

CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LOS EMBARAZOS PRECOCES

*Gabriela Viviana Perrotta**

Introducción

Si bien la Ciudad de Bs. As. es la provincia con menor % de nacidos vivos de madres menores de 20 años del país (6,5 %), en los Hospitales de la zona Sur de la Ciudad ese porcentaje asciende a valores parecidos a los de las provincias con mayores porcentajes (20%).

El objetivo de este trabajo es volcar algunas conclusiones preliminares sobre los factores socioculturales que influyen en los embarazos en la adolescencia.

Para esto me propongo plantear los lineamientos generales y algunas primeras conclusiones del proyecto de investigación en curso, cuyo título es FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LOS EMBARAZOS PRECOCES, y que se realiza a partir de una Beca “RAMÓN CARRILLO- ARTURO OÑATIVIA” A NIVEL HOSPITALARIO 2002, del Ministerio de Salud de la Nación.

Se trabaja a partir de la siguiente hipótesis: la maternidad es un “bien”preciado en ciertas culturas y sectores sociales, que le da a la mujer un lugar reconocido y valorado por la sociedad al que no puede acceder de otra manera, y que esto lleva a las adolescentes a no cuidarse e incluso a buscar embarazos tempranos.

Justificación y objetivos del proyecto:

El Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cuenta entre sus objetivos generales con los siguientes:

- ◆ Fomentar edades adecuadas para la reproducción (de 20 a 35 años).
- ◆ Evitar los embarazos no deseados.

En la Ciudad de Buenos Aires en el año 2000, según las estadísticas del Ministerio de Salud, el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años es de 6, 5%, frente al 15,2% en el total del país.

Pero en algunos sectores de la Ciudad, en la zona sur, el porcentaje de madres menores de 20 años (en relación al total de partos) es de aproximadamente 20% (Hospital Piñero y Hospital Argerich).

La hipótesis que suele tenerse en cuenta es que en esos sectores, en la zona sur de la Ciudad, que está considerada por la Dirección Gral. de Organización, Métodos y Estadística del G.C.B.A. como el sector más desprotegido y de mayor riesgo económico y social, los/las adolescentes no tienen acceso a la información y a los métodos anticonceptivos adecuados para evitar embarazos no deseados y precoces.

* Título: Licenciada en Psicología (UBA)

Institución: Centro de Salud N°18. Villa 20. Ciudad de Buenos Aires; Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. G.C.B.A.

Domicilio: Julián Alvarez 586 8°C (1414) Ciudad de Buenos Aires.

Tel/fax: 4854-6197

E-mail: gabrielaperrotta@ciudad.com.ar

Nuestro trabajo en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°18 (dependiente del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero), ubicado en la Villa N°20, en el Barrio de Lugano, en la zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires, nos muestra que, a pesar de poner en práctica las estrategias de la Atención Primaria de la Salud para cumplir el objetivo de “informar”, trabajando en forma interdisciplinaria y junto con la comunidad (a través de promotores comunitarios, capacitados previamente por el equipo de salud), se siguen produciendo de todas maneras en las adolescentes, embarazos supuestamente no buscados, incluso en aquellas que podemos confirmar que han podido acceder a la información y a los métodos anticonceptivos. Esto se ve agravado por los riesgos de contagio de ITS, al no usar ningún método.

Los datos obtenidos a partir de entrevistas, talleres y el trabajo continuo y sistemático con la comunidad de este Barrio (que pertenece al sector con menos recursos socioeconómicos de la Ciudad, y que en su mayoría es población de nacionalidad boliviana y paraguaya o descendientes de ellos), nos han llevado a plantear la hipótesis siguiente: la maternidad es un “bien”preciado en ciertas culturas y sectores sociales, que le da a la mujer un lugar reconocido y valorado por la sociedad al que no puede acceder de otra manera, y le permite tener “algo propio”; y esto lleva a las adolescentes a no cuidarse e incluso a buscar embarazos tempranos. Las adolescentes que se embarazan conocen en su mayoría los métodos anticonceptivos y los riesgos de una relación sexual si no los usan (también en relación al contagio de Infecciones de Transmisión Sexual); sin embargo no los usan o no los usan adecuadamente. Esto no se debe al desconocimiento, ni puede atribuirse sólo a cierta postura adolescente “omnipotente” (“a mí no me va a pasar”), sino que se debe al deseo de tener un hijo, a pesar de saber que no están dadas las condiciones favorables para ello (la pareja no es estable, los padres pueden oponerse, no cuenta con medios económicos para la mantención, etc.).

Por otro lado, el convertirse en madres, finalmente condiciona a esas adolescentes a no acceder a otras posibilidades y logros personales (educación, trabajo, etc.) por tener que ocuparse de sus hijos.

La importancia de tener en cuenta estas hipótesis radica en la orientación y los esfuerzos que sean puestos en la educación para la salud, que es un pilar fundamental para la prevención de embarazos precoces e ITS, pero que no puede ser eficaz si no está apoyada en las creencias de cada grupo socio-cultural.

Por todo lo expuesto, los objetivos del proyecto son:

- ◆ Precisar las concepciones socio-culturales acerca de la maternidad que influyen en los embarazos “precoces”.
- ◆ Diseñar una estrategia de Educación para la Salud (en materia de Salud Reproductiva) que tenga en cuenta estas concepciones.
- ◆ Contribuir al diseño y puesta en práctica de Políticas Públicas y Programas de Salud Reproductiva, sobre la base de los derechos sexuales y reproductivos, priorizando los de los/las adolescentes y teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Diseño y metodología del estudio:

El estudio está realizándose actualmente, de acuerdo a una triangulación de métodos como estrategia de investigación, utilizando técnicas cualitativas, según la siguiente secuencia:

1. Observación participativa: Talleres con adolescentes acerca de “Salud Reproductiva, Sexualidad y Género”. De la observación se obtiene datos para confeccionar un cuestionario para cumplir con la siguiente etapa.
2. Entrevista abierta estandarizada: Se aplica el cuestionario confeccionado a las embarazadas de hasta 20 años, que concurren para controlar su embarazo al servicio de obstetricia del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 18, durante 6 meses.
3. Entrevista en profundidad (informal conversacional): A partir del tercer mes de la aplicación del cuestionario, se irán seleccionando al azar entre 10 y 20 adolescentes que ya lo hayan respondido., para obtener mayor información.

También se utilizan algunas fuentes de datos complementarias (INDEC, estadísticas nacionales y de la Ciudad en materia de salud, etc.)

Datos de Fuentes complementarias:

- Datos del Ministerio de Salud sobre estadísticas vitales:

INDICADORES DE SALUD MATERNO INFANTIL
República Argentina - Año 2000 (2000)

JURISDICCION	TASA BRUTA DE NATALIDAD	% NAC. VIVOS EST. OFICIALES	% NAC.VIVOS BAJO PESO	% NAC.VIVOS MADRE MENOR 20
TOTAL PAIS	19,0	97,9	7,2	15,2
CIUDAD AUTON. DE BUENOS AIRES	14,3	99,2	7,9	6,5

- Datos de Estadísticas Vitales del G.C.B.A., SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS PARA LA SALUD, DEPARTAMENTO DE ANALISIS ESTADÍSTICO (Informe del año 2000, con datos del año 1998):

TASAS DE NATALIDAD:

“Pese a que el número absoluto de nacimientos fue mayor en la zona Norte que en la zona Sur, puede observarse que dicha relación se invierte cuando se construyen tasas de natalidad.

La estimación según Área programática indica que la Tasa de natalidad es más alta en las áreas de los Hospitales Penna y Piñero. La más baja corresponde al Área del Zubizarreta.”

Tasa de Natalidad (por mil) según Área Programática y Zona

Área Programática	Tasa (*)
Alvarez	12.8
Durand	12.6
Fernández	11.6
Pirovano	11.2
Tornú	10.0
Velez Sarsfield	10.2
Zubizarreta	9.4
Subtotal Norte	11.5
Argerich	14.6
Penna	17.8
Piñero	17.2
Ramos Mejía	13.9
Santojanni	12.6
Subtotal Sur	15.2
Sin datos	----
Total Ciudad	13.0

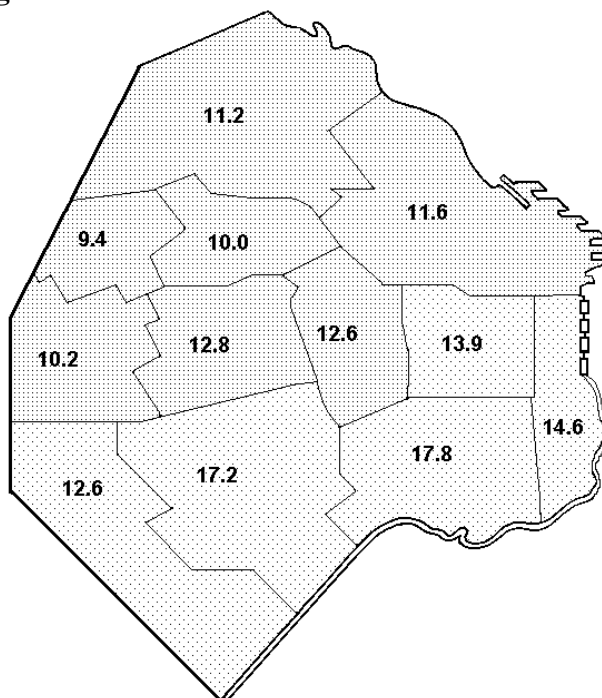
Tasas de Natalidad por Área Programática. Ciudad de Buenos Aires. Año 1998.

Zona Norte

11.5 por mil

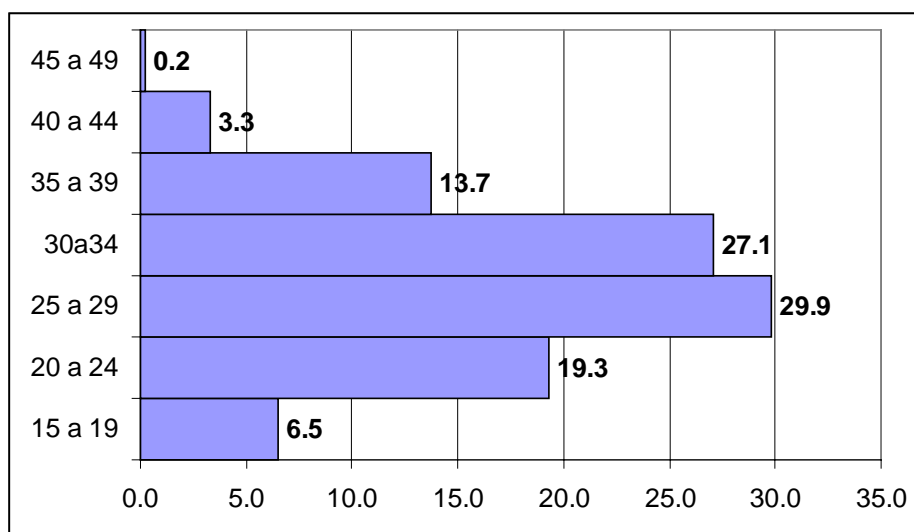
Zona Sur

15.2 por mil



DATOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE

Este Departamento ha tomado los datos de edad de la madre sólo desde los 15 años, lo cual excluye los datos de todas las adolescentes madres, menores de esa edad.

Edad de la madre según grupos quinquenales (*)

(*) Los porcentajes se han calculado excluyendo los casos sin datos.

Las conclusiones de este Depto. son las siguientes:

“El promedio general de Edad de las madres es de 28, 7.

El embarazo adolescente (19 años y menos) se mantiene en los porcentajes de los últimos años. El 80% de las madres tiene menos de 35 años. La mayor proporción, 57% de las madres, se ubica en las edades intermedias, entre 25 y 34 años.”

Edad media de la madre según Área Programática

Area programática	Media de edad (años)
Alvarez	28.6
Durand	29.3
Fernández	29.8
Pirovano	29.7
Tornú	29.3
Velez Sarsfield	29.3
Zubizarreta	29.9
Subtotal Norte	29.5
Argerich	27.8
Penna	27.6
Piñero	27.6
Ramos Mejía	28.1

Area programática	Media de edad (años)
Santojanni	27.6
<i>Subtotal Sur</i>	<i>27.8</i>
Sin datos	27.5
Total Ciudad	28.7

“La distribución del promedio de edad de la madre según zona, muestra que en el Sur es cerca de 2 años más joven que en el Norte. Al interior de dichos segmentos la discriminación por Áreas Programáticas es altamente homogénea.

Sin embargo cuando los mismos datos se distribuyen según la clasificación de Riesgo Materno* se observa que la frecuencia de embarazo adolescente (hasta 20 años-Alto riesgo) duplica en Zona Sur a la de la Zona Norte. Los porcentajes se compensan entre las madres mayores de 34 años (riesgo intermedio), cuyo número es más elevado en Zona Norte.”

Edad de la madre agrupada según clasificación de riesgo por Área Programática

Area Programática	Edad de la madre según grupos de riesgo (%)				TOTAL
	< 20	20-34	35 y más	sin datos	
Alvarez	5.9	76.7	16.2	1.2	100
Durand	5.2	75.1	19.5	0.3	100
Fernández	3.3	76.9	19.4	0.4	100
Pirovano	3.9	76.7	19.1	0.2	100
Tornú	6.2	72.4	21.1	0.3	100
Velez Sarsfield	4.4	76.2	19.1	0.3	100
Zubizarreta	3.8	75.1	20.7	0.5	100
<i>Subtotal Norte</i>	<i>4.5</i>	<i>76.1</i>	<i>19.1</i>	<i>0.4</i>	<i>100</i>
Argerich	9.2	75.1	15.3	0.3	100
Penna	8.9	72.9	15.7	2.5	100
Piñero	9.2	76.0	14.3	0.5	100
Ramos Mejía	7.2	75.8	16.5	0.4	100
Santojanni	9.0	76.6	13.9	0.5	100
<i>Subtotal Sur</i>	<i>8.6</i>	<i>75.4</i>	<i>15.2</i>	<i>0.8</i>	<i>100</i>

Area Programática	Edad de la madre según grupos de riesgo (%)				TOTAL
	< 20	20-34	35 y más	sin datos	
sin datos	6.1	45.1	8.7	40.1	100
Total Ciudad	6.3	73.8	16.8	3.2	100

*Clasificación establecida por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud.

Los datos tomados de esta fuente, confirman la importancia de este estudio, en la medida en que pueda contribuir a la educación para la salud, en materia de salud reproductiva de los/las adolescentes, de este grupo de población ubicado en la zona sur de la ciudad de Buenos Aires.

- Datos de la Comisión Municipal de la Vivienda (aportados por representante barrial, ya que aun no se logró acceder a los números “oficiales”):

Población General de Villa 20	15.043
Menores 0-12 años	4.514
Menores 13-19 años	3.606
Mamás jóvenes (aproximadamente)	870

- Datos de Historias Clínicas del Centro de Salud N°18:

Se tomaron como muestra los meses de diciembre de 2002, y enero y febrero de 2003, para evaluar la cantidad de adolescentes (hasta 20 años inclusive) que acuden al Consultorio de Obstetricia para controlar su embarazo.

DICIEMBRE 2002

Cantidad de Adolescentes bajo Programa de Control de embarazo	28
Cantidad de Adolescentes que controlaron su embarazo	26
Cantidad de Adolesc. que controlaron su embarazo por primera vez	3

ENERO 2003

Cantidad de Adolescentes bajo Programa de Control de embarazo	30
Cantidad de Adolescentes que controlaron su embarazo	15
Cantidad de Adolesc. que controlaron su embarazo por primera vez	8

FEBRERO 2003

Cantidad de Adolescentes bajo Programa de Control de embarazo	32
Cantidad de Adolescentes que controlaron su embarazo	17
Cantidad de Adolesc. que controlaron su embarazo por primera vez	6

Desarrollo de las etapas según diseño de investigación:**1. Observación participativa:**

Se llevaron a cabo talleres con mayoría de mujeres, no todas adolescentes, donde se trabajaron cuestiones acerca de “Salud Reproductiva, Sexualidad y Género”. Algunos de los talleres se realizaron en el Centro de Salud (intramurales) y otros en la junta vecinal del barrio (extramurales).

En todos participaron Promotores Comunitarios capacitados por los profesionales del equipo de salud, que luego aportaron sus ideas y opiniones en el análisis de lo acontecido en las reuniones.

También se organizaron actividades de promoción de la salud, llevadas adelante por los promotores, que aportaron luego datos e información complementaria.

De la observación se obtuvieron datos para confeccionar el cuestionario para cumplir con la siguiente etapa, según estaba previsto.

2. Entrevista abierta estandarizada:

Se confeccionó el cuestionario previsto, con los datos obtenidos de los talleres y de las actividades llevadas a cabo por los promotores. Se consultó para revisarlo a varios profesionales del Centro de Salud, y a una Lic. en Ciencias de la Comunicación, ya mencionada.

Se confeccionó también una ficha con datos básicos, para poder ubicar a las participantes en caso de ser seleccionadas para la entrevista en profundidad, y para no incluir esos datos en el cuestionario.

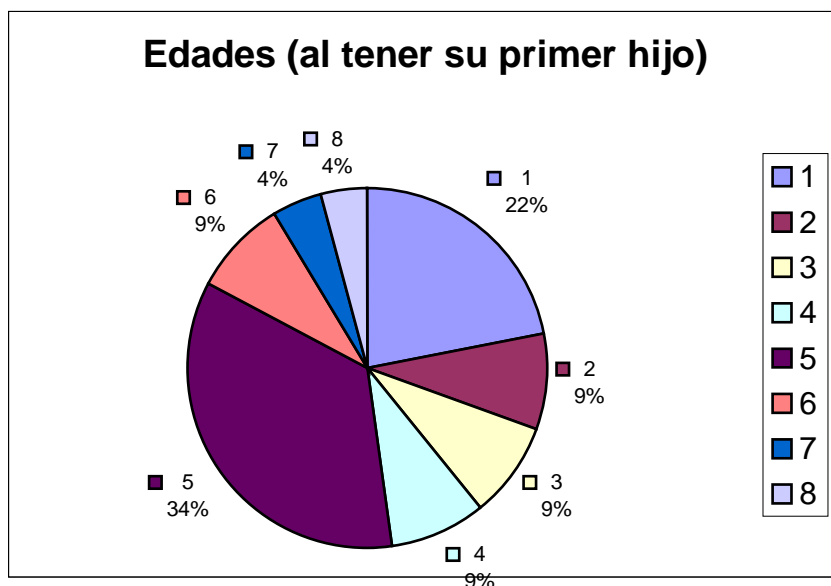
Se eligieron preguntas que abarcaran los siguientes subtemas, para luego poder analizar los datos necesarios para comprobar o no la hipótesis inicial:

- La búsqueda o no del embarazo, intentando preguntar tanto acerca de las ganas como de la decisión, y teniendo en cuenta la contradicción entre el no cuidarse en las relaciones sexuales, y el no querer quedar embarazada concientemente.
- El conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.
- La fuente de ese conocimiento.
- La pareja: edad, relación, proyectos.
- La familia de origen: posición frente a ese embarazo.
- La influencia de la historia materna, y de su rol de cuidadora de los hermanos.
- Su concepción acerca de la maternidad.
- La existencia de otros proyectos para su vida.

Análisis de datos:

Tomaré para este trabajo algunos de los datos obtenidos del cuestionario aplicado a las adolescentes embarazadas que concurren al CESAC N°18. Hasta la fecha se ha aplicado a una muestra de 23 mujeres de 13 a 20 años.

El promedio de edad de las chicas encuestadas es de 17 años y medio. Teniendo en cuenta que algunas ya tenían otro u otros hijos, las edades nos muestran que el 34 % tuvo su primer hijo a los 16 años. Si sumamos las menores de 16, el 51 % de las encuestadas tuvo su primer hijo hasta los 16 años inclusive.



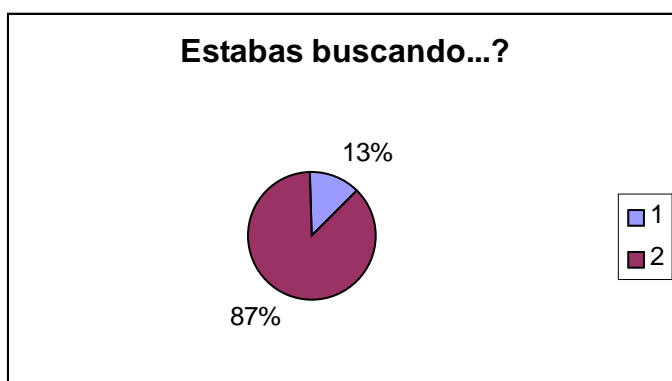
1	20 años	22,00%
2	19 años	9%
3	18 años	9%
4	17 años	9%
5	16 años	34%
6	15 años	9%
7	14 años	4%
8	13 años	4%

La primera pregunta del cuestionario es: "¿Qué pensaste/sentiste cuando supiste que estabas embarazada?". A esta pregunta sólo 6 de las 23 chicas (26%) responden que se pusieron contentas; 2 no saben, y 15 (65%) no querían. Se repiten frases como: "no quería saber nada", "me quería morir", "mi mamá me iba a matar"...



1	me puse contenta	26%
2	no quería	65%
3	no sé...	9%

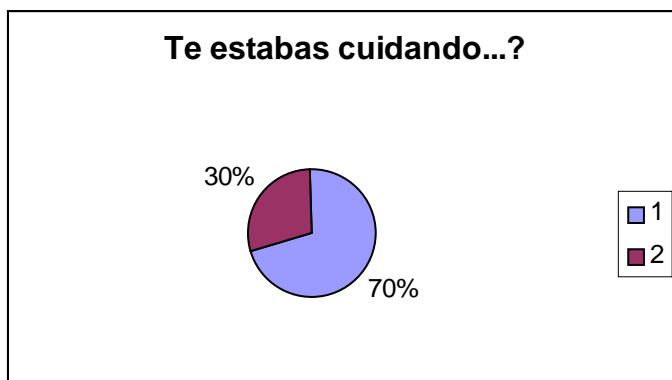
La siguiente pregunta del cuestionario es: “¿Estabas buscando este embarazo?”. Sólo 3 de las 23 chicas responden que sí.



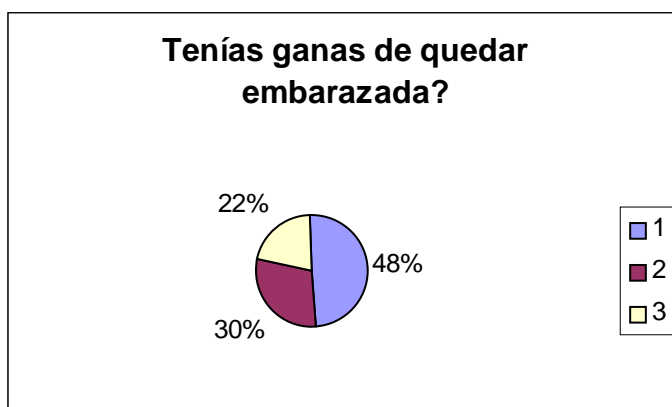
1	13%	sí
2	87%	no

Pero cuando preguntamos a continuación si se estaban cuidando para no quedar embarazadas, 16 de ellas (70%) responde que sí, pero se olvidaron de tomar las pastillas, o esa vez no usaron preservativo, etc. Siete (30%) dice que no se cuidaba (incluidas las 3 que estaban buscando).

1	70% sí
2	30% no



Otra cuestión interesante se presenta con la respuesta acerca de si tenían ganas de quedar embarazadas: once de ellas (48%) responde que sí (recordemos que sólo el 13% buscaba un embarazo), siete (30 %) dice que no, y cinco (22%) dice que sí pero ahora no, o que por un lado sí y por otro no.



1	48%	SÍ
2	30%	NO
3	22%	dudan

De las que dicen que no tenían ganas o que sí pero no, siete (el 30% del total de la muestra) dicen que son muy chicas para tener un hijo.

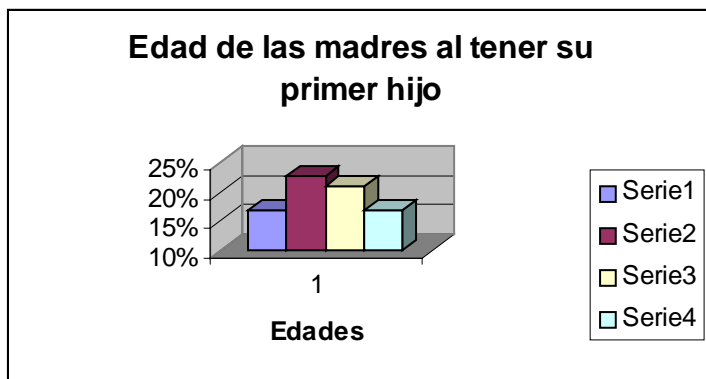
Ante las preguntas sobre los cambios que implica para ellas un embarazo, la mayoría responde que implica responsabilidad, obligaciones, dejar de salir.

Acerca de qué significa ser madre/tener un hijo para ellas, llama la atención la siguiente respuesta, que engloba a la mayoría de las recibidas acerca de lo importante y lindo que es: “tener un hijo es lo único que puedes tener en la vida”. Esa frase, si bien sólo se da textualmente en una de las encuestadas, resume lo que responde la mayoría (70%).

A esto se puede agregar la respuesta acerca de si tienen otros proyectos además de ser madres, a lo que el 50% aproximadamente responde que no, y el otro 50% responde que van a seguir estudiando, si bien muchas de ellas manifiestan las dificultades que se les presentan para ello, e incluso algunas han dejado sus estudios por el embarazo.

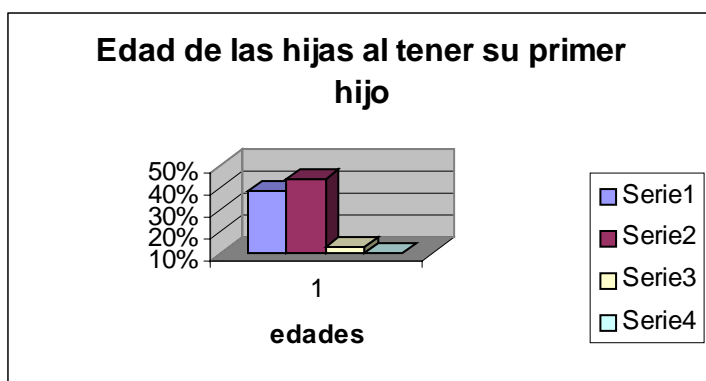
Otro dato que tuvimos en cuenta es la edad en que la madre de estas adolescentes tuvo su primer hijo, y la nacionalidad de ambos padres.

El promedio de edad en que sus madres tuvieron su primer hijo es de 18 años. El 17 % lo tuvieron a edades mayores de 21 años, el 23% entre los 18 y los 20, el 21% a los 16 o 17, y el 17% a los 14 o 15 años.



1	más de 21	17%
2	de 18 a 20	23%
3	entre 16 y 17	21%
4	entre 14 y 15	17%

Las chicas han tenido entonces a su primer hijo a edades más tempranas que sus madres:



MADRES

1	más de 21	17%
2	de 18 a 20	23%
3	entre 16 y 17	21%
4	entre 14 y 15	17%

HIJAS

más de 21	0	
18 a 20	39%	1
16 y 17	44%	2
14 y 15	13%	3
13	4%	4

70% de las chicas son argentinas, pero el mismo porcentaje tiene algún progenitor boliviano o paraguayo.

Algunas conclusiones preliminares para aplicar en educación para la salud:

En nuestro país, el 15, 2% de los nacidos vivos es de madres de hasta 20 años de edad (Datos del Ministerio de Salud sobre estadísticas vitales 2000). De ellas, el 3% tienen hasta 15 años. En la Ciudad de Buenos Aires, el 6,5% de los nacidos vivos es de madres de hasta 20 años de edad. Tomando la muestra de este barrio de la ciudad, 13% de las madres adolescentes, tiene su primer hijo antes de los 15 años. Esto nos muestra una particularidad de este barrio, como ocurre en otros barrios carenciados, en los que los datos de las estadísticas vitales generales de la Ciudad de Buenos Aires no reflejan la realidad, sino que la ocultan tras los promedios.

La mayoría de las chicas no buscaba el embarazo, pero buscarlo y desearlo no parecen ser sinónimos, ya que casi la mitad dice que sí tenía ganas, y otro 22% tenía ganas y a la vez no. Es importante tener en cuenta este dato a la hora de planificar las acciones de prevención y promoción de la salud en materia de salud sexual y reproductiva. En la sexualidad y en relación al deseo de ser madre se juegan una serie de cuestiones subjetivas y culturales que no siempre se contemplan en el trabajo de prevención, y menos aun en la consulta ginecológica ante el pedido de un método anticonceptivo, y que sin embargo influyen en las conductas. Por ejemplo: se puede jugar su deseo de ser madre, más allá de su pedido expreso de buscar un método anticonceptivo.

Por eso son cuestiones a trabajar en la prevención y promoción de la salud con la comunidad, para favorecer la libre elección, y reducir los condicionamientos sociales, culturales, de género que forman parte de la subjetividad.

Lo otro básico a priorizar en la educación para la salud es el uso de métodos anticonceptivos. Me refiero a cómo y cuándo se usan, ya que la mayoría de las embarazadas adolescentes dice que estaba “cuidándose”, pero igual quedaron embarazadas. Entonces es necesario indagar y trabajar en este punto, y no quedarse con la respuesta de “sí, me cuidó”, ante la pregunta del profesional de la salud.

Para la mayoría de las chicas ser madre es convertirse en personas responsables, crecer, hacerse grandes, adultas. Pero además parece ser muchas veces el único proyecto de vida posible, lo único propio que pueden tener, aunque muchas intenten seguir estudiando.

Los datos acerca de la edad en que las madres tuvieron su primer hijo, y la nacionalidad de los progenitores deberán ser profundizados para intentar establecer patrones culturales que condicionan la maternidad precoz de estas chicas. En las entrevistas en profundidad se indagará acerca de las costumbres y mandatos culturales acerca de la maternidad.

Bibliografía

Gogna, M.; Llovet, J.J.; Ramos, S. y Romero, M., “Los retos de la salud reproductiva: derechos humanos y equidad social”, *La Argentina que Viene*, Norma, Buenos Aires, 1998.

Gogna, M., Coordinadora, *Programas de Salud Reproductiva para Adolescentes, Los casos de Buenos Aires, México D.F. y San Pablo*, CEDES, Buenos Aires, 2001.

Gogna, M.; Ramos, S., *Experiencias innovadoras en Salud Reproductiva*, CEDES, Buenos Aires, 2002.

Infesta Domínguez, G.; “Características sociodemográficas de las adolescentes madres”. Taller de Investigación Soc. en Salud Reproductiva y Sexual, CEDES-CENEP, Buenos Aires, 1993.

Pantelides, E.; Bott, S., *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina*, Organización Mundial de la Salud (Ginebra). Biblos, OMS, Buenos Aires, 2000.

Varios; *Avances en la investigación Social en Salud Reproductiva y sexualidad*; AEPA, CEDES y CENEP, Buenos Aires, 1998.

Weller, S. “Salud Reproductiva de los/as adolescentes”. Argentina, 1990-1998. En *Cultura, Adolescencia, Saúde: Argentina, Brasil, México*. Maria Coleta Oliveira (org.) – Campinas: Consorcio de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade na América Latina (CEDES/COLMEX/NEPO – UNICAMP), 2000.

FORO DE ADOLESCENTES – Boletín electrónico No. 16 sobre Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente publicado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental, Inc. (IPPF/RHO) (9 de agosto del 2001).

Indicadores de Salud Materno Infantil República Argentina - Año 2000. Ministerio de Salud de la Nación.

IPAS, Notas Informativas, Enero 2001: JOVENES EN RIESGO: Los adolescentes y la salud sexual.

Manual de Monitoreo de la Ejecución de Proyectos, Oficina de Relaciones Externas, Organización Panamericana de la Salud, Ofic. Sanitaria Panamericana, Ofic. Reg. de la Organización Mundial de la Salud, Abril 1999.

Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001
Página: 11-23 “EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA” Prof. Dr. Juan R. Issler