

CRECER EN LA ADOLESCENCIA

*Retos actuales de la Educación Sexual
y una propuesta para la población más joven*

✍ *Lic. Mariela Castro Espín*
Centro Nacional de Educación Sexual

Los cambios corporales que anuncian la llegada de la pubertad, como inusitada estación del cuerpo, y que marcan el inicio de la adolescencia, provocan cierto desconcierto en los púberes y en los adultos cercanos.

Comienza una nueva etapa de aprendizajes y de cambios.

Unos miran con piel de asombro la diversidad del mundo y sus nuevas posibilidades de vincularse a él. Ya no pueden resolver las recientes contradicciones con los mismos recursos de la infancia. El mundo es más adulto ante sus ojos, tienen mayores peligros y pululan la audacia y la independencia como estrellas lejanas pero alcanzables. Hay mucho miedo, vergüenza, inseguridad, inconformidad, alegría-tristeza, fascinación. Sentimientos ambivalentes que provoca la caricia seductora de su nueva Era.

El mismo proceso se vive de manera diferente por los adultos y, principalmente, por los padres, que también sienten confusiones y necesitan tiempo para

reconocer a su hijo, relacionarse con sus cambios, respetarlo y ayudarlo.

El desconocimiento y el miedo a la adolescencia es tan grande que se tiende a descalificar, como si no pasara nada, como si fuera una simple etapa de transición. No son niños ni adultos, «tierra de nadie» y al no entender qué sucede, o se abandona o se le ponen «grilletes» al desarrollo con la fantasía de evitar el cambio. Para ser más precisos: o no se le presta suficiente atención o no se respetan las nuevas necesidades.

Los temores adultos están relacionados con el desconocimiento y los peligros a los espacios y vínculos fuera de la familia que ocupan lugar en la vida de sus hijos, pero sobre todo, a la nueva sexualidad que incluye la capacidad de procrear.

Esta última característica, por muchas razones de origen cultural, se tiende a descontextualizar del resto de los acontecimientos, asignándole una importancia suprema a los problemas de salud reproductiva, sin atender otras demandas

esenciales del proceso de crecer, que sientan pautas para toda la vida

Tanto unos como otros, es decir, adultos y adolescentes deben situarse en las particularidades del proceso que están viviendo y asumir las responsabilidades que les corresponde. Es deber de las instituciones sociales crear condiciones que favorezcan este aprendizaje.

Para los protagonistas principales, la adolescencia se vive con temores y osadías, aciertos y fracasos, errores y ERRORES, en un constante recorrido que demanda comprensión, apoyo, confianza y diálogo fraterno. Ciertas experiencias pueden provocar angustias e insatisfacciones pasajeras; otras ponen en peligro la vida propia y la de otras personas.

El afán de ser como aquellos adultos que identifican en sus modelos ideales, así como el deseo de comprobar si es verdad eso de poder procrear (si son fértiles o no), a veces, interpretado como virtud indispensable para ostentar la nueva condición de ser mujer o de ser hombre,

conduce a incursiones con descuidos en el «paraíso mágico» de la sexualidad.

También, la excesiva confianza en la eficacia de los servicios de salud, asociada a la idealización de la función social del médico, así como la tendencia a continuar depositando las responsabilidades de su propia salud en los adultos, conduce a la ausencia de elementos de juicio para tomar decisiones vinculadas a la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes.

Algunos estudios e investigaciones locales realizadas en nuestro país han demostrado que un alto número de hombres y mujeres no usaron ningún método anticonceptivo durante las primeras relaciones sexuales de su vida^(1,2); otras demuestran que el uso de la interrupción voluntaria del embarazo no deseado, revela una insuficiente asimilación de estos métodos y, por tanto, una escasa modificación de las actitudes y conductas asociadas al uso correcto de esos recursos, lo mismo en hombres que en mujeres^(1,2,3,4,5).

El aborto inducido en Cuba es una práctica legal que se realiza en condiciones hospitalarias, por manos expertas (personal médico especializado), sin fines de lucro y bajo el consentimiento de la grávida. La violación de estas normas le dan connotación de delito, según especifica el Capítulo VI del nuevo Código Penal vigente desde 1987⁽⁶⁾.

Ya en el año 1965 se sugiere flexibilizar la interpretación del artículo 443 del Código de Defensa Civil, el cual exige de responsabilidad criminal «...al aborto necesario para salvar la vida de la madre o para evitar un grave daño a su salud», entre otros requerimientos. Esas medidas contribuyeron a disminuir considerablemente, casi a cero⁽⁶⁾ los altos índices de mortalidad materna provocados por la realización del aborto clandestino y sin las condiciones de sanidad requeridas.

La modificación de esta Ley constituye un logro social muy importante en la lucha por la igualdad de la mujer, al reconocer sus derechos para ejercer el control sobre su vida, su sexualidad y su capacidad para procrear.

Un trabajo de divulgación, orientación y educación permanentes en tema de salud reproductiva, desarrollado principalmente por la FMC y el Ministerio de Salud Pública, ha contribuido a elevar el nivel de información de la población, incluso de los más jóvenes, y a mejorar

notablemente la calidad de vida de la mujer y de sus hijos.

Las estadísticas reflejan una tendencia significativa en la reducción de la mortalidad infantil y materna, de las tasas de fecundidad y del empleo del aborto, también en la población joven (Ver revista «Sexología y Sociedad» No. 0 de noviembre de 1994).



la nueva condición de ser mujer o de ser hombre, conduce a incursiones con descuidos en el «paraíso mágico» de la sexualidad.

El trabajo realizado ha incluido entre sus objetivos disminuir la incidencia del aborto por una utilización adecuada de los métodos anticonceptivos (MAC), y ha priorizado acciones dirigidas a la población más joven.

Son harto conocidas, y en esta revista han sido publicadas, las desventajas desde los puntos de vista fisiológico, psicológico y social del embarazo deseado o no, de su interrupción inducida, del parto y la crianza de los hijos en madres de edades tempranas.

Según el criterio de algunos profesionales, uno de cada dos abortos pudo ser evitado, con una mejor educación de la sexualidad y con una orientación más efectiva en el uso de métodos anticonceptivos, pero insisto en que esas cifras sólo constituyen *la punta del iceberg*. El aborto y el embarazo en la adolescencia son el pregonde de una problemática más compleja a la que debemos acercarnos con criterio de integralidad

Antecedentes para un proyecto

Podríamos afirmar que el Programa Cubano de Educación Sexual comienza a estructurarse desde los primeros años de la Revolución cuando, por petición de las mujeres, se organiza el proceso de su integración al desarrollo de la nueva nación y se funda la Federación de Mujeres

Cubanas (FMC). Desde entonces, los congresos de esta Organización y su trabajo directo con la masa femenina han constituido espacios imprescindibles para expresar inquietudes y ejecutar proyectos de transformación desde su voz y su accionar.

El Programa Cubano de Educación Sexual, creado y liderado por la FMC,

encuentra estructura institucional para coordinar sus acciones en el Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual (GNTES) en 1977. Este Grupo, desde su creación, recibe apoyo del Gobierno y se adjunta a la Comisión Permanente de la Asamblea Nacional del Poder Popular (Parlamento) «Para la Atención a la Infancia, la Juventud y la Igualdad de Derechos de la Mujer», desarrollando una intensa labor de sensibilización con diversas tareas de capacitación, investigación y divulgación. En 1989 se define como Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y pasa a ser Unidad Independiente, adscrita al Ministerio de Salud Pública y continúa vinculado a la mencionada Comisión del Parlamento.

Este centro se caracteriza por abordar científicamente la sexualidad y su educación, desde una aproximación *multidisciplinaria e intersectorial*, la cual responde al criterio de que la sexualidad, por su complejidad, debe ser estudiada desde las perspectivas que aportan diferentes disciplinas científicas y ser el resultado de la acción coordinada entre todas las instituciones sociales.

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su

Las actuales vertientes de trabajo del CENESEX y sus comisiones provinciales y municipales, se concentran en tareas de:

- Docencia y capacitación
- Investigación
- Orientación y Terapia Sexual
- Divulgación y producción de materiales educativos
- Trabajo comunitario

conjunto. Se inicia desde el nacimiento, dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Ocurre de manera espontánea, como parte del proceso de socialización del ser humano, aunque, en función de los intereses expresados en la cultura e ideología dominante; se estructura en forma dirigida y sistemática, por las vías formales y no formales de la educación.

Con este criterio de partida se comprometen a las organizaciones políticas y de masas (que incluye a las estudiantiles), a los medios de difusión masiva, los Ministerios de Educación, de Salud y a otros organismos del Estado, que deben unir esfuerzos, criterios y definir estrategias en función de los Objetivos del Programa Cubano de Educación Sexual, los cuales están dirigidos a:

- Desarrollar las condiciones que permitan seguir avanzando hacia una educación de la sexualidad sin elementos de discriminación entre hombres y mujeres en las diferentes etapas de la vida.
- Enriquecer el trabajo intersectorial y multidisciplinario en el estudio, orientación y educación de la sexualidad.

El enfoque intersectorial se materializa en los Consejos de Representantes, encargados de coordinar la participación de los diferentes sectores sociales en las tareas de la Educación Sexual.

Según sean las prioridades del trabajo, habrá sectores más implicados que otros, aunque la estructura intersectorial básica, es decir, los que no pueden faltar son: la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC), el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de Educación (MINED). Este mecanismo funciona a todos los niveles de su estructura.

Las características de este Programa Nacional y de la institución que lo coordina —el CENESEX— permite realizar diferentes tipos de acciones comunitarias, abarcando a un significativo número de la población en todo el país y en función de las problemáticas priorizadas.

Desde 1994 el CENESEX inicia la ejecución de un proyecto de intervención educativa con el *objetivo* de contribuir a la disminución de los abortos voluntarios mediante una educación sexual sistemática a nivel comunitario, que posibilite a las personas, tanto del sexo femenino como del masculino, tomar decisiones informadas, conscientes y responsables en materia de salud reproductiva.

Este proyecto responde a una solicitud realizada por el Gobierno de Cuba al Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP), con el propósito de coordinar su financiamiento entre ambas partes.

El carácter multidisciplinario e intersectorial de nuestras estructuras permite contar con los esfuerzos de diferentes profesionales y representantes de diversos sectores: médicos y enfermeras de la familia y de otras especialidades, maestras, profesoras y metodólogas de educación, otras profesionales como periodistas, abogadas, biólogas, sociólogas, psicólogas, ingenieras, etc., tanto del sexo masculino como femenino, vinculados a las tareas comunitarias y de capacitación de las comisiones provinciales y municipales de educación sexual y de la FMC.

Para lograr el objetivo planteado, hemos recurrido a la modalidad de capacitación «en cascada» que garantiza la preparación requerida de profesionales como capacitadores del programa y sucesivamente, estos deben preparar a otros en calidad de agentes educativas/os para trabajar directamente con la población beneficiada, aproximadamente 50,000 adolescentes y jóvenes entre 14 y 24 años de edad, de todas las provincias y municipios del país.

Entre esos grupos de la población, la misma problemática se vivencia desde realidades muy diferentes, por lo que su atención requiere de abordajes particulares.

Al tomar en consideración esta exigencia indispensable, partimos del mismo objetivo general del proyecto, para ejecutar dos programas de intervención educativa en la comunidad: uno para grupos de adolescentes entre 14 y 18 años de edad titulado «Crecer en la adolescencia» y

otro para jóvenes de 19 y 24 años de edad identificado como «Mi proyecto de vida»

En este artículo nos centraremos en la explicación de algunas características del primero, que está en plena fase de aplicación, ya que el segundo se encuentra en proceso de prueba y reelaboración.

Para realizar el Programa «Crecer en la adolescencia» tomamos como punto de partida la concepción metodológica para la intervención comunitaria que desarrolla el Centro de Formación e Investigación «Marie Langer», una Asociación Científica para el Desarrollo de la Atención Primaria que radica en Madrid. Su programa con grupos de adolescentes nos sirvió como referente más directo en la primera parte de nuestro trabajo y, con la intención de integrarlos a esta metodología, tomamos algunos aportes de los siguientes programas:

— Educación Afectivo-Sexual en la Escuela. Educación Secundaria (12-16 años) del Colectivo «Harimaguada» de Islas Canarias.

— ¿Cómo planear mi vida?. Un programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana, realizado por la Asociación Demográfica Costarricense y The Center for Population Options.

El concepto de «*crecer*» y el modo de abordarlo con los grupos de adolescentes, lo hemos tomado de la mencionada metodología de referencia, entendiéndose como un camino de sucesivos desprendimientos para alcanzar autonomía y proyecto.

En este concepto, la necesidad de concientizar las contradicciones y conflictos que provoca el desprendimiento lento de una etapa de la vida y la significación de lo que se gana, se abordan aspectos fundamentales del desarrollo, que habitualmente son desatendidos en

Objetivos del Programa Cubano de Educación Sexual:

- Desarrollar las condiciones que permitan seguir avanzando hacia una educación de la sexualidad sin elementos de discriminación entre hombres y mujeres en las diferentes etapas de la vida.
- Enriquecer el trabajo intersectorial y multidisciplinario en el estudio, orientación y educación de la sexualidad.



los diferentes espacios de la realidad cotidiana de los adolescentes y en la práctica educativa institucional.

Las primeras reuniones tratan de centrar a los participantes en la problemática general de esta etapa de la vida por la cual transitan y en la que se preguntan a cada paso: ¿Quién soy?, ¿Quién soy en el aprendizaje de ser hombre y de ser mujer?, ¿Quién soy con los cambios de mi cuerpo y mi sexualidad?, ¿Quién soy con las decisiones que tomo, con los sentimientos y valores que defiendo?, etc.

Con estos referentes, nuestra propuesta de trabajo resultó ser la siguiente:

Programa «Crecer en la adolescencia»⁽⁷⁾
Objetivos generales:

1. Posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal para que muchachos y muchachas puedan analizar lo que les pasa, sus contradicciones y conflictos fundamentales.
2. Brindar elementos de análisis que faciliten la orientación de valores en la adolescencia, para la solución de conflictos y la búsqueda de alternativas en los diferentes ámbitos de su desarrollo.
3. Integrar la problemática de la sexualidad al análisis de sus dificultades para alcanzar autonomía y construir proyectos responsables que impliquen evitar recurrir al aborto.

Temáticas por reunión:

1. Adolescencia hoy
2. Crecer en el «adentro» (en el espacio familiar)
3. Crecer en el «afuera» (Fuera de los marcos del grupo familiar)
4. Proyecto de vida. Ser hombre y ser mujer
5. Crecer y sexualidad
6. Crecer y sexualidad responsable

7. Crecer y sexualidad responsable. Anticoncepción
8. Crecer y sexualidad responsable. La orientación de valores
9. Crecer y formas de relación
10. Maternidad y paternidad responsable
11. Integración, evaluación y cierre

Las reuniones de este programa no pueden ser abordadas como clases formales ni como charlas informativas. Se trata de una propuesta de trabajo grupal en la cual, tanto la coordinación (agentes educativos) como la participación (grupo de adolescentes) «...se implican en un proceso de auto-transformación»⁽⁸⁾.

Con la intención de preservar este criterio metodológico, hemos definido algunos aspectos organizativos que garanticen el rigor de la preparación de capacitadores y agentes educativos, del cumplimiento de sus funciones en la coordinación de los grupos y del aspecto investigativo que nos permitirá perfeccionar y evaluar su impacto.

Pretendemos que no se actúe directamente ni de modo aislado sobre el hecho concreto del aborto y del uso de métodos anticonceptivos, sino que se integre el tema a la problemática general de la adolescencia, porque todas las contradicciones y vivencias de esta edad están relacionadas entre sí. Cuando se resuelven contradicciones esenciales en el proceso del crecer, se están creando condiciones favorables para asumir, responsablemente, los cambios de la sexualidad.

¿De dónde partimos y hacia dónde dirigimos?

En los años de intensa labor desarrollada por el Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual, los recursos principales para la capacitación de agentes educativos (profesionales y otros) y para el trabajo directo con la población, estuvieron centrados en la divulgación e instrucción: conferencias, charlas informativas, lecturas y comentarios de textos, video-debates, debates abiertos sobre diversos temas vinculados a la sexualidad, sesiones de respuestas a preguntas y dudas de jóvenes y adolescentes, etc. De manera complementaria se contaba con la cobertura de los medios de difusión masiva para la divulgación científica y científico-popular. Fue un largo proceso de sensibilización a toda la población cubana, gracias a lo cual se crearon las condiciones para profundizar, extender y sistematizar la educación sexual en todo el país.

Las experiencias de estos años, los estudios y algunas investigaciones realizadas, así como las cifras estadísticas, demostraron que no basta con operar sobre los conocimientos que posee la población en temas de sexualidad y salud reproductiva, sino también sobre la modificación de actitudes y conductas.

Con este propósito, el trabajo realizado hasta entonces se enriquece al introducir técnicas grupales para promover procesos de cambio.

La formación de profesionales cubanos en experiencias de la educación popular latinoamericana, en el uso de metodologías participativas y de técnicas para el trabajo grupal, han contribuido a modificar la manera de abordar la educación de la sexualidad en el trabajo directo con diferentes grupos de población (trabajo comunitario) y en la preparación de multiplicadores (docencia y capacitación).

La problemática del aborto o la interrupción voluntaria del embarazo no deseado, ha sido tratada durante mucho tiempo, con criterios preventivos de salud, intentando modificar actitudes y conductas para lograr el uso eficaz de métodos anticonceptivos, sin analizar las contradicciones que lo obstaculizan y que generan el problema.

El psicólogo cubano Fernando González Rey, señala: «... el sistema preventivo de salud se concentra en el desarrollo de comportamientos de evitación hacia cuestiones que directamente repercuten en la salud.... Sin embargo, este enfoque olvida las propias características del individuo que se manifiestan al enfrentar la vida, así como las regularidades del medio social en que vive»^(9, 254)

El mismo autor precisa «... el problema de la salud, en su sentido más amplio, está muy vinculado a la capacidad de la personalidad para enfrentar adecuadamente las múltiples alternativas y contradicciones que se derivan de su sistema de relaciones sociales»⁽⁵⁾

En correspondencia a las características del sistema preventivo de salud, se realizan manuales de instrucción, programas educativos y acciones divulgativas que enfatizan en el uso correcto de las diferentes opciones anticonceptivas. Con la población adolescente se insiste en las ventajas de recurrir al condón o de evitar las relaciones coitales, sin conocer cómo elaboran esta información de manera individual y en el grupo de coetáneos, si lo incorporan o no a sus vivencias y cómo lo hacen, cómo lo vinculan a la construcción

afectivo-intelectual de su identidad, a sus deseos ambivalentes de ser adultos y niños a la vez, a los mitos de la sexualidad, a los modelos estereotipados que ofrece la sociedad en el aprendizaje de ser hombre y ser mujer; cómo esto afecta la calidad de sus relaciones sociales y sexuales.

Tal vez las normas exigidas de salud les resulten menos interesantes que la ingenua curiosidad por descubrir las nuevas posibilidades de su sexualidad.

También existen otros obstáculos reales que, por lo general, no son tomados en consideración para el trabajo con grupos de adolescentes. Por ejemplo: Para esta edad no se cuentan con anticonceptivos específicos e incluso, con los «más apropiados», se presentan, frecuentemente, problemas de efectividad. Hay dificultades con la disponibilidad y distribución de estos recursos, así como con su aceptabilidad, principalmente con el condón.

Esta tendencia de trabajo en educación para la salud y para la sexualidad, responde a las limitaciones metodológicas que aún encierra el concepto de salud en la actitud profesional e institucional más generalizada, reduciéndose a la mera ausencia de enfermedad o invalidez, así como en el criterio de completo bienestar físico, mental y social.

Las limitaciones del concepto de salud ha sido cuestionada por diferentes autores, ofreciendo perspectivas de análisis o propuestas concretas para asumir otras concepciones en la práctica de salud. Por ejemplo, la psicóloga argentina Mirtha Cucco, Directora del Centro de Formación e Investigación «Marie Langer» se cuestiona la clásica dicotomía salud-enfermedad, «que se atribuye sólo a contingencias individuales o de grupos sociales, sin ubicar estas situaciones en el contexto que las produce»⁽⁸⁾.

«Consideramos que la salud/bienestar de la población es un concepto relativo que va siendo determinado cultural, ideológica y estructuralmente por el sistema que le da lugar... entendemos el estado de salud de una población como la mayor o menor capacidad social de resolver las contradicciones existentes en la estructura social a la cual pertenece, siendo en la vida cotidiana donde se entreteje la trama de las coordenadas de salud-enfermedad»⁽⁸⁾.

Con una nueva concepción de salud, desarrolla una metodología para la intervención comunitaria que rescata como problemática los malestares de la cotidianidad, los cuales son interpretados por las cos-

tumbres sociales, como situaciones normales, ya que no se ajustan a los parámetros de enfermedad y, por tanto, no requieren atenciones en el ámbito de la salud.

Desde ningún lugar se crean espacios para analizar y cuestionar los malestares que generan las contradicciones de la vida cotidiana que, al ser sostenidos desde la ideología, la cultura y la estructura del sistema social, se convierten en una pesada y persistente carga, con graves deterioros del estado general de salud.

Este fenómeno es identificado por su autora como «normalidad supuesta salud» y lo ejemplifica de la siguiente manera: «... ser hombre o ser mujer, tener un hijo, la vida familiar, cumplir años, ir a la escuela, ser estudiante de enseñanza media o simplemente ser joven o viejo... deberían implicar situaciones vitales normales a resolver y sin embargo se viven con altísimos costos porque hay que responder a roles asignados como el de 'madre desviada, el de los roles masculinos y femeninos parcializados y con graves expropiaciones o el del maestro que debe hacerse cargo de un aprendizaje distorsionador, etc.»⁽⁸⁾

Mirtha Cucco plantea la necesidad de generar espacios correctores dentro de una perspectiva de intervención específica en Salud Comunitaria, que permita atender los malestares de la cotidianidad, evitando respuestas patologizadoras a estas necesidades de la población o su desatención.

Este planteamiento lo desarrolla en su metodología, partiendo de un objetivo central para el ámbito del trabajo comunitario: «Generar espacios grupales de reflexión social brindando elementos de análisis sobre las situaciones cotidianas que posibiliten el desarrollo del protagonismo personal y social en la resolución de los problemas planteados»⁽⁸⁾

A grandes rasgos y de una manera muy parcial he tratado de explicar algunos aspectos que caracterizan esta Metodología de Intervención Comunitaria, en la cual nos

estamos formando un grupo de profesionales cubanos con la intención de aplicarla en nuestro país y desarrollarla según las necesidades y exigencias de la población en el contexto socio-histórico actual.

El Programa «Crecer en la Adolescencia» ha sido un primer intento por aplicar esta metodología en nuestro país y atendiendo a una problemática específica: el aborto.

La mayoría de los profesionales que trabajan como multiplicadores de este Programa, han recibido entrenamiento para la aplicación de otros recursos en educación de la sexualidad, basados fundamentalmente en metodologías participativas. Este aspecto ha sido respetado por las autoras, quienes tratamos de incorporar algunos de estos aportes, considerando sugerencias y recomendaciones.

Pasar por una fase de prueba nos permitió hacer rectificaciones que recogemos en el documento II (Ampliación y Modificaciones), en el cual redactamos el desarrollo metodológico del Programa, los momentos de cada reunión y orientaciones para la capacitación, a partir de las observaciones realizadas por la citada especialista.

El diseño de investigación, a cargo de la Dra. Mérida López, especialista del CENESEX, y el desarrollo de esta experiencia en todos los municipios y provincias del país, nos proporcionarán información suficiente para comprobar su efectividad con el propósito de perfeccionarla.

Los resultados que debe ofrecer la investigación y el interés por profundizar en el estudio metodológico del tema, nos motivan para continuar estudiando y consultando a profesionales experimentados y sobre todo a nuestra realidad que, en última instancia, indicará hacia dónde centrar los esfuerzos ●

Fotos: Páolo Título

BIBLIOGRAFÍA

1. KRAUSE, M.; DE LA VEGA, R.; LÓPEZ, M.: «Estudio Nacional del Embarazo en Adolescentes». Informe de Investigación, Ciudad de La Habana, 1990
2. LÓPEZ, M.; FLÓREZ, L.; ROCHE, C.: «Embarazo en la adolescencia. Resultado de dos». Informe de Investigación. Ciudad de La Habana, 1995
3. SILVEIRA, E.: «El embarazo en la adolescencia». TTR. Cuba, 1990
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas: «El aborto en Cuba». Resumen de publicaciones. Ciudad de La Habana, Cuba, 1994.
5. KESSEL, M.; PAZOS, V.: «Resumen final de los resultados obtenidos en el seguimiento de la encuesta de madres solas». Ciudad de La Habana, Cuba, 1989
6. ÁLVAREZ LAJONCHERE, C.: «El aborto en Cuba. Aspectos jurídicos y médico-sociales», en revista «Sexología y Sociedad», Año 1, No. 0, Noviembre 1994, Cuba.
7. CASTRO, M.; CANO, A. M.; Rebolívar, M.: «Crecer en la Adolescencia. Programa» (Documentos I y II) Centro Nacional de Educación Sexual. La Habana, Cuba, 1995.
8. CUCCO, M.; POSADA, L.: «Metodología de intervención comunitaria». Ponencia presentada en el I Encuentro sobre Trabajo Comunitario y Orientación Familiar». Palacio de las Convenciones, Ciudad de La Habana, Cuba, junio de 1994.
9. GONZÁLEZ, E.; MITJANS, A.: «La personalidad. Su educación y desarrollo». Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, Cuba, 1989 (p. 254)