

REDES SOCIALES ASOCIADAS AL CUIDADO PRENATAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD. ESTUDIO DE DOS POBLACIONES ARGENTINA-MÉXICO¹

PASARIN, Lorena – Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP),
Argentina²

CASANUEVA, Esther – Instituto de Perinatología, México

SÁMANO, Reyna – Instituto de Perinatología, México

Resumen

La maternidad adolescente es un problema prevalente en el ámbito de la Salud Pública en América Latina. En Argentina alcanza al 14,5 % en madres menores 19 años; mientras que en México, el 17,4 % de los nacimientos del país corresponde a madres menores de 20 años. La preocupación por el embarazo adolescente ha estado centrada en los efectos sobre la salud de la madre y el niño, en particular, en la mayor cantidad de prematuros y su bajo peso al nacer. Pero estos riesgos se encuentran cada vez más asociados al medio en que vive la adolescente, que a su edad. La escasez o ausencia de controles prenatales se han relacionado con factores socioeconómicos, geográficos, educacionales y políticos. Si bien éstos tienen gran incidencia a macroescala, también lo tienen los diferentes actores sociales y sus interrelaciones en el contexto cotidiano, siendo los que más influyen en la accesibilidad a los servicios de salud. Desde esta perspectiva nos proponemos conocer cómo operan esos contextos relacionales en los cuales se insertan las madres adolescentes durante el período prenatal y cómo inciden sobre el acceso a

¹ Este proyecto fue propuesto por el Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (Hospital de Niños “Sor María Ludovica”, La Plata, Argentina) y presentado en el Ministerio de Salud de la Nación Argentina y en la Universidad Nacional de La Plata (Buenos Aires, Argentina), actualmente se encuentra en evaluación para su financiación.

² Enviar correspondencia a: lopasarin@gmail.com

los controles de salud, en dos poblaciones de Argentina y México. En este trabajo presentamos el diseño del proyecto de investigación basado en un enfoque de redes sociales, interdisciplinario, comparativo y con resultados que permitan mejorar el acceso de las madres adolescentes al sistema de salud y establecer políticas públicas mancomunadas en ambos países.

Palabras clave: Redes Sociales, Madres Adolescentes, Acceso, Sistema de Salud

La maternidad adolescente es un problema prevalente en el ámbito de la Salud Pública en América Latina. En Argentina alcanza al 14,5 % en madres menores 19 años (INDEC, 2004)¹; mientras que en México, el 17,4 % de los nacimientos del país corresponde a madres menores de 20 años (INEGI, 2005)².

Desde la Salud Pública, la preocupación por el embarazo adolescente ha estado centrada en los efectos sobre la salud de la madre y el niño, en particular, en la mayor cantidad de prematuros y su bajo peso al nacer. Pero estos riesgos se encuentran cada vez más asociados al medio en que vive la adolescente que a su edad, principalmente en relación a la pobreza, la nutrición deficiente, el hábito de fumar, los hábitos que comprometen la salud antes del embarazo y un control prenatal insuficiente y/o inadecuado (Portnoy, 2005)³.

La escasez o ausencia de controles prenatales se han relacionado con factores socioeconómicos, geográficos, educacionales y políticos (Checa, 1996)³. Si bien éstos tienen gran incidencia a macroescala, también lo tienen los diferentes actores sociales y sus interrelaciones en el contexto cotidiano, siendo los que más influyen en la accesibilidad a los servicios de salud. Las creencias y prácticas de la medicina tradicional y doméstica correspondientes al contexto en el cual se inserta la adolescente durante el embarazo pueden intervenir en la decisión de acudir o no, y en que momento, a la atención médica. Es por ello que se debe pensar al embarazo adolescente en un contexto y entenderlo como un fenómeno social y cultural, colmado de símbolos, significados y comportamientos; resultado de una

¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE ARGENTINA (2004). Tabla. Nacidos vivos y distribución por edad y nivel de instrucción de las madres según provincia de residencia de la misma. Total del país. Año 2004 Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de México (2005). Estadísticas de Natalidad, porcentaje de nacimiento registrados de madres adolescentes (<20 años) 1999-2005.

² INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA DE MÉXICO (2005). Estadísticas de Natalidad, porcentaje de nacimiento registrados de madres adolescentes (<20 años) 1999-2005.

³ PORTNOY, F. (2005) El embarazo en la adolescencia y los riesgos perinatales. En: Gogna, M. (coord.); Adaszko, A.; Alonso, V.; Binstock, G.; Fernández, S.; Gogna, M.; Pantelides, E.; Zamberlin, N. (2005). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos aires, Cedes/Unicef.

³ CHECA, S. (1996) Uso y gestión de los servicios de salud pública en la atención del embarazo y regulación de la fecundidad. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, XV, Nº1.

síntesis de ideas y prescripciones provenientes de la medicina doméstica, tradicional y académica, que pueden variar según la etapa del embarazo, que pueden ser únicas o complementarias, y que involucran a distintos actores sociales.

Desde esta perspectiva nos proponemos conocer cómo operan esos contextos relacionales en las cuales se insertan las madres adolescentes durante el período prenatal y cómo inciden sobre el acceso a los controles de salud, en dos poblaciones de Argentina y México. En este trabajo presentamos el diseño del proyecto de investigación basado en un enfoque de redes sociales, interdisciplinario, comparativo y con resultados que permitan mejorar el acceso de las madres adolescentes al sistema de salud y establecer políticas públicas mancomunadas en ambos países.

Consideraremos el concepto de redes sociales como categoría analítica y la perspectiva de redes sociales como una aproximación metodológica diferente al análisis de la información, lo cual nos permitirá optimizar los recursos analíticos y abordar instancias comparativas entre las poblaciones (Teves y Col., 2002)⁴.

JUSTIFICACIÓN

Existen numerosas investigaciones respecto al estudio de la escasez o ausencia de cuidados prenatales. Entre ellos podemos mencionar un trabajo realizado en Argentina, en la Maternidad Sardá, con puérperas adolescentes y adultas, el cual reporta que el control prenatal no existe en su campo de significación y que estas mujeres estiman innecesario ir al hospital en los meses previos al parto. La percepción de bienestar, o dificultades básicamente referidas a temas de accesibilidad horaria y geográfica fueron las justificaciones más referidas (Checa, 1996)⁵.

El informe sobre la evaluación externa del Plan Más Vida de la Provincia de Buenos Aires reporta, a partir de la conformación de su línea de base, que

4 TEVES, L.; CRIVOS, M.; MARTINEZ, M.R. y SAENZ, C. (2002). "Una aplicación de la Metodología de Redes Sociales a la Investigación Etnográfica. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 2 (7). Consulta [09-2006] en http://revista-redes.rediris.es/html-vol2/vol2_6.htm

5 CHECA (1996). Op. cit.

aproximadamente el 20% de las mujeres embarazadas beneficiarias del Plan acuden tardíamente al control prenatal y cumplen menos de 5 visitas durante el embarazo (Informe Plan Más Vida, 2004)⁶.

En un estudio realizado en el Estado de Jalisco (México) se menciona que las prácticas de cuidado alternativo de atención del embarazo pueden constituir parte de la cadena causal de hechos y situaciones que conllevan a la no utilización de los servicios de salud con la oportunidad y periodicidad requerida. Es aquí donde se muestra la presencia de creencias, conceptos y prácticas en las cuales se entrecruzan los tres modelos de atención a la salud (doméstico, tradicional y académico) (Valadez, Alfaro y Pozos, 2003)⁷.

Debemos destacar que ninguna de estas investigaciones ha llevado adelante el estudio de las redes sociales para explicar esta situación. Esta cuestión la concebimos necesaria si consideramos la existencia de estudios que afirman que las redes sociales tienen efectos directos en la salud de las personas, sobre todo en relación a sus beneficios en la búsqueda del tratamiento, en el cumplimiento de actividades y la obtención de recursos, entre otros aspectos (Molina, 2001)⁸.

Para este trabajo definiremos red social a "un conjunto definido de actores-individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, etc. - que están vinculados unos a otros a través de un conjunto de relaciones sociales" (Lozares, 1996)⁹. Se focalizará para el análisis en las redes egocéntricas o personales de las madres adolescentes, o sea aquellas que son definidas desde el punto de vista del individuo que se plantea como ego.

Argumentando en este sentido entendemos que lo que la gente siente, piensa y hace se origina y se manifiesta en las pautas de relaciones situacionales

6 GONZALEZ H, MALPELI A., VOJKOVIC M., ETCHEGOYEN G. y cols. (2004). Informe a la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires. "Evaluación de Impacto del Plan Más Vida. Componente Nutricional". La Plata.

7 VALADEZ I., ALFARO N. Y POZOS E. (2003). Cuidados alternativos en la atención del embarazo en Jalisco, México. Cad. Saúde Pública vol.19 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct.

8 MOLINA J. L. (2001). "El análisis de redes sociales. Aplicaciones al estudio de la cultura en las organizaciones". Athenea Digital. Número 0. Abril 2001. Consulta [27-02-2007] en <http://antalya.uab.es/athenea/num0/tesis-joseluis.htm>

9 LOZARES C. (1996). "La teoría de redes sociales", Papers, nº48, 1996. Consulta [27-02-2007] en <http://seneca.uab.es/antropologia/jlm/ars/paperscarlos.rtf>

que se dan entre actores, y no en los atributos de los actores individuales. La edad, el sexo y la categoría social son menos importantes que las relaciones mantenidas o mantenibles, que son las que realmente posicionan a las unidades en la estructura social: lo que construye las posiciones sociales son las relaciones mutuas entre actores, los diferentes vínculos que los mantienen en redes sociales. Por consiguiente la explicación de comportamientos requiere un análisis de cómo los actores están conectados unos a otros en las diversas situaciones en las que son observados. "El análisis de Redes es un conjunto conceptual y de métodos descriptivos, estructurales y predictivos para conseguirlo" (Lozares, 1996).

Cabe aclarar que frecuentemente se considera red y apoyo social como el mismo concepto, pero el primero se dirige a las relaciones sociales entre las personas y el segundo forma una de las posibles rutas de la red que presta la ayuda (Berkman y Breslow, 1983:151-2)¹⁰.

En el campo de la Salud Pública, los estudios sociales sobre la familia y red social han aportado datos sustanciales para comprender los beneficios que el apoyo social tiene en aquellas personas que forman parte de una red social y que saben que pueden recibir ayuda. En condiciones de vulnerabilidad social, la reciprocidad se expresa en un sistema de redes sociales que se perfilan como una estrategia de supervivencia para aquellas personas que se perciben como parte de una red de apoyo (Juárez-Ramírez, 2005)¹¹.

Las investigaciones sobre el apoyo social sostienen que la presencia o ausencia del apoyo social afectan directamente la salud de los individuos (Castro, 1997)¹². En cuanto a la relación entre la red y apoyo social con el embarazo, se ha descrito que el apoyo social recibido durante el embarazo y el parto influye en la

10 BERKMAN LF Y BRESLOW L. (1983). Health and ways of living. The Alameda Country Study. New York, Oxford University Press.

11 JUAREZ-RAMIREZ, C.; VALDEZ-SANTIAGO, R. y HERNÁNDEZ-ROSETE D. (2005). "Las redes sociales y la noción de apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal". Primer Congreso Latinoamericano de Antropología. Simposio "Análisis de redes sociales: aplicaciones en antropología" 11-15 Julio 2005, Rosario, Argentina. Consulta [27-02-2007] en <http://revista-redes.rediris.es/webredes/arsrosario/JuarezRamirez.pdf>

12 CASTRO, R.; CAMPERO, L. y HERNÁNDEZ, B. (1997). "La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos". Rev. Saúde Pública, 31 (4):425-35.

incidencia de complicaciones y en el resultado final de estos procesos (Berkman, 1985)¹³.

Es por ello que debemos considerar que los vínculos que proporcionan apoyo social ayudan a los individuos a “arreglárselas” o afrontar las demandas de la vida cotidiana y otras formas de estrés (Domínguez, 2004; citando a Briggs, 1998)¹⁴. El apoyo social se asocia con mayor frecuencia con los lazos “fuertes”, que tienden a estar compuestos por parientes, vecinos y amigos íntimos. Estos lazos generalmente proporcionan a los individuos apoyo emocional y expresivo, así como ciertas formas de ayuda instrumental -tales como llevar a alguien en coche, hacer pequeños préstamos de emergencia, y facilitar un lugar en el que quedarse en caso de necesidad (Domínguez, 2004)¹⁵, pero también debe contemplarse la interacción con las instituciones (Castro, 1997)¹⁶.

Entre los estudios que tratan el tema de las redes sociales de apoyo durante el periodo prenatal cabe mencionar una investigación del College of Nursing de la Universidad de Arizona que describe las percepciones de las puérperas adolescentes acerca las características de su red social y de su experiencia en la obtención de ayuda durante su embarazo. Se menciona un mayor apoyo por parte de la familia (la madre en primer término y la pareja en segundo término) y los amigos, sobre todo en lo concerniente a la ayuda emocional y financiera (May KM, 1992)¹⁷. Un estudio realizado en el Estado de México refiere que existen diferencias en los patrones de búsqueda de ayuda prenatal: las mujeres embarazadas que obtuvieron ayuda de sus redes sociales consultaron a un médico 3,3 veces más que los que no

13 BERKMAN L.F. (1985). The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. En: S Conen y LS Syme, Social support and health. Orlando Florida Academic Press pp. 241-262.

14 DOMÍNGUEZ, S. (2004) “Estrategias de movilidad social: el desarrollo de redes para el progreso personal”, Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, 7 (1). Consulta [09-2006] en <http://revista-redes.rediris.es/indicevol7.htm>

15 DOMÍNGUEZ (2004) Op.cit.

16 CASTRO (1997). Op.cit.

17 MAY KM. (1992). Social networks and help-seeking experiences of pregnant teens. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. Nov-Dec;21(6):497-502.

contaban con una red social (Infante-Castañeda, 1990)¹⁸. Por otro lado, existe una investigación que afirma que las mujeres que están insertas en redes sociales, donde la mayor parte de sus miembros pertenecen a su familia inmediata o parientes, realizan menos cuidados prenatales. Las conclusiones apoyan la hipótesis de que las redes sociales tienen una influencia significativa sobre la utilización de los servicios prenatales (St Clair Et. Al., 1989)¹⁹.

Ante esta divergencia en los hallazgos y ante la ausencia de estudios antropológicos en relación a esta problemática, es que vemos necesario obtener información acerca de los vínculos que tienen las madres adolescentes con individuos y/o instituciones para comprender cómo las redes sociales influyen en el acceso al sistema de salud.

OBJETIVOS

Generales

- Analizar las redes sociales de las madres adolescentes durante el periodo prenatal y su relación con el acceso al sistema de salud en dos países de América Latina.
- Analizar las creencias y prácticas tradicionales relacionadas con el mantenimiento de la salud de las adolescentes durante el embarazo.
- Comparar las creencias y prácticas asociadas al mantenimiento de la salud durante el embarazo, la red de apoyo social y el acceso al sistema de salud en ambas poblaciones.

Específicos

18 INFANTE- CASTANEDA C. (1990). Utilization of prenatal care services: influence of perceived morbidity and of social networks of support. *Salud Publica Mex.* Jul-Aug;32(4):419-2.

19 ST CLAIR PA, SMERIGLIO VL, ALEXANDER CS, CELENTANO DD. (1989). Social network structure and prenatal care utilization. *Med Care.* Aug;27(8):823-32.

- Describir las creencias y prácticas tradicionales y domésticas asociadas al mantenimiento de la salud de las madres adolescentes de ambas poblaciones durante el periodo del embarazo.
- Identificar y describir las redes de apoyo social que tienen las madres adolescentes de ambas poblaciones durante el periodo prenatal.
- Determinar el grado de acceso al sistema de salud durante el embarazo entre las adolescentes de ambas poblaciones.
- Identificar las barreras de accesibilidad al sistema de salud argentino y mexicano.
- Determinar la relación entre las creencias y prácticas asociadas al mantenimiento de la salud durante el embarazo, la red de apoyo social y el acceso al sistema de salud en Argentina y en México.
- Comparar los resultados obtenidos de las poblaciones de Argentina y México.

METODOLOGÍA

a) Tipo de estudio y abordaje metodológico

El estudio propone un diseño de corte transversal, con una primera fase descriptiva y una fase posterior analítica o explicativa, con abordaje metodológico triangular.

El abordaje del objeto de estudio se sustentará en la convergencia metodológica. Esta adopción metodológica implica el reconocimiento teórico del doble carácter de la realidad como "facticidad objetiva" y "complejo de significados subjetivos". Mientras el análisis cuantitativo presta atención a los productos concretos, el cualitativo aprehende, a través de la exégesis, la producción de sentidos como proceso contextualizado e integrado a las prácticas sociales y culturales. Este abordaje nos permitirá comprender con mayor profundidad, la complejidad y diversidad de relaciones, situaciones, conductas, actitudes y procesos que se dan en torno al embarazo entre las adolescentes.

Por lo tanto, el tema será abordado desde distintas técnicas utilizando instrumentos que puedan complementarse en la comprensión del objeto de estudio.

b) Población a evaluar

La población a evaluar estará conformada por madres adolescentes (entre 15 y 19 años) que acudan al Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (Argentina) y al Instituto de Perinatología (México), previa firma del asentimiento y/o consentimiento informado para participar del estudio.

Para el estudio de redes sociales y el acceso al sistema de salud se determinará el tamaño muestral con un 95% de confianza y un error beta de 20%, con una precisión del 5% sobre la base de la proporción de mujeres embarazadas que concurren al control prenatal. Se seleccionará, además, un tamaño muestral similar de madres adolescentes que no hayan concurrido al control prenatal durante el embarazo.

Para el estudio de las redes sociales y las prácticas y creencias en relación al control prenatal, se empleará el muestreo por saturación teórica propuesto por Glaser y Strauss ²⁰, a partir de la muestra previamente seleccionada. En este tipo de muestreo lo más importante no es el número de personas entrevistadas sino la información que proporcionen para interpretar el tema de interés. El proceso termina cuando las entrevistas con personas adicionales no producen ninguna información nueva o relevante para la comprensión del fenómeno.

c) Técnicas de recolección de la información.

Dado el abordaje metodológico, se utilizarán distintos instrumentos de evaluación que permitan su complementación en la comprensión del objeto de estudio.

Para la recolección de la información se realizarán entrevistas semiestructuradas orientadas a obtener información acerca de: las creencias y prácticas de la medicina tradicional y doméstica sobre los cuidados prenatales en distintas etapas del embarazo, la importancia de la atención médica, la asistencia o no asistencia a la atención médica, su periodicidad, la realización de las prácticas recomendadas, los obstáculos y limitaciones de acceso al sistema de salud, entre otros aspectos. También se realizaran preguntas tendientes a indagar acerca de: cuáles son, cómo son y cómo operan las redes personales de las madres adolescentes.

20 GLASER B., STRAUSS A. (1967) The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine.

El relevamiento de información en el terreno se realizará mediante diario de campo; registro de audio (grabaciones); gráficos; confección de fichas de informantes.

En gabinete, la información será catalogada y archivada para su posterior procesamiento.

d) Análisis de la información.

Para el análisis cualitativo de la información obtenida de las entrevistas, se realizará un análisis del discurso de los informantes, utilizando softwares específicos como herramienta accesoria para un mejor procesamiento y análisis de la información. Esta "aproximación metodológica (el análisis cualitativo) permite conservar el lenguaje original de los sujetos, indagar u definición de la situación, la visión que tienen de su propia historia y de los condicionamientos estructurales..." (Gallart, 1993, p.116)²¹.

La información será ingresada fichando de acuerdo a las categorías de búsqueda del proyecto y a las categorías que surjan del discurso de los informantes. Luego, se procederá a un análisis comparativo.

La información sobre redes sociales será analizada y representada en softwares adecuados (EgoNet, Ucinet, NetDraw, u otros), se analizará: densidad de relación, número de componentes, atributos de las personas mencionadas, etc.

Para el análisis cuantitativo se recurrirá al volcado de la información obtenida de las entrevistas a una base de datos especialmente diseñada. El análisis estadístico se realizará mediante el empleo del Programa de Estadísticas para Salud Pública EpiInfo 6. Las diferencias entre proporciones y promedios se analizarán con las pruebas Chi2 y ANOVA respectivamente.

Finalmente se realizará una comparación de ambas poblaciones (Argentina y México) y se elaborarán conclusiones.

Bibliografía

BERKMAN L.F. (1985). The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality. En: S Conen y LS Syme, Social support and health. Orlando Florida Academy Press pp. 241-262.

BERKMAN LF Y BRESLOW L. (1983). Health and ways of living. The Alameda Country Study. New York, Oxford University Press.

CASTRO, R.; CAMPERO, L. y HERNÁNDEZ, B. (1997). "La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos". Rev. Saúde Pública, 31 (4):425-35.

CHECA, S. (1996) Uso y gestión de los servicios de salud publica en la atención del embarazo y regulación de la fecundidad. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, XV, Nº1.

DOMÍNGUEZ, S. (2004) "Estrategias de movilidad social: el desarrollo de redes para el progreso personal", Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, 7 (1). Consulta [09-2006] en <http://revista-redes.rediris.es/indicevol7.htm>

GALLART, M. A. (1993) La integración de métodos y la metodología cualitativa. Una reflexión desde la práctica de la investigación. En: Métodos Cualitativos II. La práctica de la investigación. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.

GLASER B., STRAUSS A. (1967) The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine.

GONZALEZ H, MALPELI A., VOJKOVIC M., ETCHEGOYEN G. y cols. (2004). Informe a la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires. "Evaluación de Impacto del Plan Más Vida. Componente Nutricional". La Plata.

INFANTE- CASTANEDA C. (1990). Utilization of prenatal care services: influence of perceived morbidity and of social networks of support. Salud Publica Mex. Jul-Aug; 32(4): 419-2.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA DE MÉXICO (2005). Estadísticas de Natalidad, porcentaje de nacimiento registrados de madres adolescentes (<20 años) 1999-2005.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE ARGENTINA (2004). Tabla. Nacidos vivos y distribución por edad y nivel de instrucción de las madres según

21 GALLART, M. A. (1993) La integración de métodos y la metodología cualitativa. Una reflexión desde la práctica de la investigación. En: Métodos Cualitativos II. La práctica de la investigación. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.

provincia de residencia de la misma. Total del país. Año 2004 Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de México (2005). Estadísticas de Natalidad, porcentaje de nacimiento registrados de madres adolescentes (<20 años) 1999-2005.

JUAREZ-RAMIREZ, C.; VALDEZ-SANTIAGO, R. y HERNÁNDEZ-ROSETE D. (2005). "Las redes sociales y la noción de apoyo social en mujeres con experiencia de violencia conyugal". Primer Congreso Latinoamericano de Antropología. Simposio "Análisis de redes sociales: aplicaciones en antropología" 11-15 Julio 2005, Rosario, Argentina. Consulta [27-02-2007] en <http://revista-redes.rediris.es/webredes/arsrosario/JuarezRamirez.pdf>

LOZARES C. (1996). "La teoría de redes sociales", Papers, nº48, 1996. Consulta [27-02-2007] en <http://seneca.uab.es/antropologia/jlm/ars/paperscarlos.rtf>

MAY KM. (1992). Social networks and help-seeking experiences of pregnant teens. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. Nov-Dec;21(6): 497-502.

MOLINA J. L. (2001). "El análisis de redes sociales. Aplicaciones al estudio de la cultura en las organizaciones". Athenea Digital. Número 0. Abril 2001. Consulta [27-02-2007] en <http://antalya.uab.es/athenea/num0/tesis-joseluis.htm>

PORTNOY, F. (2005) El embarazo en la adolescencia y los riesgos perinatales. En: Gogna, M. (coord.); Adaszko, A.; Alonso, V.; Binstock, G.; Fernández, S.; Gogna, M.; Pantelides, E.; Zamberlin, N. (2005). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos aires, Cedes/Unicef.

ST CLAIR PA, SMERIGLIO VL, ALEXANDER CS, CELENTANO DD. (1989). Social network structure and prenatal care utilization. Med Care. Aug;27(8):823-32.

TEVES, L.; CRIVOS, M.; MARTINEZ, M.R. y SAENZ, C. (2002). "Una aplicación de la Metodología de Redes Sociales a la Investigación Etnográfica. Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, 2 (7). Consulta [09-2006] en http://revista-redes.rediris.es/html-vol2/vol2_6.htm

VALADEZ I., ALFARO N. Y POZOS E. (2003). Cuidados alternativos en la atención del embarazo en Jalisco, México. Cad. Saúde Pública vol.19 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct.