

# embarazo en la adolescencia RESULTADO DE...

✍ *Dra. Mérida López Nodarse*  
*Lic. Lourdes Flórez Madan*  
*Lic. Carmen Roche Pérez*  
 Centro Nacional de Educación Sexual

**D**entro del cúmulo de problemas que hoy gravitan sobre los seres humanos figuran los concernientes a la etapa crucial de la adolescencia. La humanidad ha ido tomando conciencia de tales problemas y muchos países se preocupan por hallar respuestas adecuadas a sus condiciones socio-económicas y orientaciones psicológicas. Entre estas cuestiones vienen cobrando importancia las que giran en torno al desarrollo sociopsicosexual en dicho período de la vida humana.

Diversas ciencias se han encargado de penetrar en los procesos biológicos de esta edad y en su entrelazamiento con las características sociopsicológicas. Es obvio que haya merecido especial atención el estudio de los conocimientos sobre sexualidad; las actitudes, los intereses y el comportamiento de los adolescentes con respecto a ella.

El presente estudio tuvo en cuenta examinar entre otras cuestiones el comportamiento de los adolescentes en relación a

la sexualidad y cómo determinadas formas de ese comportamiento pueden implicar riesgos para su salud física, psíquica y social, impidiendo de esa forma el ejercicio responsable y razonable de los derechos reproductivos que la sociedad le garantiza.

Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana y señalan que las mujeres están teniendo hijos a edades más tempranas. El grupo de las adolescentes entre los 15 y 19 años ha ocupado en la evolución de la fecundidad cubana un lugar importante.<sup>(1)</sup>

Lo nuevo de este fenómeno "tradicional" es su implicación para el desarrollo adecuado de la madre, del niño y de toda la sociedad.<sup>(2)</sup>

Perseguimos en el fondo desentrañar una realidad cubana específica, ponerla de manifiesto y señalar conclusiones constructivas con el fin de mejorar el modo de vida de nuestra sociedad en el marco histórico en que se desarrolla.

El punto de partida para la realización de este estudio resulta el sentido mismo del amor, entendido como la relación afectiva entre dos personas sobre la base de la igualdad de derechos entre ambos sexos.

La relación sexual a edad temprana plantea un primer problema: el relativo al derecho de decidir libre y volunta-

riamente sobre la procreación. La Conferencia Mundial de Mujeres, celebrada en Nairobi, Kenia, en 1995, afirmó definitivamente la capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad y la necesidad de fortalecer la planificación de la familia, crear los servicios de salud suficientes y elaborar información al respecto.

La mencionada Conferencia, al tiempo que reconoce la libertad de procreación, propone políticas dirigidas a la orientación del comportamiento sexual y reproductivo. La realidad en el mundo dista mucho de tales pretensiones. Una encuesta de la Federación Internacional de Planificación Familiar estimó que, en todo el mundo, tres cuartas partes de las personas menores de quince años y la mitad de las mayores de esa edad, no tienen acceso a información sobre educación sexual.<sup>(5)</sup>

De igual forma, en la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 se aprobaron políticas dirigidas a garantizar los derechos reproductivos y la salud reproductiva. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto figuran entre las principales causas de mortalidad de las mujeres en edad de procrear en muchas partes del mundo en desarrollo.

En Cuba se actúa de manera consecuente, con el propósito de garantizar que los ciudadanos hagan uso de uno de los derechos humanos elementales: decidir sobre el número y el momento más oportuno del nacimiento de sus hijos. Con este fin se utilizan diversas vías como son:

- La institucionalización de la planificación familiar, la cual significa que ambos miembros de la pareja, o en última instancia la mujer, decidan cuántos hijos van a tener;
- la acción directa del personal médico y de otros trabajadores de la Salud, previa capacitación de los mismos;
- la incorporación de los aspectos de sexualidad humana en los programas nacionales de Educación, entre otros.

Sin embargo, "todos los medios de Planificación Familiar introducidos de manera sistemática desde el año 1963 y sujetos a un perfeccionamiento continuo, aún no han surtido el efecto esperado".<sup>(5)</sup>

El derecho al aborto constituye un logro y una conquista importante en el marco de la lucha por la igualdad de la mujer. Se crearon a lo largo y ancho del país las condiciones necesarias para su institucionalización por el Sistema Nacional de Salud. En el año 1965 se sugirió flexibilizar la interpretación del artículo 443 del Código Penal de Defensa Civil el cual eximió de responsabilidad criminal: a) al aborto necesario para salvar la vida de la madre o para evitar un grave daño a su salud.

El Código Penal vigente desde 1987, en el Capítulo VI, artículo 320, 1 y 2 especifica las diversas acciones que le dan connotación de delito cuando el aborto se realiza por lucro, fuera de las instituciones oficiales, por personal que no es médico y sin el consentimiento de la grávida.

Defendemos el criterio de que si bien el aborto es un derecho de la mujer, no constituye un método para planificar la descendencia, por los riesgos y consecuencias que ello puede implicar aunque se realice en condiciones óptimas, con el empleo de técnicas modernas y personal calificado.

En nuestro país existen hechos que evidencian que no hemos sido capaces de proporcionar a los adolescentes, de la forma más apropiada, información y educación sexual necesarias para

un comportamiento sexual responsable, entre estos se hallan los índices del embarazo en la adolescencia.

La mayoría de las investigaciones realizadas en torno a dichos problemas, particularmente el embarazo de las adolescentes, centra su objeto de estudio en la mujer; pero, tal como lo señalara ya Sonenstein, a nuestro juicio debe incluirse en este estudio el otro término de la ecuación que participó en la fecundidad adolescente, al parecer olvidado: el varón.<sup>(6)</sup>

El significado de la participación masculina en esta problemática fue subrayado por Zeidenstein, Presidente de *The Population Council* cuando planteó:

"Tampoco olvidemos que sus compañeros, esos hombres jóvenes que identifican la desinhibida expresión de la sexualidad y la fecundidad con la masculinidad, muchos de ellos no tienen la intención de volverse padres, pero ignoran los recursos a su alcance para evitar la paternidad".<sup>(7)</sup>

Masters, Johnson y Kolodny coinciden igualmente en calificar de escasos los estudios sobre las consecuencias de la paternidad no deseada entre los adolescentes varones, reconociendo las dificultades reales que existen para someterlos a una encuesta.

Las autoras del presente trabajo basaron la investigación en el siguiente problema fundamental: ¿Cuáles conocimientos, actitudes y conductas sexuales caracterizan a la pareja que participa en el embarazo de la mujer adolescente?

Se consideraron otras interrogantes asociadas al mismo pues, como es sabido, ningún problema social es exclusivo ni se da de manera aislada. Por consiguiente, otros problemas que pueden calificarse de secundarios pero no menos relevantes fueron también indagados.

En todo el mundo moderno, el embarazo en la adolescencia plantea grandes obstáculos para el futuro de la adolescente, así como para su hijo en términos de salud, desarrollo personal y bienestar (Chilman, 1980; Hayes, 1987; Baldwin y Cain, 1980; Tolbert, 1988). El primer embarazo, a menudo, inicia una serie de frecuentes y poco espaciados nacimientos que exacerban estas consecuencias negativas (Main y Mac Donald, 1984; Population Reports, 1976). Sin embargo, las causas y consecuencias de la maternidad en la adolescencia están ampliamente determinadas por el contexto social, psicológico y cultural al cual pertenecen las madres jóvenes y en el que la díada madre adolescente-hijo se desarrolla (Zuckerman y cols. 1984). Si esto es así resulta certero, las razones por las que las muchachas se embarazan antes de alcanzar la madurez y los riesgos que ellas enfrentan variarán en diferentes sociedades. El entender tales diferencias es fundamental para la elaboración de programas efectivos, culturalmente relevantes, encaminados a promover un desarrollo sano de la adolescente, evitar embarazos no deseados y posponer embarazos en aquellas que han estado embarazadas.

En toda América Latina y el Caribe, el embarazo en la adolescencia es relativamente frecuente, en algunos países más que en otros. Las tasas (por edades específicas) para 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad varían de 74 en Perú a 137 en Jamaica (Population Reports. 1987). Lecciones importantes pueden aprenderse examinando las semejanzas y diferencias que existen en la región.<sup>(8)</sup>

Entre 1985 y 1993 la fecundidad adolescente en Cuba, medida a partir del total de nacidos vivos de mujeres de 12 a 19 años, descendió de 57.1 por mil a 45.5 es decir casi doce puntos, valor que puede considerarse significativo.

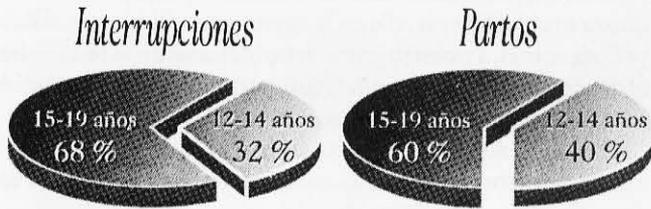


GRÁFICO 1. Composición de la muestra por grupos de edades y tipo de eventos

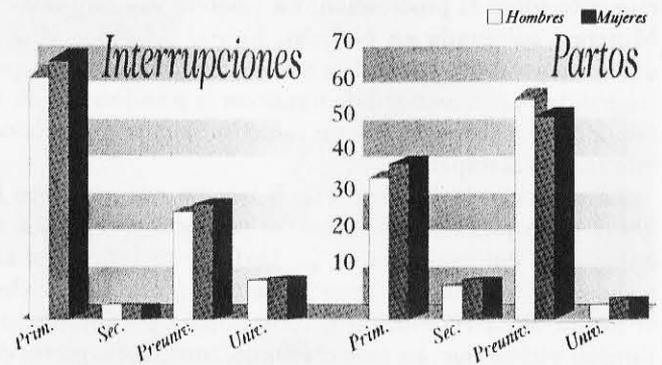


GRÁFICO 2. Composición de la muestra según nivel de escolaridad y tipo de eventos

Si ese análisis se hiciera con el grupo de 15 a 19 años, se tiene que la tasa en 1985-1992, baja de 88.9 a 64.7 por mil, o sea unos veinte y cinco puntos. Este comportamiento indica por tanto que en el subgrupo de 12-14 años, hay un comportamiento menos favorable que en el de 15-19 años, al mantenerse prácticamente estable la tasa en alrededor de 4.0 nacimientos por cada 1000 mujeres de 12-14 años. En la práctica la importancia de estas edades, es social, por el impacto que significan mujeres tan jóvenes con descendencia ya que los nacimientos de estas edades sólo representan menos del uno por ciento del total, como promedio de la década analizada.

Independientemente de esta tendencia favorable, la fecundidad en la adolescencia debe continuar siendo uno de los objetivos priorizados de los programas de Planificación Familiar y de Educación Sexual en el país, fundamentalmente por dos aspectos. El primero, su incidencia en la salud de la madre y el niño, no sólo desde el punto de vista físico, sino y con mucha importancia el psicosociológico y en segundo sus condicionantes, ya que en general en este grupo de edad, es donde menos homogeneización se registra en su comportamiento por distintas variables y atributos.

Estamos convencidos de que los cambios necesarios sólo podrán obtenerse mediante una labor sistemática, persistente, profunda y paciente de educación de toda la sociedad, en la que corresponde a la educación un peso preponderante.

### Objetivos

Con el ánimo de contribuir al conocimiento de la participación del varón en el embarazo de la adolescente, problema poco investigado y con la intención de despejar factores intervinientes, esta investigación se propuso alcanzar los siguientes objetivos.

#### Objetivo general

Determinar las características, conocimientos y comportamiento sexual de las adolescentes que llevan a término su embarazo, las que deciden interrumpirlo y de la pareja que participó.

#### Objetivos específicos

- Ayudar a conocer y comprender mejor la conducta sexual de los adolescentes de ambos sexos.
- Identificar el proceso de formación de determinadas actitudes y conductas de los adolescentes hacia la sexualidad que les impide ejercer responsable y racionalmente los derechos reproductivos que la sociedad les brinda e intentar modificarlos.

- Derivar del proceso investigativo las recomendaciones, medidas y programas que puedan coadyuvar a una educación y orientación social adecuada de adolescentes, medio familiar y educacional en que se desarrollan, enfatizando en la necesidad de encauzar los esfuerzos que realiza el país para contribuir a disminuir el número de embarazos en las adolescentes y la cantidad de partos y abortos no deseados.
- Desarrollar un experimento formativo que consiste en el desarrollo de un programa educativo con los adolescentes y sus parejas, sobre diversos temas de la sexualidad.

### Materiales y métodos

El presente informe se basa en un estudio descriptivo, retrospectivo para el análisis, comparación y explicación de las diferentes variables e indicadores que aparecen descritos en los objetivos de trabajo.

Fueron incluidos en el estudio tres grupos fundamentales; las adolescentes que parieron, las que interrumpieron su embarazo y el grupo más novedoso que fue constituido por las parejas sexuales de estas adolescentes que durante el segundo trimestre del año 1994 acudieron a solicitar los servicios en los Hospitales Gineco-obstétricos "Ciro Redondo" de Pinar del Río, "Ramón González Coro" de Ciudad de la Habana, Hospital Materno de Güines de la provincia Habana y Hospital Materno de Matanzas. Se aplicó una encuesta por interrogatorio directo a los grupos seleccionados.

La muestra quedó constituida por 636 mujeres y 165 hombres. Se divide a su vez en 485 interrupciones y 316 partos, que lo componen las muchachas y algunas de sus parejas parto. La información obtenida se presenta en tabulaciones de manera descriptiva entre los grupos y en algunos gráficos que ayudan a interpretar los resultados obtenidos.

Para la validación del cuestionario elaborado se realizó un pilotaje en el Hospital Ramón González Coro, de Ciudad de la Habana, con 30 casos lo que motivó modificaciones en algunas preguntas y eliminación de otras, quedando el cuestionario final constituido por 63 preguntas, 13 de las cuales con el objetivo de valorar actitudes.

También se incluyó la realización del experimento formativo con los casos del pilotaje, a veces, se logró la participación de la pareja masculina. Cuando estos no asistieron, en su lugar participaron algunas madres de las adolescentes. Se comprobó durante las sesiones de trabajo que las dudas y desconocimiento

que se presentaron en preguntas del cuestionario eran similares en los 3 grupos, por lo que la contribución en la elevación de los conocimientos relacionados con el ciclo menstrual, contraceptivos, la fecundación, el desarrollo embrionario, el aborto y el parto, fueron temas principalmente tratados.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en nuestra investigación procederemos a definir y a categorizar las diferentes variables, agrupadas en 5 secciones que incluye los siguientes aspectos:

1. Socio-demográficos.
2. Sobre el conocimiento sexual.
3. Sobre el comportamiento sexual.
4. Sobre la vida reproductiva.

El procesamiento computacional se realizó en una microcomputadora 486 DX utilizando el paquete estadístico SPSS/PC, versión 5.0 a partir del cual se realizaron los análisis de frecuencia correspondientes a cada variable y las tabulaciones cruzadas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Aspectos socio-demográficos

La distribución por edades de los grupos estudiados reflejan diferencias importantes, de las mujeres el 35.3% tienen entre 12 y 14 años y el 64.7 entre 15 y 19 años. Sin embargo, la distribución de los hombres por grupos de edades se manifiesta de la siguiente manera, sólo un 7.3% correspondiente a adolescentes entre 12 y 14 años, un 20.7% entre 15 y 19 años y un 72% ya son jóvenes mayores de 19 años.

La proporción de la muestra obtenida de interrupciones es mayor que la de partos para un 60.5% y un 39.5% respectivamente. La distribución por edades de estos eventos es como se muestra en el Gráfico 1.

La desigualdad entre las edades de las parejas estudiadas puede explicarse por la diferencia de la madurez puberal que existe entre muchachas y varones adolescentes, esto inclina a las muchachas a sentirse más atraídas por los jóvenes que por sus coetáneos del sexo masculino. En poco más de dos años muchas jóvenes han desarrollado ya formas manifiestamente femeninas, mientras que, por el contrario, sus compañeros de la misma edad parecen aún bastante infantiles.

Estos resultados nos hacen suponer que hay mayor actividad sexual en los adolescentes por encima de los 15 años, etapa en la cual ya tienen estudios secundarios y comienzan a tener una mayor participación conjunta de muchachas y varones en las actividades escolares y sociales, lo que facilita el acercamiento de adolescentes y jóvenes en una etapa en que los impulsos sexuales se despiertan siempre de forma candente.

De las 485 mujeres que interrumpieron su embarazo sólo 95 vinieron acompañadas por su pareja lo que representa un 20% y de las que decidieron parir (316) sólo al 22% pudo entrevistarse su pareja, estos porcentajes, aunque ambos son bajos se destacan más en el caso de las interrupciones lo cual se debe a la inestabilidad de estas parejas, que sólo permanecen algunas horas en el hospital en el mejor de los casos.

Si tenemos en cuenta las veces que se han casado o unido anteriormente, se aprecia que tanto hombres como mujeres encuestadas responden haberse casado al menos una vez; este indicador es más sobresaliente en partos que en interrupciones

para ambos sexos. Sin embargo, dos o más veces se han casado más hombres (19.9%) que mujeres (9.6%) . Lo cual tiene su explicación en las diferencias socio-culturales que se establecen en cuanto a la educación de hombres y mujeres.

Globalmente — considerados adolescentes y jóvenes del sexo masculino y adolescentes del sexo femenino— se analizó la tabla según la actividad que realizan, aportando ésta que la mayoría (para un 37%) sólo estudia mientras que le siguen los que sólo trabajan (el 20.5%), en tanto que las que realizan labores domésticas están representadas por el 19% que también resulta significativo. Los que no realizan ninguna actividad alcanzan un 18%.

Observando la Tabla 1A vemos que en el caso de las interrupciones el 56.3% corresponden a las que estudian, mientras que en los partos el mayor porcentaje se observa en las que realizan una labor doméstica o ninguna (38.2% y 32.1% respectivamente). Esto corrobora que aún subsiste el modelo de pareja tradicional.

TABLA 1A. Distribución de las mujeres según la actividad que realizan y el tipo de evento.

Actividad que realizan	Interrupción		Partos		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudia y trabaja	14	3.6	6	2.4	20	3.1
Labor doméstica	60	15.4	94	38.2	154	24.3
Estudia	219	56.3	46	18.7	265	41.7
Trabaja	41	10.5	21	8.5	62	9.8
Otras	2	0.5	0	0	2	0.3
Ninguna	53	13.6	79	32.1	132	20.8
TOTAL	387	100	246	100	633	100

Sin embargo, en el caso de los hombres, parejas de interrupciones y partos se observa que los mayores porcentajes corresponden a los que trabajan en ambos casos, resaltándose las parejas de las mujeres que llevan a término su embarazo. (Tabla 1B)

TABLA 1B. Distribución de los hombres según la actividad que realizan y el tipo de evento.

Actividad que realizan	Interrupción		Partos		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudia y trabaja	10	10.6	1	1.5	11	6.8
Estudia	26	27.7	4	6	30	18.6
Trabaja	45	47.9	57	85.1	102	63.4
Otras	6	6.4	3	4.5	9	5.6
Ninguna	7	7.4	2	3	9	5.6
TOTAL	94	100	67	100	161	100

Un 46% de la muestra presenta nivel de escolaridad de preuniversitario y un 44% de secundaria básica por lo que puede apreciarse un nivel de escolaridad adecuado que no se corresponde con el comportamiento sexual de estos adolescentes que llegan al embarazo no deseado, en ocasiones, por la no utilización de los métodos anticonceptivos que conocen.

TABLA 2A. Distribución de las mujeres según el método anticonceptivo (MAC) más usado y el tipo de evento.

Evento	Interrupción		Parto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Condón	43	11.2	18	7.3	61	9.7
DIU	73	19.1	49	20	122	19.4
Método del ritmo	6	1.6	1	0.4	7	1.1
Tabletas	68	17.8	63	25.7	131	20.9
Otros	1	0.3	2	0.8	3	0.5
Ninguno	192	50.1	112	45.7	304	48.4

TABLA 2B. Distribución de los hombres según el método anticonceptivo (MAC) más usado y el tipo de evento.

Evento	Interrupción		Parto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Condón	36	40	16	24.6	52	33.5
DIU	3	3.3	0	0	3	1.9
Método del ritmo	1	1.1	0	0	1	0.6
Tabletas	3	3.3	4	6.2	7	4.5
Ninguno	47	52.2	45	69.2	92	59.4

Si observamos la distribución del nivel de escolaridad por tipo de eventos, vemos que en el caso de las interrupciones, tanto para mujeres como para hombres, el nivel alcanzado fundamentalmente es el primario. Sin embargo, en partos se observa que la mayoría de los hombres y de las mujeres tienen ya un nivel preuniversitario. Es destacable que las adolescentes que se encuentran en el nivel primario en nuestro país no sobrepasan los 12 años por lo que, únicamente, en embarazos ocultos es que llegan a su término. (Gráfico 2)

El 53% de las adolescentes paridas entrevistadas dicen haber recibido información sobre sexualidad en su casa; los varones obtienen esta información principalmente en la calle (31.4%), y un 30% en la casa.

De las muchachas que se realizan interrupción, un 39.9% reportan haber recibido información sobre sexualidad en su casa y un 32% en la escuela. Los varones reciben dicha información, además de en la casa 34.3%; en la escuela 26% y en la calle el 24%.

Todo esto denota que aunque reciban información, no es la más adecuada y, en ocasiones, resulta tardía pues aun persiste la preocupación en la mayoría de los adultos acerca del momento más adecuado para hablar con sus hijos sobre la sexualidad, ya que se mantiene el mito de que si informan antes de tiempo pueden conducirlos al acto sexual.

Con relación a las condiciones económicas para enfrentar el nacimiento, más del 50% tanto en el sexo femenino como en el masculino, así como en las paridas y las que se realizaron interrupción del embarazo fueron catalogadas de buenas.

### Aspectos sobre conocimiento

A la pregunta, sobre el uso del condón como el método más eficaz de anticonceptivo, el 72.9% respondieron afirmativa-

mente y el 18.6% expresaron no conocer éste, lo que se traduce más acertadamente con el criterio de rechazo hacia el uso del condón, aún cuando se ha avanzado en alguna medida.

Esto se aprecia con más claridad, analizando la variable método anticonceptivo más usado donde se aprecia, en el caso, de las mujeres que casi la mitad (48.4%) no usan ninguno y en el caso de los hombres más de la mitad (59.4%) tampoco reportan usar anticonceptivo. Esto se comporta de forma similar en interrupciones y en partos. (Tabla 2A y 2B)

Con relación a los peligros a que se enfrentan las adolescentes al tener relaciones sexuales íntimas, por orden de prioridad señalan el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y que se enteren los padres.

El hecho de que la mayoría reconociera en los tres grupos, en primer lugar el embarazo como uno de los peligros que se corren al tener relaciones íntimas, puede interpretarse como una contradicción entre la información que se tiene y el comportamiento mismo, lo cual denota que las muchachas y muchachos conocen los riesgos a que se exponen al tener relaciones coitales, pero no hacen nada por evitarlos. Mantienen aún el pensamiento mágico del adolescente que sostiene que aunque a otros le suceda a ellos no.

Con el objetivo de indagar sobre el conocimiento real del período fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual se les presentó a los entrevistados una pregunta problemática.

De las cuatro alternativas a elegir, sólo una era correcta. Los resultados obtenidos muestran que solamente el 40% contestaron acertadamente, lo que demuestra que resulta muy fácil incurrir en relaciones sexuales íntimas en ese período de tiempo que pueden culminar con un embarazo, más aún si no utilizan algún método anticonceptivo.

En un estudio realizado a adolescentes y sus padres en un área de salud de Centro Habana se demostró que tanto padres como adolescentes no pudieron identificar acertadamente los días fértiles de la mujer dentro de su ciclo menstrual, sólo la tercera parte de estos grupos tenía una información correcta al respecto.

En la próxima edición, trataremos los aspectos relacionados con el comportamiento, la vida reproductiva, las conclusiones y recomendaciones de esta investigación ●

### Bibliografía

1. Documento de referencia. Discusiones técnicas. Mayo 1989. «La salud en la Juventud» OMS, Ginebra, mayo de 1989 pág. 3
2. FRIEDMAN, H.: «La investigación psicológica para la salud reproductiva». Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe. Oaxaca, México, noviembre 1989.
3. MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E., KOLODNY, R.C.: «La sexualidad humana». Edición Revolucionaria. Ciudad de La Habana, 1987
4. Documento de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo. El Cairo, 1994.
5. ZEIDENSTEIN, G.: Presidente de The Population Council «La Fecundidad Adolescente y la Salud y la Condición de la Mujer». Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe. Oaxaca, México, Noviembre de 1989.
6. SONESTEIN, F.L.: «Risking Paternity: Sex and Contraception among Adolescent Males». The Urban Institute Press, Washington, D.C., 1985.
7. Idem ref. 5
8. ATKIN, L. C.: «El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Causas y consecuencias psicosociales». Oaxaca, México, noviembre de 1989.
9. SEGÚ, H. E.: «Sexología Básica. Fundamentos para su estudio y comprensión». Buenos Aires, Argentina, 1992.
10. Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual. Recomendaciones del Seminario sobre Educación Sexual y Salud Reproductiva. Documento 1. Varadero, Cuba, junio de 1994.
11. ALVAREZ GARCÍA, A. G.: «Características, conocimientos y comportamiento sexual de la adolescente embarazada y su pareja». Güines, Provincia La Habana, Cuba, TTR, 1993