

Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo

Laura E Alvaré Alvaré,* Dolores Lobato Pastrana,** Martha Melo Vítores,*** Beatriz Torres,****
María del Carmen Luis Álvarez,¹ Ivette González Concepción²

RESUMEN

Antecedentes: para el adolescente varón hacerse cargo de su emergente sexualidad es un reto. Si este acontecimiento se acompaña de la falta de información, de patrones masculinos transmitidos y de la escasa experiencia que tienen los varones a esa edad, es muy difícil que puedan tener una participación importante para evitar los factores de riesgo, como los relacionados con el embarazo. Por todos estos argumentos hicimos este trabajo de investigación.

Objetivo: determinar la percepción del varón frente a algunas conductas sexuales de riesgo.

Participantes y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal y cualitativo en el que se estudió a 48 adolescentes varones de entre 15 y 18 años de edad de la Escuela de Química. La muestra fue intencional y se obtuvo en forma operativa, ya que la maestra guía seleccionó a los alumnos. Las técnicas utilizadas fueron: la entrevista en profundidad y los grupos focales. En ambas, que se aplicaron con el consentimiento informado de los adolescentes, se indagó acerca de la participación del varón en la anticoncepción, su responsabilidad respecto al uso de métodos anticonceptivos, su percepción del embarazo y aborto de su compañera y su paternidad a esa edad.

Resultados: en la entrevista en profundidad detectamos que el inicio de las relaciones sexuales fue a temprana edad, pues la mayoría de los adolescentes las habían iniciado antes de los 16 años, lo que coincidió con otras investigaciones realizadas en Cuba. También indagamos que sus parejas durante la primera relación sexual fueron mujeres mayores, a quienes les refirieron que no les gustaba tener relaciones sexuales con preservativo, hecho que coincidió con lo descrito en la bibliografía mundial. A ellos no les gustaba usar el preservativo porque disminuía su placer sexual. Respecto al uso de sustancias durante las relaciones sexuales, la mayoría respondió que consumió alcohol y cigarrillos, a los que les siguieron –en orden de frecuencia– las pastillas en combinación con bebidas, lo que constituye factores de riesgo reproductivo. Respecto a si se harían responsables en caso de que embarazaran a su pareja, la mayoría de los adolescentes de 15 y 16 años respondió: "...que no estaban de acuerdo con el embarazo de su compañera...", "...que no tenían nada que ver con eso...", "...que lo más probable era que no fuera de ellos...", "...que no estaban preparados para tener un hijo porque todavía estudiaban y no trabajaban, y que eso era asunto de las muchachas y sus familias...".

Conclusiones: la mayoría de los varones estudiados asumió conductas sexuales de riesgo por la percepción que tienen de la masculinidad. El uso del condón estuvo condicionado a la prevención de infecciones de transmisión sexual y no al embarazo. Ellos dijeron que el embarazo era responsabilidad de las mujeres y que su decisión sería a favor del aborto en caso de que tuvieran que tomar alguna decisión. Para la mayoría la paternidad constituía una meta lejana y distante; no se sentían responsables de la paternidad ni tampoco se sentían preparados para desempeñar una función en la anticoncepción como parejas de la adolescente mujer.

Palabras clave: anticoncepción, adolescencia, varón, factores sexuales de riesgo.

ABSTRACT

Background: For the adolescent male taking charge of their emerging sexuality is a challenge. If this event is accompanied by lack of information, transmitted male patterns and the limited experience with boys at this age it is very difficult for them to play an important part to avoid the risk factors, such as those related to pregnancy. All these arguments did this research.

Objective: To determine the perception of the men before some sexual risk behaviors.

Participants and method: We conducted a cross-sectional and qualitative study in which 48 male adolescents aged between 15 and 18 years of the School of Chemistry were included. The sample was intentional and was obtained as operational as the guide teacher selected the students. The techniques used were: in-depth interviews and focus groups. Both were applied with the informed consent of the teenagers who were asked about male involvement in contraception, taking responsibility for their contraceptive use, their perception of pregnancy and abortion of his companion and parenthood at that age.

Results: In-depth interviews we detected that the onset of sexual intercourse was at an early age, as most teenagers had started before age 16, which agrees with other research conducted in Cuba. We also found that their partners during the first sexual intercourse were older women, which agrees with literature. They did not like using condoms because it diminishes their sexual pleasure. With regard to substance use during sex, most replied that they used alcohol and cigarettes, which were followed, in order of frequency, by pills in

combination with drinks, which are reproductive risk factors. About they would be responsible in case of his partner get pregnant, the majority of adolescents 15 to 16 years said: "...that they did not agree with the pregnancy of his partner...", "...that they had nothing to do with it...", "...baby most likely was not of them...", "...they were not prepared to have a child because they were still studying and not working, and that had to do to the girls and their families...".

Conclusions: Most of men assumed sexual risk behavior due to their perception of masculinity. Condom use was conditioned by the prevention of sexually transmitted infections, but not of pregnancy. They said that pregnancy was the responsibility of women and that his decision would be in favor of abortion in case they had to make a decision. For most, paternity was a distant goal, they did not feel responsible of fatherhood nor felt prepared to play a role in contraception, as partners of the adolescent female.

Key words: contraception, adolescence, male, sexual risk factor.

La adolescencia y la juventud constituyen una fuerza vital y creciente que está en continuo intercambio con la familia, los amigos, la escuela y la sociedad en general. En el mundo la población juvenil está creciendo en términos absolutos y relativos. Más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años de edad. Los que tienen entre 10 y 24 años constituyen alrededor de 1,600 millones del total de la población y se estima que la población juvenil llegará a 2,000 millones en el año 2025.

En América Latina y el Caribe la población adolescente representa 21%, y en Cuba, alrededor de 14%. La información epidemiológica que se tiene de este grupo poblacional es escasa e influida por el marco conceptual de problemas o de riesgos para su salud. Además, no está bien clasificada por edades y sexo.

* Especialista de segundo grado en Pediatría, profesora asistente, investigadora auxiliar y máster en Sexualidad.

** Especialista de primer grado en Pediatría, instructora e investigadora agregada.

*** Especialista de primer grado en Pediatría y máster en Infectología.

**** Doctora en Ciencias, licenciada en Psicología, investigadora titular y máster en Sexualidad.

¹ Especialista de segundo grado en Pediatría y profesora asistente.

² Licenciada en Enfermería.
Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ),
Ciudad de La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dra. Laura E Alvaré Alvaré. Servicio de Pediatría, Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, Calle 216 y 11-B, Reparto Siboney, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: laura.alvare@infomed.sld.cu
Recibido: noviembre, 2010. Aceptado: agosto, 2011.

Este artículo debe citarse como: Alvaré-Alvaré LE, Lobato-Pastrana D, Melo-Victores M, Torres B y col. Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. *Rev Esp Med Quir* 2011;16(3):133-138.

www.nietoeditores.com.mx

Se dan muchas cosas por sentado sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes varones; la mayoría supone que están bien informados o –mejor dicho– que tienen que estarlo, que no tienen dudas referentes a su sexualidad, que conocen a la perfección los cambios que ocurren en sus cuerpos, que tienen pocas necesidades, que enfrentan su emergente sexualidad sin dificultades y que su desarrollo corre pocos riesgos en comparación con las adolescentes mujeres, lo que constituye –en realidad– un verdadero reto. Sin embargo, en el fondo todos sabemos cuánta es la carga que amenaza el bienestar que para ellos queremos.

La mayoría de los adolescentes varones goza de buena salud y tiene un buen desarrollo físico e intelectual. Sin embargo, enfrentan ciertas dificultades que probablemente pocas personas tienen en cuenta. De los hombres se espera que sean activos, productivos y orientados hacia afuera o lo externo y que puedan penetrar el cuerpo de una mujer en cualquier momento. Además, se les enseña a no valorar el peligro, lo cual los lleva a sufrir accidentes y a consumir alcohol, cigarrillos o drogas ilícitas para sentirse más hombres. En ocasiones tienen dificultades en la escuela o problemas de comunicación con sus padres dentro del hogar, y lo más frecuente es que no saben cómo iniciar una relación sexual, y después que la inician, por su función de hombres que tienen que desempeñar, cambian frecuentemente de pareja y no se protegen al tener la relación sexual, por lo que pueden enfermarse o convertirse en padres sin desearlo.

Tal como se expresa en “¿Qué ocurre con los muchachos?” –una revisión bibliográfica de la Organización Mundial de la Salud realizada por Barker–,¹ entre los adolescentes existen tasas elevadas de infecciones de transmisión sexual y de VIH/SIDA. En todo el mundo tienen las tasas más elevadas de morbilidad relacionadas

con accidentes de tránsito, violencia, consumo de tabaco y otras sustancias tóxicas; inician su actividad sexual en edades más tempranas que las mujeres y delegan en éstas las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, incluida la responsabilidad del uso del preservativo y de los anticonceptivos.

Como se dice en el protocolo que orienta la investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y jóvenes de América Latina,² las investigaciones de esta década sugieren que las necesidades de salud de los hombres, especialmente los adolescentes, son más urgentes de lo que se pensaba. Otros autores, como Rutter,³ sugirieron que el género masculino es la variable que genera mayor vulnerabilidad al riesgo. Según Keizer,⁴ en América Latina la carga de enfermedad para los hombres es 26% más alta que para las mujeres y mucha de esta morbilidad está asociada con la construcción social de la masculinidad, a menudo relacionada con el consumo de alcohol, el estrés y los estilos de vida.

Estas tendencias encontradas nos produjeron la necesidad de trabajar con adolescentes varones para poder profundizar e intervenir en la manera de interactuar de ellos y para conocer a fondo la percepción del adolescente varón frente a conductas sexuales de riesgo, específicamente las relacionadas con el embarazo de su pareja; para realizar esta investigación nos planteamos esta pregunta: ¿qué función desempeña el adolescente varón en la prevención de conductas sexuales de riesgo frente a la adolescente mujer? Como objetivos específicos, abordamos algunos aspectos de su conducta sexual y reproductiva que constituyen factores de riesgo, exploremos los aspectos relacionados con su conducta sexual que intervienen en la anticoncepción y determinamos otros aspectos en relación con la masculinidad.

PARTICIPANTES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cualitativo en el que se estudió a adolescentes varones de la Escuela de Química. Las técnicas utilizadas fueron: la entrevista en profundidad y los grupos focales. La muestra fue intencional y se obtuvo en forma operativa, ya que la maestra guía seleccionó a los alumnos. Se trabajó con 48 varones de entre 15 y 18 años de edad.

La entrevista en profundidad y los grupos focales se aplicaron con el consentimiento informado de los adolescentes. En ambas se indagó acerca de la participación del varón en la anticoncepción, su responsabilidad respecto al uso de métodos anticonceptivos, su percepción del embarazo y aborto de su compañera y su paternidad a esa edad.

La metodología cualitativa nos permitió profundizar y entender el comportamiento del varón en relación con algunas conductas sexuales de riesgo, como sería el embarazo inesperado de su pareja.

Definimos como *factores de riesgo reproductivo* las condicionantes del entorno y las formas de comportamiento que asumen los adolescentes, ya que éstas pueden dificultar su crecimiento saludable o convertirse en posibles factores que atenten contra su salud sexual y reproductiva; tal es el caso de no usar el preservativo durante las relaciones sexuales con penetración, fumar, ingerir bebidas alcohólicas, cambiar frecuentemente de pareja, iniciar relaciones sexuales a temprana edad, no tener información o tener información inadecuada.⁵

El inicio de las relaciones sexuales tempranas lo definimos como las relaciones con penetración que ocurren antes de los 16 años de edad.

Definimos como *masculinidad*⁶ al imperativo pronunciado en forma de mandatos que deben seguirse en los distintos hábitos de la vida cotidiana y que se imponen a los varones en tanto personas del sexo masculino con la fuerza de lo natural y con la presión del deber ser.

Tomamos como definición de *anticoncepción* los métodos utilizados para prevenir el embarazo.

En los grupos focales las categorías de análisis fueron:

- Masculinidad, en las dimensiones de: el significado de ser hombre, el vínculo de pareja y la visión de la paternidad.
- Las prácticas sexuales, en las dimensiones de: las descargas amorosas, los sitios donde tienen lugar y la responsabilidad del varón frente a la anticoncepción.
- Factores de riesgo, en las dimensiones de: el inicio de la primera relación sexual, la utilización del condón y el cambio frecuente de pareja.

RESULTADOS

En la entrevista en profundidad pudimos detectar que el inicio de las relaciones sexuales fue a temprana edad, pues la mayoría de los adolescentes las habían iniciado antes de los 16 años (promedio de 14.2 años), lo que coincidió con otras investigaciones realizadas en Cuba;^{5,6} este dato nos pareció bastante precoz, pues a esa edad la mayoría de los varones no ha terminado de desarrollarse y mucho menos piensa que la anticoncepción sea responsabilidad del varón. Pensamos que ese inicio sexual temprano se debe a la presión ejercida por el grupo y los padres para cumplir con los mandatos de la masculinidad.⁷

También indagamos que sus parejas durante la primera relación sexual fueron mujeres mayores, a quienes les refirieron que no les gustaba tener relaciones sexuales con preservativo, hecho que coincidió con lo descrito en la bibliografía mundial.^{7,8} Profundizando en las entrevistas individuales, nos refirieron que a ellos no les gustaba usar el preservativo porque disminuía su placer sexual, sentían menos; nos dijeron que este asunto ya lo habían conversado con su pareja y que en la primera relación se fijaban que su pareja fuera una muchacha limpia o virgen. Esto nos hizo reflexionar sobre la importancia de continuar trabajando para sensibilizar a los varones acerca de los riesgos reproductivos que ellos asumen al no utilizar el condón, lo cual está estrechamente relacionado con el imaginario de los adolescentes varones, ya que ellos no conciben que su pareja pueda tener otro compañero sexual.

Cuando se les preguntó qué sustancias consumían durante las relaciones sexuales, la mayoría respondió que consumían alcohol y cigarrillos, a los que les siguieron –en orden de frecuencia– las pastillas en combinación con bebidas, lo que constituye factores de riesgo reproductivo, y esto así está considerado mundialmente, ya que estas conductas sexuales desprotegidas se asocian con embarazos de sus parejas, infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

Cuando en las entrevistas se les cuestionó si se harían responsables en caso de que embarazaran a su pareja, la mayoría de los adolescentes de 15 y 16 años respondió: "...que no estaban de acuerdo con el embarazo de su compañera...", "...que no tenían nada que ver con

eso...", "...que lo más probable era que no fuera de ellos...", "...que no estaban preparados para tener un hijo porque todavía estudiaban y no trabajaban, y que eso era asunto de las muchachas y sus familias..."

Sin embargo, entre los muchachos de 17 y 18 años la respuesta cambió, pues alegaron: "...que ellos se protegían primeramente para evitar el embarazo de su compañera y que ellos podían asumir la paternidad si, a pesar de esto y por algún accidente, el embarazo sucediera..."

Esta respuesta de los mayores nos hizo pensar en que el embarazo de su pareja puede reforzar su autoestima y hacer que se sientan más hombres. Esto los diferencia del grupo de los menores, a quienes por estar iniciando su vida sexual no les importaba el precio que tenían que pagar por los riesgos asumidos; éstos se sentían mucho más invulnerables que los mayores.

Sabemos, por la práctica diaria y los estudios revisados, que la familia cubana es muy protectora de las mujeres y que en la mayoría de los casos son los padres de la muchacha quienes deciden qué curso debe tomar el embarazo,^{8,9} y en muchas ocasiones el varón ni se entera de dicho suceso. En algunos casos pueden decidir que los adolescentes contraigan matrimonio en contra de su voluntad, con lo que desencadenan una serie de fracasos en torno a una paternidad no planificada; es decir, se desencadenan muchas angustias porque el proyecto social de ambos jóvenes se interrumpe.

Respecto a la realización de los grupos focales con estos adolescentes, en primer lugar les preguntamos qué significaba para ellos ser hombres, y la respuesta fue idéntica a lo que Aguirre y Güell⁷ plantearon y a lo que Alvaré y col.⁵ propusieron en su tesis de maestría; a saber: "...que a esa edad no se es todavía hombre completo...", lo cual nos demuestra que para los adolescentes el hecho de convertirse en hombres en cualquier parte del mundo, y más específicamente en Cuba o América Latina, implica un trabajo largo por delante, ya que la masculinidad se les ha transmitido de generación en generación como un imperativo que se impone en forma de mandatos y que se enseña con la presión de "lo que debe ser". Estas "obligaciones" los someten, incluso hasta la edad adulta, a dar pruebas de su cumplimiento; por tanto, ellos nunca estarán seguros de ser verdaderamente hombres.

Los mandatos de masculinidad sobre sí mismos constituyen factores de riesgo, ya que el concepto masculino de “el hombre es fuerte por naturaleza” se refleja en su cuerpo y en su quehacer; por tanto, los hombres se involucran en conductas de riesgo, como: violencia, consumo de alcohol u otras sustancias, las cuales pueden acompañarse de conductas sexuales y reproductivas de riesgo, como serían no usar preservativo y cambiar con frecuencia de pareja, entre otras.

Coincidiendo con un trabajo anterior de Alvaré y col.,⁵ cuando nos referimos al vínculo de pareja observamos en la mayoría de los casos que los adolescentes menores utilizaban a las muchachas como objetos sexuales; no se comprometían afectivamente con ellas; por tanto, no desempeñaban una función importante en la anticoncepción. Sencillamente alegaron que eso no era asunto de ellos.

En el grupo de los adolescentes mayores la relación de pareja se subordinaba a la relación sexual, aunque ellos sentían temor de quedar mal con ellas.

De esta manera, se ponía en evidencia que en ambos grupos la relación se subordinaba al deseo sexual y que la predilección de las adolescentes mujeres por muchachos con más recursos económicos golpeaba muy fuerte a los varones.

Al analizar la valoración del embarazo, la función que desempeñó el varón en la anticoncepción y su visión de la paternidad encontramos:

El grupo de menores refirió que ellos no tenían nada que ver con la anticoncepción y, específicamente, con la prevención del embarazo, “...que eso era asunto de mujeres...”, “...que ellos trataban de eyacular fuera...”, pero que eso era difícil de controlar.

Valoraron el embarazo como algo muy lejano para ellos, como algo que no les concernía para nada, de ahí que prefirieran las “descargas amorosas”, porque de este modo no saludaban a la muchacha si al otro día la veían, ya que no les interesaba.

El grupo de adolescentes mayores valoró el embarazo de su pareja como “...tremendo lío...”, y se repitió el hecho de que la familia de las mujeres por ser muy protectora fue la que tomó las decisiones.

Aquí vemos reflejado un serio problema y es que los propios adultos, específicamente los padres de las muchachas, no dejan que los adolescentes varones se

hagan responsables, al menos en un mínimo grado, de la anticoncepción de sus parejas, ni siquiera cuando los adolescentes son estables. En la mayoría de los casos se excluyó al varón de la participación del embarazo; es decir, se le eximió de sus responsabilidades. Además, se le obligó a que se decidiera por el matrimonio para resolver el embarazo, aunque no mediara el amor ni estuviera preparado para dar ese paso.

Al indagar acerca de si los varones se sienten responsables para ser padres, escuchamos en los grupos “... que no se han graduado todavía...” o “...que no tienen dinero para enfrentar dicha situación...”.

Ambos grupos de adolescentes, mayores y menores, no estaban preparados para ser padres; por tanto, la paternidad no era un hecho con el que se sintieran comprometidos, por lo que le dieron resolución mediante el aborto en vez de que evitaran el embarazo con métodos anticonceptivos.

No apareció la paternidad ni la anticoncepción como mandato necesario de masculinidad, lo que demuestra que a dichas edades no están preparados para ser padres.

En relación con el uso del condón encontramos que los criterios de los grupos focales eran similares a los obtenidos en las entrevistas en profundidad. Gran parte de las veces, sobre todo durante las primeras relaciones sexuales o con parejas estables, los adolescentes no lo utilizaron. Los menores corrieron más riesgos porque alegaron que se estaban iniciando en su vida sexual, y los mayores refirieron que si tenían el condón y si era una desconocida lo utilizaban, pero si era su pareja de siempre, no lo utilizaban.

Entre las razones que alegaron los mayores de por qué utilizaban el condón, refirieron –con más frecuencia– que para no enfermarse; también mencionaron –con menos frecuencia– que para evitar el embarazo de sus parejas, lo que evidenciaba una diferencia de género, ya que en estudios realizados a mujeres se comprobó que éstas utilizaban los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo, pero no las infecciones de transmisión sexual.¹⁰⁻¹⁴

En términos teóricos, ambos grupos reconocieron que si no utilizan el condón durante una relación sexual pueden embarazar a su pareja o adquirir una infección de transmisión sexual o el VIH-SIDA; sin embargo, como en sus mentes se sienten invulnerables, inmunes e invencibles,¹² consideraron que eso no les va a suceder a ellos.¹⁵⁻¹⁷

Entre ambos grupos de adolescentes, menores y mayores, se apreció una discreta diferencia, ya que los mayores refirieron que casi siempre utilizaban el condón con parejas ocasionales; sin embargo, coincidieron con el grupo de menores en que con una pareja estable no utilizaban el condón.

CONCLUSIONES

La mayoría de los varones estudiados asumió conductas sexuales de riesgo por la percepción que tienen de la masculinidad.

En el grupo de muchachos mayores se evidenció, según lo referido, una actitud más favorable en relación con el uso del condón, ya que ellos lo usaban con parejas ocasionales, pero no con parejas estables.

En la mayoría de los casos el uso del condón estuvo condicionado a la prevención de infecciones de transmisión sexual, pero no como método anticonceptivo. Los varones encuestados dijeron que el embarazo era responsabilidad de las mujeres y que su decisión sería a favor del aborto en caso de que tuvieran que tomar alguna decisión.

Para la mayoría de los adolescentes estudiados la paternidad constituía una meta lejana y distante; no se sentían responsables de la paternidad ni tampoco se sentían preparados para desempeñar una función en la anticoncepción como parejas de la adolescente mujer.

REFERENCIAS

1. Barker G. ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. Organización Mundial de la Salud, 2000;7-38.
2. Lundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000.
3. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: Rolf J, Masten A, Cicchetti D, editors. Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York: Cambridge University Press, 1990.
4. Keizer B. Masculinity as a risk factor. Trabajo presentado en el Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción. Noviembre 17 y 18 de 1995, Zacatecas, México.
5. Alvaré ALE, Díaz MT, Córdova MD. El adolescente varón está en riesgo. Tesis de maestría, 2003.
6. Peláez MJ, Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003.
7. Aguirre R, Güell P. Hacerse hombres. La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Organización Panamericana de la Salud, 2002.
8. Alvaré ALE. Conversando íntimamente con el adolescente varón. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2004.
9. Alvaré ALE. Conversando íntimamente con la adolescente mujer. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2005.
10. Alvaré ALE. Conversando íntimamente con los adolescentes. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2009.
11. Álvarez VL, Rodríguez CA, Sanabria RG. Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos. Casa Editora Abril, 2009.
12. Alvaré ALE. El enfoque y rol de género: importancia en el trabajo con adolescentes y jóvenes. En: Peláez MJ, editor. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003.
13. Burak SD. Protección, riesgo y vulnerabilidad. Organización Panamericana de la Salud, 1998.
14. Boys in the picture. Child and adolescent health and development. World Health Organization, 2000.
15. Safora O, Rodríguez A. Embarazo en la adolescencia. Dos caras de una moneda. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2009.
16. Hacia la esperanza: las mujeres y la migración internacional. Estado de la población mundial. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2006.
17. Pasqualini D, Llorens A, Arroyo HA, Balardini S y col. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. 1ª ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, 2010.