

## Influencia de expectativas educativas y relaciones familiares sobre la prospectiva de embarazo en la adolescencia entre estudiantes de México

Influence of educational expectations and family relationships on the prospective of pregnancy in adolescence among Mexican students

Ursula Gayou-Esteva<sup>1\*</sup>, María Elena Meza-de-Luna<sup>2</sup>, Ana Karenina Negrete-Castañeda<sup>3</sup>

<sup>1\*</sup> Investigación e Intervención Psicosocial A.C. (IIPSIS). Querétaro, Qro., México. 76060. 4421241719.

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Autónoma de Querétaro.

<sup>3</sup> Facultad de Psicología, Universidad de Guanajuato.

\*Autor de correspondencia: [ursulagayou@gmail.com](mailto:ursulagayou@gmail.com)

### Resumen

El Embarazo en la Adolescencia (EA) es más frecuente entre adolescentes que no gozan de pleno acceso a derechos y oportunidades de vida. Se desarrolló un estudio cuantitativo en Querétaro basado en la aplicación de un cuestionario multipropósito a 321 estudiantes de secundaria para entender la asociación entre la Prospectiva del Embarazo en la Adolescencia (PEA), con las relaciones familiares y expectativas educativas de esta población adolescente. Se identificó que 30% de los hombres y 20% de las mujeres encuentran posible vivir un EA y resaltó la presencia de expectativas familiares tradicionales de género en este grupo. Los principales factores de protección frente a la PEA fueron priorizar un alto nivel educativo ( $RM = 3.25$  [IC: 1.06 a 9.98]), que se sientan queridos por sus familias ( $RM = 2.47$  [IC: 1.36 a 4.50]) y tener personas con quién hablar sobre sexualidad ( $RM = 2.40$  [IC: 1.31 a 4.38]). Los hallazgos convocan a fortalecer iniciativas para acompañar procesos de decisión en la adolescencia, con políticas públicas que amplíen sus opciones de vida desde la igualdad de género.

**Palabras clave:** Embarazo en la adolescencia; factores de protección; relaciones familiares; expectativas educativas.

### Abstract

Adolescent Pregnancy (AP) is more frequent among young people who do not enjoy full access to human rights and life opportunities. A quantitative study was developed in Querétaro based on the application of a multipurpose questionnaire with 321 high school students, in order to understand the association between the Prospective of Adolescent Pregnancy (PAP) with family relationships and the educational expectations of this young population. It was identified that 30% of men and 20% of women find it possible to experience an AP. Besides, in this group was present a reminiscence of traditional gender expectations on their families. The main factors of protection against the PAP are: prioritizing a high educational level ( $OR = 3.25$  [CI: 1.06 - 9.98]), feeling loved by their families ( $OR = 2.47$  [CI: 1.36 - 4.50]), and having people to talk with about sexuality ( $OR = 2.40$  [CI: 1.31 - 4.38]). The findings call for strengthening initiatives to accompany decision-making processes in adolescence, with public policies that expand their life options from gender equality.

**Keywords:** Pregnancy in adolescence; protective factors; family relationships; educational expectations.

Recibido: 8 de mayo de 2019

Aceptado: 19 de noviembre de 2019

Publicado: 19 de febrero de 2020

**Como citar:** Gayou-Esteva, U., Meza-de-Luna, M. E., & Negrete-Castañeda, A. K. (2019). Influencia de expectativas educativas y relaciones familiares sobre la prospectiva de embarazo en la adolescencia entre estudiantes de México. *Acta Universitaria* 30, e2562. doi: <http://doi.org/10.15174/au.2020.2562>

## Introducción

En la actualidad, hay consenso internacional en considerar al Embarazo en la Adolescencia (EA) como un problema social y de salud pública y, por tanto, su prevención encabeza las agendas políticas en diferentes regiones del mundo (*Family Care International*, 2008; *Save the Children*, 2016). Sin embargo, esta consideración es dependiente del momento histórico y debe ser analizada en el contexto situado de cada país y comunidad donde el fenómeno tiene lugar. Ser madre antes de los 20 años no siempre ha sido valorado como indeseable y existen entornos culturales donde continúa siendo esperable y normalizado (Lagarde, 2015; Romero de Loera, 2018; Stern, 2003). Por eso, como preámbulo al estudio del EA se requiere abordar una pregunta que hace algunos años formuló Fernández (1998), para luego establecer algunos debates con los que se ha nutrido este trabajo: ¿por qué el embarazo y la maternidad en la adolescencia se constituyen como una precocidad desventajosa?

Hay porqués que tienen que ver con la precocidad y otros con la desventaja. Ambos tipos de argumentos deben problematizarse y ponerse en contexto. La precocidad se sostiene desde ideas que apuntan a lo biológico, a lo psicoemocional y a lo social. Respecto a lo biológico, las investigaciones señalan que el cuerpo de las mujeres menores de 20 años no ha alcanzado el desarrollo requerido para un embarazo seguro para garantizar la salud del producto, ni para tener una respuesta biológicamente idónea durante el parto y el puerperio (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA, por sus siglas en inglés], 2013; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2015; Mora-Cancino & Hernández-Valencia, 2015). Con apoyo en la idea de que el desarrollo psicoemocional sigue una progresividad lineal equiparable a la que se concibe para la formación escolarizada o el desarrollo físico, la precocidad se asume bajo la consideración de que, si estas mujeres adolescentes no han concluido su propia formación y sus cuerpos no están todavía en un momento idóneo para maternar, tampoco ellas como sujetos pueden estar preparadas (Mora-Cancino & Hernández-Valencia, 2015; Secretaría de Educación Pública [SEP], 2012). Finalmente, la sociedad lamenta que algunos de sus integrantes no puedan aprovechar a plenitud el periodo convencionalmente designado para estudiar y prepararse para la vida adulta, asumiendo que dicho periodo es accesible en todos los contextos y deseable por todas las personas (Lagarde, 2015; Pacheco-Sánchez, 2016; Stern, 2003).

En realidad, la mayoría de los problemas de salud para la madre y el bebé asociados con el EA son prevenibles y tratables en tanto se cuente con acceso a servicios médicos apropiados y de calidad (Ortale & Santos, 2014; Welti, 2000). Al respecto, Romero de Loera (2018) señala:

...los problemas a la salud no están relacionados con el embarazo sino con las condiciones de precariedad en que viven la mayor parte de las adolescentes embarazadas (Climent, 2003a; de la Cuesta, 2001; Stern, 2012). Incluso algunos riesgos de salud asociados al embarazo, parto y posparto, no son tales en las adolescentes, como el caso de que su densidad ósea es tres veces mayor al año de posparto que en las madres adultas (Sámano et al., 2011).

En torno al aspecto psicoemocional, si bien existen estudios que demuestran que las mujeres de mayor edad suelen tener respuestas más acordes con las funciones de cuidado y crianza relacionadas con la parentalidad (Ortale & Santos, 2014), esas mismas investigaciones suelen concluir que el desarrollo de dichas respuestas no está desligado del hecho de que tienen mayores posibilidades de contar con una escolaridad más alta y pertenecer a entornos mucho más facilitadores en términos económicos, familiares y sociales que aquellas que enfrentan la misma situación siendo adolescentes.

También es lógico pensar que existe un buen número de adolescentes embarazadas que no se sienten ni preparadas, ni deseosas de ser madres. Ya sea por la edad o por otras razones poco estudiadas y comprendidas, muchos de los embarazos en edades tempranas terminan en abortos y considerando la clandestinidad a la que se ha relegado esta práctica, hay en México una cifra oculta de embarazos que no

aparecen reflejados en la tasa de fecundidad (Atienzo, Campero, Lozada & Herrera, 2014). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensat) en 2012 reportó que, en México, más de la mitad (51.3%) de adolescentes de entre 12 y 19 años con vida sexual activa han estado alguna vez embarazadas y se estima que en la región de Latinoamérica y el Caribe cada año ocurren 670 000 abortos inseguros entre adolescentes de 15 a 19 años (Rojas *et al.*, 2017; *Save the Children*, 2016).

Frente a la idea de precocidad social comúnmente expresada en términos de *adelantarse o perderse una etapa de vida*, cabe considerar que tanto en México como en otros países —que no pertenecen al llamado primer mundo— existen amplios sectores de la población azorados por profundas carencias económicas, contextos de violencia y otras situaciones desventajosas que comprometen e incluso anulan las posibilidades que tienen sus integrantes más jóvenes para dedicarse al estudio, ante la imposibilidad de aplazar su ingreso al trabajo y las responsabilidades familiares<sup>1</sup>. “Es claro que la edad límite inicial es variable y relativa: lo que para un grupo social es la norma, para otro significa maternidad precoz” (Lagarde, 2015). También ha sido señalado que:

...dichas normas sociales no son universales ni se corresponden con la realidad que enfrentan algunos de los diversos grupos y sectores de la población mexicana, que no tienen las oportunidades que tienen otros, como los sectores medios y altos, de una escolarización prolongada, congruente con la postergación de la unión y de la procreación (Stern, 2003).

La desventaja como consecuencia asociada con convertirse en madre siendo adolescente se sostiene en tres argumentos principales: en primer lugar, la reproducción de la pobreza (*Save the Children*, 2016) derivada de una formación trunca o deficiente que aparentemente conduce a la precariedad laboral “...y esto a su vez, reduce el acceso a los recursos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, de tal modo que esta situación se perpetúa como un círculo vicioso” (INSP, 2015); en segundo término, el incremento en la *vulnerabilización* social (Fernández, 2013) que viven las adolescentes en razón de su edad y de su sexo; en tercer sitio, la alta probabilidad de tener mayor número de descendientes que otras mujeres que tienen su primer embarazo en etapas más tardías (Welti, 2000). Este último punto redundante en el efecto de reproducción de la pobreza. Ninguna de las desventajas tiene que ver con el proceso biológico del embarazo y, sin embargo, por cuestiones culturales las tres tienen mayor peso para las mujeres que para los varones.

Pero del mismo modo en que la precocidad no puede generalizarse, el menoscabo de oportunidades tampoco es una consecuencia intrínseca del fenómeno del EA (Posada, 2014; Stern, 2003). Es importante tomar en cuenta que las estadísticas de EA reúnen bajo este rasgo común a adolescentes con vidas, recursos, contextos y condiciones identitarias que pueden ser sumamente dispares:

Así por ejemplo, serán muy diferentes los embarazos en jóvenes de 16-17 años en una clase media o alta y en los sectores de extrema pobreza. Solo en las estadísticas van juntas. Las opciones de resolución del problema, la significación subjetiva, los circuitos de salud para interrumpir o continuar un embarazo, los resortes y recursos familiares y sociales para criar un bebé, el grado de limitación en su vida futura, los riesgos clínicos en embarazo, parto y puerperio, los riesgos de mortalidad para la madre o el niño, serán muy diferente (...). Al omitir estas

---

<sup>1</sup> Las aproximaciones al embarazo en adolescentes que viven en contextos de pobreza y exclusión social deberían subrayar el hecho de que la falta de oportunidades como factor, pertenece a las causas del fenómeno y no necesariamente a sus consecuencias. Por ejemplo, se sabe que la permanencia en la escuela reduce las posibilidades de que las y los adolescentes vivan un embarazo. Sin duda, esa relación debe continuar inspirando mejoras educativas; sin embargo, también se ha documentado que “más de la mitad de las adolescentes embarazadas en muchos contextos ya estaban fuera de la escuela cuando se embarazaron” (*Family Care International*, 2008).

diferencias reproducen involuntariamente la perpetuación de las desventajas con que estos «diferentes» circulan por el mundo social (Fernández, 1998).

Tenemos que considerar que la reproducción de la pobreza tiene como condición de partida a la propia pobreza en que vive la mitad (50.1%) de la población adolescente del país (Save the Children, 2016). La pobreza “es consecuencia de la estructura social y económica en que viven las adolescentes y (...) no es el embarazo lo que las hace pobres” (Lukker, 1996 citado en García, 2014). Sin embargo, sí hay una correlación importante entre pobreza y maternidad en la adolescencia: las estadísticas señalan que en países con alta incidencia de EA, la tasa de fecundidad de las adolescentes que residen en el 20% de los hogares más pobres es casi tres veces superior a la de aquellas del 20% de los hogares más ricos y que el número de partos entre las adolescentes que residen en zonas rurales duplica el de las que viven en zonas urbanas (UNFPA, 2017). Se ha demostrado que las deficiencias educativas, valores tradicionales en torno a la sexualidad y contextos sociales que ofrecen pocas alternativas de desarrollo, propician el fenómeno del EA (UNFPA, 2013). Pero también se ha observado que, al margen de la clandestinidad, el aborto es una práctica más accesible simbólica y económicamente para los sectores más favorecidos de la sociedad (Lagarde, 2015; Romero de Loera, 2018). La tasa de fecundidad solo refleja una cara del fenómeno del EA y la reproducción de la pobreza no emana de las decisiones que se juegan en lo privado, hay un nivel superior de responsabilidad que involucra a las políticas públicas (SEP, 2012). “Por lo tanto, se considera al embarazo adolescente como un problema social, que debe abordarse desde la óptica de los derechos humanos, y cuya solución debe implicar a todos los sectores de un país” (Family Care International, 2008).

La vulnerabilización que pueda derivar de un EA también es una producción social y tiene matices (Posada, 2014). Quienes se convierten en madres y padres siendo adolescentes no asumen una condición de vulnerabilidad que les sea inherente, sino que se vuelven vulnerables cuando determinadas oportunidades no les son accesibles o les son negadas por su condición. Por cuestiones de género, es decir, culturales, frente a una situación de EA las mujeres siguen siendo más señaladas que sus pares varones; se les responsabiliza en mayor medida de la crianza cuando son madres y se espera que renuncien abnegadamente a cada aspecto de su vida que no vaya encaminado a “sacar a sus hijos adelante” (Lagarde, 2015). El EA “delimita ya para ellas ese proyecto vital, el de la maternidad, no como un aspecto de ser mujer, sino como una totalidad” (Posada, 2014).

A la par de desarrollar nuevas y mejores iniciativas para prevenir embarazos no planeados y maternidades no deseadas, es importante visibilizar que existen adolescentes que, contando o no con el respaldo familiar y económico idóneo para hacerse cargo de un hijo o hija, presentan disposición y deseos de tenerle (INSP, 2015; Langer, 2002)<sup>2</sup>. De hecho, aunque ha sido eficaz la transmisión cultural orientada a que las personas adolescentes consideren que el EA implica muchos desafíos y consecuencias<sup>3</sup> –todas negativas– (Stern, 2003), sigue habiendo un buen número que definen sus embarazos como planeados: entre las adolescentes que estaban embarazadas al momento de aplicarse la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014), dos terceras partes refirieron que su condición fue planeada (Consejo Nacional de Población [Conapo], 2016). En ese sentido, se torna relevante dimensionar manifestaciones que apunten a un posible deseo de reproducirse durante el periodo de la adolescencia y garantizar un acompañamiento especialmente cercano para estos

<sup>2</sup> Aunque habría que considerar que, en contraste de lo que acontecía hace medio siglo en donde se registraba un mayor número de nacimientos, ha ocurrido un cambio histórico-social; ahora se tiende a tener menos descendencia. Por ejemplo, mientras que en 1970 la tasa de fecundidad por cada 1000 mujeres era de 107 para mujeres de 15-19 años, 279 para mujeres de 20 a 24 años y 271 para mujeres de 25 a 29 años (Welti-Chanes, 2012); para el 2014 se reportaron 77.0, 156.8 y 149.9 respectivamente —según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID (INEGI, 2014). Cabe señalar que la mayor fecundidad se mantiene en el grupo etario de mujeres que va de los 20 a 25 años.

<sup>3</sup> En un estudio reciente casi el 60% de los varones adolescentes expresaron que su primer pensamiento al ver a una pareja de adolescentes con un hijo o hija son compatibles con la preocupación por el bebé y la responsabilidad, o con las afirmaciones: “es una lástima” y “no tienen futuro” (Quiroz et al., 2014).

casos, capaz de contribuir a ampliar la visión de las implicaciones ligadas a esta decisión. Por ahora se sabe, por ejemplo, que la expectativa del EA tiene un alto poder predictivo de concretarlo (Smith, 2017).

Se ha evitado replicar la imprecisión de abordar el tema del EA obviando que se trate de un problema, "como si un 'embarazo adolescente' significara lo mismo y tuviera las mismas implicaciones para cualquier individuo, comunidad, grupo social o sociedad" (Stern, 2003). En cambio, es necesario analizar el fenómeno desde cada contexto situado en busca de aquellas condiciones de vida que con frecuencia sí vuelven al embarazo y la parentalidad a temprana edad, un problema y una desventaja para la joven pareja parental (aludiendo a quienes se involucran como madres o padres), el hijo o hija y todo su entorno cercano. De manera general, se ha sugerido que esto ocurre cuando hay pobreza, cuando hay abuso y cuando hay abandono (Fernández, 1998). Desgraciadamente estas condiciones desfavorables son muy comunes en el contexto latinoamericano.

En términos más específicos, otras investigaciones en la materia (Atienzo *et al.*, 2014; Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz, & Vallejos, 2008; Pacheco-Sánchez, 2016; Posada, 2014; UNFPA, 2013) continúan encontrando relaciones entre el EA y ciertas condiciones biográficas, subjetivas, familiares, escolares y sociales (por mencionar algunas) que son en sí mismas desfavorables para la población juvenil. Esto quiere decir que la maternidad y la paternidad tempranas resultan frecuentes entre adolescentes que no gozan de condiciones de bienestar, autonomía y acceso a derechos que acompañen sus decisiones en el campo de la sexualidad y la reproducción y luego favorezcan el buen curso del proceso en que se han involucrado. En esta línea, se ha documentado fracaso, ausentismo y deserción escolar (*Family Care International*, 2008; García, 2014; Kassa, Arowojolu, Odukogbe, & Yalew, 2018; UNFPA, 2013), establecimiento de vínculos de pareja basados en el amor romántico (idealizado con base en estereotipos de género tradicionales) (Pacheco-Sánchez, 2016), insatisfacción con su persona, falta de conocimiento sobre sexualidad, uso de drogas, malas relaciones con sus padres, estilos violentos de resolución de conflictos en sus familias, límite estrecho familiar, negligencia paterna (desinterés, falta de apoyo y de orientación), padres ausentes del hogar, familia poco acogedora (no cubre con necesidades afectivas y se asocia con un sentimiento de soledad) (Baeza *et al.*, 2008).

Lo que aún no es claro es si también existen algunas de estas condiciones en adolescentes que no descartan la posibilidad de tener un EA y cómo se relaciona la presencia de esta Prospectiva de Embarazo en la Adolescencia (PEA) con sus condiciones de vida en su entorno próximo de familia y con las expectativas educativas que tienen. En el tema de la educación habría que considerar que las expectativas parentales también llegan a modelar las aspiraciones educativas de sus descendientes (Kirk, Lewis-Moss, Nilsen & Colvin, 2011), y en ese sentido, altas expectativas educativas parentales representan un factor protector frente al EA (Atienzo *et al.*, 2014; Binstock, 2016), por lo que dicha expectativa es una variable a considerar como posible influencia en la PEA.

Es por eso que, en este estudio, se pretende aportar conocimiento para entender las relaciones entre las condiciones de vida en el entorno familiar y expectativas educativas que pueden representar un factor de riesgo/protección para quienes consideran posible llegar a tener un embarazo en el curso de su propia adolescencia.

## **Materiales y Métodos**

Se realizó un diagnóstico de corte cuantitativo dentro de un proyecto de intervención que buscaba promover entre la población adolescente el desarrollo de factores de protección frente a conductas y situaciones de riesgo relacionadas con la sexualidad y la propensión al consumo de sustancias. Por

oportunidad, la investigación se desarrolló en una secundaria pública del municipio de Querétaro que ofrece educación a casi 600 adolescentes que presentan rezago educativo (Instituto Mexicano para la Competitividad A.C., 2017) y se ubica en una zona de cierta vulnerabilidad social. El Área Geoestadística Básica (AGEB) en que se encuentra ubicada la escuela tiene un grado medio de marginación urbana y un grado bajo de rezago social urbano (Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, 2019).

En este comunicado se exponen los resultados concernientes a los factores protectores relacionados con una prospectiva de llegar a tener un EA.

Se utilizó un cuestionario multipropósito para conocer factores de riesgo y de protección frente a conductas y situaciones que podrían tener un impacto nocivo en la población adolescente.

Se recabaron datos sociodemográficos básicos y se incluyó una matriz que indagaba, a través de una escala tipo Likert, la frecuencia con que se presentan ciertas situaciones en los hogares de la muestra de adolescentes. La matriz retoma indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones en Población Estudiantil [ENAPE] 2014 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2014) y permite caracterizar las relaciones en los hogares e indagar estilos de parentalidad, prácticas de convivencia y manejo de conflictos, que pueden fungir como factores de riesgo o de protección frente a las conductas y situaciones que se pretendía estudiar.

El instrumento incluyó ocho ítems enfocados en detectar factores de riesgo frente al EA; siete de los cuales fueron retomados de investigaciones recientes realizadas con población mexicana en rangos de edad y situaciones contextuales similares a las de nuestro grupo de interés (Atienzo *et al.*, 2014; Quiroz, Atienzo, Campero & Suárez-López, 2014; Rojas *et al.*, 2017). Así, se exploraron: (1) aspiraciones educativas, (2) expectativas de tener un hijo o hija antes de los 20 años, (3) motivaciones relacionadas con el deseo de un embarazo y (4) contenidos sobre Educación Sexual Integral abordados en el contexto escolar. En este escrito se presentará lo concerniente a los dos primeros temas.

Los ítems que exploran las aspiraciones educativas (¿Qué tan importante es para ti alcanzar un alto nivel educativo? ¿Hasta qué grado académico espera tu familia que estudies?), y las expectativas de reproducirse antes de los 20 años (¿Qué tan probable es que tengas un/a hijo/a antes de los 20 años? ¿Te gustaría tener hijos/as? ¿A qué edad te gustaría tener hijos/as?) fueron retomados de una investigación afín con adolescentes de Ciudad de México y Morelos (Atienzo *et al.*, 2014). Adicionalmente, se introdujo a modo de pilotaje un ítem relacionado con los anteriores, que exploraba las referencias más recurrentes que emplea la familia para hablar sobre el futuro de su hija o hijo adolescente: Selecciona la frase que es más utilizada en tu casa para hacer referencia a tu futuro (puedes marcar alguna que te suene familiar, aunque en tu casa la digan con otras palabras).

Se presentó el instrumento y la propuesta de levantamiento de datos al director de la escuela. Se definieron fechas y horarios de aplicación con los diferentes grupos escolares. Antes de la aplicación se leyó el consentimiento informado a cada grupo. Se resolvieron dudas y se comprobó que el estudiantado participaba voluntariamente antes de proceder a la auto-aplicación del cuestionario. La asistente de investigación resolvió las inquietudes que surgieron al ir respondiendo el cuestionario.

El análisis se realizó con estadística descriptiva, tablas de contingencia, pruebas de chi cuadrado para estudiar las posibles diferencias en función del sexo y razón de momios para estudiar los factores de protección del EA. Todos los análisis estadísticos se hicieron con el programa IBM SPSS Statistics versión 22.

## Resultados y Discusión

Participaron 321 adolescentes entre 12 y 16 años ( $M = 13.4$ ,  $DS = 0.80$ ), de quienes 52.6% fueron hombres y 47.4% fueron mujeres (169 y 152, respectivamente). La situación económica de sus familias fue autodefinida como: mala o muy mala 1.9%, regular 31.1%, buena o muy buena 64.2%, y en 2.8% de los casos no se obtuvo respuesta. El 68.8% de estudiantes vive con madre y padre, el 19.0% vive solo con madre, el 5.0% vive solo con padre, 81.9% con hermanos o hermanas, 30.5% comparte residencia con abuelos o abuelas, 4.4% con padrastro y 0.9% con madrastra.

Las mujeres estiman menos probable que los hombres tendrán descendencia antes de los 20 años  $X^2(4, N = 321) = 11.04$ ,  $p = .03$  (figura 1). Anteriormente, la investigación de Atienzo *et al.* (2014) había documentado un sesgo de género que apuntaba a que los varones percibían mayores posibilidades de reproducirse antes de concluir su adolescencia, en este caso se aprecia que las mujeres manifiestan mayor certeza en torno a no reproducirse antes de los 20 años. La tasa de indecisión general frente a la misma cuestión en este estudio fue de casi dos adolescentes de cada 10 (1.96). Esta incertidumbre en las expectativas reproductivas también incrementa el riesgo de un EA (Atienzo *et al.*, 2014).

Cabe albergar la posibilidad de que la asociación culturalmente prevaleciente entre el ejercicio activo de la sexualidad y la reproducción pudo haber determinado algunas de las respuestas del estudiantado cuando se le pidió autoevaluar la probabilidad de que tengan un hijo o hija antes de los 20 años. Es decir, quizá entre las personas que consideraron *muy probable* o *más o menos probable* reproducirse antes de los 20 años, hubo quienes anunciaban, en realidad, la probabilidad alta de iniciar su vida sexual próximamente<sup>4</sup>. Esto no altera el resultado en términos de riesgo de un EA (Smith, 2017).

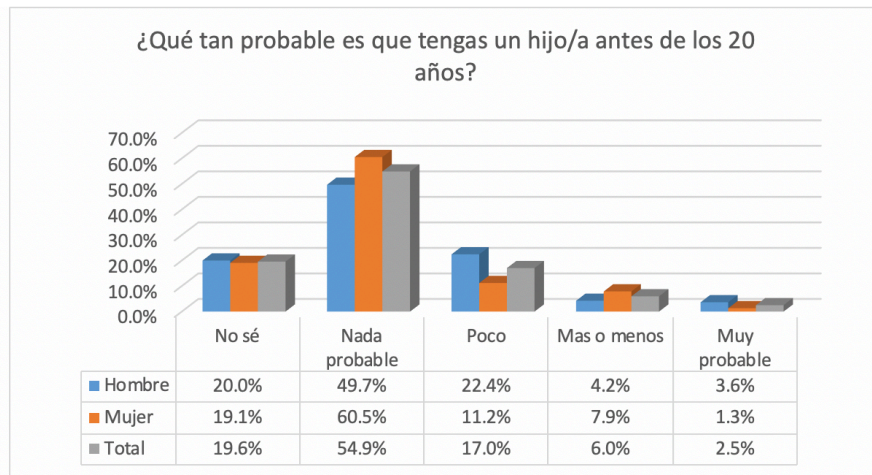


Figura 1. Expectativas de embarazo antes de los 20 años (Querétaro, 2017).  
Fuente: Elaboración propia.

<sup>4</sup> Esto es plausible ante la evidencia de que en México el 33.6% de la población adolescente entre 15 y 19 años inició actividad sexual (Instituto Mexicano de la Juventud, 2010); y en las últimas encuestas nacionales se ha estimado que el porcentaje de hombres que comenzaron actividad sexual antes de los 16 años está entre 19.8% y 24.6% y para las mujeres entre 12.5% y 17.6% (Gayet & Gutiérrez, 2014).

El 69.6% de la muestra expresó que su familia espera que termine estudios superiores (23.7% licenciatura y 45.9% posgrado), sin que se encontraran expectativas estadísticamente diferentes entre mujeres y hombres  $X^2(4, N = 321) = 6.62, p = 0.16$ .

Por otro lado, la mayoría señaló que la expectativa que más verbalizan sus progenitores es que terminen su carrera o que trabajen (79% en conjunto). Sin embargo, hay una diferencia estadísticamente significativa entre la expectativa que más explicitan madres y padres según el sexo del adolescente  $X^2(4, N = 321) = 10.31, p = 0.04$ . De modo que de los hombres se espera en mayor medida que en el futuro trabajen (44.8% hombres vs. 32% mujeres) y que se reproduzcan (11.5% vs. 8.7% (figura 2)), mientras que con las mujeres se verbalizan más las expectativas de que terminen su carrera (48% mujeres vs. 33.3% hombres) o que se casen (5.3% mujeres vs. 2.4% hombres (figura 2)).

Así, se encontró que los mensajes que reciben las personas durante la adolescencia siguen estando permeados por mandatos tradicionales de género que encaminan a los hombres a ser proveedores y reproductivamente prolíficos, mientras que de las mujeres se espera con mayor frecuencia que estudien una carrera universitaria y se les incita más que a los varones a visualizarse en el rol de esposas.

En México y contextos afines sigue siendo común que los hombres construyan su identidad en cuanto tales bajo los bastiones del trabajo y la paternidad. Estos elementos son constitutivos y fundamentales del modelo de masculinidad dominante que dan sentido a la existencia vital y cotidiana de los hombres (Olavarría, 2002). La demostración de potencia sexual, la actividad laboral y la paternidad se transmiten a los adolescentes como insignias de la adultez, pero el honor y el respeto social se ganan asumiendo el rol de jefes de familia: "La ideología patriarcal considera que el padre es el hombre pleno, el adulto que trabaja, que organiza la sociedad y dirige el trabajo, la sociedad y el Estado" (Lagarde, 2015). El hecho de que este modelo continúe teniendo vigencia para los adolescentes podría minar seriamente sus posibilidades de construir relaciones intra e intergenéricas horizontales basadas en el cariño y el respeto.

En cuanto a las expectativas familiares que más escuchan las adolescentes, es un avance cultural significativo que casi la mitad de ellas estén siendo motivadas a continuar sus estudios hasta terminar una carrera. Sin embargo, esta expectativa puede estar todavía confluyendo en muchas familias con la idea (mucho menos ventajosa en términos de adquisición de autonomía) de que las mujeres deben estar *bien preparadas* para que puedan *salir adelante solas* en caso de que no encuentren *un buen marido*, por lo que futuras investigaciones podrían hacer un aporte respecto a estas posibilidades. Alcanzar un alto nivel educativo posterga el inicio de la vida sexual activa y aleja a las adolescentes de la posibilidad de embarazarse a temprana edad (Binstock, 2016; Welti, 2000), pero eso no contraviene que las escuelas y las familias continúen obviando destinos de unión y procreación para las mujeres (en ese orden). Así, aunque no aparezca tan recurrentemente en las alusiones familiares al futuro de las adolescentes, la experiencia de la maternidad no necesariamente ha perdido prevalencia en su papel definitorio de la condición de la mujer, pero "sólo es accesible (...) si están en relación de conyugalidad con los hombres" (Lagarde, 2015). Apunta en ese sentido el hecho de que casi la mitad (46.6%) de las mujeres mexicanas unidas haya tenido su primer hijo o hija antes de cumplir un año de haberse unido (Conapo, 2016). Además de que, en México, la condición conyugal predominante (78.8%) de quienes son madres es estar casada o en unión libre y que, entre aquellas madres que nunca cohabitaron con el padre (21.2% del total), el 33.5% son madres solteras. Es decir, solo el 7.1% de toda la población de madres, son solteras (INEGI, 2018).



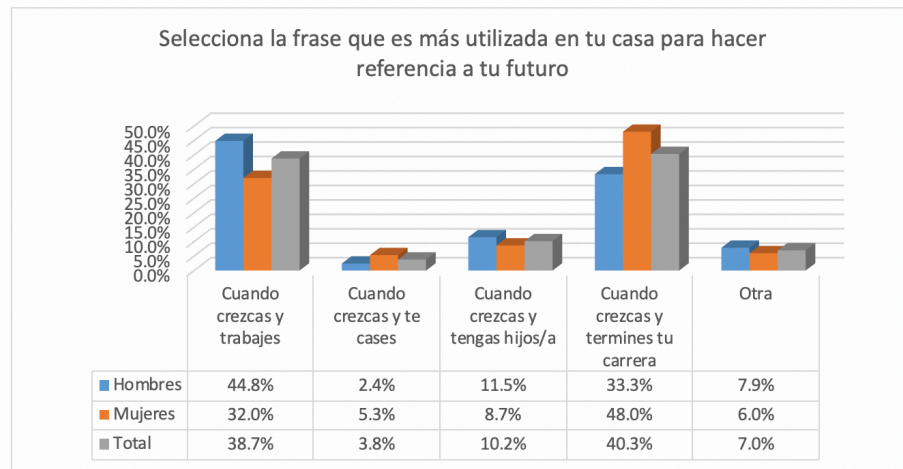


Figura 2. Expectativas explícitas de padres y madres sobre el futuro de sus hijos/as (Querétaro, 2017).  
Fuente: Elaboración propia.

A su vez, aunque para ambos sexos alcanzar un alto nivel educativo tiene una alta relevancia, las mujeres tienden a considerarlo de mayor importancia  $X^2(3, N = 321) = 15.43, p = 0.001$ .

### Factores de protección asociados a la PEA

Al analizar los factores de protección relacionados con la expectativa de tener un EA, se identificó que las tres principales condiciones asociadas a que las personas estimen poco probable reproducirse antes de cumplir los 20 años son (tabla 1):

- Que le den una alta importancia a lograr un alto nivel educativo aumenta 3.25 veces el factor de protección, frente a quienes no lo tienen como prioridad.
- Sentir que su familia les quiere representa un factor 2.47 más alto para afirmar que no tendrán un EA.
- Tener a quién recurrir para resolver dudas sobre la sexualidad implica un factor de protección 2.40 veces mayor, ante quienes no cuentan con este apoyo.

**Tabla 1.** Factores de protección para que los y las adolescentes consideren poco probable que tendrán hijos/as antes de los 20 años (Querétaro, 2017).

	X <sup>2</sup>	RM (IC al 95%)
Los/as adolescentes consideren (muy) importante un alto nivel educativo.	4.68*	3.25 (1.06-9.98)
Sienten que en su familia les quieren.	9.14**	2.47 (1.36-4.50)
Tiene a alguna persona o institución de salud para preguntarle sus dudas sobre sexualidad.	8.39**	2.40 (1.31-4.38)
Recurren a madre y/o padre para pedirle ayuda si tienen problemas que les preocupan mucho.	4.47*	2.05 (1.05-4.01)
Recurren a madre y/o padre cuando necesitan dinero.	4.62*	2.32 (1.06-5.10)
Su familia espera que estudien licenciatura o posgrado.	9.33**	2.23 (1.33-3.76)
Padres y/o madres les incluyen para hacer planes familiares.	7.77**	2.13 (1.24-3.64)
Padres y/o madres no les permiten salir con amistades que ellos no conocen.	3.91*	1.67 (1.00-2.79)

Nota: RM = Razón de momios, IC = Intervalos de confianza, \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$   
Fuente: Elaboración propia.

La fuerte relación que existe entre el hecho de que las personas adolescentes otorguen mucha importancia a la meta de alcanzar un alto nivel educativo y reporten *poco o nada probable* pasar por un EA ya había sido destacada en investigaciones anteriores (Atienzo *et al.*, 2014; Estrada, Campero, Suárez-López, de la Vara-Salazar & González-Chávez, 2017), por lo que los resultados aquí presentados contribuyen a fortalecer y actualizar la validez de las evidencias en este sentido. También se corroboró que la existencia de expectativas educativas altas por parte de las familias funge como un factor protector frente a los EA (Atienzo *et al.*, 2014; Binstock, 2016). No obstante, siguen haciendo falta elementos que permitan caracterizar las relaciones entre el nivel de importancia que la familia y la propia persona adolescente otorgan a la educación, y las intenciones reproductivas que esta última manifiesta. No se cuenta con información suficiente que permita inferir que las expectativas educativas determinan causalmente las intenciones reproductivas, es posible que ambas se retroalimenten o incluso que, en ciertos casos, un fuerte deseo de paternidad o maternidad temprana desplaze a las expectativas de alcanzar un alto nivel educativo (Atienzo *et al.*, 2014). Incluir indicadores de fracaso escolar (García, 2014) y de agrado por asistir a la escuela también podría dar luz para entender dichas relaciones. En esa línea se ha identificado que para los adolescentes varones, el agrado por asistir a la escuela incrementa las posibilidades de que estén mejor informados para prevenir un EA (Estrada *et al.*, 2017).

Nuestros hallazgos sobre los factores protectores desde la familia son consistentes con estudios previos sobre temas de sexualidad. Por ejemplo, las manifestaciones de cariño de parte de los padres y madres, la conexión emocional, el hecho de compartir actividades en familia, y el monitoreo sobre las actividades y amistades de sus descendientes ya habían sido destacadas como factores de protección frente a Conductas Sexuales de Riesgo (CSR) (Moral & Garza, 2017). No obstante, de cara a las notables transformaciones en las estructuras y relaciones familiares que caracterizan a nuestro momento histórico, deviene oportuno que próximos estudios sigan profundizando en la influencia de estas cuestiones sobre el EA.

En lo que respecta a contar con una persona o institución como apoyo que les hable sobre sexualidad e igualdad de género, también había sido previamente asociado con que varones adolescentes tuvieran más conocimientos sobre el riesgo de embarazo y mayor autoeficacia frente al uso del condón (Estrada *et al.*, 2017).

De todos los factores de protección identificados por la presente investigación, el menos documentado por estudios anteriores es el relacionado con que las personas adolescentes recurran a la madre o al padre cuando necesitan dinero. Cabe inferir que depender económicamente de sus progenitores y tener la confianza de pedirles dinero sean situaciones más frecuentes entre quienes están teniendo la posibilidad de transitar por la etapa de la juventud bajo el cobijo de una situación económica no demasiado precaria, aunada a una buena relación de apoyo adulto-adolescente en sus hogares. Esta combinación abona a las relaciones en la familia que, a su vez, favorecen el desarrollo en esta etapa de vida, siendo esta condición la que pudiera operar como factor protector.

## Reflexiones finales

En la presente investigación se encontró que, si bien hay avances importantes en materia de igualdad de género (sobre todo en cuanto a ideales educativos), los estereotipos en este campo continúan determinando de manera diferencial las vidas y las oportunidades a futuro que pueden construir tanto las mujeres, como los hombres adolescentes; en parte, por vía de las expectativas familiares que se depositan sobre ellas y ellos. Sin embargo, los resultados aquí presentados podrían no ser generalizables a otros

contextos, por lo que futuras investigaciones harían un aporte al replicar estudios similares para confirmar estos hallazgos.

Se identificó que existe una tendencia en las mujeres adolescentes a buscar altos niveles de estudio que son concordantes con un menor riesgo de embarazos antes de los 20 años. Este hallazgo es congruente con la propia expectativa que madres y padres les explicitan a sus hijas, siendo que 70% espera que terminen niveles superiores de estudio (incluso la mayoría [52%] espera que terminen un posgrado). También, hablan de sus futuros dotando de importancia el que terminen su carrera (48%) y que trabajen (32%). Tomados en conjunto, estos resultados esbozan una transición generacional en las expectativas que se transmiten a las hijas en el entorno familiar. Las adolescentes podrían estar comenzando a sacudirse la condición de obligatoriedad asignada a la reproducción, vestigio de una cultura patriarcal que, sin duda, aún tiene sus reminiscencias. Por ejemplo, todavía existe una proporción considerable de mujeres adolescentes (14%) que percibe que su familia pone como relevante en su futuro roles de género tradicionales para las mujeres (ser madres y casarse). De hecho, poco más del doble de las mujeres, en comparación con los hombres, dijeron que el mensaje sobre su futuro que más frecuentemente escuchan en su casa gira en torno a que se casen.

Por otro lado, aunque casi la mitad de los hombres (49.7%) considera que no va a procrear antes de los 20 años, tres de cada diez concedieron alguna posibilidad de EA (a diferencia de dos de cada diez mujeres). Esto es congruente con resultados previamente documentados que apuntan que los varones tienden a percibir una mayor probabilidad de reproducirse antes de los 20 años (Atienzo *et al.*, 2014). Cabe destacar que, en comparación con las mujeres, los hombres perciben que en sus familias se les impulsa menos al estudio (33.3% a hombres vs. 48% a mujeres) y, por el contrario, la referencia explícita que más escuchan en sus casas sobre su futuro está orientada a que trabajen (44.8% hombres vs. 32% mujeres). También de ellos se espera, más que de las mujeres, que se reproduzcan (11.5% vs. 8.7%). Todo esto evidencia que un sector de adolescentes sigue expuesto a incorporar los mandatos de procreación y de proveeduría económica asignados a la masculinidad tradicional. En ese sentido, resulta prioritario redoblar esfuerzos para educar a los hombres bajo principios de igualdad de género y promover modelos de masculinidad que invistan como deseables valores afines al cuidado de sí mismos y de sus parejas afectivas y sexuales; al respeto irrenunciable por las decisiones y la voluntad de las mujeres; y a la corresponsabilidad sobre todas las funciones y actividades relacionadas con la crianza y educación de sus hijas e hijos (Save the Children, 2016).

A pesar de que la mayoría de las personas adolescentes (54.9%) estiman que no tendrán un EA, aún hay una alta proporción (19.6%) de quienes no saben si podría ocurrirles. Como se ha mencionado, esto incrementa el riesgo de un EA (Atienzo *et al.*, 2014). Futuras investigaciones podrían hacer un aporte al esclarecer las razones cualitativas que están detrás de esta indecisión, entre las que se podrían incluir posibilidades de índole cognitivo (conocimiento de métodos anticonceptivos), social (expectativas familiares, entornos de violencia sexual), cultural (roles de género donde las mujeres les cuesta exigir el uso del condón), entre otras.

Los tres principales factores asociados a que las personas estimen que es poco probable que tengan un EA (que le den una alta importancia a lograr un alto nivel educativo, que sientan que su familia les ama y que puedan recurrir a alguien para resolver dudas sobre sexualidad) se asocian con condiciones favorables para su bienestar integral y acceso a derechos, que también les protegen frente a otras situaciones problemáticas o conductas de riesgo como contagio de infecciones de transmisión sexual (Moral & Garza, 2017), deserción escolar (García, 2014) o ideación suicida (Pérez-Amezcuca *et al.*, 2010; Rosales, Córdova & Clatempa, 2012).

A tono con lo planteado por investigaciones previas de corte sociocultural (Fernández, 1998; Lagarde, 2015; Romero de Loera, 2018; Stern, 2003) se coincide en que es necesario repensar el EA como un problema ligado a la salud pública, cuestionando concepciones naturalistas y universalistas que pesan sobre el fenómeno y que impiden analizarlo desde contextos situados. Es menester tejer con mucha mayor delicadeza y profundidad la manera en que un embarazo entrecruza la vida de adolescentes de diferente origen y cultura, con distintas aspiraciones y posibilidades de vida y sobre quienes recaen atribuciones de género también variables. Resulta necesario continuar abriendo caminos de reflexión y análisis sobre los procesos de toma de decisiones de las juventudes respecto al ejercicio de su sexualidad, su eventual reproducción y sus perspectivas a futuro, sin hacer juicios de valor *a priori* sobre determinados contenidos de esas decisiones que la sociedad actual juzga indeseables.

Así, en el EA, es importante analizar aquellas coyunturas vitales propicias para generar condiciones de pobreza, vulnerabilización social, abandono y violencia. Esas en las que no es fácil distinguir la autodeterminación en un embarazo y en donde el contexto no es facilitador de una gama de opciones diferentes a la que se emprendió (Altamirano, 2017). Es acuciante que hagamos confluir nuestros esfuerzos en la vía de acompañar procesos de decisión con una Educación Sexual Integral de calidad con perspectiva de Derechos Humanos y con políticas públicas multisectoriales que amplíen las opciones de vida de las personas adolescentes, ya sea que decidan o no, ser madres o padres.

## Agradecimientos

Esta investigación fue desarrollada en el marco de un proyecto encaminado a promover entre adolescentes el desarrollo de factores de protección frente a conductas y situaciones de riesgo relacionadas con la sexualidad, apoyado con recursos del Instituto Nacional de las Mujeres, a través de la Décima Sexta Emisión del Programa Proequidad. Agradecemos haber tenido la oportunidad de participar desde nuestro saber y experiencia, de la mano del gobierno, en la construcción de estrategias para repensar, afrontar y resolver los problemas de nuestro país.

## Referencias

- Altamirano, C. (17 de noviembre de 2017). Falta de oportunidades y búsqueda de amor, las causas del embarazo adolescente en México. *Animal Político*. Recuperado el 15 de octubre de 2018 de <http://www.animalpolitico.com/2017/11/embarazo-adolescente-mexico-casos/>
- Atienzo, E., Campero, L., Lozada, A. L., & Herrera, C. (2014). Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud Publica de México*, 56(3), 286–294. doi: <https://doi.org/10.21149/spm.v56i3.7347>
- Baeza, B., Póo, A. M., Vásquez, O., Muñoz, S., & Vallejos, C. (2008). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 72(2), 76–81. doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262007000200002>
- Binstock, G. (septiembre de 2016). Maternidad adolescente en Argentina: Factores asociados en contextos sociales vulnerables. En *VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*. Foz de Iguazu.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2016). *Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana*. México: CONAPO.
- Estrada, F., Campero, L., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., & González-Chávez, G. (2017). Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. *Salud Publica de México*, 59(5), 556–565. doi: <https://doi.org/10.21149/7959>
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE). (2010). *Encuesta Nacional de Juventud 2010. Resultados generales*. Recuperado el 15 de octubre de 2019 de [https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion\\_ENJ\\_2010\\_Dr\\_Tuiran\\_V4am.pdf](https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion_ENJ_2010_Dr_Tuiran_V4am.pdf)

- Family Care International. (2008). *Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente*. Recuperado el 10 de agosto de 2018 de <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/Oct%202008%20Concepto%20%20BP%20en%20PEA%20-4.pdf>
- Fernández, A. M. (1998). Por una mejor atención a las niñas-madres. *Subjetividad y cultura*, 11, 1-14.
- Fernández, A. M. (2013). *Jóvenes de vidas grises: psicoanálisis y biopolíticas*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto de embarazon en adolescentes*. New York: UNFPA. Recuperado el 21 de septiembre de 2018 de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2017). *Mundos Aparte: La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad*. New York: UNFPA. Recuperado el 17 de agosto de 2018 de [http://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA\\_PUB\\_2017\\_ES\\_SWOP\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf)
- García, G. E. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 77, 13-53.
- Gayet, C., & Gutiérrez, J. P. (2014). Calendario de inicio sexual en México: Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México*, 56(6), 638-647. doi: <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v56i6.7391>
- Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (2017). *Mejora tu escuela*. Recuperado el 21 de abril de 2019 de <http://www.mejoratuescuela.org/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2014). *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Recuperado el 17 de octubre de 2019 de [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825089627.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089627.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo)*. Recuperado el 16 de octubre de 2019 de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/madre2018\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/madre2018_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2014). *Cuestionario de estudiantes 2014*.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2015). *Estudio sobre la prevención del embarazo en adolescentes desde las masculinidades*. Recuperado el 22 de octubre de 2018 de [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/Estudio-ENAPEA.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Estudio-ENAPEA.pdf)
- Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukojbe, A. A., & Yalaw, A. W. (2018). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health*, 15(1), 1-17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>
- Kirk, C. M., Lewis-Moss, R. K., Nilsen, C., & Colvin, D. Q. (2011). The role of parent expectations on adolescent educational aspirations. *Educational Studies*, 37(1), 89-99. doi: <https://doi.org/10.1080/03055691003728965>
- Lagarde, M. (2015). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(3), 192-205. doi: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892002000300013>
- Mora-Cancino, A. M., & Hernández-Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83, 294-301.
- Moral de la Rubia, J., & Garza Torteya, D. (2017). Relación entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolarizados de Monterrey, Nuevo León. *Perspectivas sociales*, 19(1), 1-28.
- Olavarría, J. (2002). Hombres: identidades, relaciones de género y conflictos entre trabajo y familia. En: J. Olavarría & C. Céspedes (Eds.). *Trabajo y familia: ¿conciliación?* (pp. 53-76). Santiago, Chile: SERMAN, Flacso-Chile y CEM.

- Ortale, S., & Santos, J. A. (2014). *Crianza, un estudio de los patrones de crianza en hogares del partido de La Plata*. Buenos Aires: Bibliográfica, de Voros S.A.
- Pacheco-Sánchez, C. I. (2016). Embarazo en menores de quince años: Los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública de México*, 58(1), 56–61. doi: <https://doi.org/10.21149/spm.v58i1.7668>
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., De Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333. Recuperado el 24 de septiembre de 2018 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf>
- Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro. (2019). *AGEBS del Estado de Querétaro*. Recuperado el 21 de abril de 2019 de <http://www.enlacemunicipaldequeretaro.gob.mx/Portals/0/Oficios/2015/SEDESOL/Oficio 1684-2015/AGEBS ESTADO DE QRO.xlsx>
- Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 10(25), 4-10.
- Quiroz, J., Atienzo, E. E., Campero, L., & Suárez-López, L. (2014). Entre contradicciones y riesgos: Opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. *Salud Pública de México*, 56(2), 180–188. doi: <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v56i2.7333>
- Rojas, R., de Castro, F., Villalobos, A., Allen-Leigh, B., Romero, M., Braverman-Bronstein, A., & Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: Cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59(1), 19–27. doi: <https://doi.org/10.21149/8411>
- Romero de Loera, B. (2018). Hallazgos y discursos en torno a la maternidad adolescente. *Civilizar*, 18(35), 163–176. doi: <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a12>
- Rosales Pérez, J. C., Córdova Osnaya, M., & Ramos Clatempa, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*, 22(1), 63–74. Recuperado el 8 de septiembre de 2018 de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/558>
- Save the Children. (2016). *Embarazo y maternidad en la adolescencia*. Ciudad de México. Recuperado el 5 de septiembre de 2018 de <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/89/89cd3f0a-43e0-42aa-876a-a345df7f0f74.pdf>
- Secretaría de Educación Pública. (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven*. Ciudad de México: SEP.
- Smith, C. (2017). Family, Academic, and Peer Group Predictors of Adolescent Pregnancy Expectations and Young Adult Childbearing. *Journal of Family Issues*, 39(4), 1008–1029. doi: <https://doi.org/10.1177/0192513X16684894>
- Stern, C. (2003). Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos*, 21(63), 725–745.
- Welti Chanes, C. (2000). Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México. *Papeles de Población*, 6(26), 43–87. Recuperado el 8 de septiembre de 2018 de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-7425200000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-7425200000400004)
- Welti-Chanes, C. (2012). Análisis de la fecundidad en México con los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. *Papeles de Población*, 18(73), 45-76.