



Casa de Rubén

*Se pueden cerrar conclusiones,
amanecer estirado o encorvado,
una de dos.*

*Se puede intentar un monólogo
frente a los objetos mudos.
Crear en nada.*

*Se puede madurar un verso
en diferentes tristezas,
madurarlo,
verlo caer como las viejas teorías.
Andar despacio a través del silencio ajeno,
sentarse,
entablar un duelo con el librero.*

*Se puede llorar como en los primeros años,
cuando te dejaban solo,
cuando moldeaban tus nervios
para lo que venía.*

*Se puede incluso agitar,
armar una revolución de hastío,
tomar una cuchara y observarla
como el gran descubrimiento del siglo...*

*Sí, se puede hacer de todo:
servirle de modelo a un pintor invisible,
hacerle una declaración de amor a los muebles,
buscar el corazón de la guitarra
que se abandonó hace mucho tiempo,
buscarle sus pulmones,
lo que piensa.*

*Se puede incluso existir,
nunca haber existido,
nunca haber tomado el lápiz,
una cerveza entre viejos conocidos,
la vida en serio,
la muerte en serio.*

Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina

Adolescent pregnancy and maternal mortality in Latin American countries

Humberto González Galbán

Doctor en Ciencias Sociales y Máster en Estudios de Población por El Colegio de La Frontera Norte en México, Licenciado en Geografía en La Universidad de La Habana. Estudios de posgrado en la Universidad Estatal de Moscú, Lomonósov. Actualmente investigador C, del Departamento de Estudios de Población del Colegio de la Frontera Norte y del Centro de Estudios Demográficos, Cuba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7097-2460>

E-mail: hggalban@colef.mx

Recibido: 15 de octubre de 2021

Aceptado: 16 de mayo de 2022

DOI: <https://doi.org/10.5377/pdac.v18i1.15028>

Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras.

ISSN-L 2221-7002

ISSN-e 2709-8826

Periodicidad: Anual, Vol.18, 2022.

mae.demografiaydes@unah.edu.hn



Resumen

Las personas experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales en un período relativamente pequeño de tiempo de sus vidas, al que se nombra adolescencia. Entre los acontecimientos de trascendencia que pueden ocurrir en esta etapa de la existencia se encuentra el embarazo, el cual es considerado por organizaciones mundiales trascendentes como un importante problema de salud con diversas implicaciones psicológicas, económicas, sociales y culturales. Otra problemática frecuente de graves consecuencias son las infecciones de transmisión sexual, lo que condiciona el riesgo de mortalidad temprana o padecimientos permanentes de gran impacto para la salud. En el presente trabajo básicamente se dará respuesta a través de diferentes fuentes documentales, de las motivaciones y las implicaciones del embarazo adolescente, su objetivo es alcanzar un amplio conocimiento sobre la referida problemática para incrementar las posibilidades de mejorar la salud y el bienestar del importante segmento de la población que constituyen las adolescentes.

Palabras claves: *embarazo adolescente, mortalidad materna, América Latina*

Abstract

People experience biological, psychological, and social changes in a relatively short period of time in their lives called adolescence. Among the most significant events that can occur at this stage of life is pregnancy, which is considered by the world organizations as a health problem with various psychological, economic, social, and cultural implications. Another frequent problem with serious consequences is sexually transmitted infections, all of which conditions the risk of early mortality or permanent diseases of great importance. In the present work, we will basically try to answer the question about the motivations and implications of adolescent pregnancy with the aim of reaching a wider knowledge about the mentioned problem, to increase the possibilities of improving the health and the well-being of the important segment of the population that constitutes adolescents.

Key words: *adolescent pregnancy, maternal mortality, Latin America*

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada la fase de la vida que se encuentra entre la niñez y el comienzo de ser un adulto, en este período se presentan cambios peculiares tanto fisiológicos como psicológicos y sociales que llevan a estas personas a situaciones de riesgo originándose a la vez patologías temporales que potencialmente pueden ocasionar graves dolencias y hasta la muerte (Tapia, D.C. et al., 2012), al respecto se destaca el embarazo temprano.

La problemática asociada al embarazo adolescente se presenta de diferente manera, fijándose la atención principalmente en diversos aspectos de la población en general y de las mujeres muy jóvenes en particular en las que se centra el presente caso de estudio, según el grado de desarrollo de la transición demográfica¹ o de las condiciones culturales e institucionales dominantes en la región.

Así mientras en los países más avanzados, el crecimiento natural de la población está en declive por una elevada mortalidad y baja fecundidad, la ciudadanía es más envejecida, los niveles de fecundidad -particularmente de las más jóvenes- son generalmente bajos porque los métodos anticonceptivos efectivos son más accesibles y usados con mayor efectividad y las leyes sobre el aborto son menos restrictivas. En estos casos las preocupaciones fundamentales se encuentran en los niveles de embarazos no deseados o no planificados entre las adolescentes, en el contexto de cambios en la actitud hacia la conducta sexual y del incremento de la edad al primer matrimonio.

Donde la transición demográfica ha avanzado en menor sentido², el crecimiento poblacional es alto y la mortalidad es relativamente elevada al igual que la natalidad, las adolescentes presentan grandes limitaciones en el conocimiento o acceso de los métodos anticonceptivos eficientes lo que puede conducir a la mayor existencia de graves enfermedades de transmisión sexual al igual que problemáticas sociales, familiares y personales de trascendencia. Otra característica asociada al embarazo adolescente en estas regiones es la importante recurrencia al aborto para interrumpir embarazos no deseados, pero los mismos son realizados en general en la mayoría de los países latinoamericanos de forma inapropiada e ilegal y aun en los casos donde las interrupciones provocadas sea una práctica legal, realizado en condiciones médicas adecuadas, este no deja de implicar una decisión extrema para las jóvenes pues generalmente deben recurrir a dicho procedimiento conscientemente de que ello implica un riesgo para su salud³.

La mortalidad materna de las adolescentes en América Latina presenta altos niveles, solo resultando sobrepasada cuantitativamente por la región del África Subsahariana, experimentando las adolescentes mayores riesgos de complicaciones de su salud y hasta de muerte que el resto de las mujeres de otras edades, en lo que importa más que la cobertura o el acceso a

1 La transición demográfica hace referencia a la evolución de las variables poblacionales, básicamente la fecundidad y la mortalidad, relacionados a los cambios socioeconómicos, experimentados en un país o territorio dado.

2 Se presentan más embarazos adolescentes entre ciertos grupos poblacionales como son las jóvenes muy pobres, las indígenas, migrantes y residentes rurales.

3 Se informó que de los 18 millones de adolescentes que tienen hijos en el mundo el 38% (6.08 millones se registran en América Latina), dicha información surgió de una reunión de diez países latinoamericanos llevada a cabo en Ciudad de México que se centró en la salud sexual y reproductiva, en la política existente al respecto, los derechos sexuales acerca de ello, al igual que los retos y problemáticas de las regiones asociadas y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

los métodos anticonceptivos, la calidad de servicios que reciben de las diferentes instituciones sociales (Organización Mundial de la Salud, 2013).

II. METODOLOGÍA

Entre los aspectos que más pueden afectar a las mujeres muy jóvenes se encuentra el embarazo adolescente no planificado. Desde el plano sociodemográfico se destaca al respecto, la salud, el estado mental, las relaciones sociales y familiares y la educación, lo cual ha sido referido entre los derechos sexuales de los jóvenes para América Latina y el Caribe a lo que hace mención la Revista Latinoamericana de Población (RELAP, 2013) en donde se destaca: el disfrute pleno a la sexualidad, ausencia de violencia, coacción, o abuso de las adolescentes, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, autodeterminación reproductiva.

Atendiendo a los agudos problemas que enfrentan las adolescentes, de 12 a 19 años de edad, por las limitaciones de una frágil salud reproductiva, se presenta el actual estudio dirigido esencialmente a analizar con más elementos fundamentados, la mortalidad materna de las jóvenes latinoamericanas condicionada por el embarazo no planificado en edades tempranas, donde se carece de los conocimientos necesarios para llevar a buen término el mismo, con los riesgos que implica para las mujeres adolescentes establecer relaciones sexuales no protegidas y las gestaciones e infecciones de transmisión sexual a que se exponen por ello.

A tal fin se ha seguido un método documental de investigación donde se toman básicamente fuentes de datos y trabajos realizados por autores de un gran número de países latinoamericanos, especialistas en el aspecto referido.

Las temáticas que constituyen los resultados que se consideran en la investigación son los riesgos sanitarios del embarazo adolescente, así como aspectos psicológicos y problemáticas sociales y familiares asociados al embarazo en la adolescencia y elementos culturales y educacionales de las gestaciones tempranas, considerándose además en alguna medida la exposición a adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) en las adolescentes.

Atendiendo a lo señalado, el problema de investigación estaría acotado a los riesgos a que se exponen las adolescentes latinoamericanas al experimentar un embarazo no deseado, derivándose de ello las preguntas sobre los tópicos de salud, sociales, familiares y educacionales que las muy jóvenes pueden sufrir.

Las preguntas de investigación conducen a conocer la magnitud e implicaciones de las problemáticas referidas así, como de la toma de conciencia por parte de las muy jóvenes de los riesgos a lo que un embarazo no deseado puede inducir una conducta sexual.

III. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Riesgos sanitarios del embarazo adolescente

El embarazo en las jóvenes puede implicar, según se reconoce en diversos estudios problemas graves de salud pública ya que las adolescentes tienen una probabilidad más elevada de morir

por complicaciones en una gestación o parto que las mujeres adultas⁴. También en diversas situaciones se pone en riesgo al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo.

Un embarazo de una adolescente, puede concluir fatalmente de forma más común que el de otras mujeres ya que usualmente en las primeras, no se recibe atención prenatal, o también si se tiene menos de 17 años, el organismo de la mujer en dicho estado de gravidez no cuenta con los nutrientes suficientes para el desarrollo correcto del neonato y su cuerpo anatómicamente tampoco está listo para asumirlo⁵. Entre los riesgos y complicaciones que se presentan se destaca la mayor posibilidad de experimentar preeclampsia, o sea niveles de presión elevados. Más allá de la afectación sanguínea normal, a partir de las 20 semanas de gestación esta puede evolucionar a grados más agudos o eclampsia que puede venir acompañada de convulsiones y afecciones importantes en órganos internos del cuerpo de la mujer.

También se puede presentar placenta previa, óbito o anemia severa⁶, con todo lo que multiplica el riesgo de morir del recién nacido y de la joven madre. En igual sentido, el riesgo de muerte infantil se hace más elevado ya que el niño puede nacer prematuro o con muy bajo peso, además la cabeza de este puede ser más ancha que la abertura pélvica, es decir, pueden presentarse más posibilidades de desproporción cefalopélvica⁷.

Factores determinantes tanto de un embarazo no deseado como alguna enfermedad sexual, están relacionados con los encuentros amorosos íntimos con penetración, sin el uso adecuado de elementos protectores en sus relaciones. Por tal razón, es importante contar con una apropiada educación sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, la mayoría de los adolescentes tienen un nivel medio y bajo de conocimiento sobre el tema lo que repercute en la salud sexual y reproductiva de éstos, por lo que se hace necesario orientarlos de forma fácil y clara, para que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos como expresión de los derechos humanos.

Con relación al uso de métodos anticonceptivos en América Latina uno de los mayores porcentajes de utilización de éstos se presenta en Chile en donde 67.3% de los hombres y 86% de las mujeres adolescentes usaban este método. El anticonceptivo más utilizado continúa siendo el condón masculino de acuerdo con lo reportado en Chile y Colombia. Los resultados obtenidos en este estudio evidencian desconocimiento y poco uso de métodos anticonceptivos diferentes al condón masculino (Atención Familiar, 2018).

El Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica de México (INEGI, 2015) refiere que la edad media al inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 17.5 años. Del grupo de 15 a 19 años que ya tuvieron relaciones sexuales, 59.9% usaron algún método en su primera relación, cinco puntos porcentuales más que las jóvenes de 15 a 19 años en 2014. Para 2018, en relación con el motivo por el cual las mujeres no utilizaron protección en su primera relación sexual, 28.4% fue porque no planearon tener relaciones sexuales, 24.4% deseaban embarazarse y 24.1% no conocían de métodos.

4 Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo.

5 La embarazada adolescente necesita una ganancia de peso mayor al de una adulta para lograr un niño con peso adecuado.

6 En este sentido las adolescentes pueden tener niveles bajos de hierro, es decir padecer de anemia.

7 Los recién nacidos pueden nacer con malformaciones si su madre tiene menos de 15 años.

En relación con el uso de anticonceptivos por los adolescentes para evitar un embarazo temprano o una enfermedad de transmisión sexual, es importante considerar el comienzo de las relaciones sexuales y el inicio del uso de anticonceptivos, así como el tipo de métodos empleados.

Existe un gran número de métodos anticonceptivos, pero no todos son recomendables para los adolescentes. Entre los métodos existentes se cuentan:

- Los hormonales los que pueden ser orales o inyectables, el anillo vaginal, con sustancias que afectan los espermatozoides, los parches transdérmicos e implantes subcutáneos.
- Los métodos vaginales y de barrera: coitus interruptus, el preservativo masculino o femenino, el diafragma, los espermaticidas y la esponja vaginal.
- Los dispositivos intrauterinos de los que se destaca la llamada T de cobre.
- La esterilización masculina o femenina.
- Otros métodos como la abstinencia periódica, la amenorrea de lactancia y los anticonceptivos de emergencia.

Algunos anticonceptivos incluyen ventajas clínicas como disminuir el sangrado, el dolor y el riesgo de enfermedades inflamatorias pelvianas. También se presentan posibles mitos negativos por el uso como son: alterar el cuerpo de las jóvenes y la aparición de vellos en zonas que se contraponen con el ideal de feminidad dominante en el mundo occidental.

En general en América Latina los métodos más empleados por adolescentes son el condón masculino y las píldoras anticonceptivas orales. El primero se utiliza en mayor grado, aunque parece dominar la situación de que a pesar de tener relaciones sexuales *nunca lo han usado continuamente*, finalmente se presenta el uso *muy frecuente* o *siempre*. La causa del no uso del condón fue: por estar utilizando otro método, por tener una pareja única, no le gusta o le resulta incómodo, básicamente a su pareja, y una pequeña parte, por falta de acceso a dicho método (Montero A., 2011).

El riesgo de abandono en el uso del método está condicionado en más alto grado cuando se presenta un elevado número de parejas sexuales fuera de uniones conyugales o matrimoniales. En sentido contrario la red social como puede ser, el vivir sin los padres u otros familiares o amistades cercanas bien informadas puede ser un condicionante importante de no dejar de usarlo, otros factores que protegen el abandono del uso de anticonceptivos serían contar con más elevadas aspiraciones académicas. También se hace referencia al mayor nivel educacional del potencial padre o de la pareja en general, así como la edad de la joven, entre otros aspectos.

Con relación a los anticonceptivos usados no todos son recomendables para los adolescentes, sobre todo por las mayores tasas de fracaso y discontinuidad. Entre los métodos no recomendables para los adolescentes se encuentran: el coitus interruptus y la abstinencia periódica o ritmo, ya que éstos requieren de una voluntad mayor y un conocimiento o entrenamiento desarrollado, además se debe tener presente que los ciclos menstruales suelen ser más irregulares entre las mujeres más jóvenes. Tampoco es recomendable el uso de espermaticidas o de esponjas vaginales puesto que estas sustancias pueden influir negativamente en la producción de hormonas y otras sustancias naturales y singulares en el desarrollo físico de las jóvenes. La elección del método adecuado debe ser recomendado de forma individual por el especialista de acuerdo con las necesidades de cada usuaria acorde a su situación de salud o médica específica.

Para finalizar esta temática sobre la anticoncepción es oportuno retomar lo planteado por Montero A. (p. 60, 2011) quien menciona que se debe brindar un cuidado especial en la adolescencia donde se puede tomar en cuenta a éstos de manera integral y no paternalistamente. Se debe respetar y promover la autonomía y los derechos de esta población muy joven.

Considerando otro importante condicionante de la fecundidad, existe la posibilidad de afirmar, que en la generalidad de los países latinoamericanos se practican las interrupciones de embarazos, sin embargo, en pocos se hacen “públicas” estadísticas al respecto. Cuba es uno de los casos destacados según las cifras que se han aportado de ello. Así esta práctica ha sido considerada como un importante regulador de la fecundidad cubana durante todo el siglo XX y a pesar de la ilegalidad que pesaba sobre la misma, en algunas investigaciones la señalan como el principal determinante de la fecundidad durante toda la etapa republicana del país, o sea desde inicios del siglo XX al año 1960 (Peláez J., 1996), algo similar de lo que puede estar ocurriendo en otros países latinoamericanos en la actualidad.

En Cuba, se plantea que, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, particularmente las muertes maternas y permitir el ejercicio del derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo no deseado, se comenzó en las décadas finales del pasado siglo 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 más adecuadas. Aunque la legalización oficial del aborto se aprobó en el año 1979, ya desde finales de la década del sesenta se captaban estadísticas bastante fidedignas sobre esta práctica, la que ha alcanzado altos niveles en este país en comparación con el contexto internacional, particularmente en lo referido a las adolescentes.

Durante las décadas del setenta y ochenta aproximadamente la tercera parte de los abortos fueron practicados a adolescentes, presentándose a partir del año 1986 más abortos que nacimientos en estas edades en el país, relación que se fue incrementando hasta valores de 180 por cada 100 nacidos vivos en 1996 (González H., 2000). La extensión de otras técnicas de interrupción de embarazos, con menor costo de operación y riesgo relativo para las mujeres llevadas a cabo desde finales de la década del ochenta, las llamadas regulaciones menstruales, ha disminuido aparentemente el número en relación con lo que las estadísticas oficiales reconocen como abortos⁸. Sin embargo, el control de las regulaciones que se registran en publicaciones oficiales y otras investigaciones de académicos permiten estimar un número más real de interrupciones provocadas, las que alcanzaron sus más altos valores alrededor del año 1990 y aumentando significativamente en años posteriores⁹.

Como se ha referido anteriormente, un elevado número de los embarazos adolescentes en Cuba concluyen con una interrupción del embarazo, mientras que para el resto de las mujeres en edades reproductivas ello presenta una menor proporción. Institucionalmente el acrecentamiento de dicha problemática en años más recientes puede estar vinculado por la agudización de las condiciones socioeconómicas en el referido país.

8 Entre las técnicas médicas para la realización de abortos provocados se encuentran las quirúrgicas y laparotomía destacándose de la primera el legrado instrumental o curetaje, el legrado por aspiración, y la aspiración menstrual, así como los tapones de laminaria (Barrantes A., 2003).

9 Según un estudio realizado por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba juntamente con el FNUAP en 1997, una proporción cercana al 70% de las referidas 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 supuesta disminución de interrupciones hasta el punto de superar las regulaciones menstruales a los abortos a partir del año 1992.

Entre las jóvenes, recurrir al aborto para terminar un embarazo sin llevar este a término, puede estar relacionado a proyectos de vida donde se prioriza la superación profesional, lo que confirma las cifras aportadas por la Encuesta de Fecundidad con carácter Nacional realizada en Cuba, donde 44% de los embarazos declarados por las estudiantes finalizan en abortos provocados, mientras en las que no estudian, al momento de la encuesta, alrededor del 30% de las gestaciones declaradas son abortadas (González H., 2000). Otro aspecto que tiene una clara relación con el aborto en edades tempranas es el estado conyugal. La información disponible aporta elementos, en tal sentido, así es de ocho a nueve veces más frecuente los abortos entre las jóvenes de cualquier estado conyugal, que entre las que se encuentran casadas.

Este análisis permite tener una idea más acertada de la importancia del aborto provocado como forma de conclusión de embarazos no planificados de las adolescentes cubanas que, aunque es una práctica generalizada, afecta en diferente medida a las jóvenes con determinadas características sociodemográficas.

A pesar de la legalidad del aborto en Cuba, Guyana y Haití y que en Chile es una práctica ilegal, en el país suramericano se presentan menos casos con incidencia negativa en la salud. La tan frecuente recurrencia a los abortos en la mayor de las Antillas condiciona que ello esté provocando una más elevada mortalidad materna temprana, lo que se puede explicar porque se producen un mayor número de embarazos ectópicos que pueden provocar desenlaces fatales (Álvarez, L., et al., 2020).

La problemática que enfrentan las mujeres, particularmente las adolescentes que lo practican en la actualidad con un alto grado de inseguridad, se aprecia desde tiempos remotos en otros contextos donde no siempre el aborto fue condenado socialmente y en no pocos casos las mujeres morían, ejemplo de ello se señala que en épocas tan remotas como la Roma Imperial los abortos se efectuaban comúnmente, pero no en óptimas condiciones, lo que condicionaba complicaciones como la perforación y la septicemia que ocasionaban la mayor parte de las muertes maternas (Barrants A. et al., p. XX, 2003). Según el citado autor varios de los más reconocidos pensadores griegos de la antigüedad planteaban lo oportuno de la interrupción de gestaciones cuando era excesivo el número de población en el territorio o cuando las mujeres ya habían alcanzado el número de hijos deseados, así como cuando éstas tenían una edad superior a los cuarenta años (Barrants, A., et al., 2003).

3.2. Aspectos psicológicos y problemáticas familiares y sociales asociadas al embarazo en la adolescencia

En la etapa de la vida llamada adolescencia, el cuerpo cambia drásticamente de manera muy rápida, aunque la mente y las habilidades cognitivas también se van desarrollando, pero lo hacen de manera más lenta lo que se refleja en el ámbito emocional, así como en la madurez mental¹⁰.

10 Según lo presentado en una revista especializada en Psicología (Gaete, V., 2015), las investigaciones sobre neurodesarrollo han demostrado que los adolescentes tienen conciencia de los riesgos, pero esto no los inhibe de presentar conductas que los exponen a situaciones que son contrarias a sus potencialidades para alcanzar sus ideales o proyectos futuros en la vida. Ello debido a una maduración cerebral más temprana desde el punto de vista socioemocional que de control cognitivo, lo cual suele presentarse en mayor grado entre los 15 y 17 años.

El embarazo en las adolescentes generalmente está afectado por el miedo, la tensión y la presión social, por lo que las jóvenes buscan ocultar el estado en que se encuentran y no acuden a familiares, médicos o personas que las puedan auxiliar u orientar, y de esta forma limitar los riesgos comunes que puedan presentar. Vinculado a ello, la gestante se aleja de sus condiscípulos de la escuela, de sus amigos, así como de su compañero sentimental o responsable masculino del embarazo, con lo que debe enfrentar sola las transformaciones físicas y los sentimientos e incertidumbres que supone tener un hijo.

Generalmente disminuye su autoestima ya que creen que han fallado y por lo tanto deben sufrir sensaciones de frustración, enojo y culpa, lo que les genera una ausencia de confianza en sí mismas. En este sentido, las jóvenes presentan un exceso de preocupación por la nueva vida que está generando, a un franco desinterés. Generalmente el embarazo en la joven es sorpresivo para la familia que asume los costos de la manutención, pero en no pocos casos se desentiende del nuevo problema económico creado, lo que puede convertirse en otra fuente de preocupación, ansiedad y estrés que condiciona soledad, tristeza y depresión, con lo que se altera su carácter y se le hace difícil controlar sus emociones.

En su desarrollo psicológico presentan una percepción inestable respecto a su imagen, valorándose frecuentemente con el oposicionismo, la impulsividad, la sensación de invulnerabilidad u omnipresencia, pueden situar a las adolescentes en condición de riesgo respecto a su autovaloración frecuentemente negativa.

Las decisiones sexuales y reproductivas se definen como las capacidades subjetivas y sociales que tienen las personas para negociar y adoptar medidas que permitan ejercer sus derechos a la vida placentera, libre de discriminación y violencia (Brunet N. et al., 2019). Al tener un hijo no deseado en la adolescencia este tiende a ser desatendido por la madre o peor aún rechazado, pudiendo carecer éste de bienestar emocional y psicológico y llegando a crecer con problemas de adaptación o conducta (Torreblanca O., 2019).

Como se ha podido apreciar se presentan grandes imprecisiones en las decisiones que adoptan las adolescentes cuando experimentan un embarazo no planificado entre las que se destaca tener un hijo no deseado, someterse a una interrupción de la gestación o dar el hijo en adopción, de cualquiera de estas posibilidades puede arrepentirse la joven o soportar las consecuencias posteriormente por su capacidad de planeación afectada.

Finalmente se pudiera sintetizar que desde el punto de vista psicológico también se aprecian riesgos por la aparición de un embarazo temprano como son: la incidencia en el carácter con pérdida de confianza en ella misma, limitándose el control de sus emociones adoleciendo de imprecisión en sus decisiones, todo lo que hace disminuir la capacidad de organización y planeación de las próximas etapas de su vida.

Se pueden establecer factores condicionantes de tipo social y biopsicológicos del embarazo adolescente entre los que se encuentran determinantes próximos como: el uso de anticonceptivos, la nupcialidad, las relaciones sexuales así como la lactancia; que hacen referencia a los factores genéticos, biológicos y del comportamiento y que se asocian con su salud o enfermedad, así como los llamados determinantes intermedios los cuales involucran factores relacionados con la estructura familiar, el no vivir con la madre, el número de hijos que tuvo la madre y el tipo de familia, explica a nivel interpersonal una gran parte de los embarazos tempranos. También las redes sociales como la relación con los pares y su influencia, y los determinantes

contextuales los que hacen alusión a los factores dados por el entorno territorial como los lugares de residencia donde se materializan las políticas públicas a través del funcionamiento de los diferentes sectores de la sociedad (OMS, 2013).

En algunos países el embarazo y la maternidad en la adolescencia se explican en gran parte por la falta de oportunidades (ser pobre, limitado acceso a los recursos y vivir en comunidades marginadas socialmente), la deserción escolar, la limitada e inoportuna información sobre sexualidad y los estereotipos de género. En igual sentido, se destaca cómo el embarazo en adolescentes puede ser explicado desde los determinantes estructurales en su totalidad por la pobreza y el área de residencia. Por otro lado, a nivel de determinantes intermedios -nivel intrapersonal- la inasistencia escolar. Los estereotipos de género dan cuenta en buena medida a los embarazos tempranos en Colombia (Murad R., et al., 2018).

Estos resultados envían un mensaje de urgencia sobre la necesidad de actuar para impactar los determinantes de mayor contribución en la ocurrencia del embarazo y la maternidad en la adolescencia tales como: las inequidades sociales, la falta de oportunidades y los estereotipos de género.

Entre los factores referidos se ha logrado obtener avances en cuanto a la reducción del embarazo adolescente y en la maternidad temprana, sin embargo, este progreso podría ser más acelerado si los tomadores de decisiones y responsables de implementación de políticas logran una combinación única de mejoras en los determinantes sociales, la adopción de programas intersectoriales sostenidos y programas del sector de la salud educacional y la ampliación de buenas prácticas que se evidencian como la sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, en especial durante momentos sensitivos del curso de vida en los adolescentes.

Una de las consecuencias críticas del embarazo precoz no planificado entre las adolescentes, es que un gran número de las jóvenes afectadas terminarán siendo madres solteras enfrentando con ello condiciones desventajosas para la formación de su familia y la crianza de sus hijos. Con ello se pueden reproducir patrones de familias disfuncionales preexistentes o crear controversias considerando sistema de valores propios y de sus familias de origen, generando la existencia marcada de violencia familiar ya que dichos conflictos pueden condicionar la expulsión de las jóvenes del hogar.

El sexo juega un papel destacado en la problemática del suicidio de tal forma la masculinidad hegemónica se caracteriza por la naturalización de la violencia, la apropiación de sus cuerpos, control de la sexualidad y limitación de la autonomía, vinculado a ello, las mujeres se suicidan a edades mucho más tempranas que los hombres. Una proporción significativa que alcanza 50% de las adolescentes de 12 a 19 años que inician su vida sexual se embarazan el incremento continuado de las uniones a edades tempranas las gestaciones precoces, así como el aumento de los embarazos y la inestabilidad conyugal juntamente con el cambio frecuente de pareja ignorando con ello los riesgos que pueden implicar las relaciones sexuales inestables para las jóvenes (Hevia, D., 2020).

El embarazo no planificado da lugar también a matrimonios, con el objetivo de legitimar el nacimiento de un hijo, particularmente en zonas de menor desarrollo socioeconómico y cultural, entre las que se destacan las regiones rurales o donde existen pocas actividades distractoras. A la vez, se potencian otros factores socioculturales adversos al propiciarse que se genere una ruptura del proyecto de vida de la adolescente y se deserte de la escuela, en buena medida

asociado al rechazo escolar y social; y pudiera ser también por el abandono de la pareja lo que pueda asociarse a una mayor dificultad para obtener un empleo y a la carencia de un ingreso monetario suficiente.

Entre las causas sociobiológicas que han facilitado que se presenten un mayor número de embarazos adolescentes se encuentran una menarquía temprana la que se generaliza vinculada al desarrollo socioeconómico de los países, conjuntamente se manifiesta el inicio precoz de la actividad sexual, ello sin una educación sexual adecuada, no considerando los riesgos de importancia a que se exponen, puesto que en estas edades dominan los pensamientos mágicos asumiendo ellas que no experimentarán un embarazo, ni los males asociados a los mismos.

Como ya ha sido referido, no utilizar protección anticonceptiva puede tener como causales, además del acceso o uso inadecuado de preservativo, el rol de género asignado a la joven en relación a la violación o el abuso sexual, lo que puede enfrentar a la misma a un serio problema; continuar el embarazo o interrumpirlo.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los hijos. En los países de ingresos bajos y medianos, los recién nacidos de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo, un cincuenta por ciento superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los hijos de mujeres de 20 a 29 años, ello sugiere que mientras más joven sea la madre, mayor posibilidad de riesgo fetal o de graves consecuencias para el nacimiento. Además, los niños de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos no deseados (RELAP, 2013).

Otro aspecto sobre los que se han vertido consideraciones, no del todo exactas, son que en los países o regiones donde la práctica del aborto es legal, la mortalidad materna de las jóvenes es significativamente más baja que en las regiones donde pesa la ilegalidad, al respecto ello puede atribuirse a que entre los primeros puede dominar un menor índice de desarrollo humano (Donoso, E. y Claudio Vera, 2018).

Entre algunos de los riesgos sociales que pueden estar relacionados al embarazo temprano se encuentran: la prostitución, las adicciones, la delincuencia, el suicidio y el doble maltrato infantil. La prostitución puede estar condicionada por la personalidad de la joven que se predispone a ello, así como las adversidades sociales que puedan preexistir como son el bajo nivel educativo, la marginalidad social unida a la pobreza.

En menor sentido, la práctica de la prostitución en las adolescentes puede condicionarse por la necesidad económica al no contar con el apoyo de los padres, amistades o incluso de la pareja sentimental, aunque lejos de obtener la solución de su problema con ello se convierten en víctimas de la explotación sexual o desarrollar sentimientos emocionalmente extremos como puede ser el suicidio.

La adicción a sustancias ilícitas o lícitas pero dañinas pueden ser inducidas por otros pares o adultos que obligan a las jóvenes a concederle favores sexuales puede ser un medio de escape de situaciones graves o males difíciles de resolver de la que no sabe cómo escapar. Vinculado a todo lo antes señalado se propicia el desarrollo de la delincuencia en la adolescencia.

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades se incluye el suicidio como causa directa de muerte vinculada a los embarazos precoces. Consecuentemente con ello, países de América Latina como Guatemala desde el comienzo del presente siglo, lograron realizar esfuerzos positivos reduciendo la razón de mortalidad materna para todos los grupos quinquenales de edad de mujeres con la excepción de las adolescentes (Barrios-Klee, W., et al., 2014).

Faltaría analizar en mayor grado la vinculación entre el suicidio y el embarazo adolescente para conocer las principales características de las jóvenes afectadas por ello, o el período del puerperio o gestación en que se suicidaron y el medio territorial, educacional y social en que se desarrollaron.

El reconocido sociólogo Durkheim ya había adelantado en sus estudios que datan del siglo XIX algunos elementos al respecto. También planteo una tipología para clasificar los tipos de suicidios como son: el anómico, el egoísta y el fatalista. El primero y el último quizás sean los que se ajustan en mayor grado, al que experimentan las más jóvenes.

Las experiencias relacionadas con la violencia de género, el abuso sexual, y la sensación de aislamiento, están estrechamente ligadas a conductas suicidas. Una de las causas fundamentales del suicidio en adolescentes embarazadas es la violencia de género, en donde las relaciones de poder vulneran a las mujeres naturalizando la violencia y limitando la autonomía de estas jóvenes. Detrás de la violencia, en el sexo se encuentra la masculinidad hegemónica la cual se caracteriza por la naturalización de la violencia, la apropiación de sus cuerpos y limitación de la autonomía femenina.

Otra consecuencia del embarazo adolescente, vinculado al caso específico en que ocurre el nacimiento, es el doble maltrato infantil, por una parte, los parientes, compañeros de escuela y el propio gestor del suceso, comúnmente rechazan y violentan a la joven madre, la que a su vez puede descargar su ira en el fruto de su gestación.

La importancia de la prevención primaria unida a la falta de la programación pertinente sobre la violencia y la salud es destacada en muchos de los países de Latinoamérica, algunos de los aspectos señalados para la prevención primaria importante para reducir la violencia son: la atención prenatal y perinatal de las madres, así como programas de enriquecimiento preescolar y desarrollo social para niños y adolescentes; y la formación para un correcto ejercicio de la paternidad y un mejor funcionamiento de la familia (OMS, 2013).

3.3. Elementos culturales y educacionales de las gestaciones tempranas

Entre las implicaciones sociales más preocupantes del embarazo y el parto precoz se encuentra la postergación o interrupción de los estudios y sus consecuencias negativas en las posibilidades futuras de movilidad social de los jóvenes. En similar sentido, el embarazo adolescente es una problemática que afecta la condición educativa de ambos miembros de la pareja, lo que ocasiona generalmente efectos negativos en su entorno familiar, escolar y social rompiendo el proyecto de vida de los futuros padres y en algunos casos pone en peligro emocional a la madre.

Para contrarrestar dicha situación se deben cambiar los estereotipos de género que han sido creados y difundidos por la misma cultura y resaltados por los medios de comunicación masi-

va, los que envían mensajes contradictorios donde la sexualidad se presenta asociada al éxito y donde predomina el dominio masculino, para ello se debe empoderar a las adolescentes, decidiendo ellas mismas sobre su cuerpo y el inicio de su vida sexual y la determinación de una actividad sexual protegida. Ello resulta apremiante, particularmente en México, país donde el embarazo adolescente ocupa el primer lugar según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico situación que lejos de resolverse va en aumento.

Se les debe ofrecer a las jóvenes opciones diferentes a la maternidad temprana, en general existe una sanción social compitiendo con el desarrollo personal, en ello interviene la baja calidad escolar y la discapacidad de los jóvenes de fijarse metas. Particularmente el embarazo adolescente es más acentuado en sectores pobres rurales con mayor desigualdad social, en grupos indígenas, así como en regiones de alta densidad migratoria, igualmente en las adolescentes de bajo nivel de educación.

Se debe buscar en las escuelas que las adolescentes obtengan además de información amplia sobre la problemática, una postura fundamentada sobre la prevención y concientización para reconocer si en sus vidas existe violencia sexual lo que puede afectar de forma más común a las adolescentes embarazadas.

Las instituciones educacionales deben impartir educación sexual sin tabúes ni prejuicios como parte de la educación integral y para ello facilitar el acceso de los estudiantes a métodos anticonceptivos, brindar consejería en un ambiente cómodo y de confidencialidad, evitar la deserción escolar con esquemas flexibles que permitan a las niñas embarazadas seguir estudiando y canalizar a las estudiantes embarazadas el acceso a servicios de salud reproductiva especializados que reduzcan la mortalidad materna.

Entre las recomendaciones a tomar en cuenta de lo que debe hacerse con los jóvenes en las escuelas se destaca:

- Una mejor capacitación y sensibilización de los tutores y orientadores educativos que tratan estos temas. Que su formación esté basada con enfoque de cultura, género y derechos humanos, sin estigmas, prejuicios, ni discriminación hacia aquellos adolescentes que ya tienen una vida sexual activa.
- Ampliar la gama de métodos anticonceptivos disponibles, de forma que se contemplen las necesidades de la población adolescente con diferentes características sociales o étnicas.
- Necesidad de campañas de comunicación sobre derechos sexuales y reproductivos. Con servicios amigables y confiables adaptados a los contextos socioculturales y a las etapas de la adolescencia y la juventud.
- Implementación de protocolos de acceso a métodos anticonceptivos, así como ofrecer conocimientos acerca de su dispensación gratuita en los centros de salud.
- Atención humana, libre de estigmas y prejuicios. Se recomienda un amplio rango de acciones que incluyen algunas obvias como, enfatizar la educación sexual, pero también otras menos ortodoxas como la reafirmación personal de las adolescentes y la lucha contra los estereotipos sexuales.
- Recordar que el tipo de anticonceptivo es clave en este proceso. El uso de preservativo

es un indicador de que la mujer tiene la palabra y poder de decisión en su relación.

- Habría que considerar también actividades en horarios escolares extendidos. Cuando los adolescentes están en ambientes contenidos, y están menos expuestos a comportamientos de riesgo.
- Fomentar el diálogo entre pares -de joven a joven-, para que se den cuenta de que hay otras formas de enfrentar los desafíos y retos propios de la etapa que viven y que entre ellos puedan hablar de las implicaciones y los costos del embarazo.

3.4. Riesgos de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes

Otros riesgos que corren las jóvenes por mantener relaciones sexuales sin la debida protección es el riesgo a contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) con la probabilidad que se presenten implicaciones en la salud materno-infantil de las adolescentes y sus hijos.

En América Latina, se producen anualmente unos 89 millones de nuevos casos de ITS en mujeres de 15 a 49 años, estas enfermedades afectan a 1 de cada 20 jóvenes (México, 2017). Además de que pueden causar la muerte directamente, las ITS contribuyen a diversos resultados negativos en materia de salud, entre ellos infertilidad, mortinatalidad y cáncer, y pueden aumentar el riesgo de contraer o transmitir la infección por el VIH. Las limitaciones de los datos y la falta de estrategias nacionales integrales para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual son retos que subsisten.

Entre las ITS más conocidas se encuentran el VIH/SIDA, la sífilis, la gonorrea, los herpes y verrugas genitales, el virus del papiloma humano y las infecciones por chlamydia, así como problemáticas como los embarazos ectópicos¹¹ o la hepatitis tipo B¹². El mayor condicionamiento o limitación con efectos nocivos al padecer alguna de las infecciones referidas o la presencia de situaciones peligrosas como de la que se hace mención, han alcanzado niveles extremadamente elevados, se puede condicionar en la forma incorrecta y tardía en que se buscan. Por ejemplo, la OMS recomienda cuestionarios, mientras otros lo hacen por métodos más seguros y económicos como pueden ser los exámenes ginecológicos los que minimizan el riesgo de detectar alguna ITS, e incluso de alguna otra infección más nociva como el VIH (Ciencias Médicas, 2009).

Conjuntamente a la morbimortalidad que acompaña a la más nociva ITS, o sea el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) existe una generalizada discriminación de las personas que experimentan esta dolencia, la que por la importante magnitud de población ha sido considerada como una epidemia que afecta psicosocialmente a las personas, entre los que se cuentan los adolescentes, los que se protegen de inadecuada forma o en menor grado (González, H., 2013).

En esta parte del trabajo resulta conveniente el análisis de los calendarios en la vida sexual de las adolescentes, el conocimiento y prevención de las ITS por sexo, edad y grupos de ingreso,

11 Se refiere al embarazo formado fuera del útero, generalmente en las trompas de Falopio. Ello puede ocurrir al no utilizar métodos anticonceptivos y mantener relaciones sexuales promiscuamente.

12 Cuando la infección por el virus de Hepatitis de tipo B es detectada tardíamente puede atacar a órganos importantes y provocar generalmente la muerte del recién nacido.

así como regiones de residencia. Se encontró en Argentina (Hernán, M., et al., 2018), que la diferencia de prioridad de relaciones sexuales por edad, y más aún por sexo, se manifiestan grandes heterogeneidades por ingreso, lo que indica limitaciones en el acceso a la educación sexual y el efectivo cumplimiento de los derechos de la población, así como un riesgo acentuado de contraer ITS en ciertos grupos sociales.

Una forma más tardía de inicio de las relaciones sexuales en las jóvenes, se relaciona a un panorama cultural preexistente asociado a la femineidad dominante vinculada a la postergación del inicio de las relaciones. Se observa un rejuvenecimiento en ambos sexos al inicio, también se aprecian calendarios más tempranos en hogares con ingresos más bajos.

Con respecto al conocimiento de las ITS, tomando el ejemplo de Argentina en el año 2013, 65% de las mujeres y 62% de los hombres jóvenes conocen sobre herpes genitales, mientras que 62% de las mujeres vs. 46% de los hombres escucharon hablar sobre HPV (virus de papiloma humano). Alrededor de la mitad de los jóvenes conocen sobre gonorrea (52% de las mujeres y 47% de los hombres). Por el contrario, otras ITS no son tan conocidas, tales como la leucorrea (14% mujeres y 9% hombres) y la tricomoniasis (12% mujeres y 8% hombres). Por otro lado, está extendido el conocimiento en todas las regiones sobre el VIH/SIDA (entre el 98% y 100% de los casos escucharon hablar de él). Le sigue el conocimiento sobre la hepatitis B, si bien con valores también altos, con mayores variabilidades entre regiones. En el orden de importancia sobre conocimiento entre estos jóvenes continúa la sífilis, son los hombres jóvenes los que presentan un conocimiento levemente superior en comparación a sus pares femeninas.

El virus del papiloma humano merece una mención particular, por la importante brecha entre sexos sobre su conocimiento, estando las mujeres jóvenes más enteradas de su existencia, por último, se puede señalar el bajo conocimiento en general de los jóvenes sobre candidiasis, leucorrea y tricomoniasis.

Con respecto al conocimiento sobre prevención, a nivel nacional en Argentina se encuentra que más del 96% de los jóvenes de los dos sexos consideran que el preservativo puede prevenir las ITS. Por el contrario, no alcanzan 10% de los jóvenes -en ambos sexos- los que asumen que tener una sola pareja/ser fiel, favorece a la prevención de las ITS, en menor medida, aún se encuentran aquellos que creen que la prevención se logra evitando relaciones sexuales con desconocidos.

Es urgente la implementación de acciones y medidas efectivas para su prevención; por ello se hace necesario el diseño y puesta en marcha de políticas y programas de intervención social integral que permitan actuar sobre esos determinantes sociales desde una agenda compartida entre sectores. A partir de los resultados del estudio fue posible identificar cinco estrategias:

- 1) Reforzar e implementar leyes que protejan a las niñas y adolescentes.
- 2) Mitigar el daño y efectos negativos de largo plazo ocasionados por los estereotipos de género, a través de la acción colectiva interinstitucional.
- 3) Construir ambientes seguros para los niños y las niñas de 10 a 14 años de edad, desde el reconocimiento de sus principales vulnerabilidades.
- 4) Capitalizar el alto potencial de la tecnología y la comunicación para construirlo en la sociedad.

- 5) Fortalecer la coordinación intersectorial y crear sinergias entre los presupuestos para amplificar el impacto de las intervenciones. Para lograrlo, se requiere entonces fortalecer la acción interinstitucional alcanzando con ello las metas planteadas.

IV. CONCLUSIONES

Las decisiones sexuales y reproductivas se definen como las condiciones sociales que tienen las personas para adoptar y negociar medidas que permitan ejercer sus derechos a una vida sexual y reproductiva placentera libre de discriminación y violencia.

Las mujeres más jóvenes tienen entre sus mayores riesgos enfermarse seriamente o morir por un gran número de padecimientos asociados a problemas sexuales y reproductivos, básicamente por embarazos adolescentes no deseados al no acudir en tiempo y forma a especialistas que detecten y traten dicha problemática.

En similar sentido se presentan graves afectaciones por aspectos psicológicos al experimentar trascendentes transformaciones físicas que no corresponden con cambios socioemocionales o cognitivos. Desde el punto de vista social se señalan tendencias al suicidio, la masculinidad hegemónica que se caracteriza por la naturalización de la violencia, la apropiación de sus cuerpos por los hombres, el control de la sexualidad y limitación de la autonomía. Otros problemas vinculados a embarazos adolescentes no deseados se reflejan en la familia, las parejas sexuales y los amigos o pares escolares.

Entre las implicaciones sociales más preocupantes del embarazo y el parto precoz se encuentra la postergación o interrupción de los estudios y sus consecuencias negativas en las posibilidades futuras de movilidad social de las jóvenes. El embarazo adolescente es una problemática que afecta la condición educativa de ambos miembros de la pareja, lo que ocasiona generalmente efectos negativos en su entorno familiar, escolar y social rompiendo el proyecto de vida de los futuros padres y en algunos casos pone en peligro emocional a la madre.

Relacionado al embarazo adolescente y la pobreza interactúan otros determinantes sociales como las condiciones socioeconómicas desfavorables, exclusión social y patrones culturales en las prácticas sexuales y reproductivas que han influenciado la vida de las niñas y mujeres adolescentes, y que como resultado limitan las oportunidades de realización personal y expectativas propias y socialmente adquiridas.

Otros riesgos que corren las jóvenes por mantener relaciones sexuales sin la debida protección son la aparición de infecciones de transmisión sexual (ITS) con la probabilidad que se presenten implicaciones en la salud materno-infantil de las adolescentes y sus hijos. La salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes es una prioridad para América Latina al afectar su calidad de vida en lo que cuentan la salud, educación, desarrollo y bienestar en general.

De los 16 millones de adolescentes que tienen hijos en el mundo 38% (6.08 millones) se registran en América Latina. Al respecto en Ciudad de México se reunieron 10 países latinoamericanos centrándose en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y adolescentes en la región, la política existente al respecto, los derechos sexuales acerca de ello, al igual que los retos y las problemáticas de subcontinente asociadas, la prevención de las ITS y particularmente del VIH/SIDA y finalmente la prevención de embarazos (Agencia Mexicana de Cooperación Inter-

nacional para el Desarrollo, 2017).

Finalmente se debe considerar que el embarazo adolescente no deseado ni planificado es una gran problemática que además de necesitar una preparación responsable tiene un tiempo adecuado en el ciclo de vida de las jóvenes puesto que ¡Adolescencia y embarazo no deben coincidir! (Bernal, H., 2020).

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (2017). "Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: Prioridad para México y América Latina". México D.F.
- Álvarez, L., et al. (2020). "Adolescentes. Relaciones Sexuales y Embarazos ectópicos", Instituto de Endocrinología y Nutrición. La Habana, Cuba.
- Atención Familiar. (2018). "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud". Vol. 24, No 4. Dirección de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. <https://www.elsevier.es/>
- Barrantes, A., Milena Jiménez, Betzabé Rojas y Ana García. (2003). "Embarazo y aborto en la adolescencia". Revista Medicina Legal de Costa Rica. Vol.20. No.1, Heredia. Costa Rica.
- Barrios-Klee, W., et al, (2014). "Vidas silenciadas, Una tragedia de la que no se habla." -Vinculación entre el suicidio y el embarazo en mujeres adolescentes 2009-2019. FLACSO-Guatemala.
- Brunet N., Gabriela Fernández y Alejandro López-Gómez. (2019). "Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes". Facultad de Psicología. Universidad de la República y UNFPA. Montevideo, Uruguay.
- Donoso, E. y Claudio Vera. (2018). "Mayor mortalidad por aborto en Cuba que en Chile, 2000-2015". Revista chilena de obstetricia y Ginecología. Vol.83, No.3. Santiago de Chile, Chile.
- Gaete, V., (2015). "Desarrollo psicosocial del adolescente", Sociedad Chilena de Pediatría, Revista Chilena de pediatría, Vol.86, Issue 6, pp. 436-443. <https://doi.org/10.1616/j.rchipe.2015.07.005>. Santiago de Chile. Chile.
- González, H., (2000). "Informe de la Encuesta Nacional de Fecundidad", Oficina Nacional de Estadísticas. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. La Habana, Cuba.
- González, H., Mildred Iglesias, Mercedes Mena. (2013). "Diseño y aplicación en Cuba de un constructo para identificar dimensiones sociales de la discriminación por VIH/sida". Revista Salud Pública de México, Vol.55, No.4, Cuernavaca, Morelos, México.

- Hevia Bernal, D. et al. (2020). "Embarazo y Adolescencia", Revista Cubana de Pediatría. Vol.4. La Habana. Cuba.
- Hernán, M., Sabrina Ferrares, Martín Langsam. (2018). "Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos en Argentina". Ciencia y Salud Colectiva. Buenos Aires, Argentina
- INEGI, (2015). Conocimiento y uso de anticonceptivos Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica de México, México D.F.
- Montero, A. (2011). "Anticoncepción en la adolescencia". Revista Médica Clínica Los Condes. Vol.22. No.1. Chile pp768-782.
- Murad, R., Juan Carlos Rivillas, Victoria Vargas, Luz Janeth Forero. (2018), "Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas". Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia. Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. OMS, Ginebra.
- Peláez J., (1996). "Aborto en la adolescencia: problemática en Cuba", Salud reproductiva en Cuba. Centro de Estudios Demográficos. La Habana, Cuba.
- RELAP, (2013). "Cartilla de derechos sexuales de los jóvenes para América Latina y El Caribe".
- Tapia, D. C., et al (2012). "Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico". Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Autónoma de México. México D.F. <https://antares.iztacala.unam.mx/papime/wp-content/uploads/2014/10/Adicciones-1a-Edicion01.pdf>
- Torreblanca, O., (2019). "Embarazo adolescente". ¿Cómo ves? Revista de Divulgación de Ciencias de la UNAM. México-DF. <http://www.comoves.unam.mx/numeros/indice/247>