente el espacio y el contenido dentro del cual se desarrollan las relaciones entre mujeres y hombres. Los derechos humanos se amplían y no sólo son los del hombre y del ciudadano, sino también aquellos de *Amnesty International* y *Human Rights Watch* (Zapata, 2005).

Dentro de esta corriente destacan algunos de los aportes de Alain Touraine y Cornelius Castoriadis, quienes propusieron elementos muy importantes para entender el cambio social, completamente opuestos a la modernización clásica. Dicho sea de paso, la concepción de modernización clásica y de la Sociología clásica ha sido la base de las explicaciones demográficas tradicionales. Esto se analizará con profundidad más adelante.

Los cambios en los paradigmas sociológicos son muy importantes para entender las políticas públicas. De hecho remiten a la idea de cambio permanente. Por ejemplo, Laura Hernández (2003), con base en los planteamientos de Alain Touraine, señala de manera preponderante la no linealidad y predefinición de la sociedad respecto de la importancia

del principio de auto organización en ésta. Por ello la sociedad no se puede concebir sólo como una reproducción de la anterior, ni como adaptación de lo que se produce en forma ampliada; entonces, es creación y producción de sí misma, pero no con una visión sistémica, sino al modificar constantemente sus actividades y su organización mediante la adaptación.

Asimismo, de acuerdo con Beriain (2003), para Touraine el orden social no tiene un garante meta-social, religioso (Dios), político (Estado), económico (la mano invisible), o histórico-evolutivo (el progreso), sino que es producto de relaciones sociosimbólicas, en el sentido de encuentros, mediaciones y mediatizaciones, a través de las cuales se produce la sociedad como institución.

Esto sirve para entender que la situación demográfica de México no es resultado de un destino o sólo de las políticas de población. Es también resultado de las relaciones sociosimbólicas que las personas establecemos y, así, construimos significados sobre el ser padre o el ser madre. Todo esto en un marco global: la sociedad del riesgo y la individualización (esto se abordará a detalle más adelante).

Enfoque sociológico clásico y Demografía

La síntesis anterior tiene el objetivo de identificar los enfoques teóricos retomados en la Demografía y los estudios de población. De hecho, es posible señalar que la Demografía tradicional ha trabajado con los enfoques clásicos. Esto es muy común entre los investigadores o miembros de los ámbitos institucionales encargados de diseñar las políticas públicas y, en particular, las políticas de población y salud.

En el ámbito académico, algunos investigadores han retomado perspectivas accionalistas pero muy limitadas, basadas sobre todo en encuestas y modelos matemáticos que tratan de replicar, por un lado, las decisiones individuales y, por otro, las interacciones entre individuos, así como individuo-sociedad. Pero, como ya se señaló, su principal limitación es la excesiva utilización de modelos matemáticos con poco sustento teórico.

De esta forma, es necesario poner énfasis en algunas de las cualidades generales de los enfoques sociológicos clásicos. Una de las más importantes es la idea del progreso y de la modernización como camino lineal que conduce directamente al bienestar. Existe una larga tradición en la

creencia de una relación inversa entre la reducción de la velocidad de crecimiento de la población y el crecimiento de sus niveles de bienestar.

De la misma fuente, surge la idea sobre la existencia de una real convergencia de indicadores, que es la creencia o criterio de modelación que supone, al proyectar o al hacer simulaciones matemáticas, que los indicadores sobre un fenómeno tienden al mismo nivel en diferentes grupos sociales. Esto normalmente se hace sin mayor explicación, sólo con la fe en que la modernización dará lugar a un avance unilineal y *positivo* de la humanidad, pero la experiencia indica lo contrario. El mundo, cada vez más, tiende a la desigualdad y a la divergencia. Por ejemplo, aumentan los niveles de educación pero esto no significa que de manera generalizada aumenten los ingresos de las personas, en especial de los jóvenes; tampoco se diversifican, en la mayoría de los casos, sus opciones laborales o profesionales

La idea de convergencia de indicadores ha sido muy usada en los ámbitos de definición y evaluación de las políticas de población. Ello implica suponer que existe un camino evolutivo único, es decir, los modelos demográficos y económicos seguidos por una sociedad específica son aplicables a otras sociedades totalmente diferentes y darán lugar a los mismos resultados. El ejemplo perfecto puede ser la transición demográfica.

Se puede decir que los demógrafos, los diseñadores y evaluadores de las políticas de población, han adaptado de manera casi estática las líneas generales de la Sociología clásica y de la Demografía tradicional, lo cual ha dado lugar a huecos en sus explicaciones y en sus posibilidades para verdaderamente generar políticas que mejoren de manera radical la vida de las personas.

Cambios de la fecundidad desde el análisis demográfico

A continuación, se presentan de manera breve los enfoques tradicionalmente utilizados por los demógrafos y que, eventualmente, se han utilizado en la definición e implementación de las políticas de población.

Casi de manera general se puede afirmar que los trabajos demográficos siguen sujetos a marcos conceptuales de tipo evolutivo y lineal de lo que se podría denominar la tradición sociológica clásica, donde los actores tienen poco peso en la decisión de sus vidas. La Sociología cambió durante el siglo xx, pero los demógrafos no han adoptado los cambios y, por tanto, sus explicaciones siguen basadas en esquemas estructural-

funcionalistas que dejan a los actores, por lo general, fuera de la toma de decisiones. Entonces, las perspectivas de la Demografía suponen también que los individuos quedan relegados a autómatas de las estructuras. Recientemente, también se han adoptado explicaciones con modelos matemáticos complejos, pero sin la solidez teórica que permita recuperar las necesidades e intereses de los individuos.

De aquí en adelante se hará referencia sólo a la fecundidad, debido a que ha sido prioridad en diferentes planteamientos teóricos y en investigaciones.

Las propuestas teóricas más comunes para explicar la fecundidad desde la Demografía pueden ser agrupadas de manera general, como lo hacen Palloni (2001) y Bulatao (2001):

1. Basadas en el marco conceptual de la transición demográfica. Presentadas por Notestein en 1945 y 1953, asimismo, los trabajos teóricos de Davis en 1963. Dentro de este marco se hicieron algunas contribuciones por sociólogos como Caldwell en 1982; Coale, en 1973; Coale y Watkins, en 1986; Mason, en 1997. También algunos economistas, como Becker en 1960 y Easterlin y Crimmins en 1985, contribuyeron con marcos de maximización de utilidades y rigor, pero no necesariamente más verosimilitud.
2. Marcos epidemiológicos basados en las interacciones sociales que permiten retroalimentación entre las decisiones individuales y las propiedades agregadas del sistema, lo cual implica resolver posibles problemas de equilibrios múltiples.
3. Un fenómeno está basado no sólo en hechos aislados o características adquiridas previamente, sino también en una cadena de eventos con características cambiantes.
4. Teoría de juegos y modelos de negociación. Se basan en modelos donde los individuos actúan de cierto modo con una serie de recursos definidos *a priori*. La clave está en la existencia de algún tipo de proceso dinámico que requiere la búsqueda y el acuerdo de varios actores, quienes tratan de maximizar algún tipo de beneficio en cooperación o competencia con otros.
5. Se priorizan los cambios económicos, sociales y culturales exógenos en la transformación de las familias y los hogares.

De manera particular, los análisis de dos marcos teóricos son los que han entrado en una oposición muy notable. El primero llamado inno-

vacacionista redujo el comportamiento de la fecundidad al resultado de la toma racional de decisiones por los individuos que buscan maximizar algún tipo de utilidad.

El segundo, llamado difusionista, se basa en la idea de que la toma de decisiones sobre la fecundidad responde a influencias de factores culturales y la adhesión a prácticas y creencias características de grupos étnicos, idiomáticos, entre otros aspectos. El cambio ideológico se origina en un determinado contexto social y, en ocasiones, invade otros contextos sociales y se adopta; uno de estos fenómenos es la llamada occidentalización de la fecundidad.

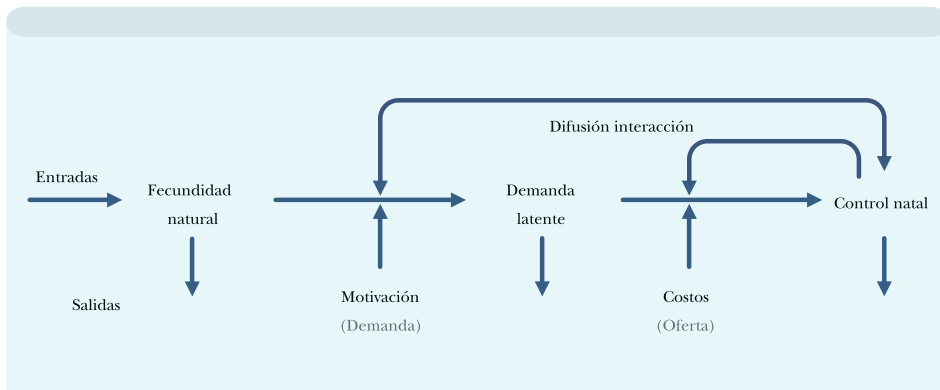
Dinámica de la fecundidad por el difusionismo

La difusión ha sido una de las más fuertes guías para el estudio demográfico de la fecundidad. La forma más simple de este argumento es que la regulación de la fecundidad comienza en ciertos grupos y posteriormente se difunde a otros. Este enfoque también se denomina retroalimentación endógena, para lo cual se requieren, según Rosero y Casterline (1995) tres mecanismos:

1. El flujo de información donde, por ejemplo, los individuos difunden datos sobre métodos anticonceptivos.
2. El efecto de demostración, donde la experiencia y el ejemplo de los adelantados provee evidencias concretas de costos y beneficios de decisiones similares.
3. Cambios en el contexto normativo, cuando las reglas prohíben ciertos comportamientos, la trasgresión de éstas puede modificarlas.

Para algunos autores, el difusionismo por interacción social agrega una nueva dimensión causal al paradigma: la adopción del control natal depende no sólo de factores personales e institucionales de la oferta y la demanda, sino también del grado en que otros individuos ya han adoptado los cambios, así como el grado de interacción entre usuarios y no usuarios (Rosero y Casterline, 1995), como se muestra en el siguiente esquema:

Esquema 2. El papel de la difusión para el control de la fecundidad



Fuente: Rosero L. y J. Casterline, 1995.

Por otro lado, algunos autores asocian transformaciones en la situación de la fecundidad a una serie de cambios sociales. En otros componentes de la dinámica demográfica, según Bulatao (2001), están los siguientes:

1. Reducción de la mortalidad: los mecanismos específicos que ligán la disminución de la mortalidad y la fecundidad son complejos y no necesariamente directos.
2. Reducción económica de la contribución de los niños: se debe a que, en las sociedades con mayor desarrollo, los niños no producen nada durante su crianza y pasan cada vez más tiempo en la escuela.
3. Costo oportunidad de la crianza: interfiere con las actividades económicas de los padres, particularmente de las madres.
4. Transformación de la familia: las más pequeñas han dado mayor importancia a las necesidades individuales frente a las familiares, así como los cambios en las relaciones de género.
5. Desvanecimiento de los patrones culturales de la maternidad: debilitamiento de los modelos tradicionales relacionados con una fecundidad alta; esto empodera a los individuos para que tomen sus propias decisiones, por ejemplo, formar familias más pequeñas.

6. Mayor acceso a controles efectivos de fecundidad: mejores métodos de anticoncepción y aborto, además de una mayor difusión de éstos.
7. Retraso del matrimonio: no es ni inevitable ni universal, pero debe ser considerado como un elemento de aporte para la reducción.

Sin duda, los puntos anteriormente señalados han sido muy importantes para el cambio en la fecundidad, pero sólo son descriptivos de situaciones o contextos específicos, pues no es fácil encontrar su articulación teórica con otros enfoques o con otras dimensiones de lo social, como lo económico, el ejercicio de los derechos humanos, el reconocimiento de la diversidad, etcétera.

Fecundidad y pobreza

Otro de los análisis más comunes del nivel de fecundidad ha sido la pobreza o las diferentes formas que ha tomado discursivamente: el desarrollo, la marginación, el bienestar o la vulnerabilidad. Se ha hecho desde tres diferentes enfoques que pueden caracterizarse de acuerdo con Lerner y Quesnel (2002) como sigue:

1. Enfoque contextual: considera a los individuos según su clase social —en consecuencia, como partícipes de las relaciones existentes entre clases y a su interior— identifica a la familia en tanto instancia mediadora entre los niveles micro y macro. Lo anterior permitió cuestionar los esquemas analíticos de la relación entre desarrollo (pobreza) e incremento demográfico, mismos que invocan la crisis económica como argumento general, en virtud de que se sitúan en el nivel de los individuos —de sus atributos personales— para explicar su actitud ante el uso de anticonceptivos con el fin de regular su fecundidad.
2. Enfoque institucional: surgido a mediados de los años ochenta. Se destaca la incapacidad de estudiar claramente el mantenimiento o reducción de la fecundidad en los grupos sociales más pobres, en la medida en que la disminución de la mortalidad infantil y de la mano de obra de niños o la relativa solidaridad fueran mayores o menores en el marco de estrategias familiares

de supervivencia. No se encontraron las mismas repercusiones ni cobraron el mismo sentido en todos los grupos sociales.

3. El enfoque transaccional: centrado en los actores, considera a toda institución como productora de normas; esto exige un análisis de las relaciones que mantienen las mujeres en diferentes espacios de “transacción”. Éstos corresponden al lugar donde vive o ha vivido la familia de origen, así como los espacios conyugal, familiar e institucional.

Lo anterior, supone una serie de argumentos poco contundentes; por ejemplo, en contextos que se suponían homogéneos, a partir de una cantidad importante de criterios, se corroboró una marcada diferenciación en cuanto al acceso y uso de los métodos anticonceptivos por parte de los individuos y se indicó una diferenciación de los comportamientos reproductivos. Más aún, al situarse en el nivel de los actores sociales, si bien es cierto que la mayoría de mujeres (entre ellas las más pobres) recurrió a la anticoncepción, fue según modalidades sumamente diferenciadas (Lerner y Quesnel, 2002).

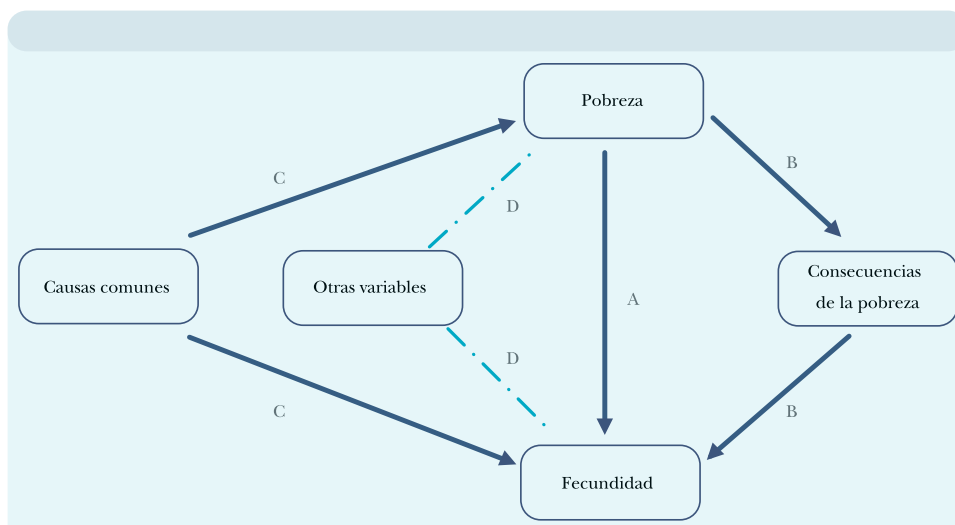
Otros autores han propuesto análisis de las relaciones negativas con la fecundidad, por ejemplo, una de las corrientes más socorridas recurre a la demanda de hijos (sobrevivientes), que sería mucho más alta entre los pobres y retrocedería conforme aumente el nivel de vida. Lo anterior, desemboca en dos vertientes: la cultural y la económica.

La cultural ve en la alta fecundidad de los pobres un resultado de su ignorancia, de sumisión a reglas de vida y costumbres tradicionales, e incluso a autoridades religiosas; de su irracionalidad o, más aún, de su pertenencia a una cultura de la pobreza caracterizada por falta de visión a largo plazo y relaciones sexuales desenfrenadas. Por otro lado, la vertiente económica postula que los comportamientos de fecundidad son *genéricamente racionales*, es decir, con base en que los hijos producen para los padres (o uno de los padres) beneficios superiores a los costos que representan. Éstos pueden adoptar diferentes formas y ser inmediatos o esperados (Schoumaker y Tabutin, 2002).

Entonces, como puede distinguirse, la relación entre pobreza y fecundidad en realidad no se aclara teóricamente. El siguiente esquema muestra las posibles relaciones entre pobreza y fecundidad: en la primera, la pobreza puede ser una causa directa de los niveles de fecundidad (A) o indirecta (B) de los mismos; también puede compartir causas comunes como el nivel de instrucción o el empleo (C); vincularse a variables

relacionadas con la fecundidad pero que no por ello son causas de una u otra, por ejemplo, el hábitat (D) (Schoumaker y Tabutin, 2002). El esquema da como resultado las contradicciones e imprecisiones de las posturas teóricas, ya que ciertos elementos pueden entenderse como causas y como consecuencias de la pobreza. Asimismo, puede encontrarse relación pero no causalidad:

Esquema 3. Relación entre pobreza y fecundidad



Fuente: Schoumaker y Tabutin, 2002.

Schoumaker y Tabutin (2002) destacan otra corriente que históricamente ha tenido muchos seguidores. Ésta afirma que la demanda de hijos no es más alta entre los pobres que entre los demás estratos sociales. Por tanto, no depende mucho del nivel de vida ni de los modos de producción. De ser alta no sería entonces deseada ni buscada por sí misma entre los pobres, sino que hallaría su razón esencial en la falta de conocimiento y de acceso a la anticoncepción.

De acuerdo con Menkes y Mojarro (2006), quienes citan a Caldwell, para que algunos países alcancen el nivel de fecundidad de reemplazo, el tiempo dedicado a la maternidad se ha convertido en un mayor costo de oportunidad. Por ello, cada vez más parejas deciden limitar su número de hijos o no tenerlos, por lo que la segunda transición demográfica está marcada por la aparición de métodos anticonceptivos que permitieron

profundizar la revolución sexual, la transformación de los roles de las mujeres, los nuevos tipos de unión y, en especial, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Por otro lado, como han citado Menkes y Mojarro (2006), Dirk Van de Kaa ha señalado que la primera transición de la fecundidad fue dominada por las preocupaciones relacionadas con la familia y la segunda enfatiza los derechos y el desarrollo individual.

De manera paralela, para algunos investigadores los cambios bruscos de intensidad y calendario de la fecundidad entre las clases sociales más desfavorecidas se vinculan a la intervención de los servicios de salud y sus agentes, mediante las acciones emprendidas por éstos para el mayor acceso y la difusión masiva de métodos anticonceptivos (Potter, Mojarro y Hernández, 1986).

Esta última propuesta ha sido central para orientar las acciones internacionales impulsadas en las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo (CIPD) y de gran parte de las acciones, campañas y programas de instituciones nacionales, que diseñan, implementan y ejecutan este tipo de políticas. Asimismo, las instituciones no gubernamentales, nacionales e internacionales, también han mantenido durante mucho tiempo esta perspectiva. Esto se puede constatar en las campañas de difusión que son muestra clara de estas acciones de educación y comunicación en salud, presentadas en las llamadas acciones de IEC (Información, Educación y Comunicación). En México, el Consejo Nacional de Población (Conapo) y el sector salud han sido los más importantes representantes y promotores de este enfoque; sus respuestas han sido las acciones de IEC y la modernización en sus diferentes formas. Como ya se señaló, en los últimos años el Conapo ha cambiado en alguna medida sus campañas, al extender las temáticas hacia las decisiones individuales y no sólo a la relación con las campañas de información, el uso de métodos anticonceptivos y sus barreras tradicionales. No obstante, la interpretación y propuestas surgidas aún son limitadas por la incertidumbre biográfica en la que se encuentran inmersos los seres humanos.

En todo caso es verdad que si algún día se descubre la fórmula de todos nuestros deseos y caprichos, o, dicho de otro modo de qué dependen, de qué leyes provienen, cómo se propagan, qué fin persiguen en tal o cual caso, etc. etc., esto es una verdadera fórmula matemática, es posible que de pronto deje el hombre de desear, mejor dicho de seguro que dejará de desear.

Apuntes del subsuelo, Fiódor Dostoyevski

En los tres capítulos previos se abordaron la modernización y la urbanización, el cambio demográfico y las explicaciones tradicionales de la fecundidad. En este apartado se intentan articular algunos de los puntos de estos tres temas al destacar principalmente la incapacidad de los modelos tradicionales para explicar algunos retos fundamentales de la Demografía y las políticas de población. El reto más importante, aparentemente inexplicable, es la alta fecundidad adolescente.

Incrementalismo de las políticas lineales

En México y en todo el mundo, la evaluación de las políticas ha sido predominantemente cuantitativa y casi siempre un vehículo directo para incrementar las aplicadas. Pero en lo que respecta a las temáticas de población, la evaluación integral de sus políticas sólo puede hacerse si se utilizan referencias a teorías sociales que permitan dilucidar momentos anteriores y posteriores a los fenómenos investigados; además de explicar la participación del individuo como actor y no como simple imitador, es decir, concebir a los individuos como verdaderos sujetos con capacidad

de autodefinir su biografía y no como ejecutantes de un rol o una función predefinida, o bien, como autómatas controlados por estructuras fijas.

La transición demográfica y la modernización unilineal no permiten explicar estas cuestiones. Por ejemplo, de manera general, al seguir los esquemas conceptuales de la planificación familiar, se puede afirmar: a mayor modernización, mayor anticoncepción y, por tanto, menos abortos inducidos. Lo anterior puede ponerse en consideración, ya que al menos en algunas fases o condiciones sociales, la modernización social puede ser el motor de crecimiento del aborto inducido, J. Bongaarts (1982) así lo señala en su modelo de los determinantes próximos que inhiben la fecundidad.

Por otro lado, si bien la introducción de la salud reproductiva ha sido muy importante en el avance teórico y sus aportes superan notoriamente los conceptos de los programas clásicos de planificación familiar, las evaluaciones de política de población y su definición siguen sumidas en la modernización unilineal y en sus esquemas basados en etapas; con otros actores y problemas de investigación, pero reducidos a la imitación propuesta por la difusión.

A continuación se presentan, de manera breve, ejemplos de la imposibilidad de demostración teórica de los marcos de la modernización unilineal y la transición demográfica.

Evaluación de las políticas y la fecundidad de las mujeres menores de 20 años

En el segundo capítulo se mostró el gran descenso de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en las últimas décadas en México, lo cual puede ser considerado *positivo* desde la mayoría de los puntos de vista. Pero mediante la descomposición de la TGF, es decir, al analizar los niveles de las tasas específicas de fecundidad se puede observar que aquellas con menor descenso son las correspondientes a las de mujeres menores de 20 años durante el periodo 1974-2010. Por tanto, cabe preguntarse, ¿por qué no han descendido más? y ¿por qué aún son relativamente altas? No es fácil responder estas preguntas desde la perspectiva de la modernización y la transición demográfica, si se hace referencia a la generación de mujeres en edad reproductiva, que pueden considerarse las más informadas y empoderadas en la historia de México.

El diagnóstico y las respuestas de política no son consecuentes, por ejemplo, la mayoría de los investigadores e instituciones públicas hacen el

tipo de diagnóstico que a continuación se presenta: “El inicio temprano de la maternidad se asocia a menores oportunidades de desarrollo para las mujeres y a relaciones asimétricas de género e intergeneracionales que limitan su participación en las decisiones de su sexualidad y reproducción” (Conapo, 2001: 39). Asimismo, se afirma que de todas las mujeres unidas en edad fértil, las de 15 a 19 años presentan los más bajos niveles de uso de métodos anticonceptivos y su demanda insatisfecha es de las más altas (Conapo, 2001).

Por lo tanto, hay una explicación teórica que parece quedar en el campo de las relaciones entre actores sociales, pero es poco clara y, en última instancia, se remite al bajo uso de anticonceptivos modernos en esa población específica. De la misma manera, se ha explicado la situación de aquellos grupos de alta fecundidad como poblaciones indígenas, rurales y, en general, marginadas y aisladas, por lo que la propuesta para reducir la fecundidad en esos grupos sociales ha sido el incremento de los programas de Información, Educación y Comunicación (IEC) y en la extensión de servicios a través de las políticas públicas. Muestra de ello se puede observar en los siguientes párrafos:

El acceso tardío a la anticoncepción de los grupos sociales y regiones más desfavorecidas del país, aunado a su mayor aislamiento social y cultural y a las múltiples carencias en que se desenvuelven, son factores que contribuyen a explicar sus elevados niveles de fecundidad, así como el menor nivel de uso de anticonceptivos (Conapo, 2001: 58).

[...]Para garantizar el derecho a la salud, y decidir el número y espaciamiento de los nacimientos, el Sistema Nacional de Salud ha llevado a cabo diversas acciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios, lo que se refleja en un porcentaje creciente de parejas en edad fértil que recurren de manera activa a la práctica de la planificación familiar[...] (Conapo, 2001: 58).

Thomas Malthus decía respecto a los jóvenes:

El intervalo entre la edad de la pubertad y aquella en la cual pudiera aventurarse al matrimonio debiera pasarse en la más estricta castidad, ya que la ley de la castidad no puede violarse sin producir daños. La promiscuidad en las relaciones sexuales, que impide la procreación, no puede por menos debilitar los afectos más puros del corazón y degradar el carácter

femenino en forma muy acusada, y cualquier otro tipo de intercambio sexual traería, a menos que se emplearan procedimientos impropios, tantos hijos al mundo como el matrimonio, con probabilidades mucho mayores de que se convirtieran en una carga para la sociedad. En una sociedad como la que suponemos, pudiera ser necesario para ambos sexos pasar muchos de los primeros años de la vida en el celibato; si esto se generalizara, es seguro que podrían casarse después muchas más personas, de tal manera que, en conjunto, serían menos los que se vieran condenados a pasar toda su vida en el celibato (Malthus, 1998: 441).

Desde la modernización lineal, de parte de los neomalthusianos, de los organismos internacionales y de las políticas de población en México, la postura sería incrementar el uso de la anticoncepción moderna, lo que reduciría el embarazo adolescente, y aunque ahora se le matiza con un discurso de derechos reproductivos y equidad de género, en el fondo es sólo el incremento de la información al respecto.

También este tema es de notable importancia en el ámbito internacional. Selman (2002) ha estudiado la relación entre el embarazo en la adolescencia y la pobreza en Gran Bretaña y los Estados Unidos. De acuerdo con este autor, en esos países la maternidad en la adolescencia es considerada como síntoma de malestar social y las madres solteras jóvenes son producto de un sistema de seguridad social que alienta la conducta irresponsable, por los apoyos y subsidios que les brinda. La solución que da, basada en la experiencia de los Países Bajos —considerados una nación con pauta única de tasas bajas de nacimientos en adolescentes, logradas sin recurrir tanto al aborto como en otros países— se atribuye a un uso muy eficaz de los anticonceptivos entre adolescentes sexualmente activos. Esto se relaciona con una educación sexual temprana y difusión constante de información en los medios de comunicación.

El diagnóstico del embarazo adolescente es el mismo de siempre para la perspectiva de la modernización lineal y en las políticas de población se propone la *receta* clásica, pero no se avanza más en la explicación. Se ignora el mundo actual de los jóvenes: las presiones y exigencias que sufren; la violencia en la que conviven; la incertidumbre y la construcción de los significados que, lejos de favorecerles, les condicionan a una doble inseguridad biográfica.

Por ello, a partir de la lógica tradicional, al incrementar el uso de anticonceptivos entre los jóvenes, mediante la ruptura de barreras y limi-

taciones, reducirían los embarazos no deseados y con esto también los abortos clandestinos, así como el truncamiento de los proyectos educativos y laborales de las y los adolescentes. Si bien, la reducción de las tasas de fecundidad de mujeres menores de 20 años son importantes, se considera una condición indispensable pero no suficiente para alcanzar la calidad de vida de la población. De la misma manera, las diferentes condiciones que promueven el uso de anticonceptivos son fundamentales para la reducción de la fecundidad en adolescentes, aunque no suficientes para que éstos definan y lleven a cabo un proyecto de vida elegido de acuerdo con sus respectivas necesidades e intereses.

Otros autores exponen la situación del embarazo adolescente como resultado de la posibilidad de que los jóvenes cuenten, o no, con las condiciones necesarias para posponer la paternidad y la maternidad (Stern y García, 2001).

Por otro lado, aunque el conocimiento de métodos anticonceptivos sea general entre los jóvenes, no todos los usan desde su primera relación sexual. Esto es muy importante por las implicaciones en su salud, sobre todo si se considera que la mayoría de ellos practican relaciones sexuales de oportunidad, es decir, no controlan sus decisiones ni los riesgos. De hecho, parece común la percepción de omnipotencia o invulnerabilidad frente a los riesgos; a pesar de conocer cercanamente casos de embarazos no deseados o de una infección de transmisión sexual (ITS), los jóvenes piensan que no lo experimentarán (Palma, 2008).

Así, gran parte de los problemas sobre embarazos no deseados radican en que la sociedad mexicana, en términos generales, no acepta como legítimo el ejercicio de la sexualidad durante la juventud en soltería, pero con esto es imposible avanzar en la educación sexual y en el acceso a la información correspondiente. En resumen, se trata de fomentar el sano ejercicio de la sexualidad de manera responsable, por supuesto, sin propiciar entre los jóvenes la práctica indiscriminada, obligada, de oportunidad y bajo los riesgos mencionados (Stern, 2008).

El tema de la fecundidad adolescente, o de mujeres menores de veinte años, ha sido considerado —entre los especialistas, políticos, medios de comunicación, opinión pública y quienes diseñan las políticas— como uno de los grandes problemas demográficos. Sin embargo, no se ha profundizado en otras razones, por considerar que los jóvenes deben alejarse del ejercicio de la sexualidad coital por placer y sin fines de reproducción, lo cual es propio de una visión idealizada y distante de la realidad social del siglo XXI.

Como existe alejamiento de la realidad, también se presenta la incapacidad teórica. Los modelos tradicionales de la modernización lineal no pueden explicar cómo las mujeres adolescentes se embarazan, sin desearlo, por no utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de poseer mayor conocimiento y acceso a ellos. Son también las mujeres que, en comparación con otras generaciones, tienen mayor escolaridad y mayor acceso a la equidad de género; asimismo, el fenómeno ocurre en los ámbitos rural, urbano y metropolitano.

Entonces, los estudios no pueden basarse sólo en la falta de difusión de la información anticonceptiva, ni en la coerción de las relaciones sociales; por el contrario, el embarazo adolescente puede abordarse de manera mucho más clara al entender que las mujeres en tal situación no han enfrentado su vida, decisiones y riesgos reproductivos de manera individual. No han encarado la individualización pero, por otro lado, tampoco gozan de todos los beneficios del Estado y del ejercicio de los derechos individuales que les corresponden.

Cada vez las condiciones sociales son más adversas para la población en general y en especial para los jóvenes. La verdadera individualización se hace más remota, entonces el futuro de gran parte de la población se puede vislumbrar en la atomización. En muchos casos las madres adolescentes son mujeres en esta condición, es decir, excluidas del ejercicio de sus derechos. Se puede considerar que la gran mayoría de las y los jóvenes de todas partes del mundo están sometidos a ella.

En el siguiente capítulo se explican ampliamente las definiciones de individualización, atomización y, en general, de los elementos que conforman la segunda modernidad.

Evaluación de la política de población y la formación de descendencia

En México, la formación de descendencia se inicia inmediatamente con la unión o matrimonio, o bien, con sólo el compromiso de una futura unión. De acuerdo con la información del Conapo (2000b), de las mujeres nacidas entre 1968 y 1972 que se unieron antes de los 26 años y con al menos cinco años de unión, 40.4 por ciento tuvo su primer hijo antes del primer año de matrimonio; el 62.3 por ciento entre los 0 y 17 meses. Esto es, que la mayoría de las mujeres tuvo el primer embarazo y el primer hijo en un periodo menor al año y medio. Se trata de uno de los mayores

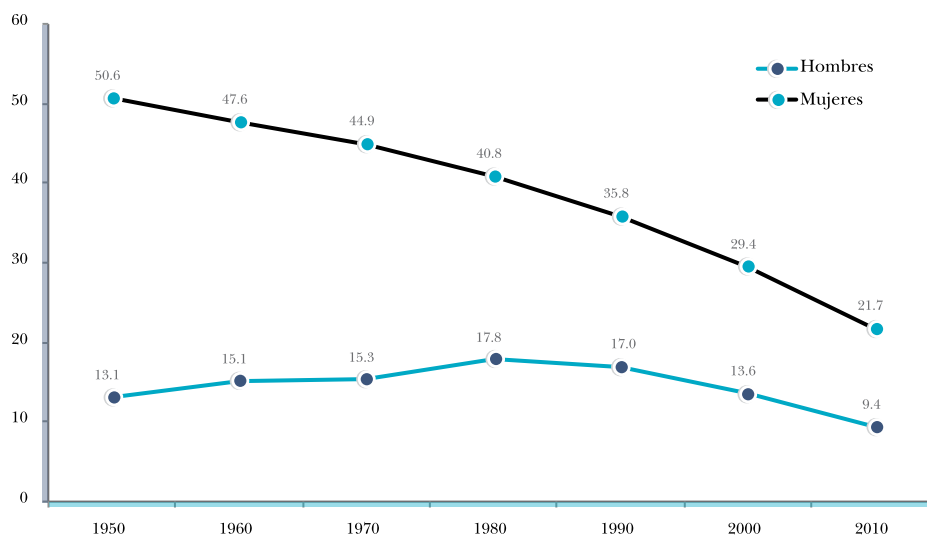
retos de la política de población; equivale a decir que el primer hijo no se planea, no hay anticoncepción alrededor de la unión. Pareciera entonces dominar la idea de que la unión es para tener hijos pero, también, que esto conlleva a la unión. Los porcentajes permiten señalar que lo anterior sucede entre todo tipo de parejas: de alta escolaridad, de residencia urbana o metropolitana, con conocimiento de métodos anticonceptivos.

Se podría entonces afirmar que el inicio de la formación de descendencia es mayoritariamente dominado por la naturaleza y la tradición. Estos conceptos se explicarán ampliamente en los siguientes capítulos.

Así, en muchas ocasiones se ha intentado medir la asociación entre el embarazo adolescente y la unión de mujeres adolescentes; ésta puede ser muy importante, pero no sólo en términos cuantitativos sino en términos de las implicaciones que tiene la unión para las mujeres, si se piensa en el perfil prototípico de unión en México, donde la mayoría de las mujeres viven dos situaciones: por un lado, abandonan el mercado de trabajo, la formación y, en su caso, la capacitación para actividades extradomésticas remuneradas al entrar en unión o al embarazarse; por otro, realizan una doble o triple jornada. Ambas situaciones se asocian a un gran número de dominaciones de género e inequidades sobre sus vidas. Este tema ha sido abordado por múltiples autores como García (1999), Rendón (2004), Ariza y Oliveira (2005).

En la siguiente gráfica se puede observar el notable descenso del porcentaje de matrimonios en los que participan menores de veinte años, de ambos sexos. Sin embargo, el cambio más importante ha sido el de las mujeres, que de ser casi 50 por ciento a mediados del siglo xx, pasó a 25 por ciento en 2005, porcentaje muy alto todavía por las implicaciones previamente señaladas.

Gráfica 32. Porcentaje de matrimonios de personas de 15 a 19 años con respecto al total de matrimonios anuales en México, por sexo, 1950-2010



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

A pesar de la cobertura de información existente sobre métodos anti-conceptivos y la oferta institucional en materia de planificación familiar y anticoncepción, en la últimas décadas se ha apreciado un incremento en el porcentaje de mujeres que tienen al menos un hijo antes de los veinte años. Tradicionalmente, esto se ha estudiado por las restricciones sobre el uso de anticonceptivos modernos, pero en realidad las mujeres más jóvenes son las que tienen mayor acceso y conocimiento de anticonceptivos; hoy es tan fácil adquirirlos como comprar una pastilla para el dolor de cabeza, una botella de agua en cualquier farmacia, o bien, una golosina en cualquier tienda de conveniencia.

Sin embargo, existen grandes diferencias regionales, pues se puede observar que aún en entidades con altos índices de urbanización ha

aumentado el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con al menos un hijo. Por ejemplo, en el Estado de México en 1990 el porcentaje de mujeres con al menos un hijo era de 11.5 y en 2010 aumentó a 12.5 por ciento, como se muestra a continuación:

Cuadro 3. Porcentaje de mujeres, por entidad federativa, de 15 a 19 años con al menos un hijo, 1990-2010

Entidad	1990	2000	2005	2010
Total	12.3	12.5	12.5	12.9
Aguascalientes	8.6	10.2	12.1	12.6
Baja California	14.2	16.8	16.0	14.3
Baja California Sur	12.8	16.9	15.8	15.9
Campeche	18.8	15.3	13.6	13.5
Coahuila de Zaragoza	12.1	14.3	15.0	15.6
Colima	12.1	12.7	13.0	13.3
Chiapas	21.4	17.8	15.3	15.0
Chihuahua	13.8	16.3	16.7	16.7
Distrito Federal	8.4	8.8	9.8	9.7
Durango	12.2	13.8	13.8	15.2
Guanajuato	9.4	10.3	10.6	11.6

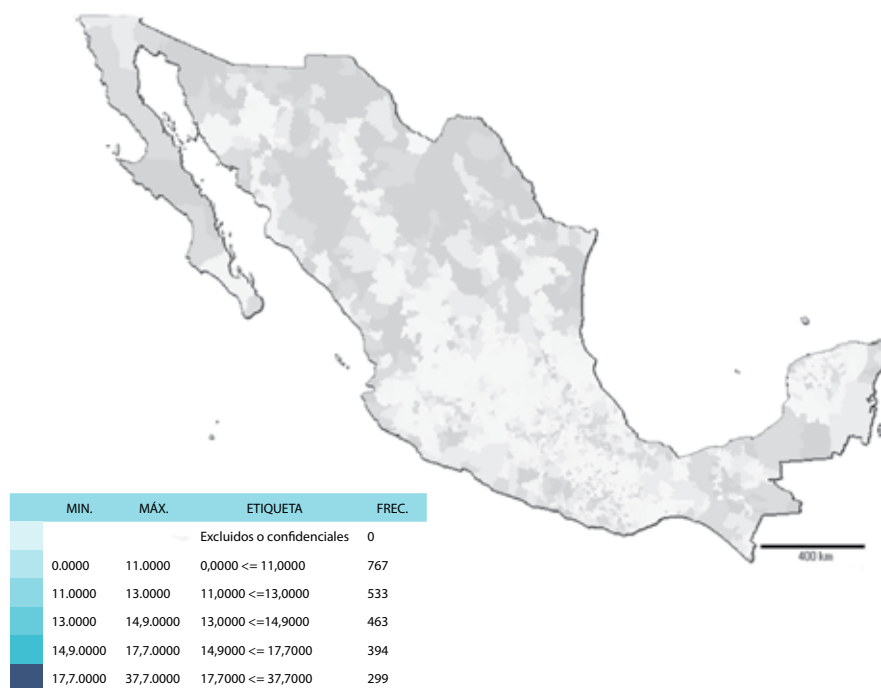
Guerrero	16.8	15.0	14.8	15.2
Hidalgo	14.9	12.6	12.4	12.3
Jalisco	8.3	9.7	10.3	11.2
México	11.5	11.7	12.2	12.5
Michoacán de Ocampo	11.3	11.7	11.1	13.3
Morelos	12.1	11.9	12.1	12.9
Nayarit	13.9	14.9	14.4	16.1
Nuevo León	9.0	11.2	12.8	13.0
Oaxaca	16.2	13.2	12.3	12.1
Puebla	13.6	12.6	12.4	12.5
Querétaro	10.4	9.5	10.2	10.5
Quintana Roo	20.4	15.2	15.8	14.6
San Luis Potosí	12.9	11.7	12.0	11.8
Sinaloa	12.7	15.3	13.9	13.8
Sonora	11.8	14.7	14.6	14.3
Tabasco	18.1	14.3	13.8	14.3

Tamaulipas	11.6	13.0	14.1	13.7
Tlaxcala	11.7	11.7	12.1	12.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	15.7	13.8	12.8	13.2
Yucatán	11.0	9.4	10.0	10.8
Zacatecas	9.3	10.5	11.3	12.9

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

En un mapa este indicador muestra cómo la mayor fecundidad de las mujeres jóvenes ocurre en las localidades más pequeñas y aisladas:

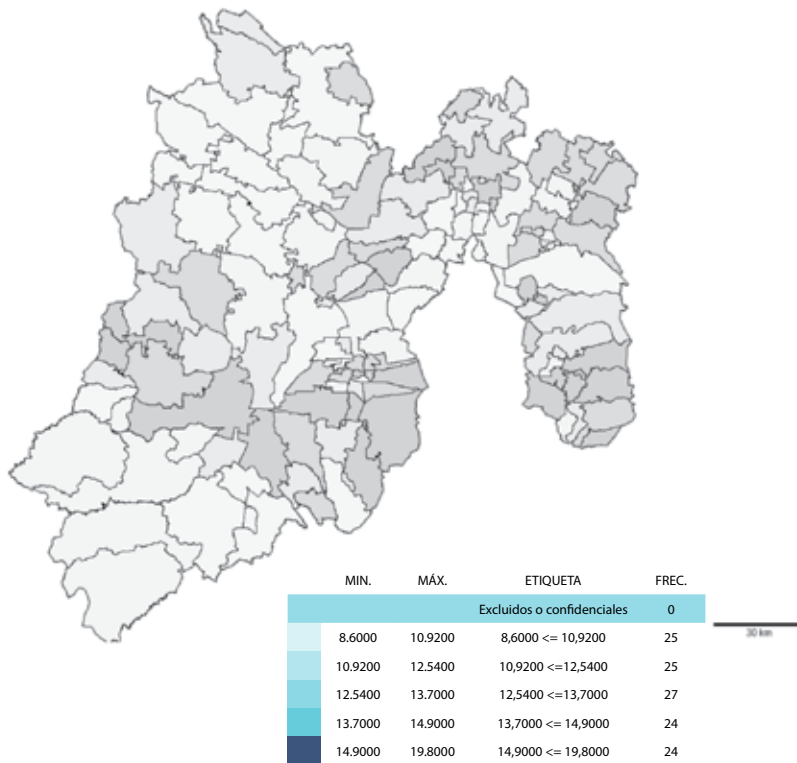
Mapa 1. Porcentaje de mujeres, por municipio, de 15 a 19 años con al menos un hijo, 2010



Fuente: Elaboración propia con base en el Sistema para la Consulta de Información Censal (Scince), 2013.

Para el Estado de México, los porcentajes, a nivel municipal, de mujeres con al menos un hijo, muestran las grandes diferencias en el mosaico estatal:

Mapa 2. Porcentaje de mujeres, por municipio en el Estado de México, de 15 a 19 años con al menos un hijo, 2010



Fuente: Elaboración propia con base en el Sistema para la Consulta de Información Censal (Scince), 2013.

Otro fenómeno también muy importante, que tampoco ha sido previsto desde la perspectiva tradicional de las políticas de población, es la postergación de la fecundidad de mujeres de 30 años y más. Esto es particular porque contraviene la idea de ser madre joven, que tan importante ha sido en el ideario mexicano como parte de la identidad y la supuesta realización femenina. Este grupo de mujeres, aunque porcentualmente minoritario, simbólicamente es muy significativo porque deja entrever un cambio en la vida y la condición social de las mujeres que han ganado terreno en los espacios educativos, laborales, económicos y políticos, con todas las contradicciones ya señaladas. Como señala Marina (2002):

En la actualidad los hijos son más queridos y cuidadosamente planificados. Se elegirá el momento adecuado en la vida de los padres, en función del beneficio psicológico que pueda producirles y, también, del futuro económico. Y como la decisión de tener un hijo debe intervenir un momento de deseos inmotivados, después de tanto pensar es posible que no se tengan (Marina, 2002: 120).

En el siguiente cuadro se observa que en 1990 a nivel nacional el porcentaje de las mujeres de 30 a 34 años con cero hijos era 11.1. Para el caso específico del Estado de México este porcentaje se encontraba en 9.2. En el año 2010, los porcentajes ascendieron a 16.7 y 16.5, respectivamente:

Cuadro 4. Distribución porcentual, por entidad federativa, de las mujeres de 30 a 34 años según número de hijos, 1990

Entidad	0	1	2	3	4	5	6	Total
Nacional	11.1	10.1	20.5	21.5	14.5	9.2	13.1	100
Aguascalientes	14.0	9.1	17.5	19.3	13.4	9.6	17.1	100
Baja California	10.3	12.2	25.6	24.6	13.8	6.7	6.8	100

Baja California Sur	8.1	10.2	24.1	26.7	15.8	8.2	6.8	100
Campeche	7.9	8.9	20.8	22.9	15.2	9.7	14.6	100
Coahuila de Zaragoza	9.7	9.2	20.3	25.9	17.0	9.3	8.7	100
Colima	9.5	9.6	21.1	23.3	15.2	9.6	11.7	100
Chiapas	8.2	7.4	14.2	17.0	15.0	12.7	25.5	100
Chihuahua	8.9	10.9	24.8	25.5	14.5	7.3	8.1	100
Distrito Federal	17.1	16.1	28.5	21.3	9.8	4.1	3.1	100
Durango	8.3	7.9	17.1	21.4	16.6	11.5	17.2	100
Guanajuato	13.2	7.3	14.9	17.5	14.5	11.2	21.4	100
Guerrero	7.8	8.0	15.5	18.0	15.4	12.2	23.1	100
Hidalgo	8.0	8.3	18.0	20.9	16.4	11.5	16.9	100
Jalisco	14.1	9.0	17.5	20.4	14.8	9.6	14.6	100
México	9.2	9.8	22.8	24.1	15.2	8.7	10.2	100
Michoacán de Ocampo	11.6	7.1	14.6	18.0	15.4	11.8	21.5	100
Morelos	8.8	10.4	22.9	23.1	15.3	9.3	10.2	100
Nayarit	7.7	8.3	17.7	22.2	17.3	11.5	15.2	100

Nuevo León	12.7	10.3	22.6	26.3	14.9	7.2	6.0	100
Oaxaca	9.7	8.3	14.7	17.7	15.8	12.8	21.1	100
Puebla	10.2	8.8	17.1	18.8	14.4	11.3	19.4	100
Querétaro	10.8	8.5	18.2	19.8	14.1	10.2	18.3	100
Quintana Roo	8.2	9.9	20.8	22.4	15.1	9.8	13.8	100
San Luis Potosí	10.7	8.7	16.6	18.7	14.8	11.2	19.4	100
Sinaloa	7.4	8.3	18.5	24.9	18.3	10.4	12.3	100
Sonora	9.0	10.3	22.6	26.8	16.3	8.1	7.0	100
Tabasco	7.9	9.1	17.4	20.6	15.4	10.6	19.0	100
Tamaulipas	11.6	11.7	23.2	23.8	14.3	7.6	7.9	100
Tlaxcala	8.5	8.6	17.1	20.8	17.1	11.8	16.2	100
Veracruz de Ignacio de la Llave	10.2	11.1	21.6	20.7	13.6	9.2	13.6	100
Yucatán	11.1	8.8	18.8	22.1	15.2	9.9	14.2	100
Zacatecas	11.0	6.8	13.3	17.3	15.2	12.6	23.9	100

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

Cuadro 5. Distribución porcentual, por entidad federativa, de las mujeres de 30 a 34 años según número de hijos, 2010

Entidad	0	1	2	3	4	5	6	Total
Nacional	16.7	17.0	29.8	22.4	8.6	3.2	2.3	100
Aguascalientes	17.1	15.0	26.7	24.6	10.9	3.8	1.9	100
Baja California	14.5	17.8	31.3	24.2	8.2	2.6	1.4	100
Baja California Sur	14.0	18.6	33.6	24.0	6.8	2.0	0.9	100
Campeche	15.5	16.9	31.3	22.8	8.3	2.8	2.3	100
Coahuila de Zaragoza	12.5	14.8	31.3	28.9	9.3	2.3	0.8	100
Colima	15.5	18.2	32.1	23.9	7.4	2.0	1.0	100
Chiapas	13.9	13.4	25.2	21.5	11.6	6.2	8.1	100
Chihuahua	11.2	15.7	32.2	26.4	9.4	3.2	2.0	100
Distrito Federal	29.5	22.5	28.6	14.2	3.7	1.0	0.5	100
Durango	12.0	13.9	28.1	27.8	11.5	4.1	2.6	100
Guanajuato	18.3	15.2	27.1	23.3	9.9	3.8	2.4	100
Guerrero	13.0	14.2	24.4	22.1	12.5	6.8	7.1	100
Hidalgo	13.0	16.2	31.8	24.5	9.2	3.3	2.0	100

Jalisco	19.3	16.0	27.0	22.7	9.7	3.3	2.0	100
México	16.5	17.7	31.8	22.1	7.7	2.6	1.5	100
Michoacán de Ocampo	16.7	14.7	27.3	23.8	10.7	4.1	2.8	100
Morelos	16.6	17.5	31.9	22.2	7.7	2.5	1.7	100
Nayarit	11.6	15.8	32.1	26.6	9.0	2.8	2.0	100
Nuevo León	17.5	18.8	32.8	22.7	6.3	1.4	0.5	100
Oaxaca	15.2	15.7	27.4	21.6	10.5	5.2	4.4	100
Puebla	15.3	15.5	27.6	22.9	10.7	4.6	3.3	100
Querétaro	19.1	17.5	29.0	21.2	8.2	3.1	1.9	100
Quintana Roo	16.6	18.8	32.2	20.8	7.3	2.5	1.7	100
San Luis Potosí	15.6	16.1	27.6	22.6	10.7	4.4	3.0	100
Sinaloa	11.7	16.6	32.1	27.4	8.6	2.5	1.2	100
Sonora	12.0	16.4	32.0	26.5	8.9	2.8	1.4	100
Tabasco	15.2	16.6	29.6	23.2	9.3	3.5	2.5	100
Tamaulipas	14.9	18.4	31.7	23.5	8.1	2.3	1.1	100
Tlaxcala	13.8	15.9	31.4	25.2	9.3	2.9	1.4	100

Veracruz de Ignacio de la Llave	15.4	18.8	32.6	20.0	7.7	3.1	2.5	100
Yucatán	19.0	17.4	30.6	21.4	7.1	2.6	1.9	100
Zacatecas	14.6	14.1	28.2	25.8	11.5	3.8	2.0	100

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

En 2010, el porcentaje de mujeres de 30 a 35 años con cero hijos aumentó. Pero cabrían las preguntas: ¿qué implica dicho aumento?, ¿es significativo social y demográficamente? Las respuestas pueden ser diversas; en algunos casos se relacionan con la emancipación y el empoderamiento de las mujeres, su inserción a campos educativos y laborales; con la planificación de un proyecto de vida, pero también tienen que ver con las exigencias de una vida en la sociedad del riesgo y con un ineludible cambio social y cultural que reduce el valor de las familias extensas y rompe con patrones tradicionales que atribuyen a las mujeres roles establecidos como la maternidad. Las biografías dejan de ser predefinidas y necesitan de la participación de cada mujer en la definición de su propia vida, con todas las contradicciones que esto pueda implicar.

En 1990, más de la mitad de las mujeres que recién terminaron su periodo fértil, es decir, de 50 a 54 años, tenían seis hijos o más. En el año 2010, las mujeres del mismo grupo de edad redujeron notablemente su fecundidad final y a nivel nacional poco menos de una de cada cinco tenía seis hijos o más. Véanse los cuadros siguientes:

Cuadro 6. Distribución porcentual, por entidad federativa, de las mujeres de 50 a 54 años según número de hijos, 1990

Entidad	0	1	2	3	4	5	6	Total
Nacional	7.3	5.5	7.1	8.3	9.3	9.4	53.1	100
Aguascalientes	9.7	4.3	4.1	5.7	6.4	7.0	62.8	100

Baja California	5.2	5.2	7.2	8.9	10.1	10.5	52.9	100
Baja California Sur	6.0	4.7	6.2	7.7	8.9	10.1	56.3	100
Campeche	5.5	6.0	7.8	9.7	10.7	11.0	49.4	100
Coahuila de Zaragoza	6.7	5.5	6.4	7.6	9.2	10.0	54.5	100
Colima	7.0	4.5	6.2	6.4	7.5	7.5	60.9	100
Chiapas	6.4	6.1	7.5	8.6	9.4	9.7	52.4	100
Chihuahua	5.6	5.1	6.8	8.2	9.8	10.2	54.2	100
Distrito Federal	9.2	7.7	11.0	12.8	12.8	11.0	35.4	100
Durango	5.8	4.3	5.1	5.6	7.1	7.9	64.2	100
Guanajuato	8.9	3.5	4.2	4.9	5.8	6.6	66.1	100
Guerrero	6.5	6.0	7.1	8.0	8.6	9.4	54.3	100
Hidalgo	6.4	5.0	6.8	7.4	8.5	9.2	56.6	100
Jalisco	10.3	4.5	5.3	6.1	7.1	7.4	59.4	100
México	5.4	5.1	7.3	9.0	10.2	10.1	52.9	100
Michoacán de Ocampo	9.0	3.8	4.5	5.2	6.0	7.2	64.3	100
Morelos	6.2	5.9	8.0	8.8	10.0	10.0	51.1	100

Nayarit	5.7	4.6	4.7	6.0	6.4	7.9	64.7	100
Nuevo León	7.6	5.2	6.6	8.8	10.3	10.8	50.9	100
Oaxaca	7.6	6.2	7.7	8.3	9.5	10.1	50.6	100
Puebla	7.3	5.6	7.2	8.1	8.8	9.0	54.1	100
Querétaro	8.0	4.1	5.1	6.5	7.0	7.5	61.7	100
Quintana Roo	3.9	5.6	7.3	7.9	9.5	10.7	55.2	100
San Luis Potosí	7.9	5.0	5.6	6.1	7.7	8.1	59.6	100
Sinaloa	4.9	4.3	5.2	6.2	7.5	8.4	63.5	100
Sonora	6.1	4.9	6.1	7.9	9.2	10.3	55.6	100
Tabasco	5.0	5.2	7.2	8.4	9.7	9.4	55.1	100
Tamaulipas	6.9	6.0	7.7	9.2	10.2	10.2	49.7	100
Tlaxcala	5.6	4.4	5.7	6.7	8.6	9.2	59.8	100
Veracruz de Ignacio de la Llave	6.8	6.5	8.6	9.8	10.4	10.0	47.9	100
Yucatán	7.9	6.0	7.8	10.2	11.4	10.9	45.9	100
Zacatecas	7.8	3.0	3.4	3.6	4.7	5.6	72.0	100

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

Cuadro 7. Distribución porcentual, por entidad federativa, de las mujeres de 50 a 54 años según número de hijos, 2010

Entidad	0	1	2	3	4	5	6	Total
Nacional	6.8	7.2	17.8	22.9	15.9	10.1	19.2	100
Aguascalientes	8.4	6.6	14.9	20.7	15.2	10.7	23.7	100
Baja California	5.6	7.6	20.8	26.6	17.2	9.8	12.5	100
Baja California Sur	4.9	6.8	19.8	28.5	18.7	10.2	11.1	100
Campeche	5.7	6.3	17.5	24.1	16.0	9.8	20.6	100
Coahuila de Zaragoza	5.8	6.4	16.6	28.1	19.8	11.4	11.9	100
Colima	5.8	6.7	17.8	25.3	17.4	10.7	16.4	100
Chiapas	5.6	5.5	12.7	16.8	14.4	11.0	34.0	100
Chihuahua	5.1	7.3	19.4	27.4	18.0	9.9	13.0	100
Distrito Federal	10.3	12.4	28.9	25.6	12.5	5.6	4.7	100
Durango	5.2	5.7	13.4	21.9	18.0	12.4	23.5	100
Guanajuato	9.4	5.4	11.8	17.4	14.6	11.3	30.2	100
Guerrero	4.9	5.7	12.6	16.9	14.6	11.1	34.3	100
Hidalgo	5.2	6.1	16.3	21.6	16.5	11.6	22.8	100

Jalisco	9.1	6.4	14.1	21.0	16.6	11.4	21.4	100
México	5.2	7.1	20.2	25.6	17.1	10.0	14.8	100
Michoacán de Ocampo	8.7	5.2	11.5	17.4	15.2	11.7	30.4	100
Morelos	5.5	7.5	20.7	24.2	16.6	9.8	15.7	100
Nayarit	5.1	5.8	14.4	22.8	19.1	12.7	19.9	100
Nuevo León	7.6	6.8	18.5	30.6	18.9	9.2	8.4	100
Oaxaca	6.6	6.1	12.7	16.6	14.3	11.3	32.6	100
Puebla	6.3	6.5	15.3	19.0	14.2	10.7	28.1	100
Querétaro	6.7	6.7	17.3	21.6	14.5	9.5	23.6	100
Quintana Roo	5.4	7.3	18.8	23.2	16.0	10.3	19.1	100
San Luis Potosí	7.0	6.1	13.0	18.5	15.0	11.5	28.9	100
Sinaloa	4.6	5.7	14.4	26.8	20.3	12.2	16.0	100
Sonora	5.3	6.5	17.1	29.4	19.7	10.5	11.5	100
Tabasco	4.9	6.3	15.6	21.4	16.3	11.2	24.2	100
Tamaulipas	6.7	8.2	19.8	26.1	16.7	9.9	12.6	100
Tlaxcala	4.7	5.8	14.5	21.2	17.8	12.8	23.2	100

Veracruz de Ignacio de la Llave	6.5	8.2	20.4	21.8	14.2	9.4	19.6	100
Yucatán	7.7	6.5	15.8	23.5	15.5	10.3	20.7	100
Zacatecas	7.4	5.2	10.1	16.5	15.8	12.6	32.5	100

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

Las campañas de planificación familiar, la difusión y la evaluación de las políticas

Uno de los ejercicios más importantes y menos comunes de la evaluación de las campañas y, por ende, de las políticas de población, es el de Aparicio (1998). Sin embargo, al igual que todos los trabajos basados en la transición demográfica y la modernización, también se recupera la idea de la difusión, que supone al individuo como imitador de los consejos o mensajes; no se le concibe como un actor con capacidades para crear su propia biografía. Probablemente, el hallazgo más importante presentado por Aparicio (1998) con base en la Encuesta de Comunicación en Planificación Familiar (Encoplaf) 1996, es el análisis de la percepción del control personal del destino. De acuerdo con los resultados presentados, 68% de los entrevistados piensa que las personas son responsables de su propio destino, pero no se explica teóricamente cómo se obtiene este porcentaje y tampoco por qué las personas que consideran tener control de su vida son mayoritariamente residentes de zonas urbanas, con mayor escolaridad, mejores condiciones de vivienda, hombres y con un menor número de hijos.

Que las personas consideren poder controlar su destino no implica que los individuos sean actores; por otro lado, tampoco quedan claras las diferencias que permiten formas de actuar diversas. Es decir, los esfuerzos de comunicación suponen cambios en las actitudes y valores hacia la reproducción y la planificación familiar, pero no queda establecido cuál es el mecanismo para que este cambio ocurra. No se puede explicar más allá de la imitación, de la convivencia y diálogo con otros. Así, por ejemplo, no es posible establecer una causalidad sólida entre las características socioeconómicas y la adaptación de actitudes y valores, por ejemplo, qué mecanismos intervienen para que dos personas con el mismo nivel de

escolaridad tengan actitudes completamente distintas frente al aborto o a la anticoncepción de emergencia.

En los esquemas de difusión no queda claro si las actitudes favorables hacia la planificación familiar ocurren por haber alcanzado antes un elevado nivel educativo o si, por el contrario, han podido, gracias a esta actitud, continuar en la escuela hasta obtener un nivel de educación alto.

Otros ejemplos de las limitaciones de la difusión de información pueden ser sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y la extensión de la infección por virus del papiloma humano (VPH), asociado al cáncer cérvico uterino. En estos temas, la información no es suficiente para mejorar la situación se tiene que avanzar en la individualización y el ciudadano debe identificarse como responsable de la construcción de su biografía, para así utilizar la información difundida. Posiblemente, sólo esta individualización hará la diferencia en las tendencias de crecimiento de las infecciones sexualmente transmitidas.

La gente exageraba sus miedos con vistas a no creérselos en el fondo, a concluir a la postre que nada podía ser tan maligno como se lo imaginaba, es algo que hacemos todos, pensar lo peor a propósito pero sin aparente conciencia, de forma paranoica, descabellada, figurarnos lo más truculento para así acabar descartándolo en nuestro fuero interno: al término del proceso, de ese atroz viaje mental, llamémoslo, nos decimos invariablemente: bah, no será tanto. Lo gracioso o lo tétrico es que la verdad sí suele serlo: será tanto o todavía más.

Tu rostro mañana. 1 Fiebre y lanza, Javier Marías

Para estudiar los comportamientos del ser humano siempre es conveniente abordar varias dimensiones. Así, la segunda modernidad es resultado de las grandes transformaciones económicas, pero no se pueden olvidar los grandes cambios culturales, sociales y políticos. Los significados y los conceptos son totalmente diferentes.

En este capítulo se aborda la segunda modernidad y se explican la individualización, la atomización, la sociedad de riesgo y, desde esta perspectiva, cómo se debe entender el papel de la naturaleza y la tradición.

Segunda modernidad, modernización reflexiva e individualización

La modernización reflexiva se caracteriza por dos tesis: del riesgo (medioambiental) y la individualización. Si bien, la primera ha tenido un gran impacto, la segunda ha pasado casi inadvertida fuera de Alemania (Lash, 2003). En México, la individualización también ha sido prácticamente ignorada. De hecho, en general el individuo ha sido olvidado para

analizar fenómenos como la fecundidad y la salud reproductiva en su conjunto. Si bien, éstos ocurren a las personas, las aproximaciones para comprenderlos son colectivas y grupales. También se trata de incidir en ellos desde lo internacional y, por supuesto, desde las políticas públicas nacionales; como reducir la fecundidad no deseada, no planeada o el aborto, pero es importante hacer una reconsideración del individuo y más precisamente de la individualización.

La individualización no representa atomización, aislamiento, soledad, desconexión o final de todo tipo de sociedad. Significa primero el proceso de desvinculación y “[...] en segundo lugar, el proceso de revinculación a nuevas formas de vida de la sociedad industrial en sustitución de las antiguas, en las que los individuos deben producir, representar y combinar por sí mismos sus propias biografías” (Beck, 1997: 28).

La desvinculación y la revinculación no ocurren por casualidad ni voluntariamente, ni por ciertas condiciones históricas; sino de una vez, por las condiciones generales del Estado de Bienestar³ en la sociedad industrial avanzada, tal y como ha evolucionado desde la década de los sesenta en algunos países occidentales (Beck, 1997).

Por su parte, el Estado de Bienestar presupone al individuo como actor y diseñador de su propia biografía, identidad, redes sociales, compromisos y convicciones. Así, la individualización significa la descentralización de las certezas de la sociedad industrial y de la compulsión para encontrar y buscar nuevas certezas para uno mismo y para quienes carecen de ellas. Entonces puede concluirse que:

La individualización es una compulsión, pero una compulsión a fabricar, auto diseñar y auto escenificar no sólo la propia biografía, sino también sus compromisos y redes de relaciones a medida que cambian las preferencias y fases de la vida; compulsión que, por supuesto, se cumple bajo las condiciones y modelos generales del Estado de Bienestar, tales como el sistema educativo (adquisición de titulaciones), el mercado laboral, el derecho laboral y social, el mercado inmobiliario etc. Incluso las tradiciones del matrimonio y familia se están haciendo dependientes de la toma de decisiones, y todas sus contradicciones deben ser experimentadas como riesgos personales (Beck, 1997: 29-30).

³ En el sentido económico, el Estado de Bienestar significa la extensión de la seguridad al ingreso y al empleo, como derechos ciudadanos. En el sentido moral, promete una mayor justicia universal y solidaridad del pueblo (Contreras, 2000).

Este autodiseñar y autoescenificar se lleva a cabo en los más diferentes ámbitos de la vida, tanto por hombres como por mujeres, en todas las edades y para todos los grupos sociales diferenciados por cualquier característica económica, religiosa u otra.

Un ejemplo de lo anterior puede ser el matrimonio. En épocas previas, predominaban roles basados en el estatus, la indisolubilidad del matrimonio, los deberes de la maternidad. Ahora no hay modelos únicos, sino una variedad de ellos, que exigen a las mujeres construir y mantener carreras educativas y profesionales propias, pues de no hacerlo se enfrentan a la ruina en caso de divorcio y se vuelven dependientes del dinero de sus maridos durante el matrimonio, con el resto de las dependencias reales y simbólicas que esto conlleva (Beck, 1997).

Frente a estos elementos, es importante considerar las características de los derechos sociales que también son individuales. No pueden demandarlos las familias, sólo los individuos, trabajadores, es decir, aquellos que se ocupan en la economía formal. La participación en la protección y beneficios materiales del Estado presupone una participación laboral que representa la implicación en los sistemas de educación (Beck, 1997).

También se pueden señalar como efectos de la modernización reflexiva, o segunda modernidad, los cambios en la vida familiar, en el marco de la individualización. Éstos han sido señalados por Helen Wilkinson (2002), quien plantea la vida familiar como el tránsito del matrimonio tradicional y la fecundidad media a la cohabitación, el matrimonio tardío, la fecundidad mínima y postergada, nuevas relaciones —con mayor diálogo y mayor responsabilidad personal— entre miembros de la pareja y también entre padres e hijos.

Pero lo anterior no sólo se refiere a la toma de decisiones simples; tampoco se debe confundir con otros conceptos como individualidad o anomia. La individualización es mucho más compleja; depende de cómo se entiende si es considerada no sólo como un aumento de opciones y libertades, sino como un modo de vida bajo ciertas imposiciones y exigencias institucionales. Es decir, hay un requerimiento de organizar la biografía personal en condiciones a menudo contradictorias y en parte incompatibles. Mientras más opciones de vida propia tiene la gente, mayores son los riesgos, incertidumbres y demandas respectivas. Frente a esto, el tener hijos ya no será parte natural de la existencia, ya que se convertirá en objeto de planificación, de esperanzas y temores (Beck y Beck-Gernsheim, 2003). De hecho, se debe considerar que:

Uno de los rasgos más decisivos de los procesos de individualización es, pues, que éstos no sólo permiten, sino que también exigen una activa contribución por parte de los individuos. A medida que crece la gama de opciones y que aumenta la necesidad de decidir entre ellas se hace mayor la necesidad de acciones realizadas individualmente, de ajustes, coordinación, integración. Para no fracasar, los individuos deben ser capaces de planificar a largo plazo, de adaptarse al cambio, de organizarse, improvisar, fijarse metas, reconocer obstáculos, aceptar las derrotas e intentar nuevas salidas. Necesitan iniciativa, tenacidad, flexibilidad y paciencia ante los fracasos (Beck y Beck-Gernsheim, 2003: 42).

De la misma forma, este proceso de individualización también refiere a:

Las oportunidades, los peligros y las incertidumbres biográficas, que antes estaban predefinidas dentro de la asociación familiar o de la comunidad rural, o a tenor de las normativas de los estados o clases asistenciales, deben ahora percibirse, interpretarse, decidirse y procesarse por los propios individuos. Las consecuencias —tanto las oportunidades como las cargas— pasan ahora a los individuos que, naturalmente, frente a la complejidad de las interrelaciones sociales, se ven a menudo incapaces de tomar las necesarias decisiones con el debido fundamento, ponderando los intereses, la moral y las posibles consecuencias (Beck y Beck-Gernsheim, 2003: 42).

Por otro lado, es importante considerar que “cualquier generalización que pretenda entender la sociedad individualizada sólo en términos extremos —o autonomía o anomia— está reduciendo y distorsionando las cuestiones aquí abordadas” (Beck y Beck-Gernsheim, 2003: 43). Así, la vida propia en un mundo desbocado puede resumirse en los siguientes diez puntos:

1. La necesidad compulsiva de vivir una vida propia y la posibilidad de hacerlo emergen cuando una sociedad está altamente diferenciada. En la medida en que ésta se divide en esferas funcionales separadas que no son intercambiables unas con otras, los individuos se integran en la sociedad sólo parcialmente como contribuyentes, conductores, estudiantes, etc. Al cambiar constantemente entre lógicas de acción y en parte incompatibles, se ven forzados a hacerse cargo de eso que está en peligro de resquebrajarse: sus propias vidas.

2. La vida propia se estandariza y combina, a la vez, el éxito y la justicia; en ella, el interés del individuo y de la sociedad racionalizada están íntimamente relacionados. La expansión del Estado-Nación produjo y consolidó la individualización, con las doctrinas sobre la socialización y las instituciones educativas correspondientes. Las normas jurídicas del Estado convierten a las personas en receptores de los beneficios, y con ello se propicia que la gente organice, cada vez más, su vida propia.
3. La vida propia depende por completo de las instituciones, pues en lugar de tradiciones vinculantes, aparecen en escena para organizar la existencia. La diferencia cualitativa entre historias vitales tradicionales y modernas no es que las primeras tuvieran numerosos controles y directrices que reducían al mínimo la acción del individuo; en realidad, la diferencia fundamental está en que las directrices modernas obligan a la auto organización y autotematización de las biografías propias. En la actualidad, abunda la orientación en el sistema educativo, el mercado de trabajo o el Estado, para que las personas tomen las riendas de su propia vida so pena de sanción económica.
4. Vivir y tener una vida propia significa, pues, que las biografías se vuelven electivas *hágalo usted mismo*; es decir, adquieren riesgo. Incluso, detrás de una fachada de seguridad y prosperidad, las posibilidades de resbalar y venirse abajo están siempre al acecho; por ejemplo, cuando hay recursos institucionales como los derechos humanos, la educación y la salud —susceptibles de hacer frente a la contradicción de las biografías— también se presenta la atomización moderna donde éstos no existen: se pone en práctica con toda su voluntad política, a través de la ideología del mercado neoliberal.
5. A pesar o a causa de las directrices institucionales y de la incalculable inseguridad, la vida de las personas está condenada a la actividad económica; junto a las formas de autorresponsabilidad, incluso ante el fracaso. Mientras que la enfermedad, la drogadicción, el desempleo y otras situaciones solían considerarse golpes del destino, hoy se pone acento a la culpa y la responsabilidad individual.
6. La propia vida, el propio fracaso y varios fenómenos de la crisis social como el paro estructural, se pueden convertir en un plus de riesgo sobre las espaldas de los seres humanos.

7. Las personas luchan por vivir sus propias vidas en un mundo que se les escapa cada vez más; si bien está interconectado o enredado de manera irrevocable y global, el marco del Estado Nacional se ha vuelto demasiado grande y a la vez demasiado pequeño. Lo que ocurre en cada existencia particular se relaciona mucho con los influjos, desafíos y modas que actúan a nivel mundial, o bien con la protección contra éstos.
8. La otra vertiente de la globalización es la destradicionalización; así es la vida propia. Se espera que la gente viva esto con las más diversas y contradictorias identidades y riesgos transnacionales y personales, es decir, conflictivamente entre diferentes culturas y la invención de tradiciones híbridas; aunque éstas deben ser elegidas y en ocasiones inventadas y sólo tienen fuerza gracias a las decisiones y experiencias de los individuos.
9. Si se analizan la globalización, la destradicionalización y la individualización, se hace evidente que la propia vida es experimental. Las recetas heredadas para vivir mejor y los estereotipos sobre los roles sociales dejan de funcionar.
10. La vida de cada uno es reflexiva. La introspección social, el procesamiento de información contradictoria, el diálogo, la negociación, el compromiso, son casi sinónimos de vida propia. La autorrealización y la autodeterminación son también soluciones públicas, el reverso del problema que todos los sistemas parciales descargan en los ciudadanos.

Los procesos de individualización que experimentó la burguesía de los siglos XVIII y XIX fueron fruto esencialmente de la propiedad y la acumulación del capital. Al interior de la modernización reflexiva es producto del mercado de trabajo y se manifiesta en la adquisición, oferta y solicitud de toda una serie de cualificaciones laborales, por lo cual es necesario analizar tres dimensiones del ámbito laboral: la educación, la movilidad y la competencia (Beck y Beck-Gernsheim, 2003). También implica una de las tesis básicas de la sociedad del riesgo. A continuación, se analizan algunos de sus elementos clave.

Sociedad del riesgo como fin de la naturaleza y de la tradición

La teoría de la sociedad del riesgo interpreta las formas en que se combinan dos procesos interrelacionados: el fin de la naturaleza y de la tradición. El mundo moderno se vuelve reflexivo, es decir, objeto y problema para sí mismo. Autores de la posmodernidad consideraron a la modernidad como una cárcel de conocimiento técnico. Para la sociedad del riesgo, por el contrario, el mundo es más abierto y contingente.

Los eventos que no existen (todavía) tienen una gran influencia en nuestros asuntos y acciones presentes. Así, cuando mayor sea el peligro, mayor será la obligación y poder para cambiar los eventos actuales. Por otro lado, al no ser nadie responsable de cualquier tipo de contingencia, no se puede atribuir a agentes externos. Entonces, las comunidades industriales han desarrollado instancias para enfrentarlos; por ejemplo, el Estado benefactor puede ser una respuesta institucional a tales circunstancias. El ejemplo clásico son los esquemas de compensación y los seguros de accidentes y de desempleo (Beck, 1998). Considerar al riesgo en todas las esferas de la vida es un cambio enorme; es la ruptura con siglos de tradición y supuesto conocimiento. Esta noción alude al destromamiento de la premisa de que a mayor conocimiento de lo social y de la naturaleza, mayor sería el control del devenir histórico (Sabido, 2003).

De acuerdo con Beck (1998) se pueden distinguir dos fases. En la primera, la sociedad de riesgo residual, los efectos se producen sistemáticamente, no están sujetos al conocimiento y debate público; predomina la autoidentidad de los bienes del progreso industrial y tecnológico. En la segunda fase, los peligros de la comunidad industrial dominan los debates; éstos y los conflictos que se originan en la sociedad del riesgo se superponen a las organizaciones de intereses, al sistema legal y político.

Por otro lado, también sugiere un mundo más peligroso, pero en realidad, entre la gente cada vez más preocupada por el futuro y la seguridad, se puede distinguir entre dos riesgos: el externo, que afecta al individuo constantemente y el manufacturado, donde la ciencia y la tecnología están involucradas. El primero está comprendido, en términos concretos, por todos aquellos eventos que pueden alcanzar a las personas inesperadamente, aunque ocurren con regularidad y frecuencia en una población completa y, por tanto, son predecibles y susceptibles de asegurarse. Es aquí donde se ubica el surgimiento del Estado benefactor, donde la protección es una necesidad colectiva y no privada. En una sociedad que vive después de la naturaleza y la tradición, surge el riesgo manufacturado, es decir, creado por la progresión

del desarrollo humano, en especial de la ciencia y la tecnología. Este riesgo se extiende a casi todas las dimensiones de la vida humana (Giddens, 1998).

En la población, bajo las condiciones mencionadas, se genera una expansión de opciones que es diferencial según clase e ingreso. Por ejemplo, a medida que la naturaleza y la tradición pierden fuerza, algunas mujeres infértiles pagan para tener hijos a través de nuevas tecnologías, mientras que otras no pueden costearlo. Así, a manera de conclusión, es importante entender que la sociedad del riesgo es industrial y se ha enfrentado a sus limitaciones; éstas toman la forma de peligro manufacturado, por lo que debe olvidarse la idea de la modernización simple, unilineal y tradicional, para adoptar una reflexiva que implica ajustarse a los límites y contradicciones del orden moderno. Asimismo, es importante reconsiderar que el Estado benefactor se fundó en una sociedad donde la naturaleza y la tradición mantenían vigencia. Hoy en día esto ya no existe. Por ejemplo, con el surgimiento del Estado benefactor se entendía por familia tradicional la que disponía actividades por género, asimismo, los servicios de salud se entendían como una respuesta a los riesgos externos. Actualmente, los matrimonios, las actividades de género, el trabajo y la salud están en una época de riesgos manufacturados, por lo que el Estado benefactor no podrá controlar a la población con nuevos tipos de inseguridades (Giddens, 1998).

Ante esta situación, el Estado tendrá que adaptarse a sus retos e incapacidades para lograr la sustentabilidad, por lo que sus nuevas formas serán una de las discusiones más importantes, entre la sociedad y el Estado. Esto será fundamental para no perder las potencialidades de apoyar la individualización en su vertiente más positiva y, por tanto, de aportar al crecimiento del bienestar de la población.

Tener la capacidad de acceder a una derechohabencia integral que cubra la salud en todos los posibles padecimientos y enfermedades que la amenazan, los seguros económicos ante la muerte accidental y una pensión digna para la vejez, es cada vez más necesario pero, al mismo tiempo, más lejano para la mayoría de los mexicanos.

Individualización y salud reproductiva

La individualización ocurrida de manera generalizada en países occidentales se ha concretado sólo para pequeños grupos sociales en lugares como México, pero son grupos cada vez más numerosos. Éstos son los vinculados

a la seguridad social (que brinda un empleo formal), y que han accedido a los beneficios materiales del Estado, lo cual se relaciona en mucho mayor medida a las ciudades, en particular a las de mayores dimensiones, además, este proceso parece explicarse por etapas de la vida de las personas.

Esta individualización, sustentada gracias a los beneficios del Estado, permite explicar en buena medida las acciones en materia de salud reproductiva de algunas personas pertenecientes a ciertos grupos. Por tanto, en un contexto de riesgo puede explicar los cambios diferenciales en salud reproductiva y la dinámica demográfica en general. Éstos no pueden ser, automáticamente, resultado de una característica socioeconómica cada vez más compartida por la población, como la escolaridad o la residencia en cierto tamaño de localidad. Éstas pueden estar asociadas pero no son causales, como se ha intentado señalar desde los enfoques reseñados previamente, basados en la modernización y la transición demográfica.

Para la individualización, es necesaria la conciencia de autocreación de la propia biografía, en hombres y mujeres. En general, en la sociedad tradicional el papel de las mujeres estaba estrechamente ligado a la reproducción como función básica y central, la maternidad era la *realización femenina* y, por su parte, los hombres no estaban presentes en los temas de la reproducción.

Así, existen casos extremos de totalitarismos donde el sujeto desaparece, por ejemplo, en la sociedad alemana nazi la mujer quedó relegada al ámbito del hogar. Se trataba de desestimar el trabajo de las mujeres casadas. Se fomentaba la natalidad durante el matrimonio; éste sucedía a edades tempranas y se otorgaban premios a las familias numerosas (de Barbieri, 1983). Si bien, esta perspectiva se puede juzgar como excesiva por un lado, por otro puede considerarse una situación que ha prevalecido en muchas regiones de México, probablemente cada vez de manera más aislada, pero tampoco tan alejada. Quizá esta realidad no fue común en México en las políticas públicas, pero sí como parte de las prácticas cotidianas: las familias numerosas eran bien vistas y los varones con muchos hijos se consideraban más hombres.

Atomización y salud reproductiva

La falsa individualización es la atomización; esto es la falta de condiciones sistémicas para el acceso a los derechos fundamentales. Entonces, el rechazo a la libertad proviene del temor de las clases medias a vivir situa-

ciones de atomización, veladas o subterráneas.

Sobre la relación entre derechos políticos y sociales de seguridad como requisitos de la individualización, Ulrich Beck (2002) señala varios casos mixtos y de transición.

1. República Democrática Alemana: existió la concesión de seguridades sociales con retención simultánea de las libertades políticas.
2. Estados Unidos de América: se interiorizaron derechos políticos de libertad con retención de derechos sociales fundamentales.
3. Sociedades en transición: muchos países identificados desde alguna perspectiva como *en desarrollo* donde de manera universal no se tienen derechos políticos y prácticamente hay muy baja seguridad social.

Por lo tanto, la aparición de la libertad y el individualismo, no necesariamente son la solución mágica para incrementar la calidad de vida de los ciudadanos. Como señala Beck (2002), es necesario construir la libertad y definir las nuevas formas de relación con ésta.

La atomización es un riesgo creciente en la sociedad mexicana, tanto en poblaciones urbanas como rurales. La diferencia no está en el lugar de residencia, sino en el acceso sistemático a los derechos fundamentales que permitan la individualización y, por otro lado, la adopción de una concepción de la sociedad del riesgo, donde los eventos que no han ocurrido tienen cada vez más importancia.

Asimismo, cabe señalar, una vez más, que la modernización también tiene inseguridades enormes, aun en las sociedades modernas, principalmente en la europea, donde se inició el proceso de individualización con una presencia importante del Estado benefactor desde la década de los sesenta, del siglo xx.

De acuerdo con Beck (1998b), en estas sociedades la globalización ha estado acompañada de:

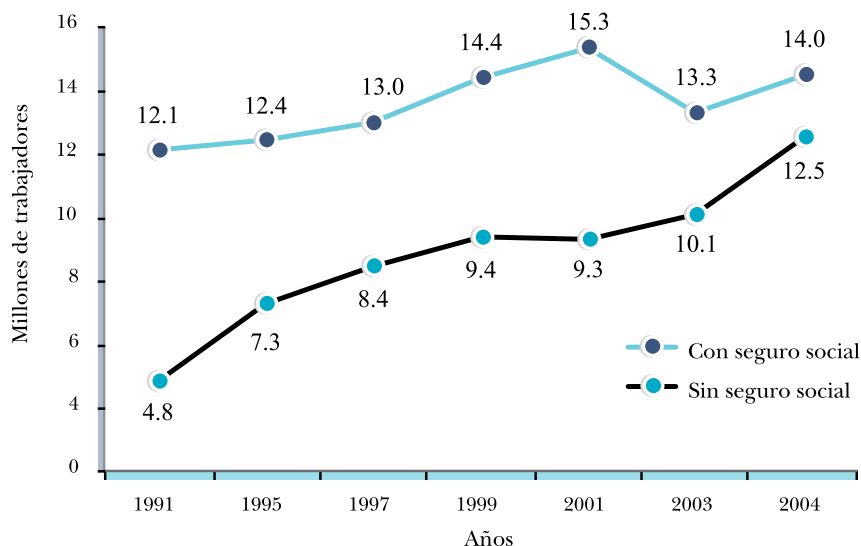
1. Mayor desigualdad de ingresos.
2. Más grupos que, aún de manera transitoria, atraviesan el paro laboral y la miseria como formas de una nueva exclusión, o bien, de un lumpen proletariado.
3. El paro laboral y miseria corresponden cada vez menos con los estereotipos de clase; de hecho, la pobreza no sólo se origina en la interrupción del trabajo, también con la separación de la unión

conyugal, la enfermedad repentina o la falta de pagos en deudas crediticias o hipotecas.

4. Las formas de existencia individualizada (ya no como clase); esto constituye una incapacidad personal, como una pérdida de fuerza y de percepción. De éstas se derivan las circunstancias de inseguridad biográfica y aquellas que impiden a los sujetos calcularlas y controlarlas.

Parece que las políticas de población ignoran la atomización, más aún cuando la entrada al mercado de trabajo formal⁴ marca el acceso a las condiciones de cobertura social. En México, durante los últimos años el porcentaje correspondiente a trabajadores formales se ha reducido de manera dramática con respecto al total de éstos. De hecho, de 1989 a 2005, más de 70 por ciento de la fuerza laboral debió buscar un trabajo en el sector informal. Obsérvense los siguientes datos:

Gráfica 33. Empleados formales e informales en México, 1991-2004 (millones de trabajadores)



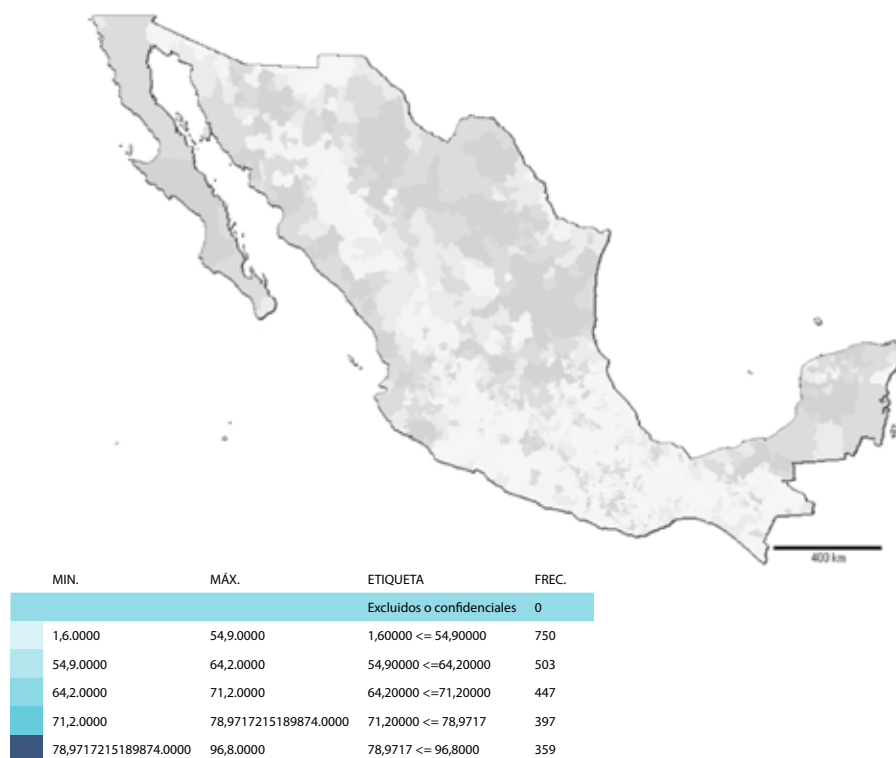
Fuente: Elaboración propia con base en Puyana y Romero, 2007.

⁴ Se considera empleo formal a aquél donde los trabajadores son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), entre otras.

Las ideas del pleno empleo, del trabajo con prestaciones para toda la vida y jubilación al final de la actividad laboral, se limitan sólo a algunos países del mundo y desde hace muy poco tiempo. En México, se hizo un esfuerzo similar al que sólo accedió una proporción muy pequeña de la población y actualmente ocurre su paulatino desmantelamiento. Así, hay razones para preocuparse por las inmensas generaciones de mexicanos que se incorporan al mercado de trabajo sin condiciones dignas y no tienen ninguna posibilidad de jubilarse (Pacheco y Flores, 2005).

El acceso a la cobertura social es muy escaso, sólo le corresponde a un porcentaje relativamente pequeño de la población en México. No obstante, existen fuertes diferencias de acuerdo con el tipo de institución y el grupo de edad. Véanse los mapas 3 al 5:

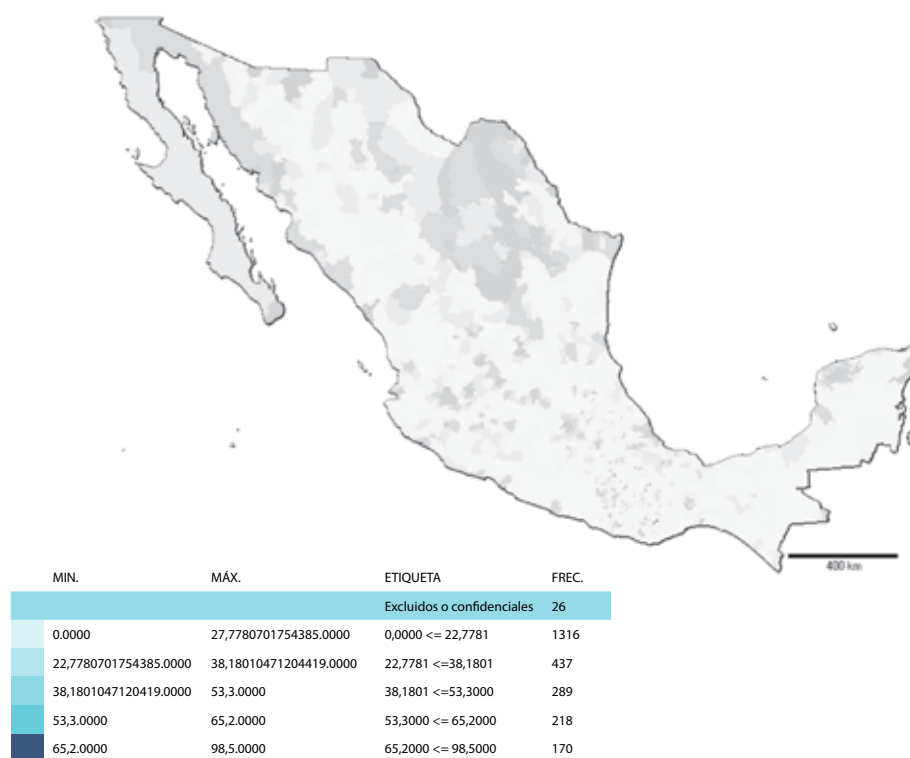
Mapa 3. Porcentaje, por municipio, de población derechohabiente a servicios de salud, 2010



Fuente: Elaboración propia usando Scince del INEGI, 2014.

La cobertura social más amplia en México es la del IMSS; esta institución también es la que cuenta con mayores recursos para atender la salud y la eventual vejez, pero su cobertura es prácticamente sólo urbana y para el trabajo formal. Esto es muy grave, ya que deja fuera y por su cuenta a todo tipo de trabajadores en las pequeñas localidades y también en las grandes zonas metropolitanas, donde además cada vez son más comunes la contratación temporal y la subcontratación sin ningún tipo de protección.

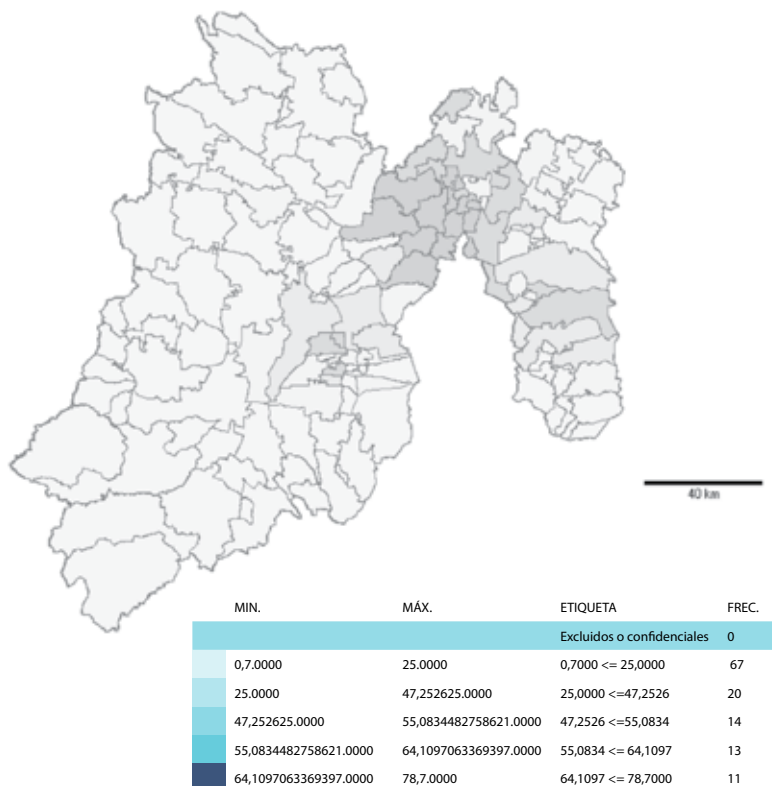
Mapa 4. Porcentaje de población, por municipio, derechohabiente del IMSS, 2010



Fuente: Elaboración propia usando Scince del INEGI, 2014.

En el Estado de México, la situación es muy grave; sólo en algunas zonas, las más modernas e industriales de la entidad, la cobertura integral del IMSS alcanza niveles importantes.

Mapa 5. Porcentaje de población, por municipio, derechohabiente del IMSS, en el Estado de México, 2010



Fuente: Elaboración propia usando Scince del INEGI, 2014.

Al hacer una comparación por sexo para un grupo de edad específico y al considerar los últimos dos censos, se puede observar el estancamiento del acceso a la derechohabencia. Es importante notar que no se incluye el Seguro Popular, que en ocasiones aumenta demasiado el indicador; además, si bien su cobertura es una buena política pública, tiene una protección que resulta muy limitada, como se muestra a continuación:

Cuadro 8. Porcentajes de acceso a la derechohabiencia de los grupos de edad de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, por sexo y entidad federativa, 2000 y 2010

Entidad	Hombres 25 a 29 años		Mujeres 25-29 años		Hombres 30-34 años		Mujeres 30-34 años	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Nacional	44.0	43.0	44.7	42.3	44.9	44.6	46.7	44.8
Aguascalientes	59.3	55.1	60.5	56.3	59.0	56.4	60.9	57.3
Baja California	61.5	59.4	62.3	58.8	57.3	58.6	61.6	60.4
Baja California Sur	59.3	58.6	63.3	60.0	59.6	58.9	64.6	61.6
Campeche	41.4	41.9	42.7	41.4	44.5	44.7	45.5	45.1
Coahuila de Zaragoza	72.0	67.2	72.9	67.3	70.9	67.7	72.7	68.3
Colima	49.4	51.1	50.8	50.1	50.6	50.8	52.6	51.4
Chiapas	19.2	19.9	20.5	20.2	21.8	21.8	23.8	22.4
Chihuahua	61.5	59.7	63.8	60.1	59.9	59.9	64.1	61.4
Distrito Federal	48.0	49.9	51.5	50.7	50.2	52.4	55.2	54.3
Durango	51.3	46.6	52.5	46.6	52.8	48.4	54.7	49.2
Guanajuato	39.3	38.7	38.1	38.0	39.9	39.7	39.6	39.3
Guerrero	21.8	21.8	23.9	23.3	24.4	23.9	27.3	25.8

Hidalgo	30.6	28.0	31.4	27.9	32.3	29.9	34.5	30.2
Jalisco	48.8	50.5	48.9	49.6	48.4	51.6	49.6	51.6
México	43.8	40.0	44.5	39.8	45.6	42.7	47.0	43.1
Michoacán de Ocampo	27.2	29.6	28.0	30.0	29.1	30.7	30.7	32.1
Morelos	35.8	33.7	37.0	34.5	36.5	35.0	39.0	36.4
Nayarit	38.0	41.8	42.1	43.3	39.3	42.5	43.9	44.4
Nuevo León	68.9	69.4	69.5	68.7	68.7	69.4	69.8	70.0
Oaxaca	24.7	23.8	25.9	24.7	26.4	25.6	28.3	26.8
Puebla	30.3	27.5	29.2	26.3	30.9	30.1	31.4	29.7
Querétaro	53.0	49.7	53.1	49.4	53.2	50.5	54.5	51.5
Quintana Roo	56.2	56.7	55.2	54.5	54.6	56.8	53.9	55.4
San Luis Potosí	41.2	43.0	42.3	42.8	42.4	43.9	44.8	44.6
Sinaloa	50.6	48.9	54.7	51.3	52.5	49.0	56.9	52.4
Sonora	57.1	55.9	61.9	59.7	55.9	56.4	61.0	61.4
Tabasco	31.0	30.3	33.4	29.0	34.7	33.0	37.0	31.9
Tamaulipas	55.5	55.6	56.7	54.6	54.5	55.3	56.8	55.4

Tlaxcala	32.0	26.1	32.0	25.5	32.8	28.4	35.1	28.1
Veracruz de Ignacio de la Llave	31.7	33.9	32.1	33.0	34.4	35.2	35.3	35.2
Yucatán	48.1	46.3	50.0	46.9	48.4	49.3	50.2	49.6
Zacatecas	34.8	35.6	35.6	36.0	36.1	36.2	37.5	37.4

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

Otro aspecto importante es la cobertura de servicios de salud que cumpla cabalmente los requerimientos de la población, específicamente en relación a la reproducción y la planificación familiar. Este tema es uno de los principales en las políticas públicas y resulta un asunto controversial, debido al diseño hegemónico de los modelos de salud, que no toma en cuenta, la mayoría de las veces, variantes sociales, culturales y económicas, además de la incesante tarea que se tiene para que la mayoría de la población cuente con acceso a servicios de salud.

Las políticas de población deberían reconocer el contexto internacional en un mundo globalizado, pues ninguna de éstas puede ocurrir de manera aislada, por el contrario, todas tienen que coexistir con fenómenos estructurales de carácter global. Para analizar esto, sería necesario repensar la economía política de la inseguridad, que de acuerdo con Ulrich Beck (2000), cuenta con cinco elementos clave:

1. El nuevo juego del poder se expresa entre agentes vinculados a un territorio (gobiernos, parlamentos, sindicatos) y agentes económicos desvinculados de éste (el capital, las finanzas y el comercio).
2. El margen de maniobra de los Estados se reduce al dilema de pagar la creciente pobreza con un mayor índice de paro, o bien, tolerar un índice escandaloso de pobreza a cambio de menos interrupciones laborales.
3. La sociedad laboral se acerca a su fin a medida que las personas son sustituidas por tecnologías inteligentes. Las crecientes tasas de paro no pueden achacarse a crisis económicas cíclicas, sino a los éxitos de un capitalismo tecnológicamente avanzado.

4. La economía política de la inseguridad describe un efecto dominó: antes se encuentran en recíproco peligro el pleno empleo, pensiones seguras, elevados ingresos fiscales, márgenes de política estatal; el trabajo se torna precario y los cimientos del Estado asistencial se vienen abajo; las biografías personales son frágiles y la pobreza en la vejez se programa anticipadamente.
5. Las empresas reclaman flexibilidad, es decir, que los empresarios despidan con mayor facilidad a sus trabajadores y, por otro lado, significa también que el Estado y la economía traspasan los riesgos a los individuos.

Estos cinco elementos condicionan las políticas públicas y de población en general, además de la vida de los individuos. Cabe, entonces, la pregunta: dentro de la política de la inseguridad, ¿cómo podemos superar la atomización?

De acuerdo con Robert Castel (2004), el primer tipo de reformas debería asegurar una continuidad de los derechos más allá de la diversidad de las situaciones generadoras no sólo de perjuicios materiales, sino también de discontinuidades en la distribución de las prestaciones y de la arbitrariedad en su atribución: que un régimen homogéneo de derechos abarque el campo de la protección, que no depende de las coberturas colectivas de seguro.

La segunda cuestión consiste en preguntarse sobre la naturaleza y la consistencia de esos nuevos derechos, por ejemplo, a la asistencia. Para que el individuo pueda realmente hacer proyectos, establecer y mantener contratos confiables, debe apoyarse en una base de recursos objetivos. Así, para proyectarse en el futuro debe disponer en el presente de un mínimo de seguridad. Son necesarios los soportes que le faltan para conducirse plenamente; éstos no deben consistir sólo en recursos materiales o en acompañamientos psicológicos, sino en los derechos y el reconocimiento social necesarios para asegurar las condiciones de la independencia (Castel, 2004).

Entonces, las políticas de población deben favorecer una nueva relación con el empleo, pero a la vez fomentar las condiciones para que éste no sea la única llave para acceder a las coberturas sociales, pues deben abarcar a toda la población.

Para muchas personas de los nombrados países en desarrollo, la experiencia de exclusión se refiere fundamentalmente a la carencia de los bienes que les permitirían elegir un plan de vida y realizarlo. Se puede decir que éstos corresponden a la que se podría denominar

libertad de realización y no sólo de elección (Villoro, 2007). El mundo parece polarizarse de manera cada vez más acelerada; cada día parece menos ficción y más una realidad, un mundo donde sólo unos pocos viven con lo que debería servir para que vivan todos. Pero, además, cada vez parece que las personas tienen menos capacidad de decidir sobre su propia vida.

Si bien, las libertades básicas están consignadas en el orden jurídico para todos y forman parte de las prácticas de un sector de la población, otro grupo se encuentra en tal dependencia que no puede obedecer su voluntad y está obligado a plegarse a la ajena, es decir, no puede ejercer su libertad por estar sujeto a otras personas, por tener que asegurar antes sus necesidades de sobrevivencia o porque el ejercer sus derechos lo colocaría en riesgo de perder su modo de vida o existencia misma (Villoro, 2007).

Como todos los enamorados, vivo en la incertidumbre. Sé de ella muy pocas cosas, sin embargo ya me he hecho muchas ilusiones. A la hora que compare la realidad con lo que sueño puede ocurrirme un desastre.

La Feria, Juan José Arreola

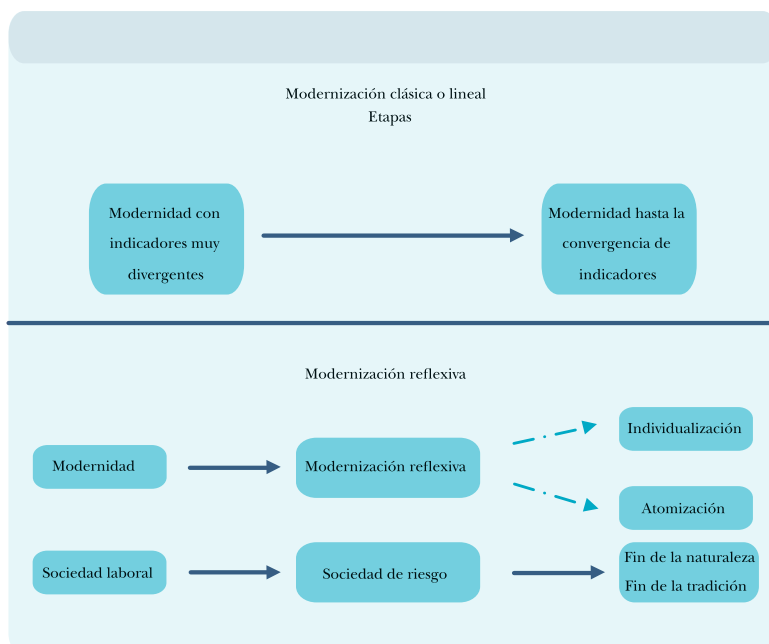
En los capítulos previos se presentaron los elementos del cambio demográfico y del enfoque sociodemográfico. Aquí se ejemplifica la segunda modernización y la individualización, principalmente con el embarazo adolescente y la reproducción en general.

También se abordan los efectos de la atomización y la necesidad de crear diversos puentes para la interrelación de diferentes disciplinas. Esto es necesario para abordar distintos aspectos de la dinámica sociodemográfica del México actual en un mundo globalizado y con enormes riesgos, donde lo que se consideraba natural ha cambiado radicalmente y los individuos se enfrentan a crear y dar, constantemente, nuevos significados a las tradiciones.

Comparación de las dos modernidades

A continuación, se presenta una comparación gráfica de las posibles diferencias entre dos procesos: la modernización unilineal o clásica —la irreal convergencia de indicadores prometida por la modernidad— y la modernización reflexiva cuyos efectos son la individualización, de manera paralela, la incorporación de la sociedad del riesgo donde se llega al fin de la naturaleza y de la tradición. Estos impactos son muy importantes porque pueden ser la base teórica de la explicación de los diferentes cambios en la salud reproductiva de la población. Véase el siguiente esquema:

Esquema 4. Comparación entre modernización lineal y modernización reflexiva



Fuente: Elaboración propia.

En el diagrama anterior se presentan los diferentes procesos de modernización que de alguna manera han imperado en México. En la modernización tradicional, se espera que los cambios en las variables socioeconómicas atraviesen una serie de etapas hacia la convergencia de los indicadores de otras y, por lo tanto, se supondría el logro del bienestar de toda la población. Todo esto se presupone sin un contexto teórico sostenible, basado en modelos matemáticos y en la imitación de otras experiencias. Un ejemplo puede ser la constatación de un lema muy conocido: *La familia pequeña vive mejor*. Pero aún con la familia pequeña, que impera actualmente en México, la gran mayoría de las personas no ha alcanzado mejores niveles de bienestar. La individualización pudo ser la diferencia para quienes viven mejor, pero para gran parte de la población prevalece la atomización.

Así, algunas personas se han visto orilladas a entrar en la modernización reflexiva, pero para este cambio fue necesaria la presencia de los beneficios del Estado, los cuales fueron selectivos para algunos individuos.

Estado, políticas públicas y modernidad reflexiva

Como se señaló previamente, la modernización del país —y dos de sus grandes motores: la urbanización y la creación de un sistema de salud— estuvo limitada sólo para algunos mexicanos, quienes fueron los residentes en las grandes zonas urbanas y metropolitanas, y los principales receptores de las ventajas y derechos asociados al Estado. No obstante, estos beneficios no se otorgaron de manera homogénea, ni a nivel nacional, ni aún dentro de las zonas metropolitanas.

Lo anterior ha surgido básicamente del acceso diferencial al empleo formal y evidentemente de una de sus principales condiciones: un grado de escolaridad relativamente alto. Ejemplos de este acceso son la cobertura médica integral, la regularidad de los ingresos económicos, las prestaciones económicas extra salariales, los seguros de incapacidad, las jubilaciones, pensiones y la certeza en la continuidad del empleo por medio de plazas o bases. Todo esto también permitió el acercamiento a una serie de bienes, por medio de programas de vivienda y créditos para automóviles y aparatos domésticos, entre otros.

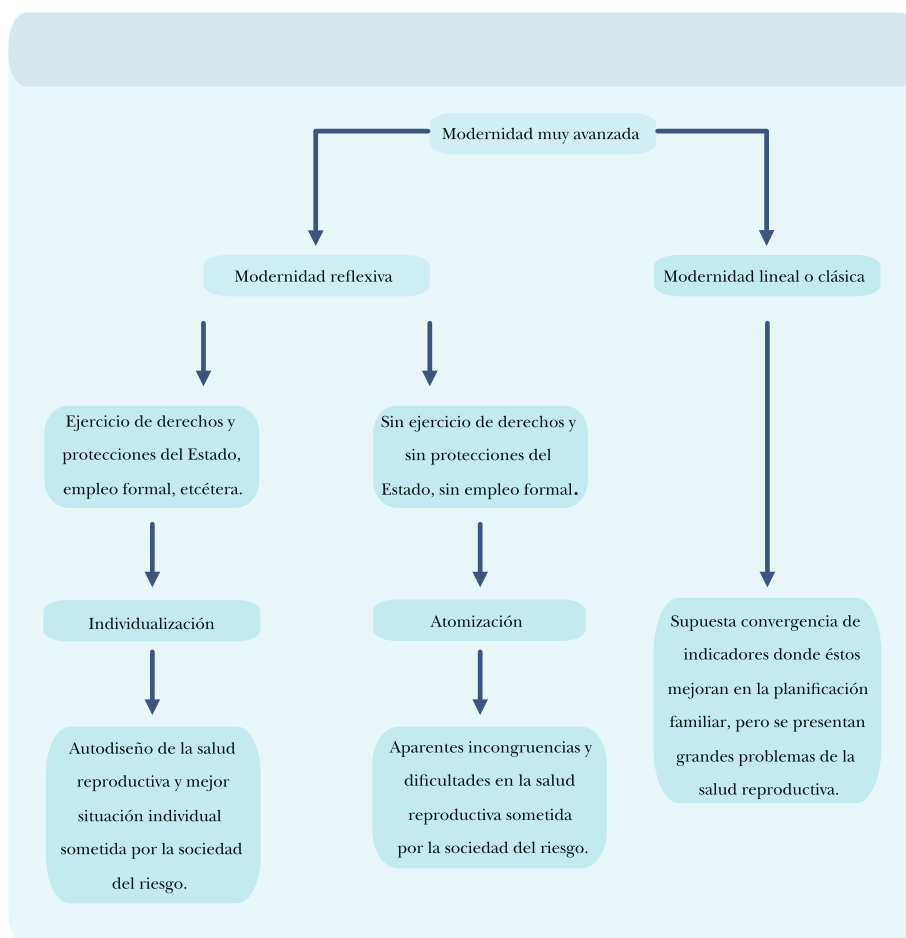
Esto no sólo se limitó a los empleados gubernamentales y sus grandes empresas paraestatales, sino también a los trabajadores en el sector formal de la economía. Por otro lado, los hijos de éstos también fueron beneficiados por el Estado. De manera muy arbitraria, se puede considerar que desde mediados del siglo xx se han financiado en México muchos servicios y bienes, por ejemplo, instituciones de educación media superior y superior, sistemas de transporte urbano y servicios públicos, pero sólo lo hizo en algunas regiones y ciudades, principalmente en la ciudad de México. No es extraño, entonces, que los mejores niveles de salud reproductiva se encuentren asociados al Distrito Federal, la entidad modelo donde se ha intervenido en casi todas las ramas de la vida y donde al menos una proporción relativamente grande de sus residentes está inmersa en el empleo formal.³ No obstante, también existen fuertes desigualdades en el mercado de trabajo de la capital del país (Véase Pacheco, 2004).

Asimismo, la regularidad de ingreso de los trabajadores del sector formal de la economía permitió el acceso a créditos en diferentes instituciones privadas; el control del riesgo con la adquisición de los seguros de vida: para automóviles y vivienda, entre otros.

³ Al mencionar el sector formal, se hace referencia a aquellas actividades económicas que pagan impuestos y que en muchas ocasiones acceden directamente a los beneficios del Estado. La mayoría de los trabajadores por su cuenta, si bien son legales, no pagan impuestos o lo hacen con muchas irregularidades y no acceden a las ventajas del Estado, por ejemplo, a los servicios médicos del IMSS.

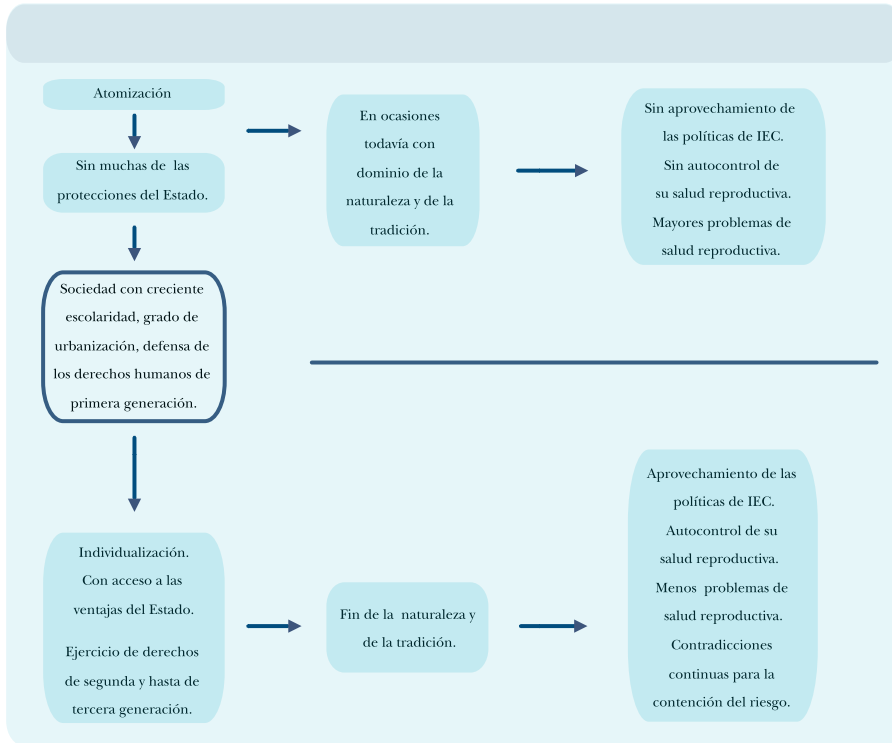
Todos estos beneficios, productos de la modernización, permitieron romper con dos ideas para enfrentar riesgos: la naturaleza y la tradición. Esta transformación permitió que algunas personas adoptaran la individualización. Comparativamente, dichos procesos se pueden ver en los siguientes esquemas:

Esquema 5. Comparación de la modernidad y sus efectos en la salud reproductiva



Fuente: Elaboración propia.

Esquema 6. Efectos de la individualización y el fin de la naturaleza y la tradición en la salud reproductiva



Fuente: Elaboración propia.

La individualización, el fin de la naturaleza y la tradición, permitieron un cambio radical en la formación familiar, pero en muchas ocasiones en realidad lo que ocurrió fue la atomización. Este tema se aborda a continuación.

Jóvenes, atomización y doble exclusión

Los jóvenes que forman parte de un hogar nuclear o de uno monoparental perciben la exclusión de dos maneras: en la experiencia individual y en la de sus padres. A continuación, se hará una breve descripción de algunos elementos que inciden desde lo psicológico en su salud reproductiva. Posteriormente, se abordarán las repercusiones que provienen de la vivencia de sus padres.

En el nivel de lo individual, la dimensión psicológica es sumamente importante para toda la población, pero más para los jóvenes. No obstante, ha sido menospreciada bajo el argumento de que sus enfoques han sido dirigidos a situaciones personales y que normalmente aíslan a los sujetos del contexto sociocultural concreto en el que se desarrollan.

Por este tipo de razonamientos en las investigaciones de tipo sociológico y, en general, desde algunas otras de las ciencias sociales, no se han introducido los aportes de las perspectivas psicológicas. Frente a estas carencias, se deben reformular las aproximaciones de investigación sobre los jóvenes.

Una condición importante para las decisiones reproductivas y el ejercicio de los derechos sexuales de los jóvenes es, sin lugar a dudas, la autonomía. Si bien, ésta tiene elementos económicos y de seguridad social, también abarca otras dimensiones; por ejemplo, desde el punto de vista psicológico, se desarrolla al superar la ignorancia —estar informados, saber informarse, conocer las posibilidades y limitaciones propias y ajenas—; también se desarrolla al tomar decisiones mediante el uso adecuado de la información, en un clima de realismo que reconoce que los seres humanos son influidos de muchas maneras y muchas veces son incongruentes (Otero, 2001).

Por otro lado, es común que el joven perteneciente a un hogar nuclear o monoparental experimente los cambios de la sociedad laboral a la del riesgo, si bien no en todos los casos directamente, sí en el empleo de sus padres.

Esta situación se puede observar, por ejemplo, en el tiempo que los padres y las madres destinan a su trabajo y en las inseguridades continuas. Esto evidentemente ha favorecido una serie de transformaciones en las dinámicas familiares, que además del conflicto cada vez más explícito, se han conjugado con la aparición y prolongación de la juventud, para dar lugar a todo un proceso donde se presentan los tiempos de ocio, libre, y

emergente, que casi sólo pertenecen a los jóvenes, definidos no por su grupo de edad, sino desde la perspectiva del curso de vida.

Con todo el contexto de cambio demográfico, las familias también han cambiado sus dinámicas y capacidades: durante la sociedad preindustrial dieron carácter unitario a toda la vida de los hijos, por eso el hogar era el centro de ocio de éstos; en cambio, durante la sociedad industrial dicho objetivo parece imposible de conseguirse. Las familias actuales no comparan su tiempo libre y como consecuencia se desarrollan fuera del hogar. Pero, además, durante su vida los propios padres no fueron educados para las horas de ocio; cabe señalar que este tiempo es descanso activo, no inacción, y muchas veces es ocupado en actividades creadoras (Castillo, 2002).

Frente a este tiempo libre y emergente, muchas veces asociado a huecos en el destino de los jóvenes, surgen dudas sobre sus proyectos de vida y toman presencia actividades creativas, como el deporte, el arte y los pasatiempos, por señalar sólo algunos ejemplos.

Este tipo de actividades, eran casi inaccesibles para los jóvenes de otros tiempos que pasaban de la niñez a la adultez inmediata, particularmente las mujeres, cuyos pasatiempos aportaban utilidad familiar, como el tejido, el bordado, la repostería, entre otras. La recreación era imposible para los jóvenes del pasado, en un contexto donde la esperanza de vida era reducida por implicar doble inversión: los gastos directos para realizarla y la pérdida de los ingresos que se podrían recibir si ese tiempo se ocupara aun en el mercado informal o en el autoconsumo. Aunque estas actividades son parte de un proyecto de vida, muchos jóvenes son excluidos por no contar, por ellos mismos o por el ingreso de sus padres, con los recursos económicos para llevarlas a cabo. En resumen, hay muchos jóvenes que, por diferentes situaciones, quedan fuera del ocio activo que se desarrolla en escuelas, clubes, asociaciones, instancias gubernamentales, entre otras.

De manera paralela, entre los jóvenes que tienen acceso a las actividades recreativas y entre los que no, ha ganado una importante presencia el consumo de sustancias adictivas. Así:

El consumo de bebidas alcohólicas tiene para muchos adolescentes un simbolismo cultural: es un rito colectivo de iniciación a la vida adulta, es un medio para liberarse de condicionamientos internos (miedos, timidez, ansiedad, etc.) y reformular la personalidad, es la llave que abre la puerta de la alegría y la felicidad, es un recurso para ponerse en la misma onda que los demás (Castillo, 2002: 188).

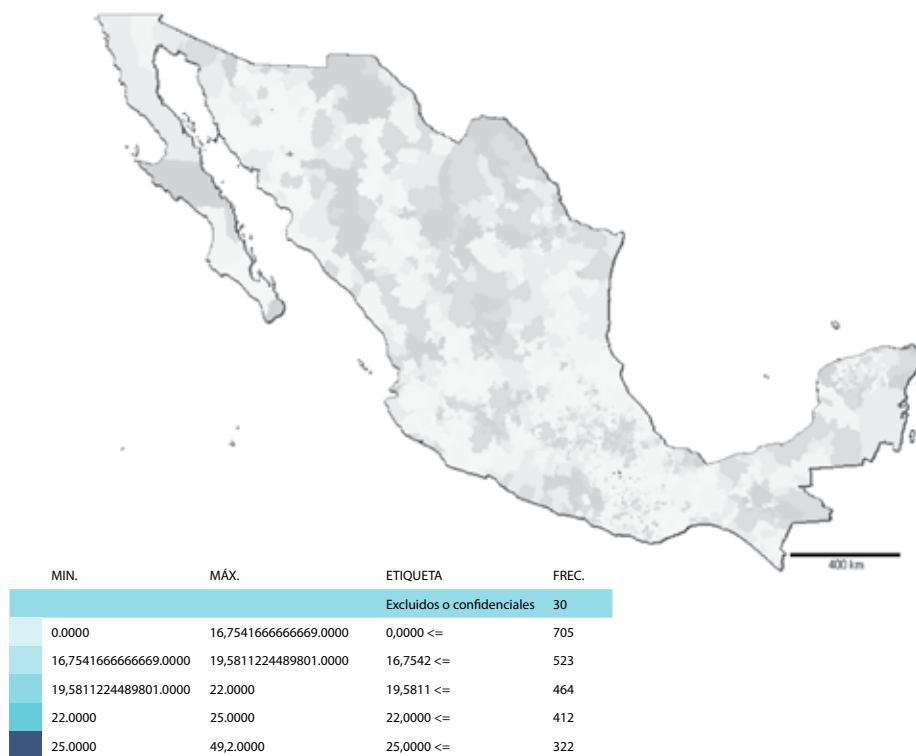
Asimismo, la extensión de la juventud ha favorecido que “entre los jóvenes el recurso al alcohol sea resolver los problemas de su edad, lo que supone que sea utilizado por sus efectos de droga, lo que supone también renunciar a enfrentarse a esos problemas; instalarse en la inmadurez” (Castillo, 2002: 189).

Lo psicológico, si bien afecta a todos, parece ser todavía más grave en los jóvenes; así, las dificultades de identidad, autoestima, estrés y angustia se asocian al consumo de sustancias adictivas. Pero a su vez, éstas se asocian a la cada vez mayor inseguridad biográfica de los jóvenes, experimentada personalmente y en su entorno inmediato. Así, el consumo de estas sustancias se asocia en muchas ocasiones a las prácticas sexuales desprotegidas, que a su vez podrían relacionarse a embarazos no deseados y a infecciones sexualmente transmitidas.

Así, también los cambios sociales y demográficos han acompañado a las transformaciones radicales en México. Las nuevas relaciones dentro de las familias, con la pareja, en el trabajo, la salud, el tiempo libre y otras demandas de tipo económico, han trastocado los códigos morales aceptados tradicionalmente (Figueroa y Fuentes, 2001).

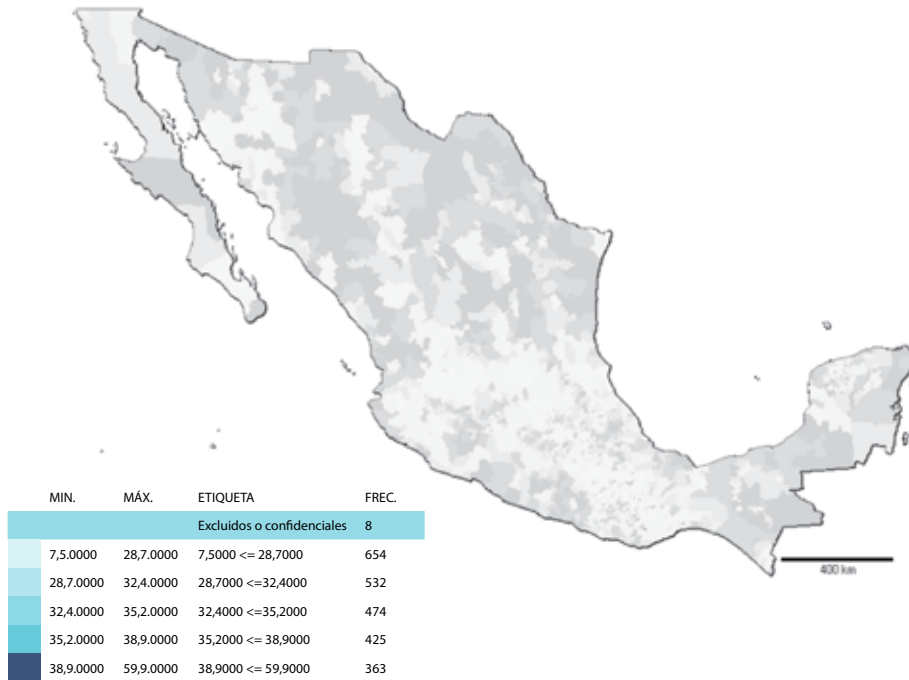
En este contexto, los jóvenes encuentran como una opción en su vida el matrimonio o la unión a edades relativamente tempranas, sobre todo en el caso de las mujeres. Véanse los mapas 6 al 9:

Mapa 6. Porcentaje de hombres de 15 a 24 años, por municipio, casados o unidos, 2010



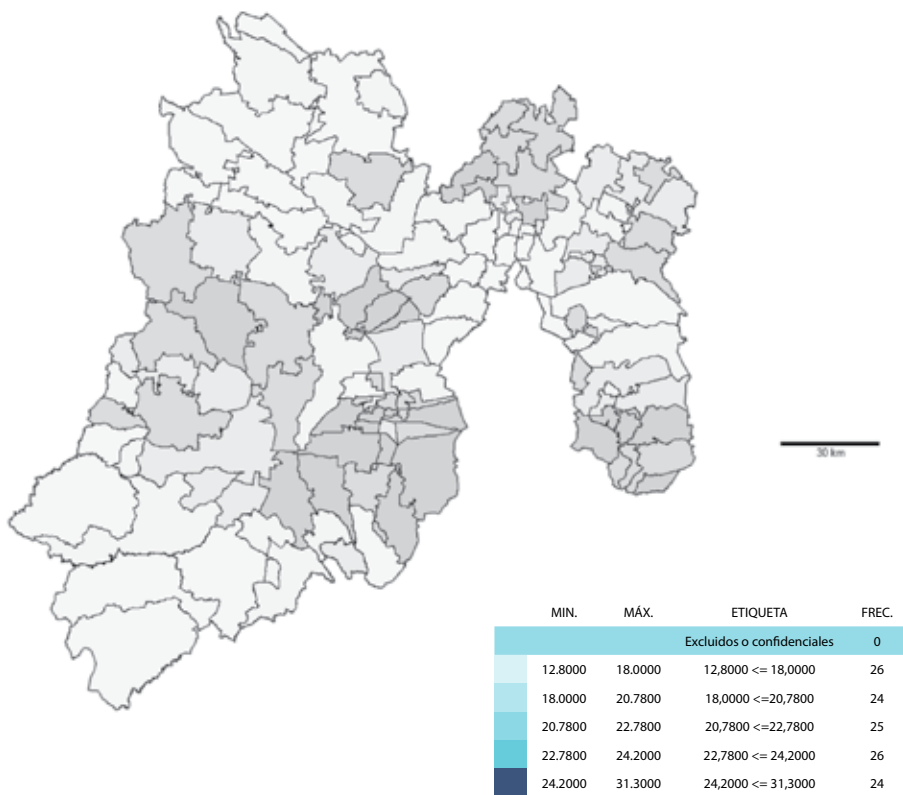
Fuente: Elaboración propia con uso de Scince, del INEGI, 2014.

Mapa 7. Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años, por municipio, casadas o unidas, 2010



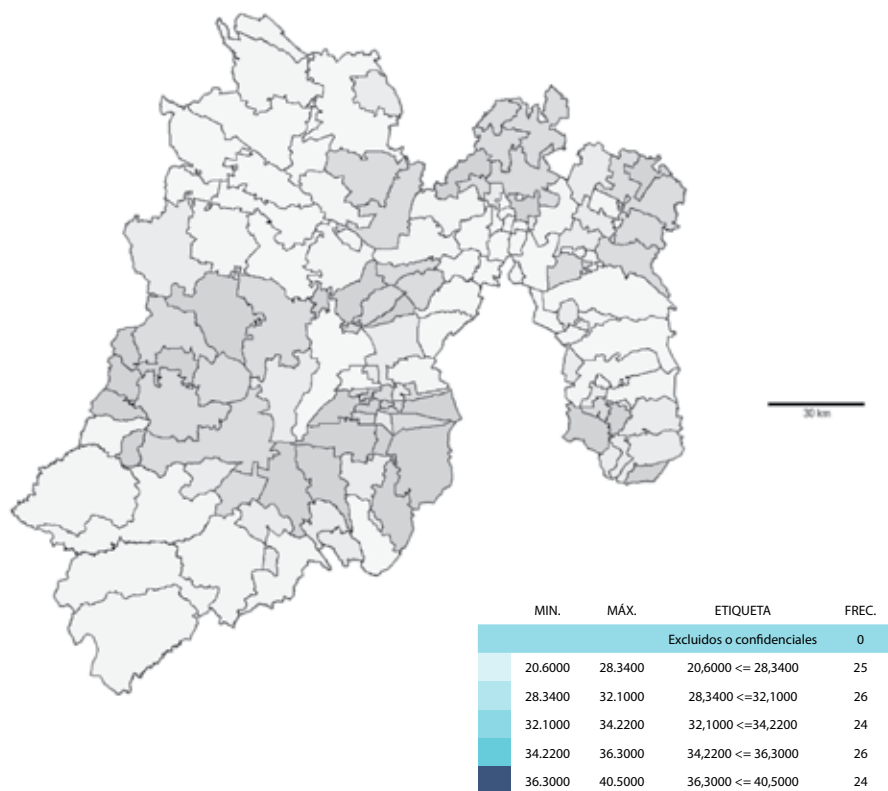
Fuente: Elaboración propia con uso de Scince, del INEGI, 2014.

Mapa 8. Porcentaje de hombres de 15 a 24 años, por municipio, casados o unidos, 2010, Estado de México



Fuente: Elaboración propia con uso de Scince, del INEGI, 2014.

Mapa 9. Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años, por municipio, casadas o unidas, 2010, Estado de México



Fuente: Elaboración propia con uso de Scince, del INEGI, 2014.

Formación familiar, fin de la naturaleza y fin de la fecundidad natural

La familia cambió mucho durante el siglo xx. No obstante, hay siempre quienes quieren dirigir esta transformación a voluntad, vía la modernización como panacea del todo o, por otro lado, hay quienes quieren regresar a la forma tradicional de familia. A continuación, se definen estas opciones.

Ante los cambios que ha presentado la sociedad del riesgo, ante el temor y la incertidumbre que ha generado, es común como política pública y como ideal del imaginario colectivo, intentar un regreso a la idea tradicional de familia debido a la nostalgia y a la idealización. Sin embargo, como señala Giddens (2000), ésta era una unidad económica y de parentesco; los lazos matrimoniales no estaban individualizados y el amor o el compromiso afectivo no eran fundamentales. La desigualdad de los sexos era su base: el marido tenía la posesión legal de la mujer y los niños casi no tenían derechos. Pero además, la doble moral permitía mayor libertad sexual a los hombres.

Por su parte, la fecundidad natural era muy importante en ese esquema de familia tradicional ya que los hijos eran la razón de ser de los matrimonios. Al paso del tiempo, esta estructura desapareció, de hecho, en el caso de Europa, en la posguerra durante la segunda mitad del siglo xx, la familia tradicional había desaparecido prácticamente, aunque las mujeres no se habían incorporado aún masivamente a la fuerza de trabajo y prevalecían las desigualdades. Paralelamente a esta situación, los hijos ya no se constituían como un aporte y sí como una carga económica (Giddens, 2000).

Entonces, el proceso de desaparición de la familia tradicional se entrelaza con el proceso de su reducción. Los hijos fueron más valorados por los padres, a diferencia de las ideas anteriores —de origen machista— que consolidaron su obediencia a los mayores a través de la disciplina impuesta por el padre que ligaba al niño a la tradición, la interpretación del pasado; así, la autoridad se reforzaba con el castigo físico. Es en este entrelazamiento, en parte a causa de la *creación de la maternidad*, que surgió una forma de educación de los hijos más igualitaria, brindándoles mayor autonomía. Por otro lado, transformaron los lazos entre vástagos y progenitores, así como con otros miembros de la familia, en una relación, en el sentido contemporáneo de este término (Giddens, 2000).

Para hacer posible estos cambios en la formación familiar, uno de los elementos clave fue el término de la naturaleza, es decir, tuvo que finalizar la fecundidad natural para transitar a una controlada. En este proceso, evi-

dentamente estuvieron presentes las prácticas anticonceptivas difundidas por los programas de IEC como estrategias de las campañas y políticas de población.

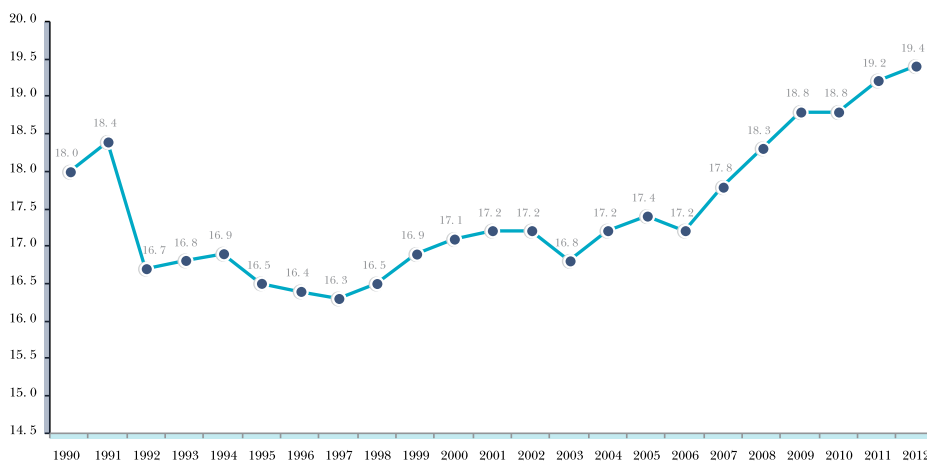
Así, entonces, como ya se mencionó anteriormente, el desarrollo de anticonceptivos modernos permitió la separación, con un alto grado de probabilidad, del coito y del embarazo (Ong, 2001), pero para la adopción de cualquier práctica anticonceptiva, en condiciones realmente deseables, es necesaria la individualización en su vertiente más positiva. La falta de ésta y la inconsciencia de estar en una sociedad del riesgo mantienen a las mujeres lejos de las posibilidades de tomar decisiones, entre ellas las reproductivas y, en general, el control de sus vidas; se encuentran bajo el yugo de la naturaleza y la tradición que las obliga a encarar relaciones de desigualdad e inequidad de género.

Fecundidad adolescente

La gestación en mujeres menores de 20 años, denominado embarazo adolescente, cuando no es deseado resulta un tema muy relevante de la salud reproductiva; ocurre en gran parte de la sociedad, no importa si son mujeres de alta escolaridad, residentes de zonas urbanas, si tienen información o acceso a métodos anticonceptivos (variables a analizar desde la Demografía tradicional). Tampoco es determinante el ejercicio común de su sexualidad, que no se puede atribuir a una *crisis de valores*, como proponen algunos grupos conservadores y reduccionistas.

Los porcentajes de nacimientos a consecuencia de embarazos de mujeres menores de 20 años, son significativos a nivel nacional: en un número elevado de entidades corresponden a casi uno de cada cinco nacimientos. Véanse gráfica 34 y cuadro 9:

Gráfica 34. Porcentaje de nacimientos, en México, a consecuencia de embarazos de mujeres menores de 20 años, 1990-2012



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

Cuadro 9. Porcentaje de nacimientos, por entidad federativa, a consecuencia de embarazos de mujeres menores de 20 años, 2004-2012

Entidad federativa	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nacional	17.2	17.4	17.2	17.8	18.3	18.8	18.8	19.2	19.4
Aguascalientes	15.8	16.4	16.2	16.6	18.1	18.3	18.4	18.9	18.9
Baja California	18.8	19.4	19.7	20.1	20.7	20.3	20.3	20.6	20.0
Baja California Sur	19.2	18.6	19.0	20.5	20.0	20.8	19.7	19.1	18.7
Campeche	19.9	20.1	19.5	20.1	19.6	20.0	20.2	21.0	19.9
Coahuila de Zaragoza	18.8	19.0	19.0	20.1	20.6	21.7	21.8	22.7	23.1
Colima	19.2	19.3	18.7	19.8	19.5	19.9	19.6	18.8	19.2
Chiapas	19.4	19.2	18.9	18.7	18.7	18.9	18.8	19.5	19.9
Chihuahua	19.9	20.4	21.0	21.8	22.8	23.3	23.0	23.2	23.0
Distrito Federal	14.0	14.6	14.3	15.2	15.3	15.7	16.5	16.6	16.6
Durango	19.4	19.7	19.4	20.6	20.7	21.3	21.4	21.6	21.9
Guanajuato	15.0	15.5	15.4	16.0	16.9	17.2	17.6	18.2	18.4
Guerrero	19.9	19.6	18.6	19.3	20.0	20.4	19.6	21.1	21.0
Hidalgo	18.0	17.8	17.5	18.4	18.3	19.0	19.5	19.4	19.8

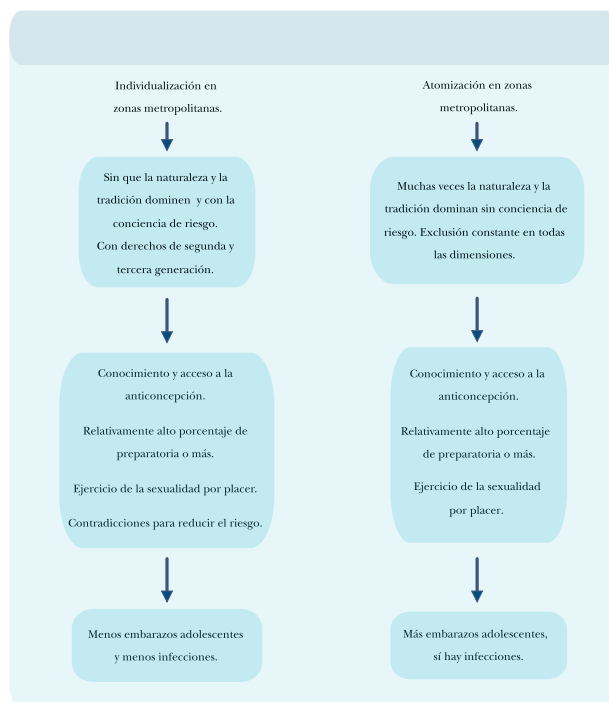
Jalisco	15.2	15.4	15.4	15.9	16.3	17.0	17.2	17.7	17.6
México	16.8	16.9	16.7	17.6	18.3	18.8	18.8	18.8	19.9
Michoacán de Ocampo	16.7	17.3	16.6	17.1	17.8	18.5	18.9	19.1	19.3
Morelos	16.9	17.3	16.9	17.8	17.9	18.8	18.8	20.2	19.1
Nayarit	20.4	20.7	21.0	21.4	21.6	21.9	21.0	21.7	21.6
Nuevo León	14.8	14.7	14.8	15.8	16.6	17.2	16.9	17.1	17.6
Oaxaca	17.7	17.5	17.3	17.6	17.9	18.7	18.4	19.0	19.1
Puebla	17.1	16.9	16.8	17.0	17.6	18.4	18.2	18.9	19.1
Querétaro	15.5	15.5	15.5	15.5	16.6	16.9	16.7	17.1	17.0
Quintana Roo	17.3	18.0	17.9	18.8	18.4	18.6	18.1	18.5	17.6
San Luis Potosí	16.7	17.1	17.1	17.5	17.9	18.8	19.4	19.3	19.7
Sinaloa	18.1	18.6	18.6	19.1	19.7	20.7	20.8	20.6	20.4
Sonora	18.4	18.8	18.6	18.7	19.9	20.2	20.0	20.6	20.5
Tabasco	18.7	18.4	18.5	18.0	18.5	18.6	18.0	18.2	18.1
Tamaulipas	16.3	17.3	16.9	17.8	18.1	18.9	18.9	19.3	19.5
Tlaxcala	17.0	17.3	16.6	16.9	17.1	18.6	18.7	18.9	19.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	18.7	18.8	18.2	19.0	19.6	20.3	19.8	20.2	20.2

Yucatán	15.8	16.2	16.2	16.9	17.5	17.8	17.9	17.7	17.7
Zacatecas	16.9	16.9	16.9	17.4	17.7	18.4	18.9	19.0	19.0

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

Debido al embarazo adolescente, este grupo de mujeres no ha entrado en la individualización; en la autoconstrucción de sus vidas; no han roto con la naturaleza y tampoco con la tradición. Aún mantienen el riesgo del embarazo como una situación naturalmente azarosa, como consecuencia de la costumbre y del sometimiento de género. Para ilustrar lo anterior en un contexto metropolitano, véase la siguiente información:

Esquema 8. Comparación del efecto del individualismo para el embarazo adolescente en dos sujetos con las mismas características socioeconómicas

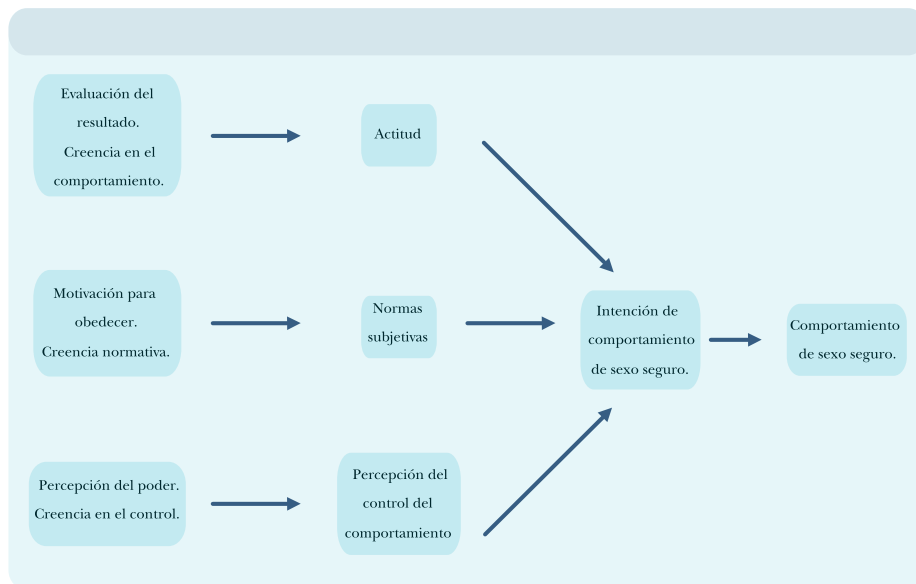


Fuente: Elaboración propia.

En el capítulo anterior, se señaló que el inicio de la fecundidad en un gran número de las parejas mexicanas ocurre antes de los 18 meses de matrimonio porque no todos los individuos rompen con la tradición. Desde la modernización lineal, las explicaciones de todos los comportamientos y sus diferencias recaen en pocas variables, por ejemplo, el grado educativo o el empleo. Asimismo, se han ligado las tradiciones de consolidación familiar, de constatación de la conducta masculina y femenina, de los supuestos de realización de la vida. Pero la gran diferencia puede ser la individualización, que no es homogénea y no se adquiere sólo con la escolaridad ni con la residencia urbana o cualquier actividad económica remunerada.

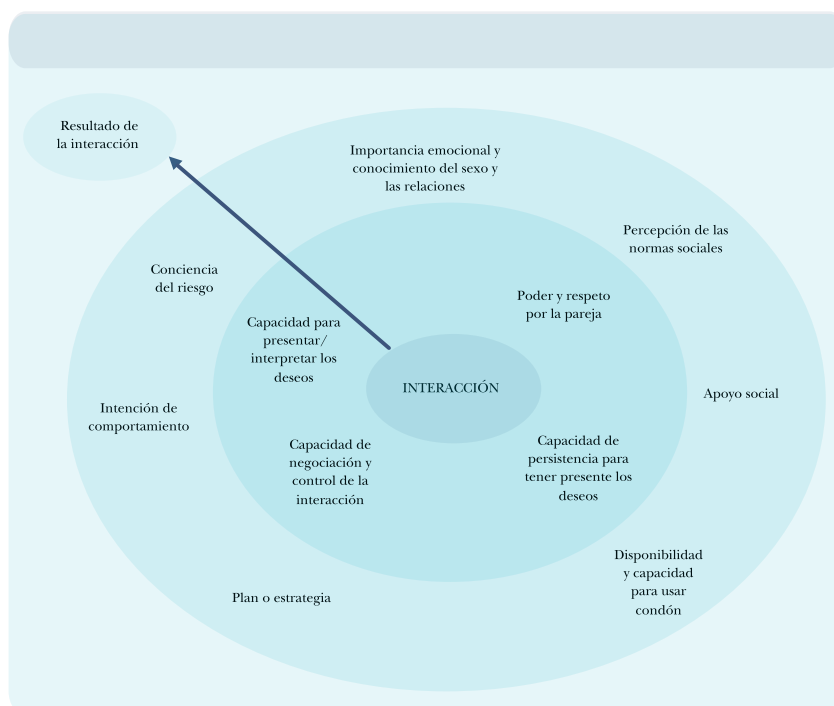
Desde la Psicología y los métodos terapéuticos, se ha investigado mucho sobre los comportamientos sexuales y reproductivos de los jóvenes. Dos de las explicaciones al respecto se presentan a continuación en los esquemas 9 y 10:

Esquema 9. Teoría de la conducta planeada



Fuente: Juárez, 2002.

Esquema 10. Teoría de la interacción sexual



Fuente: Juárez, 2002.

Las perspectivas explicativas de la sexualidad de los jóvenes, descritas en los diagramas anteriores, implicarían varios supuestos que difícilmente se cumplen en su realidad concreta:

1. Conocimiento de las propias necesidades e intereses.
2. Actuar racionalmente en todo momento e interactuar con la racionalidad de otros individuos; esto supondría una lucha continua para la interacción, lo cual es fácil ver en la realidad, pero no aparece en los diagramas de manera tan contundente.
3. Capacidad de decidir, siempre y en cada momento.
4. Saber y creer en el ejercicio de su capacidad de decidir. Debe ejercer sus derechos ciudadanos y respetar los de otros. Una limitante puede ser el umbral de edad legal.

5. Parecen no existir diferencias de género. Hoy en día, utilizar un enfoque sin análisis de género en lo que se refiere a la sexualidad parece demasiado limitado.

Más que sólo identificar patrones y modelos, hay que reconocer algunos elementos de clara exclusión y dicotomías que condicionan a los jóvenes. Por ejemplo, es necesario considerar la doble moral, porque son diferentes las recomendaciones y prohibiciones para los hombres y las mujeres, los jóvenes y los mayores, por ejemplo, se recomienda la virginidad a las mujeres y no a los hombres, así como el control de la fecundidad a los pobres y no a los ricos (Jiménez y Tena, 2001).

Asimismo, Fátima Juárez (2002) señala que los puntos centrales en muchas de las relaciones sexuales de los jóvenes se podrían caracterizar como:

1. De ocasión y oportunidad.
2. Encontrar un lugar para la actividad sexual es complicado y de oportunidad para aquellos jóvenes que viven con sus padres.
3. Es resultado de la presión de uno de los miembros de la pareja.

Además, se deberían agregar algunas dominaciones de género que son centrales y se vinculan a la doble moral. Por ejemplo, algunos hombres establecen clasificaciones de mujeres: sanas, peligrosas, de fiar o promiscuas y, así, justifican el no uso del condón con las que a su juicio son sanas. Basados en estas tipologías y relaciones sexuales paralelas, los hombres muchas veces se exponen y también a sus parejas a infecciones sexualmente transmitidas. Pareciera que muchos varones no reflexionan sobre este tema porque en el fondo aún se considera asunto de mujeres (Jiménez, 2006).

Estos comportamientos documentados en hombres mayores de veinte años también son practicados por jóvenes. A fin de cuentas, forman parte de las masculinidades aprendidas.

Elementos antes explicados nos permiten pensar que, de manera muy notable, la sexualidad de los jóvenes está sumida en fuertes elementos de restricción y exclusión, lo que implica la ausencia de sus derechos sexuales.

En otros elementos de la dinámica demográfica como el divorcio, por ejemplo, el argumento de la modernización lineal podría estar fuera del individuo: permitiría la reducción del divorcio al remitir a la equidad de género. Por otro lado, desde la modernización reflexiva y en particular

la individualización, la explicación proviene de la reducción del divorcio en la selección muy cuidadosa de la pareja que hace cada persona. Así también, en el contexto de la sociedad del riesgo, la pareja no se forma rápido, ni a temprana edad, sino como resultado de un largo proceso donde se miden y protegen los posibles riesgos.

La mayoría de los autores ha abordado los cambios en la familia desde la modernización tradicional pero, por supuesto, sus argumentos no son completos y no se explica cómo se conecta, por ejemplo, la graduación de individuos en niveles escolares altos, las nuevas formas de la familia y la interacción familiar. Por ejemplo, García y de Oliveira (2004: 305) afirman:

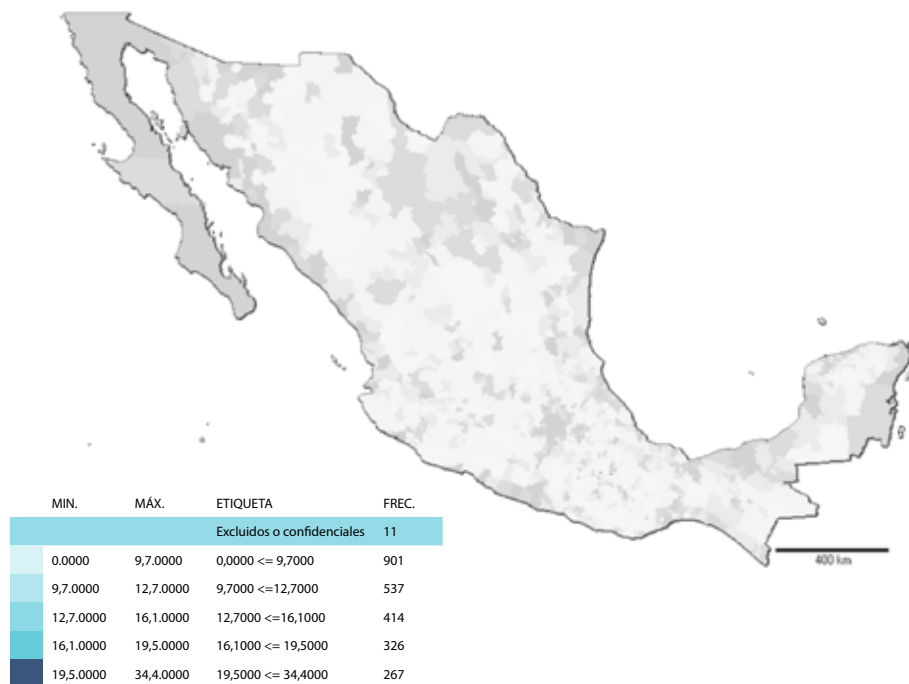
Es muy probable que tanto este mayor nivel educativo como la residencia en una ciudad (pequeña o grande) durante la infancia pongan al varón en contacto más cercano con nuevas formas de relacionarse con los hijos, o que sea precisamente de esta manera que los hombres tomen conciencia de la necesidad y de los beneficios que puede traer para ellos y para sus descendientes que su papel de padres se amplíe más allá de la esfera económica.

También señalan, con base en un estudio de regresiones logísticas, que:

Según este resultado, contar con mayores ingresos no garantiza de por sí el acercamiento con los hijos e hijas, y es muy posible que el cambio en la paternidad se produzca más bien inducido por la mayor escolaridad y la residencia urbana desde una edad temprana, aspectos clave cuando se trata de transformaciones en las formas de pensar y actuar, y cuando se flexibilizan los roles tradicionales de hombres y mujeres (García y de Oliveira, 2004: 306).

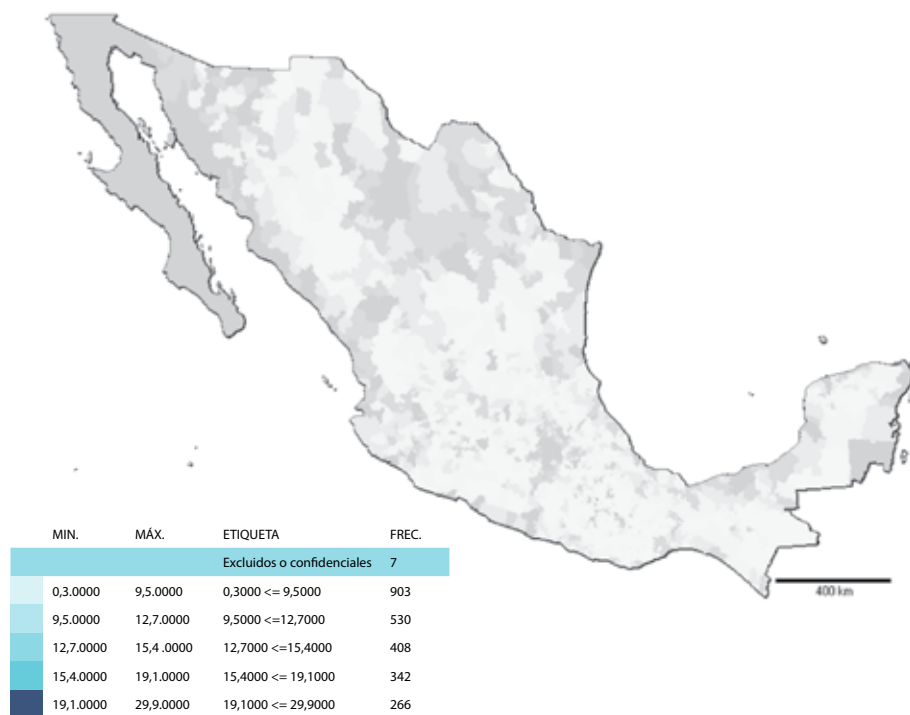
En realidad, son muy pocos los jóvenes que asisten a la escuela y concluyen grados. En la educación media y superior las diferencias por sexo y las diferencias regionales son muy grandes, tanto a nivel nacional como a nivel de entidad federativa. Véanse mapas 10 al 17:

Mapa 10. Porcentaje de hombres, por municipio, de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior, 2010



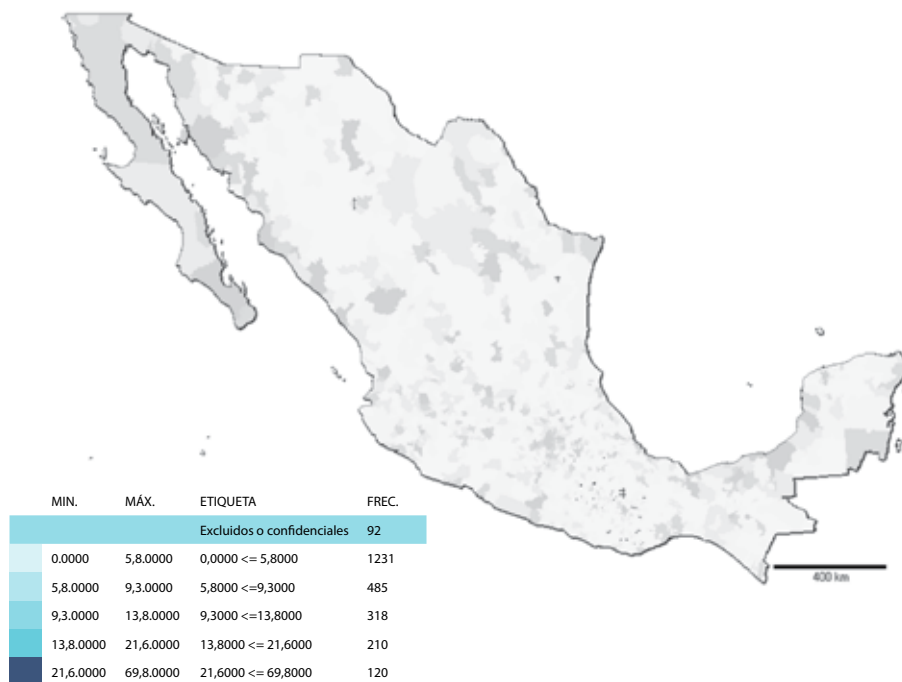
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2010.

Mapa 11. Porcentaje de mujeres, por municipio, de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior, 2010



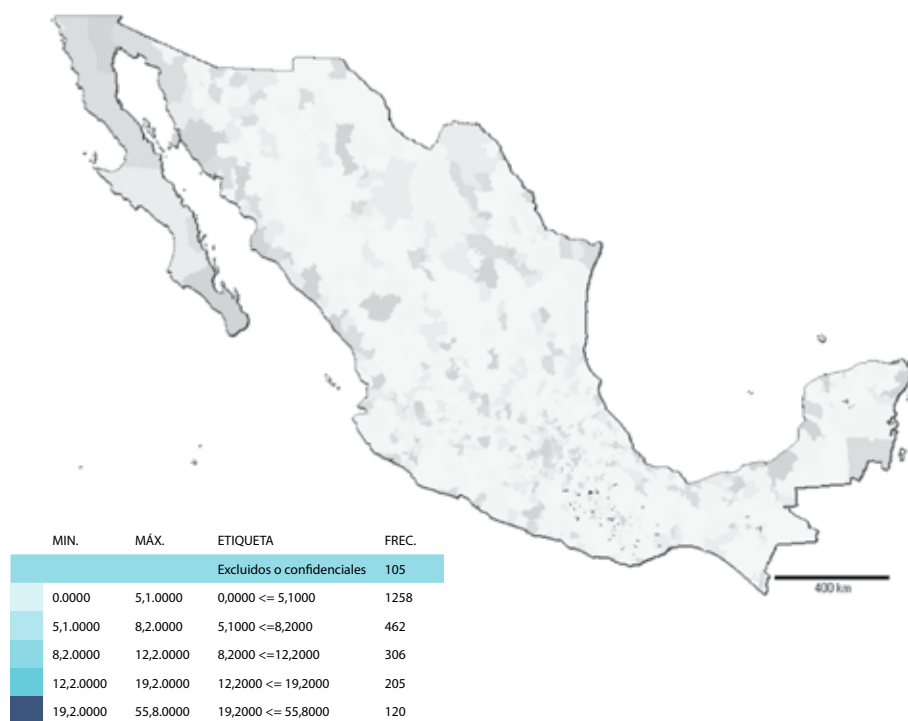
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2010.

Mapa 12. Porcentaje de hombres, por municipio, de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior, 2010



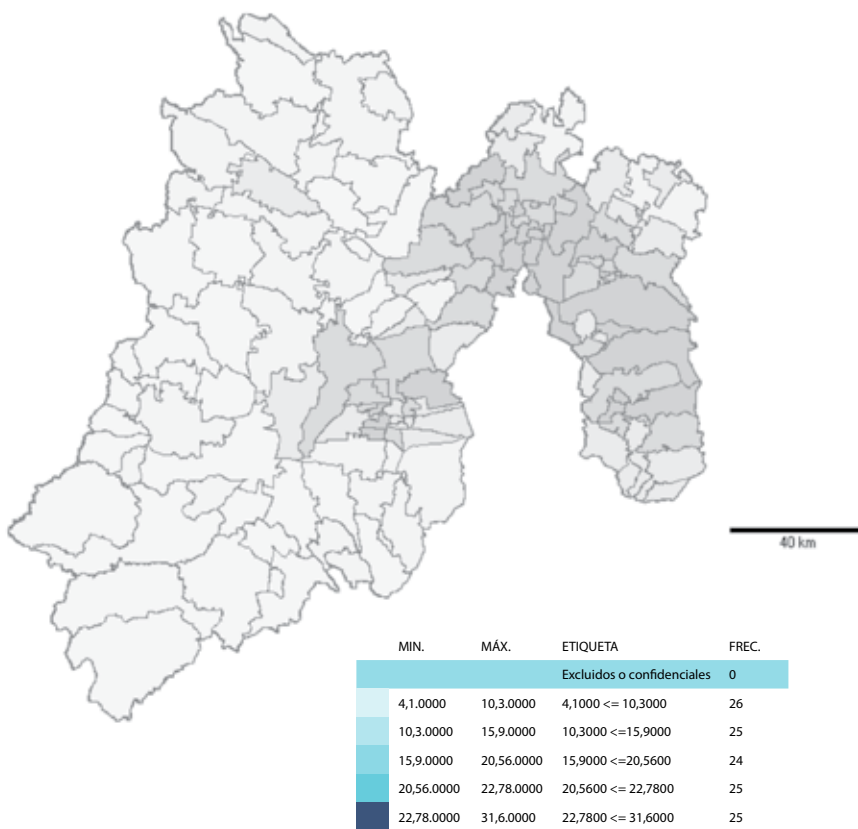
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2010.

Mapa 13. Porcentaje de mujeres, por municipio, de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior, 2010



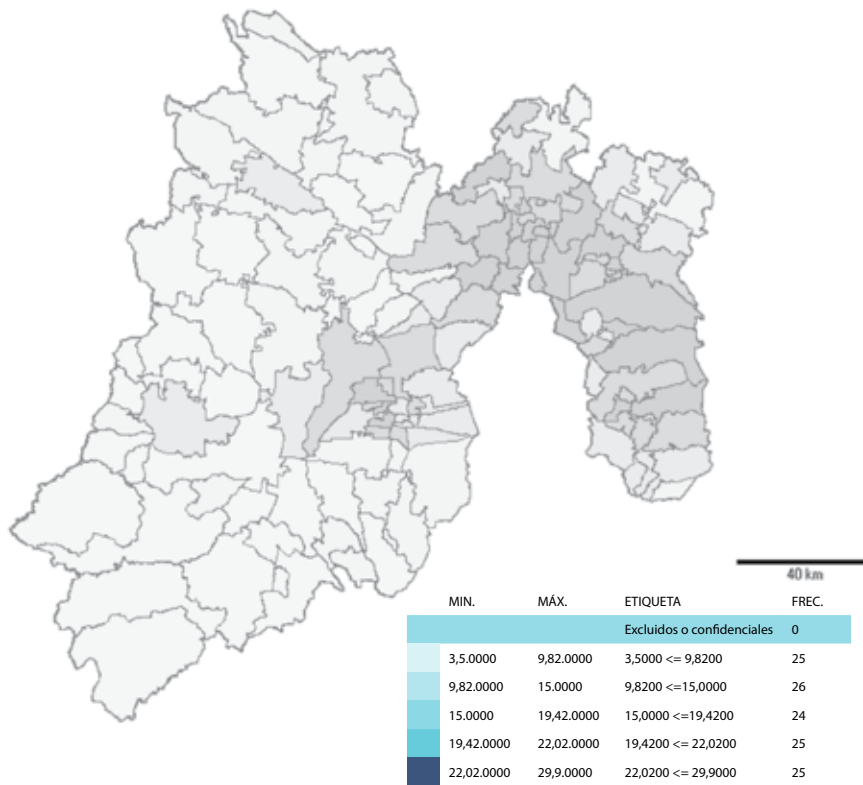
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2010.

Mapa 14. Porcentaje de hombres, por municipio, de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior, en el Estado de México, 2010



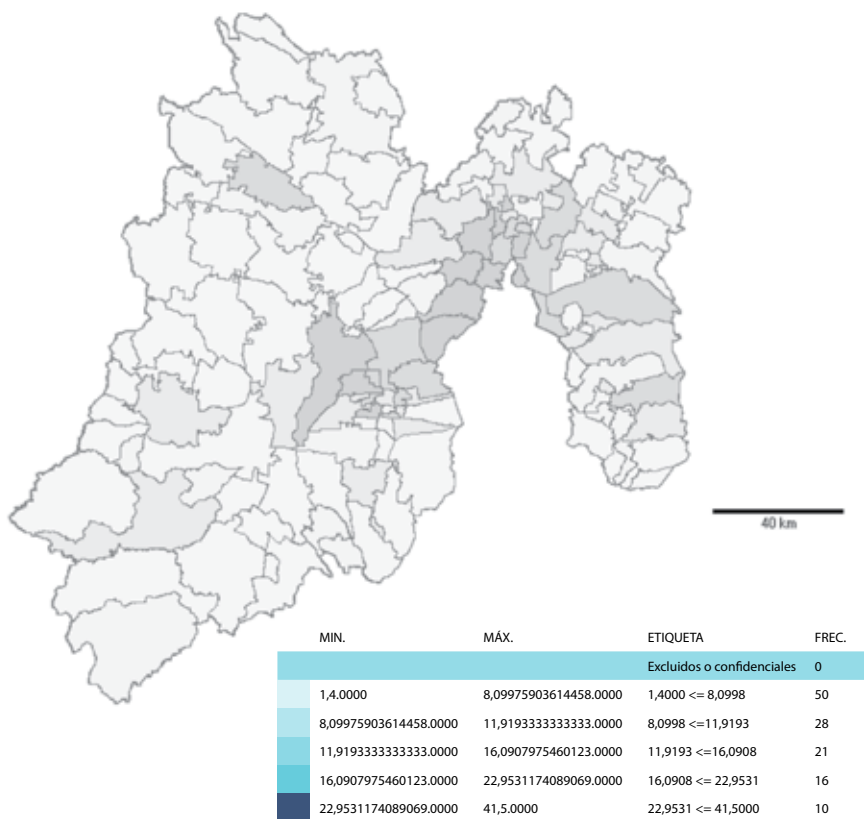
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2010.

Mapa 15. Porcentaje de mujeres, por municipio, de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior, en el Estado de México, 2010



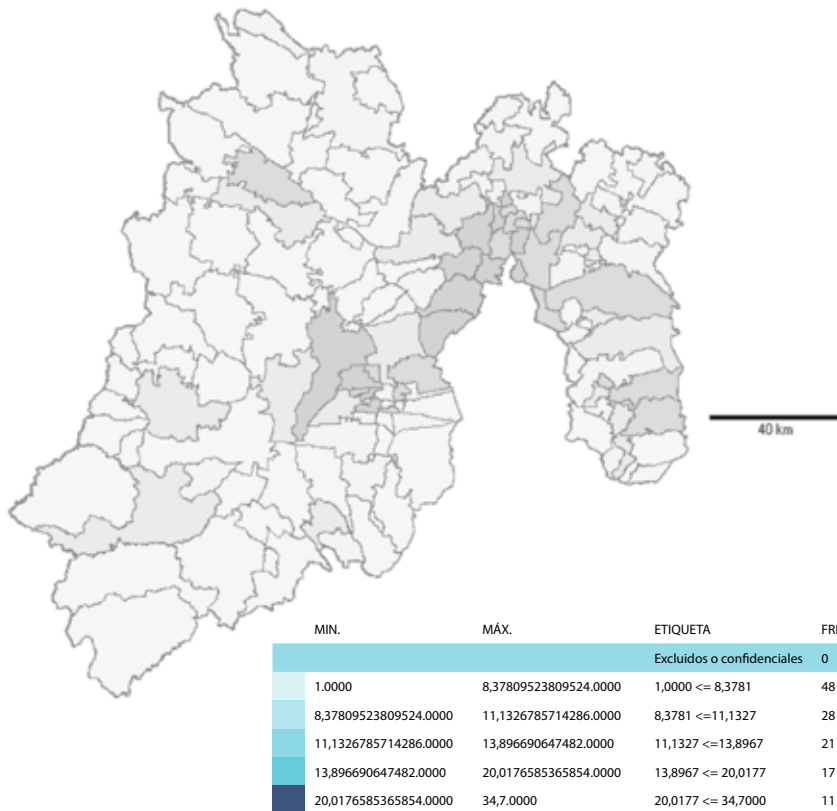
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2010.

Mapa 16. Porcentaje de hombres, por municipio, de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior, en el Estado de México, 2010



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2010.

Mapa 17. Porcentaje de mujeres, por municipio, de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior, en el Estado de México, 2010



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2010.

Las decisiones sobre la reproducción en la época moderna son un tema complejo de analizar; lo que es un hecho inminente es la considerable disminución en el número de hijos promedio que tiene una mujer mexicana. Dicho cambio está permerado por una variedad de factores, pero se ha considerado sustancial el nivel educativo alcanzado, es decir, las mujeres con mayor acceso a la instrucción formal disminuyen el promedio de hijos a lo largo de su vida reproductiva, lo que algunos han llamado el *efecto protector de la educación*. Es pertinente aclarar que esta condición no es general. En el cuadro 10 se puede notar una reducción en el número promedio de hijos de acuerdo con el nivel escolar en el grupo de edad de 30 a 34 años. Pero también es importante notar que la educación es uno de los mejores ejemplos de individualización en su mejor vertiente. Sin embargo, sólo es posible alcanzar un nivel de estudios universitarios cuando se cuenta con apoyo familiar y con las coberturas sociales que disminuyen los riesgos que han sido trasladados al individuo. Obsérvense los siguientes datos:

Cuadro 10. Número promedio de hijos, por entidad federativa, entre mujeres de 30 a 34 años de acuerdo con el grado de escolaridad, 1990-2010

	Mujeres de 30 a 34 años con primaria completa				Mujeres de 30 a 34 años con educación media y superior			
	1990	2000	2005	2010	1990	2000	2005	2010
Nacional	3.15	2.93	2.71	2.61	1.84	1.65	1.51	1.44
Aguascalientes	3.36	3.13	2.91	2.79	1.85	1.79	1.64	1.53
Baja California	3.05	2.94	2.70	2.61	1.90	1.81	1.64	1.56
Baja California Sur	3.16	2.83	2.59	2.60	2.09	1.88	1.68	1.58
Campeche	3.02	3.06	2.76	2.62	1.97	1.78	1.54	1.44
Coahuila de Zaragoza	3.26	2.96	2.74	2.70	2.03	1.92	1.80	1.70

Colima	3.28	2.94	2.59	2.51	1.94	1.68	1.61	1.48
Chiapas	3.14	3.07	2.85	2.77	1.98	1.74	1.55	1.47
Chihuahua	3.05	2.79	2.71	2.77	1.93	1.80	1.72	1.67
Distrito Federal	2.72	2.46	2.27	2.26	1.52	1.29	1.16	1.07
Durango	3.60	3.26	2.94	2.88	2.05	1.93	1.77	1.71
Guanajuato	3.23	2.92	2.63	2.46	1.90	1.71	1.54	1.42
Guerrero	3.51	3.56	3.31	3.06	2.08	1.83	1.69	1.63
Hidalgo	3.28	3.04	2.77	2.64	2.01	1.77	1.61	1.54
Jalisco	3.27	2.90	2.68	2.59	1.88	1.65	1.52	1.42
México	3.11	2.86	2.67	2.62	1.91	1.61	1.50	1.46
Michoacán de Ocampo	3.39	3.01	2.69	2.54	2.03	1.77	1.56	1.49
Morelos	3.22	3.07	2.76	2.60	1.94	1.70	1.52	1.44
Nayarit	3.54	3.20	2.78	2.76	2.12	1.93	1.75	1.68
Nuevo León	3.09	2.67	2.51	2.47	1.91	1.71	1.57	1.45
Oaxaca	3.26	3.13	2.80	2.63	1.99	1.68	1.49	1.43
Puebla	3.38	3.14	2.85	2.69	1.88	1.62	1.49	1.45

Querétaro	3.24	3.07	2.80	2.55	1.99	1.66	1.49	1.36
Quintana Roo	3.14	2.94	2.68	2.55	1.87	1.62	1.51	1.37
San Luis Potosí	3.43	3.31	3.02	2.80	1.91	1.75	1.61	1.50
Sinaloa	3.39	3.10	2.84	2.72	2.15	1.98	1.82	1.71
Sonora	3.17	3.00	2.83	2.82	2.05	1.91	1.77	1.72
Tabasco	3.31	3.04	2.83	2.67	1.99	1.70	1.56	1.53
Tamaulipas	2.97	2.76	2.59	2.55	1.83	1.72	1.59	1.57
Tlaxcala	3.51	3.11	2.79	2.59	2.09	1.85	1.71	1.63
Veracruz de Ignacio de la Llave	2.86	2.70	2.52	2.44	1.71	1.50	1.38	1.36
Yucatán	2.95	2.75	2.40	2.28	1.93	1.69	1.51	1.36
Zacatecas	3.60	3.08	2.72	2.57	2.06	1.82	1.69	1.61

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

Los cambios generacionales en el número promedio de hijos también son muy importantes. Éste disminuyó de manera considerable en las mujeres de 50 a 54 años, es decir, al terminar la etapa de vida fértil, más aún para aquellas con grados de estudio avanzados, como se muestra a continuación:

Cuadro 11. Número promedio de hijos, por entidad federativa, entre mujeres de 50 a 54 años de acuerdo con el grado de escolaridad, 1990-2010

	Mujeres de 50 a 54 años con primaria completa				Mujeres de 50 a 54 años con educación media y superior			
	1990	2000	2005	2010	1990	2000	2005	2010
Nacional	5.43	4.51	4.04	3.83	3.40	2.65	2.44	2.34
Aguascalientes	6.24	5.04	4.67	4.44	3.51	2.75	2.60	2.50
Baja California	5.85	4.50	4.00	3.72	3.96	2.91	2.59	2.43
Baja California Sur	5.90	4.66	4.00	3.69	3.88	2.88	2.63	2.46
Campeche	4.84	4.36	3.97	3.73	3.27	2.62	2.43	2.35
Coahuila de Zaragoza	5.75	4.85	4.17	3.82	3.73	2.91	2.65	2.55
Colima	6.09	4.88	4.23	3.95	3.57	2.80	2.56	2.42
Chiapas	4.65	4.19	3.93	3.93	3.45	2.71	2.53	2.43
Chihuahua	5.89	4.69	4.05	3.70	3.91	2.82	2.53	2.45
Distrito Federal	4.78	3.85	3.38	3.16	2.92	2.29	2.08	1.96
Durango	6.29	5.46	4.83	4.37	4.03	2.91	2.75	2.63
Guanajuato	6.19	4.99	4.49	4.27	3.72	2.79	2.58	2.45

Guerrero	5.20	4.70	4.31	4.32	3.40	2.85	2.69	2.58
Hidalgo	5.32	4.55	4.06	3.85	3.58	2.78	2.53	2.40
Jalisco	5.97	4.92	4.41	4.13	3.63	2.74	2.56	2.48
México	5.56	4.45	3.88	3.64	3.50	2.73	2.49	2.35
Michoacán de Ocampo	6.13	4.99	4.51	4.28	3.73	2.86	2.64	2.52
Morelos	5.04	4.43	4.00	3.82	3.28	2.65	2.40	2.32
Nayarit	6.30	5.33	4.54	4.14	4.13	3.12	2.77	2.60
Nuevo León	5.59	4.46	3.92	3.56	3.67	2.81	2.57	2.45
Oaxaca	4.91	4.30	4.13	4.02	3.52	2.77	2.63	2.51
Puebla	5.18	4.62	4.31	4.13	3.43	2.67	2.47	2.34
Querétaro	5.62	4.76	4.35	4.16	3.51	2.75	2.53	2.38
Quintana Roo	5.64	4.74	4.18	3.90	3.62	2.61	2.46	2.29
San Luis Potosí	5.74	4.93	4.57	4.45	3.66	2.83	2.62	2.51
Sinaloa	6.17	4.91	4.27	3.93	4.28	3.05	2.80	2.65
Sonora	5.88	4.66	4.04	3.77	4.08	2.98	2.74	2.58
Tabasco	4.91	4.59	4.32	4.07	3.73	2.81	2.58	2.44

Tamaulipas	5.14	4.31	3.83	3.58	3.59	2.70	2.45	2.33
Tlaxcala	5.91	5.11	4.46	4.23	3.73	3.15	2.79	2.62
Veracruz de Ignacio de la Llave	4.49	3.83	3.57	3.46	3.08	2.44	2.23	2.12
Yucatán	4.59	3.93	3.76	3.66	3.16	2.60	2.47	2.37
Zacatecas	6.81	5.80	5.00	4.63	4.22	3.10	2.77	2.63

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2013.

Como se señaló antes, la universidad de masas y, en general, la extensión de la educación formal para cada vez más mexicanos, hace que la variable limite sus asociaciones, pero su causalidad no queda demostrada en ningún momento. Por ejemplo, en dos personas que tengan el mismo nivel educativo pero comportamientos completamente diferentes, la interpretación puede estar en la individualización y, por tanto, en la valoración de riesgos, que lo empujan hacia la autodefinición de su vida. Esto mismo obliga a considerar la explicación sobre la extensión de la individualización. Ésta no se ha extendido de manera homogénea en todo México. Sin embargo, no siempre es algo feliz, sino al contrario.

En el ámbito de la juventud, cabe destacar que actualmente se ha ganado el reconocimiento de los derechos de los jóvenes, pero el camino no ha sido corto ni ausente de dificultades. En algunos espacios se ha ganado la tolerancia, pero falta alcanzar el respeto total. Hoy en día se debe luchar por lo que Citeroni y Cervantes (2004) han llamado los derechos sexuales positivos, lo cual implica el reconocimiento de la diversidad y el acceso universal a la sexualidad, entendida como una afirmación de placer que resultaría de la subversión de la hegemonía masculina; la descentralización de la heterosexualidad y la desencialización de la identidad sexual.

Frente a este proceso de formación de derechos humanos y sexuales, los jóvenes aún permanecen excluidos. Martha Lamas (2004) refiere tres causas de los embarazos no deseados:

1. La condición humana: olvidos, irresponsabilidad, violencia y deseos inconscientes.
2. Las carencias sociales, en especial, los programas de educación sexual.
3. Las fallas de métodos anticonceptivos.

El primer conjunto es el más complicado de entender y enfrentar. Aun cuando se erradicaran las fallas técnicas o las de educación, en la condición humana se incluyen olvidos, descuidos y errores. Por otro lado, la violencia sexual produce embarazos no deseados, así como también el peso de la subjetividad y los deseos inconscientes.

Poco se ha investigado sobre los embarazos no deseados y su relación con los coitos forzados: comúnmente se supone que existe una serie de opciones para decidir el momento para practicarlo, pero no se ha investigado de manera integral qué sucede cuando hay toda una multiplicidad de coacciones, o bien, las posibilidades de decisión son reducidas o nulas (Figueroa y Fuentes, 1999).

Para entender esta situación y no simplemente reprobarla y, menos aún, recomendar sólo el mayor uso de anticonceptivos, se deben entender los derechos reproductivos y sexuales, así como sus especificidades.

Éstos son multidimensionales por naturaleza jurídica, ya que involucran más de un momento y de una decisión. Coexisten tres dimensiones: la decisión de tener un hijo; de cuándo tenerlo; de regular la fecundidad y el tipo de anticonceptivo que se desea utilizar. Pero la libertad para tomar una resolución está fundamentalmente determinada por el ejercicio de la autonomía individual y de la pareja, en un contexto de intercambios igualitarios entre ellos y con múltiples interlocutores en total ausencia de imposiciones y coerciones (Cervantes, 1999).

Todo lo logrado en el acceso a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los jóvenes es central, pero no suficiente. Otro de los problemas de la política de población es tratarlos de manera única, como si tuvieran una sola identidad, un solo modo de vida. Si algo caracteriza a la juventud es la diversidad y la mutación, por lo que parece necesario fomentar la ética de la diferencia, que propone no subestimar al ser humano ni darle preferencia a uno sobre otro.

La ética de la diferencia busca abrir el espacio de la libertad de los individuos; esto es complejo en sociedades desiguales e inequitativas con acceso mínimo al bienestar y a los derechos humanos básicos que proporcionan a las personas las condiciones para desarrollarse de acuerdo con sus propias opciones. Es una propuesta de relaciones humanas que obliga a enfren-

tarse a la realidad y problematizarse a partir de ésta, precisamente por ser parte de ella, y a construir formas de participación en la construcción de nuevos acercamientos a la realidad. Asimismo, se pretende evitar juicios unilaterales hechos por los grupos dominantes que se atribuyen el carácter de juez de las conductas de otros y que difícilmente asumen la responsabilidad adquirida al influir en diferentes proyectos personales (Figueroa y Fuentes, 1999).

Los comportamientos sexuales de los jóvenes están asociados a la multiplicidad de dimensiones; no se puede señalar solamente que todos deben ser racionales y fríamente calculados si se entiende que, en su mayoría, son resultado de la complejidad de la atomización generalizada, la incertidumbre total de la sociedad del riesgo, el entorno de masculinidades inequitativas y la minimización de la democracia y la libertad.

Modernización reflexiva e individualización limitada

Varios autores han mostrado que los cambios de la fecundidad no han sido homogéneos, sino que han participado distintos grupos sociales y con distintas velocidades de cambio. Autoras como Fátima Juárez, Julieta Quilodrán (1990) y María Zabala de Cosío (1990 y 1991) señalan que éstos se iniciaron antes de ser difundidos por medio de las políticas de población y los programas de IEC y planificación familiar.

Los enfoques de estas autoras suponen siempre cambios en perfiles socioeconómicos que permanecen diferenciados y son poco discriminatorios. Como se señaló previamente, la modernización reflexiva no ha sido un proceso elegido por los individuos, sino que éstos han sido obligados a adaptarse a la individualización y a la presión de riesgos, sin las condiciones de la naturaleza y la tradición. Tampoco ha sido en un grupo de personas por alguna característica sociodemográfica o por un movimiento social, sino con acceso a las ventajas del Estado.

Así, en el enfoque de la modernización se suponía que el cambio vendría de ésta por sí sola y mediante las características socioeconómicas. Por otro lado, la modernización reflexiva nos permite identificar que coinciden los mismos grupos de personas, pero la gran diferencia es la individualización, es decir, la autoconstrucción de vida que el individuo debe realizar.

Entonces, existe una coincidencia en que los pioneros del cambio fueron aquellos (hombres y mujeres) con mayor educación, con residencia en el ámbito urbano, de generaciones recientes y con el resto de las características señaladas

tradicionalmente por la modernización lineal. Con la explicación reflexiva, la gran diferencia es la individualización, el acceso a las ventajas de bienestar, la posibilidad de ejercer sus derechos individuales y el aprovechamiento de las políticas de IEC y sus aportes.

Si la individualización, en su sentido más positivo, gana terreno en México, los cambios en la salud reproductiva mejorarán y llegarán a más individuos, como ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva; esto representaría un mejor nivel de bienestar, pero no necesariamente de calidad de vida.

Con diagnósticos teóricamente sólidos, en situaciones concretas sobre la salud reproductiva, será posible la definición de políticas públicas que vayan más allá de programas paliativos o de difusión de información, por ejemplo, dirigidas a madres jóvenes o solteras, o bien, al incremento en la capacidad de detección temprana de los padecimientos asociados a la salud reproductiva.

De nuevo, cabe la pregunta: ¿es suficiente la información para detener el sida o el cáncer asociados a factores reproductivos, como el del cuello uterino, mama y próstata?

Aportes de las políticas desde la modernidad reflexiva

Las políticas dirigidas a controlar el crecimiento de la población y, por tanto, a difundir la planificación familiar y, más recientemente, a incrementar el nivel de la salud reproductiva, han tenido muchos e importantes aportes, entre los que se pueden mencionar: la disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos; la divulgación de la información sobre anticoncepción y reproducción; la difusión de derechos de hombres, mujeres y niños.

Estos aportes, si bien han sido necesarios, no han sido suficientes. Es decir, las personas que pudieron utilizar de manera ideal⁴ los programas de planificación familiar y las campañas de IEC, lo hicieron porque antes vivieron un proceso de individualización y de la concepción sobre medición de los riesgos.

Las políticas públicas han promovido la toma de decisiones libres e informadas, lo cual apela a la racionalidad del individuo; proceso que sería imposible sin antes ser empujado a la individualización; sin haber

⁴ De manera ideal, se refiere al inicio de la formación de su descendencia y no en una edad avanzada o con alta paridad.

abandonado la naturaleza o la tradición. Pero, además, siempre se señalan modelos ideales externos, como si todos los ciudadanos tuvieran el acceso a las ventajas del Estado en su vida cotidiana.

Sin empleo, sin crecimiento económico y sin la resolución de riesgos que aporta el Estado, la individualización tardará mucho en llegar a las familias. Por tanto, para éstas, los niveles de salud reproductiva y de bienestar serán limitados, y la desigualdad permanecerá en todo el país o incrementará.

Por otro lado, frente a la incapacidad financiera y los fuertes problemas que enfrentan las instituciones en México, será necesaria la transformación hacia organizaciones autónomas, sostenibles y sustentables en donde se considere la participación de los ciudadanos. Sólo así será posible que las instituciones públicas aún apoyen los procesos de individualización en su vertiente más positiva.

Las políticas públicas deberán ser resultado de un análisis donde el actor pueda generar su propia biografía; tienen que extender sus beneficios más allá de quienes acceden al mercado de trabajo formal. El Seguro Popular de Salud y el Programa de Pensión para Adultos Mayores posiblemente sean un aporte fundamental en este proceso. Por otro lado, algunos cambios como el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y otras estrategias gubernamentales de ahorro e inversión personal, podrían acercar a los ciudadanos a una verdadera individualización y, en tanto, también a un completo aprovechamiento de las políticas públicas de población en el México del siglo XXI. Lo anterior dará lugar a una mejor calidad de vida para todos los ciudadanos y no sólo a cambios en el nivel de bienestar general de la población, pero como señala Hans Küng (2000: 236):

Lo que garantiza a largo plazo mayor nivel de vida y paz social no son precisamente más altas prestaciones sociales del Estado a los ciudadanos, sino un crecimiento económico sostenido, más puestos de trabajo y mayores ingresos reales.

Esto representa un enorme reto frente a una de las características de la globalización. La llamada flexibilización del mercado de trabajo puede ser una forma de explotación mucho más radical de los grupos sociales que, si bien forman parte del mercado laboral, tienen maneras de contratación que no les permiten acceder a la protección del Estado, por ejemplo, los honorarios para servicios profesionales, las microempresas, entre otras.

Así, las políticas de población futuras deberán reconocer las contradicciones de la modernidad y los peligros de la globalización; incluso las que favorecieron los cambios demográficos desde la segunda mitad de la década de los años setenta, no están exentas de peligros y de ineficacia. Los cambios demográficos, estudiados por la unión de las políticas de población y la individualización de algunos grupos sociales, han favorecido el crecimiento de su nivel de bienestar, pero en el contexto mundial actual, dichas modificaciones pueden ser nulas para impulsar una mejor calidad de vida de los habitantes. En conclusión, la familia pequeña no siempre vive mejor.

Para la individualización y la contención de los riesgos que permiten el cambio demográfico y una mejor calidad de vida, se requiere que toda la población en México cuente con dos elementos básicos: el acceso sistemático a los derechos fundamentales y el ejercicio pleno de los derechos políticos con libertad y democracia. Por lo tanto, estos elementos son los sustentos básicos que guiarán en los próximos años la definición de las políticas de población en México.

Ofrecer una serie de conclusiones finales sobre las transiciones demográficas y la sociedad de riesgo es una tarea ardua. Es imposible recuperar en una sola obra la diversidad de la fecundidad general y la situación de los jóvenes en el marco de la sociedad de riesgo y el mundo globalizado. Se tendría que analizar la situación general para entender el presente pero, sobre todo, el futuro demográfico de México. No obstante, a continuación se rescatan algunos de los elementos analizados en este trabajo a manera de breves conclusiones, no necesariamente en orden de importancia.

1. La fecundidad general y el embarazo adolescente han disminuido lentamente pero no es suficiente, debido a que el descenso no ha ocurrido en todos los casos como resultado de un ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos. No es suficiente el aumento en el uso de anticonceptivos, para reducir los embarazos no deseados; es necesario reducir las condiciones de atomización en las que los jóvenes se desarrollan. Esta es una tarea pendiente que debe encontrar un espacio central en las políticas públicas de población.
2. La sociedad transita de una economía del trabajo a una economía del riesgo, donde las incertidumbres son cada vez más amplias y suceden en dominios sociales que antes no se creían posibles, por ejemplo, al interior de las familias y las parejas. Cada día parecen ganar más importancia, pero también se vuelven más frágiles. Los niveles de divorcio y disolución son altos, además del crecimiento excesivo del número de jóvenes que siguen solteros después de los 30 años.
3. La situación del mercado de trabajo (que tiende a la flexibilización de todas las relaciones laborales) y la globalización reducen las posibilidades de acceso a todos los derechos humanos.

La seguridad social, el retiro y la certidumbre económica se ven cada día más como objetos de un museo de Historia antigua.

4. Los jóvenes que forman parte de un hogar nuclear o uno monoparental son excluidos de sus derechos de manera directa e indirecta por la situación de riesgo permanente de sus progenitores; sus comportamientos sexuales están asociados a una multiplicidad de dimensiones, es decir, no se pueden señalar todos como racionales y fríamente calculados, ya que la mayoría son resultado de la complejidad de la atomización generalizada, la incertidumbre total de la sociedad de riesgo, el aprendizaje de masculinidades inequitativas y la minimización de la democracia y la libertad.
5. La individualización puede entenderse como la pulsión de los individuos para diseñar su autobiografía frente a los riesgos futuros, cada vez más crecientes. Para esto es necesario que cuenten con el apoyo social del Estado y por supuesto con la posibilidad real de ejercer sus derechos, dentro de una variedad de opciones. De lo contrario, la nueva modernidad implicaría mayor atomización para toda la población, pero en especial para los jóvenes.

- Aparicio, Ricardo (1998). "Fecundidad y procesos de difusión", en *La situación demográfica de México*, Conapo, México.
- Andrade, Alfredo (1999). *Introducción en perspectivas teóricas contemporáneas de las ciencias sociales*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México.
- Ariza, Marina y Orlandina de Oliveira (2005). "Unión conyugal e interrupción de la trayectoria laboral de las trabajadoras urbanas en México", en Marie Laure Coubés, María Zavala de Cosío, René Zenteno, *Cambio demográfico y social en el México del siglo xx*, Cámara de diputados, EGAP, Colef, Porrúa, México.
- Arreola, Juan José (1992). *La feria*, Joaquín Mortiz, México.
- Beck, Ulrich (1997). "La reinención de la política: hacia una teoría de la modernización reflexiva", en Ulrich Beck, Anthony Giddens y S. Lash, *Modernización reflexiva política, tradición y estética en el orden social moderno*, Alianza Universidad, España.
- Beck, Ulrich (1998). "La política de la sociedad de riesgo", en *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 13, núm. 3, El Colegio de México, México.
- Beck, Ulrich (1998b). *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*, Paidós, España.
- Beck, Ulrich (2000). *Un nuevo mundo feliz. La Precariedad del trabajo en la era de la globalización*, Paidós, España.
- Beck, Ulrich (2002). "Origen como utopía: la libertad política como fuente de sentido de la modernidad", en Ulrich Beck (comp.) *Hijos de la libertad*, FCE, México.
- Beck, Ulrich y Elisabeth Beck-Gernsheim (2003). *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Paidós, España.
- Beriain, Josetxo (2003). "Las antinomias del imaginario social occidental", en Mónica Guitián y Gina Zabłudovsky (coords.), *Sociología y modernidad tardía: entre la tradición y los nuevos retos*, Ediciones Casa Juan Pablo, UNAM, México.
- Bongaarts, John (1982). "The fertility-inhibiting effects of the intermediate fertility variables", en *Studies in family planning*, vol. 31, núm. 6-7, june-july, EE.UU.
- Bulatao, Rodolfo (2001). "Introduction" en Bulatao R. y J. Casterline (editors), *Global Fertility Transition, Population and Development Review a Supplement to*, vol. 27, Population Council, EE.UU.
- Bustamante, Miguel, et al. (1982). *La salud pública en México 1959-1982*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México.

- Cabrera, Gustavo (2000). "México: El destino demográfico que se anuncia a mitad del siglo XXI", en *La población de México, situación actual y desafíos futuros*, Conapo, México.
- Castel, Robert (2004). *La inseguridad social, ¿qué es estar protegido?*, Manantial, Argentina.
- Castillo, Gerardo (2002). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*, Pirámide, España.
- Cervantes, Alejandro (1999), "Políticas de Población, control de la fecundidad y derechos reproductivos: una propuesta analítica", en Brígida García, *Mujer, género y población en México*, El Colegio de México / Somede, México.
- Citeroni, Tracy y Alejandro Cervantes (2004). "Protección, afirmación y sexualidad sin poder: un proyecto político y normativo para la construcción de los derechos sexuales", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 19, núm. 3, septiembre-diciembre, El Colegio de México, México.
- Conapo, Consejo Nacional de Población (2000). *V Informe de avances del Programa Nacional de Población 1995-2000*, México.
- (2000b). *Cuadernos de salud reproductiva. República Mexicana*, Conapo, México.
- (2001). "La fecundidad y la planificación familiar en el marco de la salud reproductiva", en *La población de México en el nuevo siglo*, Conapo, México.
- "Indicadores demográficos", en el sitio www.conapo.gob.mx [consultado el 4 de diciembre de 2013].
- Contreras, Enrique (2000). "Reflexiones en torno a los retos que enfrentan actualmente los Estados de Bienestar en el Mundo", en *Acta sociológica. La política social*, núm. 28, enero-agosto, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.
- De Barbieri, Teresita (1983). "Políticas de población y la mujer. Antecedentes para su estudio". *Revista Mexicana de Sociología*, año 45, núm. 1, enero-marzo. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
- Dostoyevski, Fiódor (2011). *Apuntes del subsuelo*, Alianza, España.
- Figuroa, Juan y Cristina Fuentes (1999). "Una reflexión ética para tomar en cuenta en las políticas de salud reproductiva: el contexto de las mujeres jóvenes" en *México diverso y desigual. Enfoques sociodemográficos*, El Colegio de México / Somede, México.
- Figuroa, Juan y Cristina Fuentes (2001). "Una reflexión ética sobre los derechos humanos: el contexto de la reproducción en mujeres jóvenes", en Juan Guillermo Figuroa, *Elementos para un análisis ético de la reproducción*, PUEG-UNAM, Porrúa, México.
- García, Brígida (1999). "Dinámica familiar y calidad de vida", en *México diverso y desigual. Enfoques sociodemográficos*, El Colegio de México / SOMEDE, México.
- García, Brígida y Orlandina de Oliveira (2004). "El ejercicio de la paternidad en el México urbano", en Marina Ariza, y Orlandina de Oliveira (coords.), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
- Giddens, Anthony (1998). "Sociedad de riesgo: el contexto de la política británica", en *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 13, núm. 3, El Colegio de México, México.
- Giddens, Anthony (2000). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*, Cátedra, España.
- Giddens, Anthony (2001). *Sociología*, Alianza Editorial, España.

- Hernández, José (2003). "Sentido común y sociología. Hacia una comprensión 'sensocomunista' de la modernidad", en M. Guitián y G. Zabudovsky (coords.), *Sociología y modernidad tardía: entre la tradición y los nuevos retos*, Ediciones Casa Juan Pablo, UNAM, México.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013). www.inegi.org.mx [consultado el 4 de diciembre de 2013].
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Scince, Sistema para la Consulta de Información Censal (2013). www.inegi.org.mx [consultado el 4 de diciembre de 2013].
- Juárez, Fátima y Julieta Quilodrán (1990). "Mujeres pioneras del cambio reproductivo en México", en *Revista Mexicana de Sociología*, año 52, núm. 1, enero - marzo, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
- Juarez, Fátima (2002). "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina: evidencia, teorías e intervenciones", en C. Rabell y M. Zavala de Cosío, *La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
- Jiménez, Lucero y Olivia Tena (2001). "Notas sobre negociación coital", en Juan Guillermo Figueroa, *Elementos para un análisis ético de la reproducción*, PUEG-UNAM, Porrúa, México.
- Jiménez, Lucero (2006). "Experiencia y valoración de la paternidad en algunos hombres de los sectores medios y altos de la ciudad de México", en J. Figueroa, Lucero Jiménez y Olivia Tena, *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos*, El Colegio de México, México.
- Küng, Hans (2000). *Una ética mundial para la economía y la política*, FCE, México.
- Lamas Marta (2004). "Los derechos reproductivos de las y los adolescentes y un necesario servicio de salud sexual y reproductiva", en M. Hícher, *Población, desarrollo y salud reproductiva y sexual*, Cámara de Diputados, Congreso de la Unión, México.
- Lash, Scott (2003). "Individualización a la manera no lineal", en U. Beck y E. Beck-Gernsheim, *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Paidós, España.
- Lerner, Susana y André Quesnel (2002). "Contextos, instituciones y actores sociales: hacia un enfoque múltiple de las relaciones entre condiciones de vida y comportamientos reproductivos", en C. Rabell y M. Zavala de Cosío (comps.), *La Fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
- Malthus, Robert (1998). *Ensayo sobre el principio de la población*, Clásicos de Economía, FCE, México.
- MaCaa, Robert (2001). "El poblamiento de México: de sus orígenes a la Revolución", en J. Gómez de León y C. Rabell, *La población de México. Tendencias y Perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, Conapo, FCE, México.
- Marías, Javier (2002). *Tu rostro mañana. I fiebre y lanza*, Alfaguara, España.
- Marina, José Antonio (2002). *El rompecabezas de la sexualidad*, Anagrama, España.
- Menkes, Catherine y O. Mojarro (2006). "Preferencias reproductivas en el último tramo de la transición demográfica en México", en *Situación demográfica de México, 2006*, Conapo, México.

- Morelos, José (2004). "La salud a 30 años de la política de población", en *Reflexiones sobre la transición demográfica y sus implicaciones sociales*, Conapo, México.
- Ong, A. (2001). "Population policies, family planning programs, and fertility: The record", en R. Bulatao y J. Casterline (editors), *Global Fertility Transition, Population and Development Review a supplement to*, vol. 27, Population Council, EE.UU.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (1980). *Guía rápida de población*, Population Referente Bureau Inc., EE.UU.
- Ordorica, Manuel y Lezama J. L. (1993). "Consecuencias demográficas de la Revolución mexicana", en *El poblamiento de México*, tomo 4, *México en el siglo xx*, Conapo, México.
- OPS, Organización Panamericana de la Salud (1998). *La salud en las Américas*, vol. I y II, EE.UU.
- Otero, O. (2001). *Autonomía y autoridad en la familia*, Minos, México.
- Pacheco, Edith (2004). *Ciudad de México, heterogénea y desigual. Un estudio sobre el mercado de trabajo*, El Colegio de México, México.
- Pacheco, Edith y R. Flores, (2005). "El factor trabajo en México y las metas del milenio", en *México ante los desafíos de desarrollo del milenio*, Conapo, México.
- Pacheco, José Emilio (2011). *Las batallas en el desierto*, Era, México.
- Palloni, Alberto (2001). "Análisis demográfico: nuevas teorías, nuevos modelos y nuevos datos", en *Notas de población*, núm. 72, CEPAL / Celade, Chile.
- Palma, Yolanda (2008). "Comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes. Situación actual y necesidades de información", en C. Stern, *Adolescentes en México*, El Colegio de México, México.
- Potter, J., O. Mojarro y D. Hernández (1986). "Influencias de los servicios de salud en la anticoncepción rural de México", en *Memorias de la Tercera Reunión Nacional sobre la Investigación Demográfica en México*, tomo 1, UNAM / Somede, México.
- Puyana, A. y J. Romero (2007). "La economía mexicana después de dos decenios de reformas", en *Comercio exterior*, octubre, vol. 57, núm. 10, Banco Nacional de Comercio Exterior, México.
- Rendón, Teresa (2004). "El mercado laboral y la división intrafamiliar del trabajo", en M. Ariza, y O. de Oliveira (coords), *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
- Reyes, Alfonso (2000). "‘El petit lever’ del biólogo", en *Cuentos*, Océano, México.
- Rosero, Luis y J. Casterline (1995). "Difusión por interacción social y transición de la fecundidad: evidencia cuantitativa y cualitativa de Costa Rica", en *Notas de Población*, núm. 61, CELADE, Chile.
- Sabido, Olga (2003). "La tragedia de la cultura y su resignificación contemporánea", en M. Guitián y G. Zabłudovsky (coords.), *Sociología y modernidad tardía: entre la tradición y los nuevos retos*, Ediciones Casa Juan Pablo, UNAM, México.
- Savater, Fernando (2012). *Las preguntas de la vida*, Ariel, España.
- Schoumaker, Bruno y D. Tabutin (2002). "Relaciones entre pobreza y fecundidad en los países del sur: balance, metodología y ejemplos", en Cecilia Rabell Rabel y María Eugenia Zavala de Cosío (comps.), *La Fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.

- Secretaría de Programación y Presupuesto (1985). *Antología de la Planeación en México 1917-1985. Los primeros intentos de planeación en México (1917-1946)*, vol. 1, FCE, México.
- Secretaría de Salud (2001). *La Democratización de la Salud en México. Hacia un sistema universal de salud*, Programa Nacional de Salud, IMSS/ SSA/ ISSSTE, México.
- Selman, Peter (2002). “El embarazo en la adolescencia, la pobreza y el debate de la seguridad social en Europa y los Estados Unidos”, en C. Rabell y M. Zavala de Cosío, *La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional*, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
- Stanley J. y Barbara Stein (1970). *La herencia colonial de América Latina*, Siglo XXI, México.
- Stern, Claudio y E. García (2001). “Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente”, en C. Stern y J. Figueroa, *Sexualidad y salud reproductiva*, El Colegio de México, México.
- Stern, Claudio (2008). “Reflexiones finales”, en C. Stern, *Adolescentes en México*, El Colegio de México, México.
- Villoro, Luis (2007). *Los retos de la sociedad por venir*, FCE, México.
- Wilkinson, Helen (2002). “Hijos de la libertad ¿surge una nueva ética de la responsabilidad individual y social?”, en U. Beck, (comp.), *Hijos de la libertad*, FCE, México.
- Zapata, Francisco (1999). “Modernización, desarrollismo y dependencia en el pensamiento latinoamericano”, en *Perspectiva Teórica Contemporánea de las Ciencias Sociales*, UNAM, México.
- Zapata, Francisco (2005). *Cuestiones de teoría sociológica*, El Colegio de México, México.
- Zavala de Cosío, María (1990). “Políticas de población en México”, en *Revista Mexicana de Sociología*, año 52, núm. 1, enero-marzo, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.
- Zavala de Cosío, María (1992). *Cambios de fecundidad en México y políticas de población*, El Colegio de México, FCE, México.

Las transformaciones demográficas y la segunda modernidad al inicio del siglo XXI en México. La fecundidad, el embarazo adolescente y la incertidumbre biográfica en un mundo globalizado, de Alfonso Mejía Modesto e Ilse Ibeth Díaz Ramírez, se terminó de imprimir en enero de 2016, en los talleres gráficos de Armando Rodríguez Rodríguez, ubicados en Avenida 519 núm. 199, en San Juan de Aragón, primera sección, delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07969, en México, D.F. El tiraje consta de tres mil ejemplares. Para su formación se utilizaron las familias tipográficas *Dolly*, diseñada por Akiem Helming, Bas Jacobs y Sami Kortemäki, para Underware, y *Myriad*, diseñada por Robert Slimbach y Carol Twombly, para Adobe. Concepto editorial: Félix Suárez y Hugo Ortiz. Formación y portada: Elideé Sánchez Rodríguez y Adriana Juárez Manríquez. Cuidado de la edición: Evelyn Yaneli Garfias Varela y los autores. Supervisión en imprenta: Adriana Juárez Manríquez. Editor responsable: Félix Suárez.

