



Contexto familiar y socioeconómico de madres adolescentes
indígenas de siete localidades del municipio de Temoaya, Estado
de México

Diana Franco Alejandre,
Saúl Urcid Velarde,
Edwin Román Albarrán Jardón y
Manuel Gutiérrez Romero
Profesores de Tiempo Completo de la Facultad de
Ciencias de la Conducta (FaCiCo) de la UAEMéx.

Contexto familiar y socioeconómico de madres adolescentes indígenas de siete localidades del municipio de Temoaya, Estado de México

A Family and socioeconomic context of adolescent indigenous mothers from seven towns of the municipality of Temoaya, State of Mexico

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo describir el contexto familiar y socioeconómico de las madres adolescentes indígenas de siete localidades del municipio de Temoaya, Estado de México. El trabajo es de corte mixto con alcance descriptivo-transversal, la muestra estuvo integrada por 45 madres adolescentes.

Para la recopilación de la información se utilizó una guía de entrevista estructurada de tipo expofeso, donde se evaluaron las siguientes categorías: el perfil sociodemográfico de las madres adolescentes, la comunicación familiar, la salud reproductiva, la metodología anticonceptiva, la vivienda, y la situación socioeconómica.

Se observó que las localidades de residencia se ubican en zonas rurales, cuyo grado de marginalidad es alto; y el nivel socioeconómico es “D clase baja” –de acuerdo la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI)–, lo cual limita el acceso a la salud y a la educación; asimismo, cuentan con servicios públicos deficientes; no tienen empleo; las condiciones de vivienda son malas; no llevan un control médico para utilizar los métodos anticonceptivos –debido a que las madres adolescentes los adquieren en las farmacias–; y repiten modelos generacionales; no obstante, existen alianzas de apoyo y comunicación familiar.

Se concluye que la desventaja socioeconómica puede ocasionar el fallecimiento de las madres adolescentes; discapacidad fetal y materna perinatal; rechazo familiar-social; y deserción escolar.

No sin menos importancia, se observa que las estructuras del contexto familiar son un factor importante en la participación y orientación de educación de la sexualidad, debido a que los padres y las madres de familia constituyen el principal sistema de apoyo para los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: adolescencia, embarazo, madres adolescentes indígenas, comunicación familiar, salud reproductiva, situación socioeconómica.

ABSTRACT

The aim of this article is to describe the family and socioeconomic context of adolescent indigenous mothers from seven towns of the municipality of Temoaya in the State of Mexico. This study used mixed methods research with a transversal descriptive study. The sample was integrated by 45 adolescent mothers.

In order to collect the information, a semi-structured interview guide designed expressly for that purpose was used. The following variables were assessed: socio-demographic profile of the adolescent mothers, family communication, reproductive health and contraceptive methodology, housing, income and expenses.

It was observed that the towns of residence are located in rural zones, with a high degree of marginalization, the socio-economic level is “D: low income class”, based on the stated by the Mexican Association of Marketing Research and Public Opinion Agencies (in Spanish: Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública). This socio-economic level limits the mothers’ access to health and education, they have deficient public services, they do not have a job, the living conditions are bad, they do not have a proper medical checkup for the use of contraception methods –since the adolescent mothers buy them in the drugstores-, and repeated generational models. However, there are support alliances and family communication.

It is concluded that the socio-economic disadvantage may lead to the passing of adolescent mothers, as well as fetal impairment, perinatal mother disability, social and family rejection and school dropout. Additionally, the structures of the family context are an important factor in the participation and orientation in sex education, since the family fathers and mothers constitute the main support system for the adolescents.

KEYWORDS: adolescence, pregnancy, adolescent indigenous mothers, family communication, reproductive health, socio-economic situation.

Contexto familiar y socioeconómico de madres adolescentes indígenas de siete localidades del municipio de Temoaya, Estado de México

Diana Franco Alejandre,
Saúl Urcid Velarde,
Edwin Román Albarrán Jardón y
Manuel Gutiérrez Romero

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, –entre los 10 y los 19 años–; se trata de una etapa crítica y trascendental debido a los cambios fisiológicos, psicológicos e interpersonales que experimenta el adolescente, alteraciones que conllevan a la vulnerabilidad (OMS, s.f.).

También surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares y sociales, produciéndoles, en ocasiones, ansiedad y confusión; cuando no son capaces de afrontar estos estados emocionales pueden presentar conductas de riesgos, como depresión, aislamiento, ideas suicidas, consumo de drogas y alcohol, así como iniciar una vida sexual sin protección (este último hecho, puede generar embarazos no deseados) (Alcántara, 2002).

El embarazo durante la adolescencia es considerado como un problema de salud pública mundial. En ocasiones puede generar problemas de salud física y emocional en ambos integrantes de pareja, situación que genera efectos, en su mayoría negativos, en el entorno familiar, social y escolar.

Debido a ello, se necesita mayor orientación al respecto, así como informar las ventajas de convertirse en madres cuando el cuerpo físicamente esté preparado, lo cual evitará riesgos de muerte materna, pues según datos, “las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente 50.0% superior” (OMS, 2009).

Expertos en salud establecen que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio, ello, con el objetivo de preservar la salud de ambos (OMS, s.f.).

La salud reproductiva se refiere a los mecanismos de procreación y el funcionamiento del aparato reproductor durante el ciclo de vida. Para ello, se requiere tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desee.

De forma particular, el índice de embarazos en adolescentes indígenas es más alto a diferencia de las adolescentes no indígenas, esto debido a que 17.0% de las procreaciones ocurren durante la niñez o adolescencia –10.0% de ellos entre los 9 y 14 años y el 7.0% restante entre los 5 y 19 años–, los cuales están asociados a factores históricos y relacionados con la desigualdad económica, social y política, así como a factores estructurales, como la pobreza, el acceso restringido a la educación, a la salud, y a la falta de programas con pertenencia cultural sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva, lo que da pauta a la existencia de

embarazos a temprana edad (López, 2019).

Aunado a ello, los métodos anticonceptivos, ya sean hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (Díaz y Chiappacasse, 2017; OMS, s.f.) ayudan a prevenir embarazos no deseados y evitar Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Un aspecto importante dentro del tema del embarazo en la adolescencia, es la comunicación familiar, pues ésta es la forma de interacción entre los integrantes del grupo, a través de la cual intercambian información, se brinda afecto, protección, seguridad y cuidado; se experimenta la solidaridad y el apoyo entre los miembros; es decir, se logra un espacio para el intercambio y la aprobación de criterios u opiniones (Daudinot, 2012).

Igualmente, la situación socioeconómica es un aspecto que influye durante el embarazo adolescente, pues éste conlleva gastos monetarios. Dicho elemento incluye educación y ocupación, y está ligado a repercusiones de la vida, que abarcan desde la capacidad cognitiva y los logros académicos, hasta la salud física y mental (Cayce, Lawson y Farah, 2013).

La Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2018) desarrolló el índice de Niveles Socioeconómicos (NSE), el cual pretende segmentar los hogares por su grado de bienestar patrimonial y, por ende, su marco conceptual se construye con base en seis dimensiones que determinan la calidad de vida de los integrantes del hogar:



1. Capital humano.
2. Infraestructura práctica.
3. Conectividad y entretenimiento.
4. Infraestructura sanitaria.
5. Planeación y futuro.
6. Infraestructura básica y espacio.

Con base en el NSE, el comité de NSE de la AMAI clasifica a los hogares en siete niveles, utilizando la “Regla de NSE 2018”, la cual considera las variables: escolaridad del jefe del hogar, número de dormitorios, número de baños completos, número de personas ocupadas de 14 años y más, número de autos y tenencia de Internet (AMAI, s.f.):

1. **A/B (clase alta):** está integrado en su mayoría por hogares donde el jefe de familia posee estudios profesionales o de posgrado, los hogares cuentan con Internet fijo en la vivienda; es el nivel donde más gasto se invierte en la educación y menos en la alimentación.
2. **C+ (clase media alta):** los hogares que se ubican en este nivel cuentan con al menos un vehículo de transporte, tienen acceso al Internet fijo en la vivienda. Una tercera parte de sus ingresos la dedican a la compra de alimentos, transporte y comunicación.
3. **C (clase media):** los hogares de este nivel generalmente están integrados por un jefe de hogar con estudios mayores a primaria. Cuentan con Internet fijo en la vivienda; su gasto lo dedican a la alimentación y educación.
4. **C- (clase media):** este nivel está integrado por un jefe de hogar con estudios mayores a primaria, cuentan con conexión a Internet fijo en la vivienda. Sus ingresos los dedican a la alimentación, transporte y comunicación.
5. **D+ (clase media baja):** el jefe del hogar tiene estudios mayores a primaria, cuentan con Internet fijo en la vivienda, el gasto en alimentación es alto, y en educación, bajo.
6. **D (clase baja):** el jefe de familia en estos hogares tiene estudios hasta primaria, el acceso a Internet es bajo, la mitad del gasto lo dedican a la alimentación, y en menor cantidad al transporte y la comunicación.

- 7. E (clase más baja):** los hogares de este nivel están dirigidos por un jefe de familia con estudios de primaria, el acceso a Internet en la vivienda es nulo. Poco más de la mitad del gasto del hogar se destina a la alimentación, transporte y comunicación.

MÉTODO

La presente investigación fue de corte cualitativo de tipo transversal y con alcance descriptivo; la muestra estuvo integrada por 45 madres adolescentes indígenas, que fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico intencional; los criterios de inclusión fueron: adolescentes del sexo femenino, indígenas hablantes de alguna lengua indígena, residentes de las localidades del municipio de Temoaya¹, Estado de México: Ejido Dolores, San Pedro Abajo, San Pedro Arriba, Zanja Vieja, Molino Abajo, Loma Alta y Ejido Taborda, las cuales presentan un grado de marginación alto y muy alto.

Para la recopilación de la información se utilizó una guía de entrevista estructurada, se trató de un listado de aspectos a considerar cuando se lleva a cabo, el objetivo y tipo de persona a la que se está entrevistando (Galeana de la O., 2006); quedando integrada por seis categorías compuestas por indicadores sociales y económicos, con fines específicos para la presente investigación:

1. Datos sociodemográficos.
2. Comunicación familiar.
3. Salud reproductiva.
4. Metodología anticonceptiva.
5. Vivienda.
6. Situación socioeconómica.

Para la interpretación de tablas de frecuencia se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21, obteniendo los siguientes hallazgos:

¹ Comunidad principalmente rural que tiene una superficie de 189.814 Km², con una población de 90 mil 010 habitantes. De ellos, 20 mil 786 de 3 años y más son hablantes de lengua indígena hasta 2010 (SEDESOL, 2013).



Tabla 1. Perfiles sociodemográficos

Categoría	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Edad	11 a 14 años	15	33.33
	15 a 18 años	17	37.78
	19 a más	13	28.89
Escolaridad	Secundaria	26	57.78
	Preparatoria	19	42.22
Estado civil	Casada	9	20.00
	Soltera	19	42.22
	Unión libre	17	37.78
Ocupación	Estudiante	11	24.44
	Hogar	15	33.33
	Estudiante-hogar	11	24.44
	Empleada	8	17.78
Lugar de residencia	La cañada	8	17.78
	Ejido Dolores	6	13.33
	San Pedro Abajo	5	11.11
	San Pedro Arriba	4	8.89
	Zanja Vieja	5	11.11
	Molino Abajo	6	13.33
	Loma Alta	5	11.11
	Ejido Taborda	6	13.33
¿Con quién vives?	Esposo	15	33.33
	Padres-esposo	11	24.44
	Suegros-esposo	10	22.22
	Mamá	9	20.00
Actividades Culturales, Recreativas y Deportivas	Ir al parque	9	20.00
	Salir al cine	8	17.78
	Manualidades	5	11.11
	Salir a caminar	6	13.33
	Ninguna	17	37.78
¿Cómo consideras tú estado de salud?	Excelente	0	0.00
	Buena	12	26.67
	Regular	9	20.00
	Mala	5	11.11
	No contestaron	19	42.22

Fuente: elaboración propia con base en resultados.

De acuerdo con el grado de estudios, 57.78% cuentan con secundaria, 42.22% con educación Media Superior. En cuanto al estado civil de las adolescentes, 37.78% viven en unión libre, 42.22% son solteras y 20.00% están casadas.

El perfil sociodemográfico hace referencia a las características de las personas, así como los datos familiares y el lugar de residencia. A continuación, se describen las principales tipologías de las adolescentes, objeto de estudio de la presente investigación: 37.78% se encuentran en el rango de edad de entre 15 a 18 años, 33.33% de 11 a 14 años y 28.89% de 19 a más.

Respecto a la ocupación, 33.33% se dedican a las actividades del hogar, 24.44% son estudiantes de Nivel Básico (Primaria) y Nivel Medio Superior, 24.44% combinan sus actividades de estudiantes con las del hogar; 17.78% realizan actividades de comercio informal, son empleadas de tiendas de abarrotes y de costura.

En relación con el lugar de residencia, 17.78% de las adolescentes radican en la localidad la Cañada, 13.33% en el Ejido de Dolores, 13.33% en Molino Abajo, 13.33% en el Ejido Taborda, 11.11% en San Pedro Abajo, 11.11% en Loma Alta, 11.11% en Zanja Vieja, y 8.89% en San Pedro Arriba. Asimismo, 33.33% viven con su esposo, 24.44% con sus padres y esposo, 22.22% con sus suegros y esposo, y 20.00% con su mamá.

Respecto a las actividades culturales, recreativas y deportivas, 37.78% no realizan actividad alguna, 20.0% visitan los parques cercanos a su lugar de residencia (en compañía de sus familiares) durante los fines de semana, 17.78% van al cine una vez al mes, 13.33% salen a caminar los fines de semana, y 11.11% realizan actividades como tejido, bordado de ropa y forran diversos objetos de acuerdo con los textiles que se producen en su comunidad.

El estado de salud hace referencia al estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo a la ausencia de afecciones o enfermedades (OPS Argentina, 2020), 42.00% de las adolescentes no contestaron, 26.67% lo consideran "bueno", 20.00% "regular", y 11.11% "malo".



Tabla 2. Comunicación familiar

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Con que frecuencia pláticas con tus familiares?	A veces	9	20.00
	Casi nunca	3	6.67
	Casi siempre	18	40.00
	Siempre	15	33.33
Cuando sientes ganas de conversar con alguien, ¿a quién buscar con mayor frecuencia?	Esposo	8	17.78
	Padres	9	20.00
	Suegros	5	11.11
	Mamá	19	42.22
	Hermanos	4	8.89
¿Las manifestaciones de cariño forman parte de tu vida cotidiana?	A veces	12	26.67
	Casi nunca	1	2.22
	Casi siempre	13	28.89
	Nunca	2	4.44
	Siempre	17	37.78
¿Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia?	A veces	16	35.56
	Casi nunca	2	4.44
	Casi siempre	12	26.67
	Nunca	1	2.22
	Siempre	14	31.11
¿En la familia cada uno cumple con sus responsabilidades?	A veces	11	24.44
	Casi nunca	1	2.22
	Casi siempre	13	28.89
	Nunca	1	2.22
	Siempre	19	42.22

Fuente: elaboración propia con base en resultados.

Referente a la categoría comunicación familiar: 40.00% de las adolescentes "casi siempre" platican con sus familiares, 42.22% cuando sienten ganas de platicar con alguien buscan a su "mamá", 37.78% "siempre" manifiestan que el cariño forma parte de la vida cotidiana. Además, 31.11% considera que "siempre" se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia, y 42.22% apunta que "siempre" en la familia cada uno cumple con sus responsabilidades.

Tabla 3. Salud reproductiva y metodología anticonceptiva

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántos hijos tienes?	1	15	33.33
	2	30	66.67
¿Qué método anticonceptivo utiliza?	Ampolleta mensual	16	35.56
	Condón masculino	9	20.00
	T de Cobre	8	17.78
	Ninguno	12	26.67
¿Institución donde te proporcionan o adquieres el método anticonceptivo?	Centro de Salud	15	33.33
	Farmacia	22	48.89
	IMSS	8	17.78

Fuente: elaboración propia con base en resultados.

La tabla anterior muestra que 66.67% de las adolescentes tienen dos hijos y 33.33% tienen un hijo. En relación con la metodología anticonceptiva, 35.56% de las adolescentes utilizan la ampolleta mensual, 26.67% no utiliza ningún método anticonceptivo, 20.00% ocupan condón masculino y 17.78% T de cobre. De manera análoga, 48.89% de las adolescentes adquieren los métodos anticonceptivos en las farmacias, 33.33% en el Centro de Salud y 17.78% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (ISEM, 2018; OMS, s.f.).

Tabla 4. Vivienda

Condiciones	Características	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de vivienda.	Casa sola	29	64.44
	Departamento	8	17.78
	Vecindad	8	17.78
Tenencia de la vivienda.	Propia	21	46.67
	Prestada	15	33.33
	Rentada	9	20.00
Zona de residencia.	Urbana	20	44.44
	Rural	25	55.56
Material de construcción de la vivienda.	Tabique	18	40.00
	Tabique-ladrillo	12	26.67
	Ladrillo	10	22.22
	Otro	5	11.11
Tipo de piso con que cuenta la vivienda.	Loseta	5	11.11
	Cemento	29	64.44
	Tierra	11	24.44

Continúa...



Condiciones	Características	Frecuencia	Porcentaje
Espacios con que cuenta la vivienda.	1 a 3	26	57.78
	3 a 6	10	22.22
	6 a más	9	20.00
Servicios públicos con que cuenta la vivienda.	Luz	45	100.00
	Agua	39	86.67
	Drenaje	33	73.33
	Pavimentación	29	64.44

Fuente: elaboración propia con base en resultados.

Según Silva y Calderón (2006), la vivienda se refiere al lugar físico en el que habitan los integrantes de la familia o el individuo, así como a las características del mismo espacio; 64.44% de las adolescentes viven en casa sola; 46.67% son propias; 55.56% se ubican en zona rural, 40.00% de las viviendas están construidas de tabique, 64.44% cuentan con piso de cemento, 57.78% de 1 a 3 espacios son utilizados como dormitorios y cocina; 100.0% cuentan con luz eléctrica dentro de la vivienda, 86.67% con agua entubada, 73.33% tienen drenaje dentro de la vivienda, y 64.4% con pavimento.

Tabla 5. Ingresos-egresos

Economía familiar	Opciones	Frecuencia
Integrantes de la familia que trabajan.	Esposo	9
	Padre-esposo	11
	Suegro-esposo	12
	Mamá	6
	Hermanos	7
Economía familiar	Cantidades (pesos)	Frecuencia
Ingresos mensuales.	\$4,000.00 a 5,000.00	19
	\$6,000.00 a 7,000.00	18
	\$8,000.00 a 9,000.00	6
	\$10,000.00 a más	2
Egresos mensuales de la familia en alimentación.	\$1,800.00 a 2,500.00	16
	\$2,600.00 a 3,000.00	21
	\$3,500.00 a 4,000.00	8
Egresos de la familia en pago de servicios públicos.	\$500.00 a 800.00	36
	\$900.00 a 1,000.00	7
	\$1,500.00 a mas	2

Continúa...

Economía familiar	Cantidades (pesos)	Frecuencia
Egresos de la familia en educación y transporte.	\$500.00 a 800.00	39
	\$900.00 a 1,000.00	4
	\$1,000.00 a más	2
Gastos en actividades culturales y recreativas.	\$500.00 A 600.00	18
	\$600.00 A 800.00	5
	No realiza gastos	22

Fuente: elaboración propia con base en resultados.

Esta categoría describe las frecuencias de los ingresos y egresos que existen en las familias a continuación se describen: 26.67% de los ingresos de las adolescentes son aportaciones realizadas por su suegro o esposo, 42.22% de las familias perciben de \$4,000 a \$5,000 mensuales, 46.67% de las familias gastan de \$2,600 a \$3,000 en alimentación, 80.0% utilizan de \$500 a \$800 para el pago mensual de servicios públicos, la misma cantidad la utilizan en educación y transporte (el más utilizado es el servicio público, bicitaxis y mototaxi), dichas frecuencias fueron las de mayor porcentaje.

CONCLUSIONES

El embarazo adolescente está estrechamente relacionado con la pobreza debido a que la pareja se ve obligada a formar una familia, regularmente la mujer se dedica al hogar y el hombre a generar ingresos, en la mayoría de las ocasiones se trata de una actividad laboral no calificada, lo cual les proporciona pocos ingresos, limitando así sus oportunidades de preparación académica y/o laboral, repercutiendo a nivel social, educativo, económico, de salud, incluso a nivel nacional. Para evitarlo, es necesario proporcionar información clara y confiable a los adolescentes en temas referentes a la salud reproductiva.

Con base en los resultados y las conclusiones obtenidas, se argumenta que la comunicación familiar es un punto clave para prevenir el embarazo a temprana edad, pues a través de la interacción familiar se podrá dar respuesta a las dudas que les surgen a los adolescentes durante esta etapa de vida.

Se identificó durante la investigación que las actividades físicas y recreativas presentan un porcentaje bajo, derivado de los roles que



ejercen las madres adolescentes: estudiantes, madres y jefas de familia; por ello, es oportuno implementar programas y proyectos de activación física desde un enfoque multidisciplinario en las siete localidades citadas del municipio de Temoaya, Estado de México, cuyo objetivo sea prevenir embarazos a temprana edad y ETS, con respecto a la salud; en tanto que se crean entornos saludables de interacción social y familiar, en los cuales sea el diálogo y la comunicación los ejes centrales.

Considerando los puntos mencionados, se esperaría crear una comunidad informada y educada respecto a temas de salud y salud reproductiva, dando como resultado un decremento del índice de mortalidad materna en mujeres adolescentes indígenas.

REFERENCIAS

- Alcántara, M. I. (2002), *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar*, tesis de licenciatura, México, Facultad de Psicología División de Estudios Profesionales, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf, consulta: 18 de mayo de 2020.
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI) (2018), “Qué es NSE”, disponible en: <https://nse.amai.org/nse/>, consulta: 22 de mayo de 2020.
- (s.f.), “Descripción de los Niveles Socioeconómicos”, disponible en: <https://nse.amai.org/niveles-socio-economicos/>, consulta: 27 de mayo de 2020.
- Cayce, J. H. Lawson, G.M. y Farah, M.J. (2013), “La condición socioeconómica y el desarrollo de las funciones ejecutivas”, disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/funciones-ejecutivas/segun-los-expertos/la-condicion-socioeconomica-y-el-desarrollo-de-las-funciones#:~:text=La%20condici%C3%B3n%20socioecon%C3%B3mica%2C%20una%20medida,hasta%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20mental>, consulta: 26 de mayo de 2020.
- Daudinot, G. J. (2012), “La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario”, en *Edusol*, vol 12, núm. 40), disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748679005.pdf>, consulta: 22 de mayo de 2020.
- Díaz, S. y Chiappacasse, V. (2017), “¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?, Chile, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva”, disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf, consulta: 20 de mayo de 2020.
- Galeana de la O., S. (2006), *Promoción social: una opción metodológica*, México, Plaza y Valdés.

- Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) (2018), “Métodos anticonceptivos”, disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/isem/pr_sr_anticonceptivos, consulta: 16 de mayo de 2020.
- López G. J. (2019), “Embarazo en adolescentes indígenas”, en Nexos, disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=44915>, consulta: 20 de mayo de 2020.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.), “Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente”, disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/, consulta: 26 de mayo de 2020.
- _____ (2009), “Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo”, en *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 89, pp. 405-484.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) Argentina (2020), “Preguntas frecuentes”, disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades, consulta: 12 de mayo de 2020.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2013), “Datos generales”, disponible en: <http://www.microrregiones.gob.mx/zap/datGenerales.aspx?entra=nacion&ent=15&mun=087>, consulta: 05 de mayo de 2020.
- Silva A. M. D., y Calderón M. L. B. (2006), *Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico*, ENTS-UNAM.