

# Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba. Condicionantes e implicaciones

Humberto González Galbán

*El Colegio de la Frontera Norte*

## *Resumen*

Cuba es un país en vías de desarrollo que ha avanzado significativamente en su transición demográfica y que cuenta con registros confiables sobre diferentes aspectos relacionados con el embarazo adolescente, lo cual ha brindado la posibilidad de reunir y presentar datos confiables sobre aspectos sociodemográficos de la gestación temprana, con lo que se han corroborado —o puesto en duda en otros casos— paradigmas existentes en torno a esta trascendente temática. Este trabajo tiene como objetivo mostrar la problemática del embarazo adolescente en términos sociodemográficos relacionados con su diferente grado de manifestación, condicionantes e implicaciones sociales en el contexto cubano.

*Palabras clave:* adolescente, embarazo adolescente, Cuba.

## *Abstract*

*Adolescent pregnancy development in the Cuban sociodemographic contexts: Conditioners and implications*

Cuba is a developing country that has advanced significantly in its demographic transition and that simultaneously counts with reliable registers on different events related to adolescent pregnancy, which has offered the possibility of gathering and presenting reliable elements on sociodemographic aspects of early gestation, to which has been corroborated, or put in doubt in other cases, existing paradigms around this important topic. The work shows the problem of the adolescent pregnancy in sociodemographic terms, related to its different degree of manifestation, conditioners and social implications, on Cuban context.

*Key words:* adolescent, adolescent pregnancy, sexual life, fecundity, Cuba.

## Introducción

**E**l embarazo adolescente se presenta como una problemática de interés en un gran número de países, lo que responde a las preocupaciones por las afectaciones que ello puede ocasionar en los proyectos de vida de los jóvenes, las condiciones de existencia de las familias involucradas y en diferentes aspectos de la sociedad. En tal sentido se plantea la mayor exposición de las embarazadas en edades tempranas a sufrir problemas de salud durante la

gestación y el parto, lo cual está asociado a aspectos biológicos (Miller, 1993) y sociales (Geronimus y Koreman, 1993), mismos que a su vez repercuten en la salud y el desarrollo de sus hijos y en otras situaciones problemáticas como la maternidad solitaria, terminar prematuramente los estudios, ser subempleada y tener menos estabilidad en sus relaciones de pareja.

De igual forma, en la presentación del embarazo adolescente como problema social, generalmente éste es vinculado al crecimiento desmesurado de la población y al incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución, entre otros (Prada *et al.*, 1990).

Algunos autores destacan como condicionantes e implicaciones del embarazo en edades muy jóvenes a las características singulares de los adolescentes, mientras otros consideran que los riesgos referidos se relacionan, en mayor medida, con la situación socioeconómica de sus familias, de tal forma que tanto los factores intervinientes como las consecuencias de un embarazo en estas edades son diferentes según el sector social en que se produzca (Stern, 1995).

A nivel regional, las condiciones culturales y el desarrollo sociodemográfico de las localidades donde se manifiestan las gestaciones tempranas determinan, en gran medida, la problematización que se debe realizar en torno al referido tópico. En las zonas con menor desarrollo económico, donde la proporción de población joven es elevada, se destacan las limitaciones en el control de la fecundidad entre las adolescentes, pues escasea la anticoncepción efectiva y se presume la práctica ilegal del aborto, al igual que lo inadecuado de las condiciones de salud y educativas. La mayor preocupación en relación con el embarazo adolescente gira alrededor del poco descenso que la fecundidad de las muy jóvenes ha mostrado en comparación con la fecundidad general —lo cual se vincula con su incidencia en el crecimiento poblacional— y en torno a la influencia del embarazo en la salud reproductiva de este grupo poblacional (González, 2000).

En regiones de mayor desarrollo sociodemográfico, donde los niveles de fecundidad son generalmente bajos y los métodos anticonceptivos más accesibles, la mayoría de las parejas practican el control de la fecundidad y las leyes sobre el aborto son menos restrictivas, las preocupaciones fundamentales se encuentran en los niveles de embarazos no deseados o planificados entre los adolescentes en el contexto de cambios en la actitud hacia la conducta sexual y del incremento de la edad al primer matrimonio (González, 2000).

Cuba presenta una situación particular en el contexto latinoamericano, en cuanto a haber experimentado todas las fases de la transición demográfica

tradicionalmente planteadas, con bajos y pocos cambiantes niveles de mortalidad y de fecundidad; sin embargo, los niveles de embarazo adolescente generalmente no planificados han sido relativamente elevados, lo que genera varias interrogantes.<sup>1</sup>

Para la realización del presente artículo se contó con información estadística poco común, proveniente de registros sobre abortos provocados, estimaciones fundamentadas de embarazos, datos provenientes de la única encuesta de fecundidad con carácter nacional con que cuenta el país hasta el momento, así como de la Encuesta de Salud Reproductiva realizada recientemente en dos provincias cubanas, además de variadas fuentes documentales.

El trabajo tiene como objetivo mostrar la problemática del embarazo adolescente en cuanto a sus niveles, tendencias, diferenciales, implicaciones y condicionantes, todo ello fundamentado empíricamente e interrelacionado con la situación sociodemográfica de la isla. A tal fin se muestra primeramente una breve síntesis del contexto sociodemográfico del país durante el siglo XX hasta nuestros días, posteriormente se presentan aspectos teóricos y metodológicos sobre el embarazo adolescente seguido de una exposición sobre la evolución del nivel de embarazo adolescente, finalmente se analizan algunos factores condicionantes e implicaciones de las gestaciones adolescentes en Cuba.

## **El contexto sociodemográfico de Cuba**

En Cuba existen evidencias de una transición demográfica temprana en el país, en el marco de las naciones latinoamericanas (Alfonso *et al*, 1995). A mediados del siglo XX, los niveles de mortalidad eran ya relativamente bajos para la época, con una esperanza de vida al nacer que aumentó de 38 años a principios del siglo a 59 años y una mortalidad infantil con valores que pasaron de 200 a cerca de 60 muertes por cada 1 000 nacimientos en igual lapso, mientras que los niveles de fecundidad eran relativamente moderados y con franca tendencia al descenso, registrándose una tasa global de fecundidad de 3.60 hijos por mujer, lo que representó una disminución de alrededor de dos hijos por mujer desde 1907 (Álvarez Lajonchere, 1996).

<sup>1</sup> La situación cubana puede ser tomada, en cierta medida, como antecedente de lo que puede estar ocurriendo en otras regiones de América Latina, con más características similares a la isla caribeña que a los países europeos y otras sociedades más desarrolladas económicamente.

Entre los condicionantes de la evolución temprana de las variables demográficas en Cuba, y en particular de la fecundidad, se señala la importante inmigración europea que afectó al país en las primeras décadas del siglo XX,<sup>2</sup> la significativa urbanización y las medidas de saneamiento ambiental y de salud pública aplicadas (Alfonso, 1992).

En cuanto a los aspectos reproductivos de las mujeres menores de 20 años, la tasa específica de fecundidad calculada para el año 1953 fue de 58.9 hijos nacidos vivos por mil mujeres, lo que representa un valor singularmente bajo para la época e indica la no manifestación, hasta entonces, de un patrón de fecundidad temprana en Cuba y la escasa contribución de las adolescentes al crecimiento poblacional del país.<sup>3</sup>

Del otro componente importante de los embarazos, los abortos, existe poca información para esa época. Los testimonios de algunos investigadores sugieren que era una práctica bastante extendida en el país y principalmente en las localidades urbanas del mismo, señalándose como el medio más relevante de control de la fecundidad para entonces (Álvarez Lajonchere, 1996).<sup>4</sup>

A partir de la década de 1960 se experimentaron importantes sucesos políticos y sociales que se vinculan a los súbitos cambios de la evolución demográfica que se observó en el país. Así se hizo evidente una explosión demográfica, con un incremento significativo de los nacimientos que tuvo su clímax en 1963, cuando se registró una tasa global de fecundidad de 4.72 hijos nacidos vivos por mujer.

Como condicionantes coyunturales del aumento de la fecundidad, se citan básicamente la carencia de anticonceptivos en el país por la limitación a la entrada de éstos desde Estados Unidos, dada la ruptura de relaciones entre ambos países. Además, en el plano interno se observó un endurecimiento de las leyes que penalizaban el aborto con el encarcelamiento de los médicos especializados en la realización de interrupciones de embarazos, lo que provocó que muchos de éstos galenos se marcharan posteriormente del país (Álvarez

<sup>2</sup> El arribo de más de un millón de inmigrantes europeos a suelo cubano en las primeras décadas del siglo XX afectó la composición por sexo y edad de la población del país y posiblemente los patrones reproductivos de los habitantes de la Isla.

<sup>3</sup> Los nacimientos provenientes de madres menores de 20 años sólo representaban menos de 10 por ciento del total de los nacimientos.

<sup>4</sup> Según Álvarez (1993) y Lajonchere (1996), en las mayores ciudades del país, y particularmente en La Habana, se realizaban miles de abortos anuales en clínicas particulares por personal especializado, a las que concurrían mujeres con recursos para ello. Las que no contaban con los medios económicos necesarios posiblemente eran víctimas de abortos realizados en condiciones inadecuadas, lo que se vincula a que una de cada dos muertes maternas que ocurría se debía a interrupciones de embarazos.

Lajonchere, 1996). Ello incidió en la mortalidad materna por causa de la recurrencia a los abortos clandestinos en los primeros años del periodo revolucionario, los que se siguieron realizando a pesar de las duras medidas tomadas por las autoridades al respecto.

Al mismo tiempo, un grupo de especialistas del sector de la salud trabajaba en crear las bases para que la población pudiera regular efectivamente su fecundidad por medio de técnicas anticonceptivas, la esterilización y la realización de abortos en condiciones médico-sanitarias adecuadas,<sup>5</sup> lo que contó con el apoyo de organizaciones internacionales. En poco tiempo comenzaron a hacerse sentir los resultados de estas medidas en una disminución casi ininterrumpida de la fecundidad de la población, hasta alcanzarse valores por debajo del nivel de reemplazo poblacional desde el año 1978 y tasas globales de fecundidad de hasta 1.4 hijos por mujer, o sea, de las más bajas a nivel mundial. En igual sentido, los niveles de mortalidad alcanzados son bajos y poco cambiantes, lo que permite suponer la culminación de las etapas tradicionales de la transición demográfica en el país.<sup>6</sup>

Los cambios sociales parecen haber condicionado de manera sensible el comportamiento sexual y reproductivo de la población, y particularmente de los más jóvenes, lo que se refleja en la evolución de algunos indicadores, de tal forma que mientras la tasa global de fecundidad alcanzaba valores muy bajos, las tasas de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años aumentaron extraordinariamente hasta alcanzar niveles muy elevados en un periodo de tiempo relativamente pequeño. Del año 1960 al 1971, la fecundidad de las adolescentes se duplicó, pasando la tasa específica de fecundidad de éstas de 72.3 nacidos vivos por cada mil mujeres (Álvarez, 1985) a 145.8 por cada mil (Sosa, 1992).

A partir de 1970, todas las tasas de fecundidad de los diferentes grupos quinquenales de edad de las mujeres disminuyeron, pero la que lo hizo de una forma más lenta fue la de las jóvenes de 15 a 19 años. En años más recientes la fecundidad adolescente en el país ha vuelto a ser relativamente baja, alcanzando valores inferiores a los prerrevolucionarios; sin embargo, los indicadores del

<sup>5</sup> En el Ministerio de Salud se consideró que “toda mujer que no pudiera o no quisiera llevar a término su embarazo corría un grave peligro si la interrupción deseada del mismo no era realizada por el personal especializado en condiciones apropiadas” por lo que se trabajó y logró finalmente institucionalizar el aborto, lo cual no constituyó una legalización explícita de esta práctica, sino una interpretación flexible del artículo 433 del código de defensa social existente (Ministerio de Salud Pública, 1996).

<sup>6</sup> En el año 2001 la Tasa Global de fecundidad fue de 1.6 hijos por mujer, mientras la Tasa de mortalidad infantil alcanzó un valor muy bajo de 6.2 defunciones por cada mil nacidos vivos, estimándose una esperanza de vida al nacimiento superior a 76 años (Alfonso, 2003).

embarazo adolescente sugieren que éstos se han mantenido a niveles elevados, situación que amerita un mayor estudio.

### **Consideraciones teóricas y metodológicas sobre el embarazo adolescente**

Antes de analizar los datos sobre el embarazo adolescente en Cuba se hace necesario presentar algunas consideraciones teóricas metodológicas sobre la necesidad de contar con elementos de análisis sobre las gestaciones tempranas y la forma en que se pudo obtener en el país respectivamente esta información, generalmente no disponible pero de gran utilidad para el diseño y la aplicación de políticas dirigidas a los jóvenes.

Vinculado a lo antes referido, es posible apreciar que en los estudios sociodemográficos realizados en América Latina han dominado aquéllos que buscan evidenciar las relaciones entre el desarrollo social y las diferentes variables de cambio poblacional, los que han contado, en buena medida, con el sustento teórico de la teoría de la transición demográfica, que aunque con limitaciones, ha podido responder a las necesidades de los investigadores en contextos en que la fecundidad y la mortalidad aun se encontraban cambiando de manera significativa y donde, por tanto, estas variables requerían ser investigadas, tanto para precisar su posible evolución, como los factores determinantes de dicho comportamiento.

En sentido opuesto, en los países en los que se muestran pocos cambios en los niveles de las variables demográficas, tales como la mortalidad y la fecundidad, y donde las condiciones prevalecientes hacen muy poco probable que un embarazo en edades tempranas represente, independientemente de su resultado, un riesgo significativo para la salud de las jóvenes, resulta más necesario el análisis de otras problemáticas que se manifiestan en la etapa postransicional poblacional, por la incidencia social de las mismas, como puede ser la aparición de un embarazo adolescente, generalmente no planificado.<sup>7</sup>

La investigación de estas problemáticas emergentes impone un reto a los especialistas, ya que tanto las variables que se utilizan para los análisis como las fuentes de información disponibles responden a la concepción del tránsito de

<sup>7</sup> Otros autores comenzaron a calcular las tasas de embarazo en Estados Unidos cuando la fecundidad descendió en este país, realizando ello a partir de los abortos y de los hijos nacidos vivos (Luker, 1996).

sociedades tradicionales a otra moderna y de patrones de alto a bajo crecimiento poblacional.

Con relación a las variables, éstas generalmente tratan de reflejar las condiciones sociales imperantes para vincularlas con el tópico tratado, independientemente de que las variables tradicionalmente utilizadas en los estudios sociodemográficos logren captar o no lo que se proponen. Una vez alcanzado un cierto nivel de fecundidad, la incidencia de estos factores en los cambios de esta variable poblacional parece ser menor, según la experiencia de los países desarrollados. Por tal razón surge el interés de los investigadores por conocer qué sucede al respecto en las referidas sociedades, así como qué ocurre con otros factores no tradicionales que se manifiestan con fuerza en la postransición de los países.

Debe señalarse que en una parte importante de las investigaciones que hacen referencia a aspectos cuantitativos del embarazo en la adolescencia es posible apreciar cómo se emiten criterios sobre los cambios en los niveles y tendencias de las gestaciones a partir del número de nacimientos provenientes de madres con menos de 20 años de edad. Esta situación puede conducir a apreciaciones equivocadas sobre la magnitud y los cambios de dicha problemática entre la población de un universo territorial dado, puesto que un número importante y variable de embarazos puede estar terminando en eventos y distintos al nacimiento de niños vivos.

Lo antes señalado puede estar condicionado en buen grado por la carencia de fuentes de registros estadísticos continuos de gestaciones que están diseñados para emitir información confiable y con amplia cobertura sobre los embarazos, contrariamente a lo usualmente observado con los nacimientos, lo cual representa una limitación poderosa en la intención de conocer el número de embarazos adolescentes ocurridos en un territorio en un periodo determinado.

Una forma de trascender las limitaciones de las fuentes de información disponibles sería buscar una aproximación al número de embarazos a partir de la suma de todos los posibles eventos resultantes de dichas gestaciones, o sea, los nacidos vivos, los nacidos muertos, los abortos espontáneos y las interrupciones provocadas de embarazos. Si se suman todos estos eventos ocurridos entre los adolescentes se podrá contar con la información buscada.

En la medida en que se logre disponer de la información sobre todos, o la mayor parte de estos eventos, y no sólo de los nacidos vivos, se tendrá una mejor aproximación a la magnitud de los embarazos.

Para el caso de Cuba, la disponibilidad y confiabilidad de las estadísticas sobre la generalidad de los posibles eventos resultantes de los embarazos han permitido contar con la buscada aproximación más aceptable al número de embarazos adolescentes que pueden haber ocurrido realmente en las últimas décadas en el país.<sup>8</sup>

## Evolución de los niveles de embarazo adolescente

Las evidencias empíricas disponibles sugieren que los bajos niveles alcanzados en la fecundidad de las adolescentes del país no implicaron una disminución significativa de la incidencia de los embarazos que han afectado a éstas. En la década de 1980 la tasa específica de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años mantuvo valores de 80 a 90 nacimientos por cada mil mujeres, cayendo en la siguiente década a valores cercanos a 60 por mil. Por el contrario, las tasas de embarazos se mantuvieron en valores que duplicaban y hasta triplicaban las tasas antes referidas, manteniéndose en valores elevados durante prácticamente todo el periodo considerado, con sólo una interrupción de importancia del año 1982 al 1984 (cuadro 1).

CUADRO 1  
TASAS DE NACIMIENTOS Y EMBARAZOS ADOLESCENTES

| Años       | Tasas de fecundidad | Tasas de embarazo |
|------------|---------------------|-------------------|
| 1979-1981  | 85.54               | 202.09            |
| 1982-1984  | 87.57               | 184.21            |
| 1985-1987  | 84.48               | 198.68            |
| 1988-1990  | 85.31               | 224.99            |
| 1991-1993  | 64.93               | 193.47            |
| 1994-1996  | 60.91               | 191.32            |
| 1997-1999• | 56.80               | 195.20            |
| 2000•      | 51.30               | 198.30            |

Fuente: González, H. 2000. Centro de Población y Desarrollo (CEPDE), La Habana.

• Estimaciones realizadas a partir de:

CEPDE-UNFPA. Series Demográficas Ajustadas 1982-2000. Tomo I.

CEPDE-UNFPA. 2000 y 2001. Anuario Demográfico de Cuba, Ministerio de Salud Pública de Cuba, Anuario Estadísticas de Salud. 2004.

<sup>8</sup> Los referidos registros son los de nacimientos, abortos provocados y nacidos muertos, corridos por año y clasificados por edad de la madre.



La explicación en la creciente desproporción entre la tasa de fecundidad y la de embarazo viene dada básicamente por las interrupciones de embarazo provocadas, las cuales tradicionalmente han sido consideradas un importante condicionante de la fecundidad cubana, aun en la época en que era tratada como una práctica no legal. (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1996).

Las fluctuaciones en los niveles de embarazo en las adolescentes cubanas pueden analizarse, cada vez en mayor grado, al observar lo acontecido con las interrupciones de las gestaciones, particularmente en el transcurso de las décadas de 1980 y 1990, lo que explica que en algunos periodos las tasas de fecundidad disminuyan, mientras que los embarazos se incrementan conjuntamente con los abortos, como ocurrió en varios de los periodos observados.

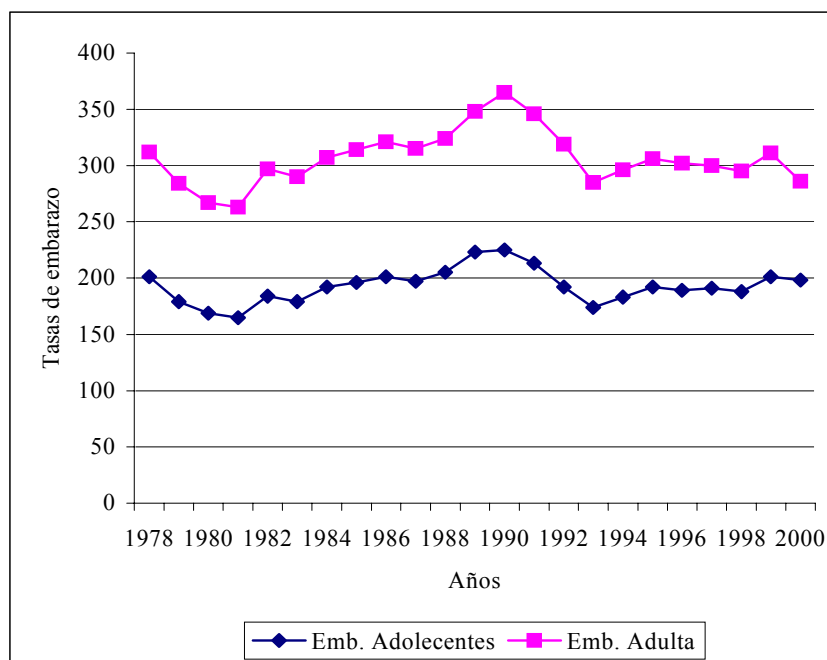
Las tasas de embarazo adolescente se mantuvieron a niveles superiores a 160 por mil, registrándose los más elevados valores —superiores a 220 por mil— alrededor de los años 1977 y 1990, mientras los más bajos se localizan al comienzo de la década de 1980 y en el año 1993, los que coinciden con periodos críticos del panorama cubano contemporáneo.

La evolución de la tasa de embarazo para el resto de las mujeres tuvo una tendencia muy similar a la de los adolescentes, con la excepción del periodo iniciado a partir de 1993, cuando la tasa de las adultas se estabilizó, mientras que entre las más jóvenes se evidenciaba una tendencia al alza (gráfica 1), lo que pudiera sugerir un comportamiento similar al seguido por la fecundidad, en el que las tasas de las adolescentes retrasaron su estabilización a bajos niveles.

La singularidad de la transición demográfica cubana se encuentra no sólo en lo temprano y avanzado de este proceso, sino también en la disminución de los diferenciales demográficos basados en las características sociales o del territorio donde se asienta la población del país (Alfonso *et al*, 1995). A pesar de los logros alcanzados por la política social dirigida a atenuar las diferencias regionales, en algunos segmentos de la población, como son los más jóvenes, se observan tendencias que se contraponen a la situación general señalada y ponen en entredicho la efectividad de dichas políticas, lo que justifica el análisis de algunos de éstos aspectos diferenciales.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Como ejemplo de la referida situación se aprecia que mientras las diferencias entre las tasas de fecundidad en las provincias cubanas presentaron reducciones importantes, para las adolescentes se observó una situación de aumento en las diferencia de las tasas de fecundidad adolescentes provinciales.

GRÁFICA 1  
COMPORTAMIENTO DE LAS TASAS DE EMBARAZO



Fuente: González, H. 2000. Centro de Población y Desarrollo, La Habana.  
De 1997 al 2000 estimaciones realizadas a partir de:  
CEPDE-UNFPA. Series Demográficas Ajustadas 1982-2000. Tomo I.  
CEPDE-UNFPA. 2000 y 2001. Anuario Demográfico de Cuba, Ministerio de Salud Pública de Cuba,  
Anuario Estadísticas de Salud. 2004.

Según la información de la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba, la ciudad de La Habana presenta valores significativamente más bajos de embarazos adolescentes que el resto de las regiones del país y particularmente que las provincias orientales. En cuanto a la forma en que concluyen dichos embarazos, en la capital domina el aborto provocado, mientras que en la generalidad del resto de las regiones los nacidos vivos son más frecuentes.

Residir en localidades rurales es un factor que parece estar relacionado con una mayor proporción de embarazos, lo que puede estar asociado con el más temprano inicio de las uniones conyugales en estas zonas. Sin embargo, en el

campo cubano es menos importante el aborto que en las ciudades. De manera similar se manifiesta una relación inversa entre el nivel de urbanización en que la mujer se socializó y las posibilidades de tener un embarazo temprano, por lo cual se reporta una diferencia de poco menos de 10 por ciento de más embarazos adolescentes para las socializadas en las zonas no urbanizadas del país con relación a la ciudad de La Habana.

El nivel de educación formal es un factor recurrente en la investigación sobre fecundidad por el probado efecto diferencial que ejerce sobre la manifestación de esta variable demográfica. El embarazo adolescente presenta una relación inversa con el nivel educacional observándose tres veces más adolescentes con alguna gestación entre las que poseen un nivel de primaria terminada o inferior, que entre las que tienen nivel educacional medio superior.<sup>10</sup>

En cuanto al tipo de actividad que desempeñaban las jóvenes, la mayor concentración se encuentra entre las que realizaban labores domésticas, que son más de 80 por ciento de las que han tenido algún embarazo, lo que puede indicar una relación esperada, en la que se embarazan porque no estudian o donde el embarazo constituye un factor que incide en el abandono escolar.<sup>11</sup>

El análisis de la edad también constituye un aspecto de interés, dado que los rápidos e importantes cambios experimentados durante la adolescencia han sugerido la necesidad de distinguir en este corto periodo dos subetapas; la adolescencia temprana, que en este caso comprenderá a las mujeres de 15 a 17 años, y la adolescencia tardía, que considera a las de 18 y 19 años.

Como puede esperarse, en la adolescencia tardía se presenta una proporción de embarazos casi tres veces superior a la observada entre las más jóvenes, las cuales presentan mayor frecuencia en abortos provocados y en embarazos que terminan en nacidos muertos, lo que puede corresponderse con los planteamientos del efecto sobre la mortalidad de los embarazos en edades muy tempranas.

<sup>10</sup> Como dato de interés se encuentra que la mayor parte de las jóvenes que se han embarazado y tienen un nivel de escolaridad primario, han establecido algún tipo de relación conyugal que consideran estable, posiblemente vinculado al embarazo, y no se encontraban realizando estudios.

<sup>11</sup> Según citan especialistas cubanos (Mc Pherson y Torres, 1997) "Entre 1989 y 1994 ocurrieron más de 20 000 bajas de estudiantes de enseñanza media y media superior en el país, indicador que se elevó principalmente por problemas de embarazo precoz".

## Condicionantes del embarazo adolescente

Entre los factores que de una forma más directa se pueden vincular a la aparición de un embarazo en la adolescencia se encuentra la anticoncepción y la nupcialidad, y vinculado a ello, aspectos de las relaciones sexuales y la educación sexual.

Diversos planteamientos teóricos presuponen que el inicio más temprano de las relaciones sexuales incrementa la exposición de la adolescencia a la aparición de un embarazo no deseado o planificado.

Si se atiende a la anterior consideración, puede resultar insuficiente el análisis de los altos niveles de embarazo no planificado entre las adolescentes, en el marco de los matrimonios o de las uniones conyugales estables, como tradicionalmente se toma en cuenta. Las evidencias encontradas sugieren que una parte importante de los referidos embarazos se originan fuera de uniones estables, o sea, en relaciones sexuales prematrimoniales, las que deben ser consideradas por tanto en las investigaciones que sobre esta temática se realicen.

Con relación a ello se ha planteado que la actividad sexual premarital se ha extendido en gran parte del mundo.<sup>12</sup> Igualmente en Cuba, ya en la década de 1980, según información de la Encuesta Nacional de Fecundidad, más de las dos terceras partes de las jóvenes declaraban haber tenido relaciones sexuales en la adolescencia, valores que parecen haberse incrementado notablemente en la actualidad con un promedio de 2.6 años de iniciación sexual más temprana de las cohortes de mujeres más jóvenes con relación a las mujeres de edades mayores (Franco, 2003).

En el análisis de los intervalos de tiempo que median entre la fecha en que la mujer de 15 a 19 años considera que comenzó la unión estable con su pareja y el surgimiento del primer embarazo se aprecia (cuadro 2) que la mayor parte de los embarazos se inician fuera de alguna relación de unión conyugal reconocida como tal por los involucrados, lo que posiblemente propicie que las relaciones de pareja sean percibidas por los adolescentes como una unión estable a partir del embarazo, o incluso dar origen a uniones o matrimonios.

<sup>12</sup> Un estudio realizado por Celade (2003), muestra la existencia de un periodo variable, para los países de la región, entre la primera relación sexual de las mujeres y la primera unión de las mismas. En algunos de estos países como son Perú, Colombia y Haití, este periodo de tiempo supera los dos años.

CUADRO 2  
INTERVALO DE TIEMPO ENTRE LA PRIMERA UNIÓN Y LA CONCEPCIÓN

| Zona        | Intervalo protogenésico (en meses) |               | Total |
|-------------|------------------------------------|---------------|-------|
|             | Inferior a 9 meses                 | 9 meses o más |       |
| Cuba        | 51.2                               | 48.8          | 100.0 |
| Zona urbana | 54.3                               | 45.7          | 100.0 |
| Zona rural  | 46.5                               | 53.5          | 100.0 |

Fuente: González, H. 2000, *Centro de Población y Desarrollo*, La Habana.

Entre los aspectos que han llamado la atención en el comportamiento de las relaciones entre diferentes variables demográficas y el desarrollo social de Cuba se destaca la edad al primer matrimonio o unión de las mujeres. Este indicador muestra un descenso importante de alrededor de 2.5 años para todas las mujeres entre 1953 y 1970 (Hollerbach y Díaz, 1983), lo que puede representar un reflejo del incremento y rejuvenecimiento de la fecundidad que se observó en el país. Posteriormente, la importancia relativa de la fecundidad adolescente disminuyó en gran medida; sin embargo, se mantuvo en bajos niveles la edad a la primera unión, lo que pudiera entenderse de mejor forma si se asocia ello con la evolución referida de los embarazos adolescentes de alta incidencia, lo que posiblemente generó uniones a edades tempranas.

Otro de los planteamientos relacionados con la problemática de interés se refiere a la irregularidad en el uso de anticonceptivos y la alternancia con el aborto para la regulación de la fecundidad. Algunos especialistas han sugerido que las adolescentes cubanas recurren a los anticonceptivos generalmente sólo después de que han experimentado algún embarazo (Álvarez *et al*, 1997). La información de la Encuesta Nacional de Fecundidad parece corroborar, en cierta medida, esta afirmación, pues alrededor de la mitad de las mujeres de 15 a 19 años que mantienen relaciones sexuales y no han tenido embarazos no usan anticonceptivos, mientras que sólo menos de la tercera parte de las que han tenido algún embarazo no recurren a algún método.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Resulta revelador al respecto lo mostrado por la información de la Encuesta de Salud Reproductiva. Esto es que más de la mitad de la población no uso algún método anticonceptivo hasta después de tener un primer hijo (González, 2003).

Los altos niveles de abortos observados pueden hacer pensar que la regulación de la fecundidad se logra en el país básicamente a través de las interrupciones de embarazos, lo que no se corresponde con los resultados de los estudios que abordan estos aspectos donde se confirma la importancia del uso de anticonceptivos modernos, señalándose éste como el determinante más importante de la fecundidad en Cuba en las últimas décadas (Albizus, 1991).

La prevalencia anticonceptiva de las adolescentes cubanas es menor que la del resto de las mujeres de otras edades; sin embargo, no se puede decir que sea baja en el contexto latinoamericano; por el contrario, la encuesta revela que es la más alta de la región, con cerca de 70 por ciento de las jóvenes expuestas al riesgo de embarazo como usuarias de los mismos. No obstante, problemas de discontinuidad y eficiencia en el uso de anticonceptivos pueden explicar los altos niveles de embarazo adolescente en el país.

La mayoría de los métodos utilizados para evitar una concepción tiene una probabilidad de no cumplir con su función, lo que está asociado tanto a la forma en que es empleado como a la eficacia del método. La forma en que es utilizado el método parece estar más vinculada a las particularidades de los adolescentes, lo que puede explicar una mayor manifestación de embarazos no planificados por fallas anticonceptivas. Los datos aportados por la encuesta nacional de fecundidad apoyan esta consideración, puesto que aproximadamente una décima parte de las mujeres que se encontraban en la adolescencia tardía —18 y 19 años— y han usado algún método anticonceptivo experimentaron fallos, mientras que casi el 20 por ciento de las adolescentes de entre 15 y 17 años han sufrido fallos anticonceptivos.

Aunque en el país existen realmente potencialidades anticonceptivas, éstas no son aprovechadas más ampliamente para evitar en mayor medida los embarazos no planificados, debido fundamentalmente a limitaciones en la educación sexual. (Álvarez *et al*, 1997). Como antecedentes, al respecto se destaca la existencia desde hace varias décadas en el país de un Programa Nacional de Educación Sexual que cuenta con una estructura institucional básica para ejercer sus funciones: el Centro Nacional de Educación Sexual.

Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual están dirigidos a desarrollar las condiciones que permitan el avance en la educación de la sexualidad sin elementos de discriminación entre hombres y mujeres en diferentes etapas de la vida y a enriquecer el trabajo intersectorial y multidisciplinario en el estudio, orientación y educación de la sexualidad

(Castro, 1996). Para lograr la efectividad del programa de educación sexual, conjuntamente con el apoyo al mismo en las altas esferas del gobierno, se buscó la participación de especialistas de variadas disciplinas en diferentes niveles de las organizaciones comunitarias y gubernamentales.

En el marco del referido programa se desarrollan varios proyectos dirigidos al análisis y resolución de las contradicciones esenciales que afectan a la adolescencia y a la juventud. El programa está sustentado en el criterio de que es necesario que los jóvenes puedan asumir responsablemente los cambios en su sexualidad, toda vez que no se considera suficiente tratar de incidir directamente en el conocimiento que sobre la sexualidad y el uso de anticonceptivos pueda tener este segmento de la población (Castro, 1996).

Aunque se puedan cuestionar los resultados de dicho programa al observar los altos niveles de embarazo no planificado y la excesiva recurrencia de los jóvenes a la práctica del aborto, se debe reconocer que el trabajo de educación sexual de la adolescencia resulta aún más complejo que el del resto de la población, al implicar la consideración de factores particulares que intervienen en la socialización en esta etapa de la vida, lo que requiere la modificación de actitudes y conductas permeadas por las relaciones de género y generacionales de fuerte arraigo en la sociedad.

Además de las posibles fallas en la forma en que han sido implementado los programas de educación sexual dirigidos a los jóvenes, investigadores del país (Álvarez, 1996) recogen el testimonio de familias que suponen que la generalización de becas en escuelas ubicadas en el campo para que los jóvenes puedan cursar la enseñanza media y preuniversitaria genera promiscuidad en las relaciones interpersonales y de pareja, y por tanto, una incidencia negativa en la contención del embarazo adolescente.

## **Implicaciones del embarazo adolescente**

Entre los supuestos frecuentes acerca de las implicaciones del embarazo adolescente se destaca el que esta problemática ocasiona un gran crecimiento poblacional. Como ya se hizo referencia anteriormente, en países donde existe una gran masa de jóvenes y donde la fecundidad en general es elevada, el embarazo adolescente sí debe de ocasionar un efecto importante en el incremento poblacional. Es posible apreciar evidencias empíricas que sugieren incluso que en las etapas finales de la transición demográfica, cuando la fecundidad para el

resto de las mujeres alcanza valores muy bajos, para las adolescentes los indicadores de fecundidad se elevan significativamente.<sup>14</sup>

Para el caso de Cuba, tal y como se ilustró en el acápite dedicado al contexto sociodemográfico del país, también se observó un incremento sin precedentes de la fecundidad de las adolescentes cuando ya la tasa bruta de fecundidad indicaba valores por debajo del reemplazo poblacional. Posteriormente descendió de forma relativamente lenta —la tasa específica de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años— hasta alcanzar valores muy bajos. A pesar de ello, el número de embarazos adolescentes muestra valores altos, que no provocan, no obstante, crecimientos poblacionales significativos. Al contrario, el peso relativo de la fecundidad adolescente ha disminuido, pues de representar poco más de la tercera parte de todos los nacimientos en las décadas de 1970 y principios de la de 1980, ha pasado a constituir aproximadamente la décima parte en años recientes.

Los altos niveles de embarazos existentes en el país y la supuesta relación directa entre éstos y la mortalidad materna en edades tempranas puede hacer pensar que el número de muertes de las más jóvenes vinculadas al embarazo y el parto o la interrupción de la gestación,<sup>15</sup> son relativamente elevadas, comparadas con las muertes de otros grupos de edades. Sin embargo, contrariamente a lo que es posible suponer, la mortalidad materna en las adolescentes cubanas muestra valores significativamente más bajos (González, 2000).<sup>16</sup>

Las jóvenes gestantes reciben una atención especial que se refleja en la menor mortalidad materna de éstas, lo que constituye una evidencia de que con una asistencia médica, psicológica, educativa y social adecuada, las complicaciones son mucho menos frecuentes que las que pueden producirse a lo largo del embarazo de una adulta.<sup>17</sup>

<sup>14</sup> Resulta interesante observar (United Nations, 1988) que desde la década de 1950, en la generalidad de los países desarrollados se produjeron incrementos en los niveles de fecundidad adolescente para descender posteriormente. Otro aspecto que llama la atención es que en estos países el descenso de la fecundidad de las mujeres en general precedió la disminución de las tasas de fecundidad de las mujeres más jóvenes. También lo ocurrido en países latinoamericanos en vías de desarrollo que más han avanzado en su transición demográfica como Argentina y Uruguay, donde la fecundidad adolescente ha aumentado apreciablemente de manera sostenida durante los últimos años (Chakiel y Schkolnik, 1992). Todo ello hace pensar en alguna regularidad en el comportamiento de la fecundidad adolescente en el marco de la transición de la fecundidad de los países.

<sup>15</sup> Investigadores en los Estados Unidos han encontrado que un aborto temprano es 24 veces más seguro que un nacimiento en mujeres de entre 15 y 19 años (Senderowitz, 1995).

<sup>16</sup> A mediados de la década de 1990, la tasa de mortalidad materna para las mujeres de 15 a 19 años fue de 24.9 por cada 100 mil nacimientos, mientras que para el resto de las mujeres en edades fértiles fue de 32.7 muertes por cada 100 mil nacimientos (González, 2000).

<sup>17</sup> Algunos autores señalan que en condiciones homogéneamente propicias, tales como un estado de salud física y psicosocial adecuado, un mayor nivel educacional, acceso a los servicios de salud y protección familiar, entre otros, se observa de manera decisiva la reducción de los riesgos biológicos asociados a la edad en los embarazos de las adolescentes (Serrano, 1990).



El éxito de las políticas de salud implementadas en el país se sustenta en una amplia red sanitaria, con cobertura prácticamente total del territorio nacional, cuya base son el médico de la familia y el policlínico. Con esta base se establece la vinculación principal entre la comunidad y sus instituciones en la promoción de la salud y prevención del riesgo (Sosa, 1992).

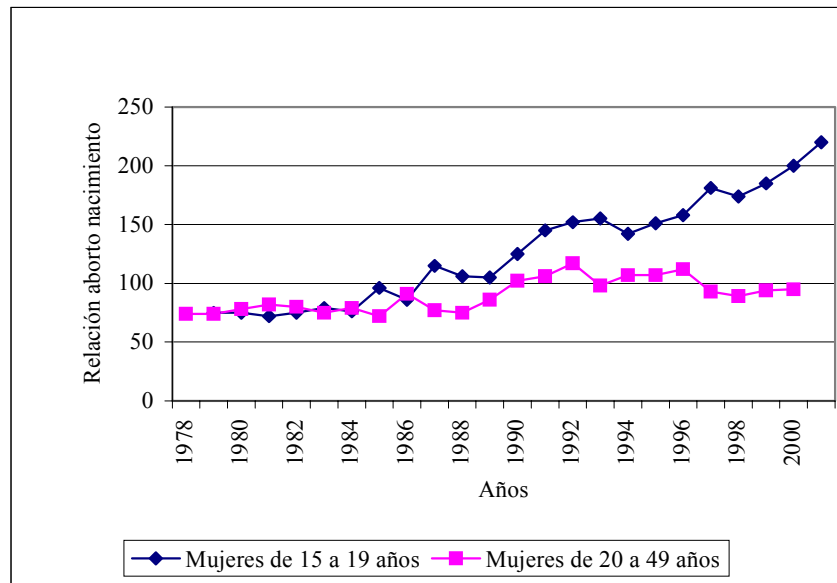
Los dispositivos intrauterinos son colocados en los centros médicos sin costo alguno y las píldoras, los preservativos y otros anticonceptivos son vendidos en las farmacias a bajos costos. Por otra parte, los abortos y otras prácticas para extraer el producto de un embarazo son realizados gratuitamente en instalaciones médicas con el instrumental y el personal calificado para ello (Álvarez, 1993). Estas condiciones han propiciado, en opinión de la generalidad de los especialistas, el desarrollo de una efectiva política de planificación familiar explícita en el sector de la salud (Prada *et al*, 1990).

No obstante lo antes señalado, para los adolescentes se manifiestan problemas que no han logrado ser resueltos por el sector preventivo de la salud pública (Alfonso, 1994), como son los embarazos no planificados, la alta incidencia de abortos provocados, los hijos nacidos vivos no deseados, la maternidad en soltería y otros males sociales y familiares asociados, aspectos que serán analizados a continuación.

Con vistas a mejorar las condiciones de salud, particularmente las muertes maternas, y permitir el ejercicio del derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo no deseado, a partir de la década de 1960 se comenzó a hacer más flexible la legislación de penalización del aborto, al tiempo que se creaban las bases para institucionalizar esta práctica en condiciones médico-sanitarias adecuadas, hasta que en 1978 comenzó a regir en Cuba un código penal en el que se señalaban claramente los casos en que se consideraba al aborto como un delito. De esta forma se despenalizó el aborto, al que podían acceder libremente y con condiciones médicas y sanitarias adecuadas las mujeres que contaran con no más de 10 semanas de embarazo y que no presentaran algún problema importante de salud.

Esta práctica ha alcanzado altos niveles en el contexto internacional, particularmente en lo referido a las adolescentes (gráfica 2). Durante las décadas de 1970 y 1980, aproximadamente la tercera parte de los abortos registrados en Cuba fueron practicados a adolescentes, y a partir de 1986 se presentaron más abortos que nacimientos en estas edades, relación que se viene incrementando hasta valores de más de 180 abortos por cada 100 nacidos vivos.

GRÁFICA 2  
RELACIÓN ABORTO NACIMIENTO



Fuente: González, H. 2000, *Centro de Población y Desarrollo*, La Habana.  
De 1997 al 2000 estimaciones realizadas a partir de:  
CEPDE-UNFPA. Series Demográficas Ajustadas 1982-2000. Tomo I.  
CEPDE-UNFPA. 2000 y 2001. Anuario Demográfico de Cuba, Ministerio de Salud Pública de Cuba,  
Anuario Estadísticas de Salud. 2004.

Para el resto de las mujeres en edades fértiles (de 20 a 49 años) en conjunto, la supremacía de los interrupciones provocadas sobre los nacimientos no se apreció hasta 1990, pero nunca ha alcanzado valores similares a las de las adolescentes.

La extensión en el país de nuevas técnicas de interrupción de embarazos, con menor costo de operación y riesgo relativo para la mujer desde los años finales de la década de 1980, llamadas regulaciones menstruales, han disminuido el número de abortos que se reflejan en las estadísticas que capta el Ministerio de Salud Pública sobre esta práctica. Sin embargo, el control de las regulaciones que publica la misma institución y otras investigaciones llevadas a cabo

permiten estimar el número de interrupciones que son realizadas en el país por diferentes métodos.<sup>18</sup>

Algunas consideraciones sociales como el encontrarse estudiando y el estado conyugal se encuentran entre los factores que pueden condicionar la alta recurrencia a las interrupciones de embarazo entre las adolescentes cubanas, según información aportada por la Encuesta Nacional de Fecundidad. Estar estudiando incide en mayor medida en recurrir al aborto para terminar un embarazo que llevarlo a término, lo que puede estar relacionado a proyectos de vida donde se prioriza la superación profesional. El estar casada tiene una relación menos directa con el aborto que los otros estados conyugales.

Los más bajos niveles de fecundidad que las adolescentes han alcanzado en épocas recientes y los elevados niveles de abortos que se aprecian entre las mismas pueden crear la idea de que las jóvenes cubanas están cumpliendo con sus ideales reproductivos, en cuanto a tener los hijos que han deseado tener, cuando han planificado tenerlos. Este planteamiento parece estar errado, pues si bien están teniendo pocos hijos en la adolescencia, los que tienen pueden ser considerados, en su inmensa mayoría, no planificados, pues son el resultado de un fallo anticonceptivo o concebidos fuera de alguna unión estable de pareja, condición que cumple 70 por ciento de las adolescentes que tuvieron algún hijo nacido vivo, según cálculos realizados a partir de la información de la Encuesta Nacional de Fecundidad.

Aunque tener hijos como madre soltera es algo que puede ser planificado por una mujer fuera del matrimonio o unión conyugal estable, esto ocurre generalmente cuando la mujer ya se puede considerar autosuficiente para la crianza de un hijo. Esa situación se presenta generalmente cuando no se es ya una adolescente, por lo que el orden de prioridades de su vida para ese momento puede cambiar.

En otras sociedades o contextos particulares al interior de éstas, un embarazo puede ser planeado por una mujer joven con el fin de lograr un vínculo más estable con su pareja y acceder al placer sexual y al reconocimiento social

<sup>18</sup> En la segunda mitad de la década de 1980 comenzó a extenderse en el país la práctica de regulación menstrual por sospecha de embarazo, lo que es captado en los registros estadísticos de forma continua a partir de 1989. Según un estudio realizado por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba conjuntamente con el FNUAP, una proporción cercana a 70 por ciento de estas regulaciones son positivas, o sea, interrumpen embarazos. La generalización de esta práctica en el país y la preferencia de las mujeres por las mismas se refleja en la disminución de las interrupciones por métodos tradicionales, al tiempo que se incrementan las regulaciones menstruales hasta el punto de que éstas superan a los abortos a partir del año 1992 (Ministerio de Salud Pública-FNUAP, 1997).

(Stern, 1995). En el contexto cubano actual, sin embargo, estas consideraciones resultan poco aplicables, pues las adolescentes, en general, no cuentan con el control familiar y social que limite su acceso libre a las relaciones sexuales de pareja. Por otra parte, la maternidad a estas edades va en contra de la normatividad existente, que supone que ésta es una edad formativa de las personas en la que se debe de estudiar fundamentalmente, lo que permite asumir que en Cuba el embarazo adolescente fuera de alguna unión es algo no planeado, sin embargo, una parte importante de los embarazos de madres solteras se localiza en la adolescencia; aproximadamente 40 por ciento de las madres solteras del país son adolescentes (Oficina Nacional de Estadísticas, 1995).

## Conclusiones

Los elementos presentados permiten arribar a algunas conclusiones en torno al embarazo adolescente. En primer lugar, que en el contexto cubano los valores y variaciones de las tasas de fecundidad de las adolescentes pueden resultar referentes empíricos inadecuados para el análisis de los niveles y tendencias de los embarazos adolescentes. Además, se subestiman mucho los embarazos como resultado de que solamente se tomen en cuenta los nacimientos, pues los abortos provocados son cuantitativamente mucho más importantes.

Los altos y poco variables niveles de embarazos adolescentes observados en el país durante décadas recientes se producen a pesar del acceso y disponibilidad a los medios anticonceptivos, lo que puede ser asociado a las características en que se socializan los jóvenes y a limitaciones en la educación sexual de los mismos.

Entre las implicaciones de la referida problemática está que la mayoría de las gestaciones sean no planificadas por los jóvenes, por lo que pueden terminar, en general, en abortos o nacimientos no deseados.

Los abortos, tal y como se realizan en el país, representan un riesgo mínimo para la salud física y psicológica de las jóvenes, y al parecer mucho menor que llevar a término el embarazo, además de permitir que éstas cumplan con sus derechos reproductivos. No obstante, no es recomendable como método de regulación de la fecundidad, más allá de casos extremos, pues siempre puede ser un riesgo evitable, si se toman las medidas adecuadas.

Los abortos provocados evitan una parte importante de nacimientos no deseados, pero no la totalidad de los mismos, por lo que las políticas sociales

deben dirigirse a desestimular su práctica, aunque sin olvidar que ésa es una decisión que debe estar básicamente en manos de las potencialmente más afectadas con el nacimiento de un hijo no deseado o planificado para ese momento: las adolescentes embarazadas.

El embarazo adolescente no incide de manera significativa en el crecimiento poblacional, en la etapa postransicional en que se encuentra el país, aunque debe de tomarse en cuenta que en otras etapas anteriores —y de manera similar a lo ocurrido en otros países— sí tuvo como resultados muy elevados niveles de fecundidad.

Finalmente, se debe destacar que si bien el embarazo adolescente en el país puede no representar un riesgo para que se produzca un crecimiento poblacional de magnitud, o influir en las condiciones de salud de las jóvenes, o asociarse con males sociales de trascendencia, es una problemática que limita a que las adolescentes cumplan a cabalidad con sus derechos reproductivos, por lo que debe ser minimizado mediante el desarrollo y la ampliación de la cobertura de los planes de educación sexual.

## Bibliografía

- ALBIZUS Campos, J.C. y González G., H., 1991, *Determinantes de la fecundidad en Cuba y sus regiones*, La Habana.
- ALFONSO, J.C., 1992, *Bases institucionales del cambio de la fecundidad. El caso de Cuba*, Conferencia de poblamiento de las Américas, Veracruz.
- ALFONSO, J.C., 1994, *La fecundidad adolescente. Algunos elementos sobre su comportamiento en la última década*, La Habana.
- ALFONSO, J.C., 2003, *Cuba: de la primera a la segunda transición demográfica. El descenso de la fecundidad*, Seminario La Fecundidad en América Latina y el Caribe: ¿Transición o Revolución?, 9-10 de junio, Santiago de Chile.
- ÁLVAREZ Lajonchere, C., 1996, “Educación sexual en Cuba” en *Sexología y Sociedad*, año 2, núm. 6, La Habana.
- ÁLVAREZ, L. et al, 1997, *Salud reproductiva en Cuba*, La Habana.
- ÁLVAREZ, L., 1985, *La fecundidad en Cuba*, La Habana.
- ÁLVAREZ, L., 1993, *El aborto y los cambios de la fecundidad en Cuba*, Conferencia sobre la Transición Demográfica en América Latina y El Caribe, México.
- ÁLVAREZ, M., 1996, *La familia cubana: cambios, actualidad y retos*, La Habana.
- CASTRO E., M., 1996, “Creer en la adolescencia”, en *Sexología y Sociedad*, año 2, núm. 4, La Habana.
- CENTRO DE POBLACIÓN Y DESARROLLO, OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y UNFPA, 2000, 2001, *Anuario demográfico de Cuba*, La Habana.

- CENTRO DE POBLACIÓN Y DESARROLLO, OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y UNFPA, 2004, *Series demográficas ajustadas 1982-2002*, La Habana.
- CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA, 2003, *Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a los países latinoamericanos*, Santiago de Chile.
- CHACKIEL, J. y S. Schkolnik, 1992, “La transición de la fecundidad en América Latina”, en *Notas de Población*, año XX, núm. 55, Santiago de Chile.
- FRANCO, María del Carmen, 2003, *Estudios territoriales sobre salud reproductiva*, Informe, La Habana.
- GERONIMUS, A.T. y S. Koreman, 1993, “Maternal youth or family background? On the health disadvantages of infants with teenage mothers”, en *American Journal of epidemiology*, vol.137, 2.
- GÓNZALEZ, G., E., 2003, *Estudios territoriales sobre salud reproductiva*, Informe, La Habana.
- GÓNZALEZ, G., H. *et al*, 1991, *Informe de la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba*, La Habana.
- GÓNZALEZ, G., H., 2000, “Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente”, en *Revista Frontera Norte*, vol.12, enero-junio, Tijuana.
- GÓNZALEZ, G., H., 2000, *Aspectos sociodemográficos del embarazo adolescente en Cuba*, La Habana.
- LUKER, K., 1996, *Dubious conceptions. The politics of teenage pregnancy*, Cambridge.
- MC PHERSON S. M. y M. A. Torres Cueto, 1997, “Para una conducta sexual responsable”, en *Revista Educación*, núm. 90, enero-abril, La Habana.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA y FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, 1997, *Resultados del estudio sobre regulaciones menstruales*, La Habana.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA, 1996, *Orientaciones metodológicas para los servicios de aborto y regulación menstrual*, Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar, La Habana.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA, 2004, *Anuario estadístico de salud 2003*, La Habana.
- OFICINA NACIONAL DE Estadísticas, 1995, *Cuba. Transición de la fecundidad*, Centro de Población y Desarrollo, La Habana.
- PRADA, E, S. Singh y D. Wulf, 1990, *Adolescentes hoy, padres del mañana*, Colombia.
- SERRANO, C., 1990, *El enfoque de riesgo y la salud reproductiva adolescente*, Oaxaca.
- SOCIEDAD CUBANA DE ESTUDIO CIENTÍFICO DE LA FAMILIA, 1996, *Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba*, La Habana.
- SOSA, M., 1992, *La planificación familiar en Cuba*, Evento del Internacional Planead Parenthood Federation, Londres.
- STERN, C., 1995, *Carta sobre población*, vol. 1, núm. 3, febrero, Colmex, Ciudad de México.