

REVISIÓN

Escuela Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Endocrinología

Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes *

Aida Rodríguez Cabrera,¹ y Luisa Álvarez Vázquez²

RESUMEN

Los embarazos precoces, los abortos y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, son resultados de conductas de riesgos, que en los adolescentes limitan sus oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida adecuado y proporcionan afectaciones a su salud que en ocasiones varía según el enfoque de género. El trabajo tiene como objetivo exponer algunos hallazgos sobre las percepciones y comportamientos de riesgos sexuales y reproductivos en los adolescentes desde una perspectiva de género. Se ha realizado una revisión de investigaciones que abordan la sexualidad y sus riesgos. Los resultados muestran que en Cuba hay un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo, las mujeres consideran que el embarazo no deseado es algo que sólo les incumbe a ellas. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tópicos de la sexualidad y sus riesgos, las conductas que asumen no se corresponden con esto. Se concluye que en las estrategias dirigidas a mejorar sus percepciones sobre los riesgos en las prácticas sexuales es necesario fortalecer los aspectos relativos al comportamiento sexual responsable y, desde una perspectiva integral, lograr la participación efectiva de ambos sexos en el diseño, planificación y evaluación de las acciones de salud dirigidas con un enfoque de género en los distintos escenarios.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, riesgos, percepciones, comportamientos, adolescentes, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La percepción involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida. Estudiar las percepciones de riesgo en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas, significa obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tienen los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad y la reproducción.

La sexualidad constituye sin lugar a dudas, un importante desafío para todos los que, desde la perspectiva de la educación integral, persiguen un mejoramiento de la calidad

de vida y el perfeccionamiento de los modos de actuación en torno a la vida sexual y reproductiva, en las parejas y en las familias.¹

La adolescencia es una etapa de la vida que trae consigo crecimientos, cambios, oportunidades y, con bastante frecuencia, riesgos para la salud sexual y reproductiva. Investigaciones realizadas en Cuba han demostrado que estos riesgos son desconocidos por la mayoría de los adolescentes. (Mauriz Guerra ME, Llorende DM. Algunos aspectos sobre sexualidades en adolescentes [Ciudad de La Habana]. I Congreso Cubano de Ginecoobstetricia Infanto/Juvenil y Salud Reproductiva del adolescente. Palacio de Conv. Habana. 17- 21 mayo 1999 ; Lugones Botell M, Prado González J. Reproducción en la adolescencia [Ciudad de La Habana]. I Congreso Cubano de Ginecoobstetricia Infanto/Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente. Palacio de Conv. Hab. 17- 21 may 1999).

Estos cambios y reacciones pueden llevar a los adolescentes a ocultar sus impulsos y conductas sexuales, lo que hace más difícil la comunicación acerca del desarrollo sano de la sexualidad y limita la existencia de relaciones afectuosas y responsables entre los jóvenes y con sus familiares al abordar este aspecto tan importante de la vida.² En Cuba, en algunas de las investigaciones realizadas, se hace notar insuficiente comunicación de padres y adolescentes en temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva . (Ortiz Lee C, Moya Martínez B, Pérez Contrera J, Baladrón Castrillo Y. Padres y adolescentes ¿A quién orientar? [C. Hab.] . I Congreso Cubano de Ginecoobstetricia Infanto Juvenil y Salud Reproductiva del adolescente. Palacio de Conv. 17- 21 mayo 1999; Vinen Rojas A, Soto Loores L, Mejías Pérez E. La familia y la sexualidad en un grupo de adolescentes de un area de salud. I Congreso de Ginecoobstetricia Infanto Juvenil y Salud Reproductiva del adolescente. Palacio de Conv. Hab. 17-21 mayo 1999 .

Se conoce que la sexualidad humana depende menos de los mecanismos fisiológicos y mucho más de los contextos sociales, donde el aprendizaje constituye un aspecto esencial.³ Por ello el propio desarrollo social ha conducido al inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes de ambos sexos.

Todo esto evidencia que los adolescentes requieren de programas especiales que atiendan sus necesidades de salud y muy en particular, aquellos relativos a su conducta sexual y reproductiva. Ahora bien, para lograr buenos resultados en éstos se deben conocer, desde la perspectiva del adolescente, las percepciones sobre su vida sexual y reproductiva, así como educarlos para que asuman comportamientos responsables, sustentados en fuertes vínculos con la pareja, con su familia y la comunidad.

Existe en el mundo una tendencia muy generalizada a realizar investigaciones con adolescentes que presentan dificultades en su conducta sexual, es poca la información sobre indicadores positivos de sexualidad en la adolescencia o de lo que se considera como adolescentes sexualmente sanos. Los programas de atención al adolescente, fundamentalmente en América Latina, se centran, en gran medida, en conductas problemáticas específicas e intervienen cuando los comportamientos ya están arraigados. Cuba no está exenta de estos problemas, aunque en la actualidad se va a la búsqueda de percepciones y comportamientos sobre la sexualidad en adolescentes que no han manifestado problemas en este sentido, lo que no quiere decir que sus conocimientos y percepciones sean los adecuados.

Todo lo expuesto resalta la importancia de estudiar a los adolescentes tal como se desarrollan en la sociedad, en su contexto familiar y en su ambiente socioeconómico y cultural, lo que lleva a un cambio en el paradigma, que considerare la salud del adolescente con una visión holística, basada en las necesidades percibidas por ellos, que sirvan para instrumentar posteriormente acciones de promoción y prevención que mejoren su salud sexual y reproductiva. En este contexto el trabajo tiene como objetivo exponer algunos resultados sobre las percepciones y comportamientos de riesgos sexuales y reproductivos de los adolescentes desde una perspectiva de género. Tiene como base estudios realizados en los últimos cinco años en el país, tanto en zonas urbanas, como rurales, en los que se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas e información disponible de las estadísticas continuas. Además los adolescentes estudiados constituyen grupos en los cuales no se detectaron a priori conductas problemáticas en relación con su sexualidad u otros aspectos de la vida social.

PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE LA SEXUALIDAD Y ENFOQUE DE GÉNERO

El riesgo será entendido como la proximidad a un daño a la salud, la probabilidad de que este ocurra, y que su alcance pueda conducir hasta la enfermedad o la muerte.⁴ No obstante, es preciso resaltar que hay riesgos por la práctica de relaciones sexuales, que si bien no dañan específicamente a la salud, lo hacen en otras esferas de las relaciones humanas.

La tendencia a la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales es señalada como un riesgo, sobre todo cuando la educación sexual no es la adecuada.⁵ Mucho se ha discutido sobre la percepción de riesgos de un embarazo temprano o antes de los 20 años. En Chile, resultados de una investigación indican que la mayoría de los adolescentes de ambos sexos reconocieron la existencia de riesgos, de los cuales, la mayor proporción considera que esto les representaría un problema para continuar y terminar sus estudios. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes cubanos se refirieron a los riesgos para la salud, a los cuales se exponen las chicas, argumentando la inmadurez biosicosocial que tienen ellas en este período de la vida, lo que contrasta con lo encontrado en otros países.⁶

Recientemente, en una investigación realizada en la provincia de Sancti Spíritus, con adolescentes (Álvarez L, González V. Percepciones y comportamiento en adolescentes: Una perspectiva de la salud reproductiva por género. Investigación no publicada. 2004) sobre la percepción de riesgo en la actividad sexual se encontró que hay diferencias de género, las muchachas expresan criterios discriminatorios, pues consideran que el riesgo de embarazo no deseado es algo que sólo les incumbe a ellas.

En este mismo trabajo se destaca un enfoque de género en la comunicación vinculada a la sexualidad que diferencia a los adolescentes. Se abordaron variables como el nivel educacional de los adolescentes y de ambos padres, la comunicación con éstos sobre las relaciones sexuales y otras cuestiones de su intimidad. Al respecto vale la pena destacar que entre los varones, los que llegan a la universidad o nivel superior, refieren en mayor cantidad que han hablado sobre cómo cuidarse, tanto en la iniciación, como en la última relación sexual que los que tienen menor nivel, pero en las mujeres se refleja otra situación, la proporción de las que dicen haber conversado con sus padres y tienen nivel secundario o preuniversitario, es mayor los que tienen nivel superior. En este sentido

cabría preguntarse ¿hasta qué punto en las mujeres pudiera pensarse que es la coincidencia del nivel de escolaridad y la edad de inicio de las relaciones sexuales y no el nivel educacional el que logra esa comunicación?

En relación con el nivel educacional de los padres, en el trabajo antes mencionado, se obtuvo que cuando ambos padres tenían niveles educacionales bajos o medios (hasta secundaria terminado) era donde un porcentaje mayor de adolescentes hablaron de cuidarse, tanto en la iniciación, como en la última relación sexual. Esto podría estar ligado a aspectos tales como que en los padres con nivel educacional alto pueden existir elementos que interfieren la comunicación con los adolescentes, por ejemplo, mayor responsabilidad laboral.

Sobre la variable comunicación entre los padres y los adolescentes se encontró que fue un número intermedio los que refirieron haber hablado de cuidarse. En otra pregunta vinculada con la conversación de aspectos íntimos de la vida sexual con sus padres dio resultados que reflejan que cuando la comunicación es con ambos padres o con el padre es mayor que cuando lo hacen con la madre, ¿podría esto estar vinculado al hecho de que la madre juega un mayor rol de censora que de educadora, lo que limita su comunicación con los adolescentes? A nuestro juicio estos resultados reflejan brechas en relación con la comunicación de los adolescentes con sus padres, lo que habla de la necesidad de buscar vías que fortalezcan los vínculos y comunicación de la familia con los adolescentes.

En muchas discusiones, con adolescentes varones y mujeres, éstos expresan que hay riesgos en las relaciones sexuales, reconocen que pueden enfermarse y surgir un embarazo, sin embargo no hay un uso adecuado de anticonceptivos y perciben el embarazo como un riesgo, pero para ambos sexos esto sólo constituye un problema para la mujer. Esto es de gran importancia y a la vez preocupante, pues el embarazo está vinculado a múltiples problemas sociales, económicos, entre otros, además hay que destacar que las percepciones de riesgo en las relaciones sexuales están en contradicción con las actitudes, conductas y conocimientos de los(as) adolescentes relacionados con la protección, es decir, perciben el riesgo, tienen conocimientos, pero asumen conductas y actitudes riesgosas en relación con su salud sexual y reproductiva. Además reflejan la presencia de actitudes discriminatorias hacia la mujer, tanto por ellas mismas, como por los varones, que aún evidencia la presencia de importantes rezagos culturales en este grupo tan joven.

En las investigaciones de adolescentes revisadas se reafirman las evidencias empíricas de que, tanto los varones, como las mujeres adolescentes no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo, y este sigue siendo considerado como un método para evitar un embarazo no deseado.

Otro riesgo a resaltar, y que no es adecuadamente percibido, es el de contraer una infección de transmisión sexual (ITS). (Álvarez L, González V, Percepciones y comportamiento en adolescentes: Una perspectiva de la salud reproductiva por género. Investigación no publicada. 2004).⁷ Lo expresado hasta aquí refleja condicionamientos dados por varios factores que llevan a diferente enfoque de género en los jóvenes, es decir el varón se preocupa por la adquisición de la enfermedad y la mujer porque no desea embarazarse. En otros casos se evidencia ante relaciones sexuales riesgosas una conducta en las que el varón asume una posición más irreflexiva, mientras que la mujer

es más cuidadosa, posiblemente influenciada por los prejuicios sociales que la discriminan en esta etapa de la vida y no por sus propios deseos. (Álvarez L, González V. Percepciones y comportamiento en adolescentes; Una perspectiva de la salud reproductiva por género. Investigación no publicada. 2004).

Se encontró mediante técnicas cualitativas aceptación mayoritaria de expresiones populares vinculadas con la sexualidad, que reafirman o legitiman el dominio masculino en este campo. Los adolescentes de ambos sexos aceptan que el hombre no puede negarse a la relación sexual, que la mujer tiene menos necesidad sexual que el hombre, y el hombre debe decidir en la pareja, incluso consideran que no tener relaciones sexuales le puede hacer mal al hombre. Con la aceptación de las expresiones anteriores se refuerza la hipótesis de que en la actualidad en adolescentes, varones y mujeres, aún prevalece un enfoque machista respecto al sexo.

Es criterio nuestro que el hecho de que adolescentes de diferentes sexo expresen ideas similares con un enfoque machista, llama a la reflexión sobre la necesidad de considerar las formas de pensar de los adolescentes para hacer acciones que modifiquen sus pensamientos y logren valorar de forma responsable y con un enfoque de género adecuado su sexualidad y los riesgos a los que se exponen respecto a su salud sexual y reproductiva en nuestra sociedad, ya que la adolescencia es la base para el desarrollo futuro de la personalidad.

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y ENFOQUE DE GÉNERO

El comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva y está muy vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida.

En los adolescentes los cambios profundos en su vida, como su acercamiento a otras personas para establecer amistad y el inicio de relaciones amorosas.⁸ los hacen verse a sí mismos como un ser sexual, capaz de adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa, cuestiones estas que valoran como elementos importantes para el logro de la identidad sexual. Por su parte en relación con el comportamiento que asumen en la práctica de su sexualidad, en aspectos tales como protegerse en la relación sexual para evitar un embarazo o una enfermedad, en los adolescentes está mediada por variables muy ligadas a la conducta y al contexto social.

En Cuba existe un comienzo temprano en la práctica de las relaciones sexuales, fundamentalmente entre edades de 14 y 15 años.⁹⁻¹²

(Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas (OPS). Situación actual de los adolescentes y jóvenes.⁹⁻¹¹ Nov./1998).⁹⁻¹² En una investigación reciente efectuada a jóvenes habaneros.¹³ se obtuvo que la edad media de inicio fue a los 14,9 años, con intervalos de confianza del 95 % entre 14,8 y 15,1. También en este estudio se plantea que parece que la edad de inicio de la vida sexual es independiente de características, tales como: lugar de nacimiento, el nivel educacional, tanto el del iniciado, como el de su madre y el nivel socioeconómico. Sin embargo en un estudio del municipio de La Lisa 14 en estudiantes de secundaria básica un 34,2 % declaró haberse

iniciado sexualmente, con una edad promedio de 13,3 a 13,6 años para mujeres y varones, respectivamente.

Según nuestro estudio las relaciones entre los padres e hijos/hijas, el rol de ser padre, la comunicación entre padres y adolescentes, las actitudes percibidas por ellos de los padres, el seguimiento dado por los padres a su vida social y el apoyo recibido de ellos constituyen aspectos de gran influencia en la conducta sexual de los adolescentes y en particular son elementos asociados con el retardo en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes. De ahí, que en el trabajo futuro que se haga con adolescentes la familia debe constituir un factor esencial.

A lo expuesto sobre la iniciación precoz algo muy preocupante es que muchos de los que se inician lo hacen sin protección. En el municipio La Lisa ¹⁴ al indagar si los adolescentes se protegieron o no en su primera relación sexual se encontró que el 76,2 % no lo hicieron, con un comportamiento casi igual entre los dos sexos. En Sancti Spíritus¹⁵ la información brindada por los(as) adolescentes indica que fueron pocos los que utilizaron métodos para protegerse en la primera relación sexual. Aquí también se obtuvo que el 71,5 % de los adolescentes varones y el 65,0 de las mujeres han tenido relaciones sexuales coitales y de ellos 53,0 % de los varones y 57,4 % de las mujeres no refirieron protección cifras que reflejan que entre estos (iniciados) la mayoría tuvo el riesgo de un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad. En el caso de los jóvenes habaneros 13 la adopción de conductas de cuidado en la primera relación sexual, según ellos indicaron, fue mínima (13,8 %). (Álvarez L, González V. Percepciones y comportamiento en adolescentes: Una perspectiva de la salud reproductiva por género. Investigación no publicada. 2004)

En la última relación sexual la referencia sobre métodos anticonceptivos fue más variada aunque predominó el condón o preservativo y en segundo lugar, pero con una magnitud mucho menor, los dispositivos intrauterino DIU.¹³ Los varones reportaron tres veces menos el DIU que las mujeres. De acuerdo con otras investigaciones^{9,14,15} realizadas en el país, el método más utilizado por las mujeres cubanas es el DIU.

Las técnicas cualitativas aplicadas en las investigaciones permiten obtener alguna información acerca de las razones que llevan a que no se protejan en las relaciones sexuales, la mayoría argumentan aspectos relacionados con métodos específicos, como el condón, se destacan expresiones que caracterizan comportamientos de riesgos, por ejemplo, una adolescente expresó: “ Yo pienso que eso es parte de la incultura ... tienen actitudes machistas no, no me pongo el condón porque eso es cosa de homosexuales, porque yo soy hombre y yo no uso eso”; otra indicó sobre el condón: “Porque los varones dicen que ellos no sienten nada.., y actualmente como las mujeres... las muchachitas se dejan guiar por el pensamiento del hombre, no él es el hombre y es el que decide, entonces si él no quiere, ella que va a hacer...” .

En general se encontró que los adolescentes refieren que en su iniciación no se han protegido y entre los que sí lo han hecho en su mayoría los métodos usados difieren según el sexo, por ejemplo las mujeres, aunque en pequeña proporción, indican las píldoras, posiblemente porque este método es dominado por ellas y usado con independencia de su pareja. Por su parte el varón, cuando decide protegerse, refiere el condón.

Puede señalarse que los resultados encontrados apuntan a que los motivos para no protegerse, tanto en la iniciación sexual, como en la última relación, entre varones y mujeres son diferentes. Los varones refieren que se protegen para evitar enfermedades, mientras que las mujeres asumen expresiones relacionadas con la necesidad de tener precauciones para no embarazarse. Es importante destacar el hecho de que, tanto en uno como en otros, existe un enfoque limitado de lo que significa la protección en las relaciones sexuales, que se modifica ligeramente con el aumento de la edad y según el tipo de pareja.

Esto hace llegar a la siguiente consideración, que en las relaciones sexuales de los adolescentes, cuando se protegen, predominan los que lo hacen pensando en sí mismo y no en su pareja, cada uno asume la protección del riesgo que quiere evitar, el varón la infección de transmisión sexual (ITS) y la mujer el embarazo no deseado.

Todo lo aquí comentado está muy relacionado con la necesidad de incrementar las actividades educativas en salud sexual y reproductiva, pues los sentimientos y las decisiones pueden estar relacionados con un comportamiento responsable o no. En muchos países este problema en el adolescente está presente, las estrategias educativas, en gran medida, están dirigidas a medicalizar la atención a los adolescentes y no a tratarlos con un enfoque social; estas estrategias y las habilidades en algunos programas no toman en cuenta la comunicación. Debido a ello los resultados de esta labor educativa, cuando más, logran un individuo informado, pero esto no indica que esta información se traduzca en una conducta sexualmente responsable. Por ello para lograr resultados en las estrategias dirigidas a los adolescentes es necesario fortalecer el comportamiento sexual responsable, donde un componente fundamental es el dominio sobre cómo protegerse en las relaciones sexuales.

Además, es necesario considerar cuáles otros elementos les permiten a los(as) adolescentes desarrollar la capacidad para tomar decisiones responsables y elegir las alternativas que los ayudarán, cada vez más, a lograr bienestar físico, mental y social, y que las acciones resulten eficaces en materia de salud sexual y reproductiva, dirigidas a mejorar el bienestar de los jóvenes, a que aumente su autoestima y les brinde la recompensa que se deriva del sentimiento de la realización personal.

Un aspecto muy importante a considerar para disminuir los riesgos en la salud sexual y reproductiva de los(as) adolescentes sería lograr la participación efectiva de ellos en el diseño, planificación, monitoreo y evaluación de las acciones dirigidas a la salud del adolescente, vistas estas desde una forma integral en todos los escenarios donde se desarrollan los programas de salud.¹⁶ Esto podría contribuir a fortalecer en los adolescentes un comportamiento sexual responsable, donde un componente fundamental es el dominio sobre cómo protegerse en las relaciones sexuales.

CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos encontrados en los trabajos revisados permiten hacer algunas reflexiones, en primer lugar puede señalarse que los(as) adolescentes piensan y actúan en su vida sexual condicionados por el contexto social, aunque el proceso de iniciación y mantenimiento de las relaciones sexuales se ven influenciadas por sus características personales, el ambiente familiar y las relaciones de pareja.

La familia aún no juega un papel esencial en las modificaciones sobre las percepciones y comportamientos del adolescente respecto a su sexualidad, debiendo reforzarse el rol educativo y afectivo entre padres y adolescentes, lo que posibilitará una mejor comunicación entre ellos.

La presencia de percepciones y comportamientos sexuales riesgosos, en las que se destaca una iniciación sexual precoz, predominantemente sin protección, marcada por diferencias de género, en las que el varón asume una posición más irreflexiva, y la mujer se deja influenciar más por los prejuicios sociales que la discriminan, reflejan la necesidad de actuar sobre las formas de pensar de los adolescentes con acciones educativas innovadoras que modifiquen sus conocimientos, percepciones y comportamientos.

Todo lo antes encontrado permite enfatizar que es preciso diseñar acciones en las que se consideren aspectos tales como:

- Que incluyan enfoques sobre comportamientos sexuales que utilicen mensajes claros sobre esfuerzos en la prevención relacionadas con la iniciación sexual y la anticoncepción.
- Que sean apropiadas a la edad y adecuadas culturalmente para el grupo de acción, en este caso los adolescentes.
- Que incluyan la práctica de habilidades en la comunicación e involucren a la familia y la comunidad.
- Que los adolescentes sean actores y promotores de estas.

SUMMARY

Perceptions and risk behaviors in the sexual and reproductive life of adolescents

Early pregnancies, abortions, and sexually transmitted infections, including HIV/AIDS, result from risk behaviors that in the adolescents limit their opportunities for the development of an adequate life project and produce health affectations that on occasions vary according to the gender approach. A review of the researches on sexuality and its risks was made. The results showed that the sexual activity begins early in Cuba, at the ages of 14-15 years old, and that most of the adolescents do it without protection. There are gender differences in the perception of risks. Women consider that undesired pregnancy only concerns them. There is still a *machista* approach among male adolescents regarding sex, and they do not recognize abortion as a risky method to interrupt pregnancy. Although they are informed about the diverse topics of sexuality and their risks, the behaviors they follow do not correspond to it. It is concluded that in the strategies directed to improve their perceptions on the risks existing in sexual practices, it is necessary to strengthen those aspects connected with a responsible sexual behavior and, from a comprehensive perspective, to achieve the participation of both sexes in the design, planning and evaluation of the health actions directed with a gender approach and in the different settings.

Key words: Sexual and reproductive health, risks, perceptions, behaviors, adolescents, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mc Pherson S, Torres Cueto MA. Para una conducta sexual responsable. Rev Cubana Educ 1997;(90):10-1.
2. Los problemas de salud y el comportamiento de los jóvenes. Ginebra: OMS; 1995.
3. López Sánchez F. Universidad de Salamanca. Rev Sexol y Soc. 1998;4(10):5.
4. Batista Moliner R, Feal Cañizares P. Epidemiología en la Atención Primaria de Salud. En: Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Cap. 7. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2001.
5. Cortés A. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(5):450-4.
6. Cruz Sánchez F. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP; Cuba. 2002.
7. González de la Cruz V et al. Conocimientos, criterios y opiniones sobre planificación familiar de dos grupos de hombres espirituanos. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) e Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). Vol. II. La Habana : CEDEM; 1997:232.
8. UNICEF Adolescence. A time that matters. The United Nations Children's Fund. New Cork: UNICEF; 2002.
9. Cortés Alfaro A, Del Pino Chivás A, Sánchez Rodríguez M, Alfonso Valiente A, Fuentes Abreu J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto, regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad de La Habana. Rev. Cubana Obstet Ginecol 1999;25(1):34-8.
10. Martínez N, Córdova L. Situación de salud del adolescente cubano. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP, 2002.
11. Cruz F. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP; 2002.
12. Peláez MJ. Salud sexual y reproductiva. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP; 2002.
13. Álvarez L. Percepciones y comportamientos de la sexualidad y reproducción según los hombres. La Habana : Ed. Azúcar; 2004.
14. Sosa CA. Sexualidad en la adolescencia. Conocimientos y comportamientos según algunas características sociodemográficas. Municipio La Lisa. Tesis para optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud. ENSAP. 2000.
15. Calero JL, Santana F. Percepciones de los y las adolescentes sobre la iniciación sexual, el embarazo y el aborto. Rev Cubana Salud Públ 2001;27(1):50-7.
16. WHO: Sexual Relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies, 2001.

Recibido: 11 de Julio de 2005. Aprobado: 1ro. de agosto de 2005.

Aida Rodríguez Cabrera. E-mail: aidarc@infomed.sld.cu

***Presentado en el Simposio "Celestino Álvarez Lajorechere In Memoriam", Salud Sexual y Reproductiva. La Habana, 14 de julio de 2005.**

¹Dra. C. Profesora Titular.

²Dra. C. Investigadora Titular.