

**CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD MATERNO INFANTIL
(CENISMI)**

**LA MADRE ADOLESCENTE Y SU
REPERCUSION EN LA SALUD MATERNO INFANTIL**

**SERIE DE REUNIONES TECNICAS
1991
III
EDITADO POR HUGO R. MENDOZA**

SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD MATERNO INFANTIL

(CENISMI)

La Madre Adolescente y su
Repercusión en la Salud Materno Infantil

Serie de Reuniones Técnicas

1991

III

Editado por Hugo R. Mendoza

Santo Domingo, República Dominicana

CENISMI

Hospital de Niños Robert Reid Cabral

Ave. A. Lincoln #2

Santo Domingo, República Dominicana

(D) 1991, CENISMI, Todos los Derechos Reservados.

La Madre Adolescente y su Repercusión en la Salud Materno Infantil, 1991

Serie de Reuniones Técnicas III, 1991

Análisis, Conclusiones y Recomendaciones de las Reuniones Técnicas que sobre la salud Materno-Infantil en la República Dominicana celebra periódicamente el CENISMI.

- I. Salud Materna - Embarazo - Adolescencia. I. Mendoza Hugo R., 1930.
- II. CENISMI. III. Serie: Salud Materno-Infantil.

El análisis, las conclusiones y recomendaciones se han basado en las presentaciones, documentos y discusiones de los participantes y en cuya versión final se ha tratado de conseguir el consenso de los participantes. En ocasiones se reproducen algunos de los trabajos presentados.

Palabras liminares

Con el objetivo de conocer y analizar la situación de salud del niño y la madre dominicana, el Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil (CENISMI), celebra periódicamente reuniones técnicas sobre temas específicos con la participación de los expertos nacionales más destacados en la materia, contribuyendo así, por una parte, a la difusión del conocimiento, y por otra, a estimular la investigación en dicho campo, potencializando los esfuerzos nacionales para una mejor salud materno-infantil en la República Dominicana.

Hugo R. Mendoza
Director, CENISMI
Editor

Participantes:

Dr. Hugo R. Mendoza, CENISMI
Dra. Juana Cruz Bello, CENISMI
Dra. V́ctoria Soñé, CENISMI
Dra. Tomiris Valerio, CENISMI
Lic. Cristobalina Raḿrez, Promoci3n de la Mujer
Dr. Mois3s Taveras, Hospital Robert Reid Cabral
Lic. Ilsa Nina, UNICEF
Lic. Rosa Maldonado, SESPAS
Lic. Magdalena Jim3nez, ONAPLAN
Dra. Acacia Mercedes, Maternidad Ntra. Sra. de la Altagracia
Lic. Leah Steimel, CARE INTERNACIONAL
Dr. Jos3 Ernesto Pujol, Asistente Asesor M3dico Presidente
Dr. Luis B. de los Santos, CENISMI
Lic. Miriam Riaño, Oficina Panamericana de la Salud
Dra. Nurys Verderhorst, Hospital Robert Reid Cabral
Dra. Viana S3nchez Molina, CENISMI
Dr. Alejandro Tokuda, CONAPOFA
Dr. Virgilio Albert, Materno Infantil, SESPAS
Dra. Emma P3rez, Hospital Luis E. Aybar
Lic. Damaris de la Cruz, ONAPLAN
Dra. Sara Men3ndez, UNICEF
Dra. Tomanna Peña Moya, CENISMI
Dra. Mildred Gabriela P3rez L3pez, CENISMI
Lic. Natividad Ledesma, SEEBAC
Dr. Virgilio Rodŕguez Caamaño, CENISMI
Lic. Rosa Roa, SESPAS
Dr. Ligo Antonio Tav3rez, CENISMI
Lic. Roxanna Guzm3n, UTESA
Lic. Rosalía Sosa, UTESA
Lic. Zelided Alma de Ruiz, Instituto de la Familia
Dra. Rita Gonz3lez Cruz, CONAPOFA
Dra. Sonia Aquino, Materno Infantil, SESPAS
Dr. Eusebio Rivera A., Asociaci3n M3dica Dominicana
Dr. F3lix A. Medina, CONAPOFA
Lic. Rosa Molina, Centro Cĺnico Quir3rgico
Dra. Josefina García Co3n, CENISMI
Dr. Milciades Albert, ISAPEC
Dr. Milton Cordero, PROFAMILIA
Lic. Carmen Germ3n, ONAPLAN
Dr. Ram3n Portes Carrasco, ADOPLAFAM
Dra. Denisse Reyes Dickson, CENISMI
Dr. Fern3ndo Conde, Materno Infantil, SESPAS
Dra. Mildred Herrera de B3ez, ISAPEC
Lic. Miriam L3pez, CONAPOFA
Lic. Altagracia Belliard, Promoci3n de la Mujer

En los últimos años se ha despertado un interés marcado por la situación del embarazo en la mujer adolescente. Particularmente, como consecuencia de su relación con una alta prevalencia de morbilidad materna, fetal y de niños. Aunque el problema ha sido marcadamente enfatizado en los países desarrollados, aquellos en "vías de desarrollo" no escapan al problema, cuya realidad en muchos casos ha sido cuantitativamente más importante que en los primeros, desde hace tiempo, y es solo recientemente cuando se perciben y preocupan sus efectos.

En la República Dominicana el problema no había sido percibido como importante si no desde hace relativamente poco tiempo, habiéndose señalado un posible aumento en la frecuencia del embarazo en adolescentes; sin embargo, existen muy pocos estudios nacionales que tratan de definir el problema.

Los conocimientos más recientes e importantes sobre la adolescente embarazada en la República Dominicana vienen dados por el estudio realizado por Singh y Wulf (Singh S y Wulf D: Adolescentes hoy, Padres del mañana: Un perfil de las Américas, The Alan Guttmacher Institute, New York - Washington, EUA), basado en la información obtenida de la encuesta demográfica y de salud (CONAPOFA: DHS-86) realizada en el 1986, mediante la aplicación de un análisis metodológico que les permitió conocer las características evolutivas del embarazo en adolescentes en los últimos 40 años (análisis de "cluster" o grupos etarios).

Destaca en dicho análisis, por una parte, la alta tasa de fecundidad equivalente a 104%, sexto lugar para todos los países de América, quinto lugar entre los países de América Latina y El Caribe y segundo entre los países de El Caribe; con una frecuencia de nacimientos en adolescentes estimada de 18.5% del total de nacimientos para el 1990; con un 8% en menores de 16 años; observándose una tendencia al descenso de los embarazos antes de los 20 años coincidente con una reducción en la posibilidad de una primera unión o matrimonio y una primera relación sexual antes de los 20 años; así mismo se encontró una mejoría en la

escolaridad en los últimos veinte años, que de un 19% con más de 6 años de educación pasó a un 59% sobre todo en las áreas urbanas.

No obstante estas últimas características encontradas fue notorio que el 53% de las mujeres tienen su primera relación sexual antes de los 20 años, sobre todo en las áreas rurales (67.7%), con una mayoría de unión consensual; así mismo, aún con la mejoría educativa el porcentaje de adolescentes que realiza trabajo remunerativo es bajo (11.4%) sobre todo en las áreas rurales (4.2%).

El estudio pone en evidencia el aumento en el número absoluto de adolescentes lo que unido a la reducción en el número de embarazos en mujeres mayores de 35 años hace preveer no solo un aumento relativo de embarazos en adolescentes si no real.

El estudio muestra por otra parte que el 37.5% de las mujeres tienen hijos antes de los 20 años concibiéndose estos antes de los dos años de unión; tendiendo estas mujeres a tener más hijos.

Así mismo las uniones de adolescentes tiene una mayor tendencia a deshacerse que la de mujeres mayores de 20 años.

Pocos estudios nacionales han analizados la repercusión de la adolescencia sobre la salud materna y del niño desde el punto de vista epidemiológico, destacando solo algunos estudios realizados en hospitales de concentración y donde se señala una mayor frecuencia de enfermedad hipertensiva del embarazo y bajo peso al nacer con un alto potencial de abortos y muertes maternas.

El estudio de cohortes de recién nacidos en hospitales públicos de la ciudad de Santo Domingo y de las Regiones de Salud IV y VI del Suroeste del país, y seguidos durante un año (CENISMI: Monitoreo de las Políticas Sociales y Económicas y el Bienestar Infantil - MEPES -, 1989) puso de manifiesto un riesgo relativo (Rr) moderado (1.6)* de tener un niño con bajo peso si la madre era

*) Riesgo Relativo Importante	2
Riesgo Relativo Moderado	1.5 a 1.9
Riesgo Relativo Débil	1.5

adolescente; y un riesgo débil (1.3) para prematuridad. Así mismo la adolescencia mostró un Rr importante (2) para la mortalidad neonatal precóz más ninguna influencia en la mortalidad neonatal global (Rr: 0.7). Ver CENISMI: La Salud Neonatal en la República Dominicana. Serie de Reuniones Técnicas I, 1990. Ed:H. Mendoza .

Así mismo la edad menor de 20 años de la mujer embarazada mostró una fuerte asociación con la Mortalidad Infantil (Rr: 1.9), sin embargo, fue llamativo que el Rr para MI en madres menores de 18 años fue solo de 1.2 (CENISMI: Factores Biológicos, sociales y económicos influyentes en la salud del niño dominicano, Serie de Reuniones Técnicas II, 1990, Ed: H. Mendoza).

Aunque la madre adolescente tiende a lactar su hijo menor frecuentemente y a destetarlo más tempranamente la diferencia con las madres mayores de 20 años se ha encontrado solo estadísticamente significativa a los 6 meses de edad (Soriano, G: Morbilidad de hijos de adolescentes. Documento de trabajo preparado para la Reunión Técnica basado en datos extraídos del estudio MEPES, CENISMI). Así mismo, aunque el BPN y la prematuridad son más frecuentes en madres adolescentes al ampliarse la muestra de estudio la relación de causalidad (Rr) se disminuye a 1.2 y 1.1 respectivamente (Soriano G: op cit); contrastando con los informes anteriores (CENISMI: op cit). Sin embargo, cuando se comparan los promedios de peso de los RN hijos de madres adolescentes y mayores de 20 años la diferencia es altamente significativa (2904 ± 492 vs 3010 ± 515 ; $P = < 0.001$). En este mismo orden de ideas la enfermedad diarreica aguda (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA) son más frecuentes en hijos de adolescentes pero con diferencia no estadísticamente significativa al compararla con las madres de más de 20 años.

La desnutrición proteico energética considerada como peso/edad < -1 DE durante el primer año se encontró mayormente en los hijos de madres adolescentes

(50% vs 40%) con una relación de probabilidad ajustada (RPA) de 1.47 (Odd Ratio), y donde el BPN y la escolaridad juegan un papel trascendente al encontrarse un RPA de 2.5 y 1.9 respectivamente con un Rr de 3.8 para el BPN, 3.5 para el analfabetismo y 1.6 para la educación primaria (Soriano G: op cit).

Un estudio reciente y en el cual se estudiaron 621 mujeres que se desembraron consecutivamente durante 5 días del mes de febrero del 1990 en hospitales públicos, del IDSS, FFAA, Clínicas privadas y rurales y seleccionadas mediante muestreo probabilístico para tener representatividad nacional, 130 (21%) tenían menos de 20 años y 6% tenían 15 años o menos, datos muy cercanos a los señalados por el estudio de Singh y Wulf (op cit). El estudio mostró que solo los RN de las adolescentes menores de 16 años tuvieron una mayor frecuencia significativa ($P < 0.05$); sin embargo, en el grupo de adolescentes hubo más madres solteras, más baja escolaridad, con menor número de embarazada con estudios secundarios, menor empleo, mayor ruralidad, mayor proporción de madres con talla baja y una menor potencialidad de accesibilidad y asistencia a servicios de atención médica **calificados**. El estudio insinúa una mayor importancia de las variables sociales, económicas y educativas que las biológicas en el grupo total de adolescentes aunque se advierte un aumento de ciertos riesgos (BPN) en relación a embarazadas con edades tempranas de la adolescencia (< 16 años) (Rodríguez et al (CENISMI): Características Epidemiológicas de Madres Adolescentes en la República Dominicana, 1990; Documento de trabajo para la Reunión Técnica).

La información suministrada por los estudios más importante, desde el punto de vista epidemiológico, señala a los factores sociales como los de mayor importancia sobre la problemática de la adolescente embarazada, aunque sin relegar los efectos reales que desde el punto de vista biológico pudiera tener la adolescente muy joven aún en su período de crecimiento y desarrollo; aunque la prevalencia de embarazos en dicho período luce ser bajo no se descarta su

posibilidad de aumento real y relativo como, anteriormente se señalara, por los evidentes cambios en los estilos de vida del dominicano - mayor urbanismo, mayor libertad sexual y sexualización social - unido al bajo nivel educacional y baja calidad de la vida familiar - con escasa educación sexual y accesibilidad a métodos anti-conceptivos.

La aún prevalente alta fecundidad del adolescente hace prestar atención al problema del aborto en dicha etapa de la vida, particularmente del aborto inducido. Pocos estudios existen al respecto.

En el estudio de 621 embarazada, previamente citado, el 3% se desembarazó por abortos, 2.3% en adolescentes y 3.3% en mujeres de 20 a 35 años, constituyendo los abortos en adolescentes el 20% del total. Estos mismos estudios señalan que el 15% de dichas embarazadas tenían antecedentes de abortos, 8% las adolescentes y 17% las de 20 a 35 años.

Se estiman en nuestro país alrededor de 65000 abortos anuales (Molina R: Documento de trabajo para la Reunión Técnica), de los que solo el 20% sería espontáneo, deduciendose que cerca de 52000 abortos serían provocados, esperandose 13000 (65000×0.20) abortos en adolescentes, de los cuales alrededor de 10400 (13000×0.80) serían inducidos, datos concordantes con informes que señalan que el 25% de los abortos provocados se producen en embarazadas menores de 20 años (Molina R: op cit).

La mortalidad materna general y en particular en menores de 20 años se estima elevada, pero las cifras no son precisamente conocidas, asociandose a enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragias e infecciones, observandose en los pocos estudios existentes la importancia de las infecciones (Valerio R et al: Causas de Mortalidad Materna en el Distrito Nacional, Rep Dom, Bol Unidad Estud Espec 2: No. 4, 1987).

En 1988, del total de partos realizados en el Hospital de Maternidad más importante del país el 23.2% fue de mujeres menores de 20 años, observándose una tasa de mortalidad materna global de 13.7 por diez mil, siendo de 20.9 por diez mil en madres menores de 20 años con 14.4 por diez mil en menores de 15 años, y de 19 por diez mil en las adolescentes entre 15 y 19 años (Albert Mota V: Documento de trabajo preparado para la Reunión Técnica). Las muertes de adolescentes estuvieron relacionada a la enfermedad hipertensiva del embarazo y sus posibles complicaciones en el 36% de los casos; a infecciones en el 14%, donde predominaba los estados sépticos; un 25% estuvo asociada a anemia sin especificar causa, 3% a perforación uterina y el resto (21%) a condiciones varias. El mismo informe señala que el 0.4% de todas las embarazadas que dieron a luz en dicho hospital durante el año señalado presentaron evidencias de eclampsia, con un 3.5% en menores de 20 años y 2.9% en menores de 15 años.

De interés lo constituye la frecuencia de cesarea en las adolescentes embarazadas que se señala en un 1.3% según algunos estudios en embarazos terminados en el Hospital de Maternidad de la ciudad de Santo Domingo (Miranda-González, JM y Báez-Berg O) y un 6% en el estudio nacional (Rodríguez V: op cit), siendo importante señalar que el primer estudio solo el 3% de las embarazadas adolescentes estudiadas presentaron desproporción cefalo pelvica y 0.8 en el último de los estudios.

Un aspecto poco estudiado entre nosotros lo constituye las características psicológicas de las adolescentes embarazadas, mediadoras entre la sociedad y su cultura y la conducta durante ese período de la vida y más allá de el, explicativas de muchas de las actitudes de las adolescentes en dicho estado y de los caracteres del mismo.

Una etapa del desarrollo caracterizada por un proceso de tránsito hacia la madurez sexual, a la adquisición de una personalidad adulta y una actividad social

independiente modelada por los factores culturales propios de cada comunidad y donde juegan un papel trascendente aquellas relacionadas con la actividad sexual y la procreación (Vanderhorst N y Taveras M: Características psicológicas de la adolescente embarazada en la República Dominicana, documento de trabajo para la Reunión Técnica) es sin dudas una etapa frágil y de riesgo.

En algunos grupos poblacionales de nuestro país (sectores con niveles económicos y educativos bajos) la adultez femenina se inicia con la menarquia y en consecuencia la tendencia a la unión temprana es frecuente, dejando precózmamente la escuela, aunque los estudios recientes señalan una mejoría en ambas situaciones en la población general (Singh y Wulf, op cit); siendo la preocupación principal de estos grupos, la posibilidad de un embarazo. En los grupos socio-económicos medios y altos, la tendencia es a una unión más tardía, estando centrada la preocupación de la mujer adolescente alrededor de su ambivalencia respecto a su actividad sexual, fomentada por una mayor libertad sexual producto de la penetración de elementos de otras culturas, y los patrones del ideal de abstinencia que alientan la familia, la iglesia y la escuela.

Las características psicológicas de las adolescentes embarazadas vienen expresadas por una disminución de su auto-estima con aparición de sentimientos de vergüenza y culpa personal, reforzadas por los sentimientos de vergüenza y culpa familiar que la conlleva fácilmente a un estado depresivo que limita su rendimiento escolar y desenvolvimiento familiar y social, así como a estados de angustias expresadas por intranquilidad y aislamiento, generando somatizaciones, reacciones conversivas con utilización del negativismo como mecanismo de defensa (Vanderhorst N y Taveras M: op cit).

No es de dudarse que una situación psicológica de tal naturaleza sea factor precipitante de soluciones negativas para la adolescente y su producto. Sentimientos de rechazo al producto que puede conllevar y conlleva al aborto,

así como el rechazo del hijo que nace, con el desarrollo en la madre de formaciones reactivas de sobre-protección; o el hallazgo frecuente de síntomas en el niño tanto físico como de conducta. Los hijos de las madres adolescentes se enferman y se mueren más. Hasta cuanto contribuyen los factores psicológicos es un hecho de interés investigativo.

Una menor educación, una mayor inestabilidad familiar que conlleva frecuentemente a la desunión de la pareja, un mayor número de hijos y una menor proporción de empleos remunerados son secuelas frecuentes del embarazo de la adolescente y que pesan grandemente sobre la misma, aún más allá de su primer embarazo, y por tanto altamente perturbador de sus emociones.

Una visión global a la información presentada pone de manifiesto la importancia que juega en todo el proceso la educación del adolescente, no solo por los elementos negativos relacionados con su deficiencia si no por la mejoría de los mismos al mejorar la educación que lleva implícita los conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción.

Los esfuerzos para el desarrollo de la educación sexual en la República Dominicana han sido evidentes en los últimos 25 años, liderados por el Instituto de Educación Sexual de la Universidad APEC (Albert M: La educación sexual en la República Dominicana, una visión con énfasis en la adolescencia, documento de trabajo para la Reunión Técnica), sin embargo, su desarrollo en las escuelas - públicas y privadas - ha sido torpe, y más aún inexistente para aquellos niveles inferiores (Escuelas Primarias) únicas accesible a una alta proporción de la población de niveles económicos bajos. (Ledesma N: La educación sexual en la escuela dominicana, documento de trabajo para la Reunión Técnica). Una pobre educación sexual es factor importante en el cometimiento de abuso sexual en los niños repercutible en la vida sexual de adolescentes y adultos (Alma Z: El abuso sexual en la infancia y su repercusión en la conducta sexual del adolescente, documento de trabajo para la Reunión Técnica).

Evidentemente que si hemos de intervenir positivamente en mejorar la situación del embarazo en el período de la adolescencia así como de la mujer adolescente embarazada, la mejoría de la educación general y de la sexual en particular es fundamental, y la accesibilidad a programas para la regulación de sus embarazos es básico.

El estudio de Singh y Wulf (op cit) señaló que el 93% de las adolescentes conocen bien las píldoras anticonceptivas; 68% el condón y 66% dispositivo intrauterino; y el 34% el método del ritmo y un 30% los espermaticidas; sin embargo, solo el 25% de las adolescentes utilizaba algún método de planificación; el 29% no usaba y no deseaban tener hijos; el 7% estaba embarazada y no habían planificado; el 15% estaba embarazada y querían el embarazo y el 11% usaban anticonceptivos y deseaban un hijo.

El uso de anticonceptivos era mayor en las zonas urbanas (28.5% vs 19.8%), así como en las que tienen educación secundaria (31.6% vs 19.8%); siendo la píldora el método más usado (72%); seguido por los inyectables (11%), ritmo (6%), condón (5%) y DIU (4%); usando solo el 1% espermaticidas, demostrando el estudio que el 44% de las adolescentes estaban en la necesidad de servicios en materia anticoncepcional.

Este estudio realizado a mediados de la década pasada se refuerza con los informes de CONAPOFA para los últimos años de dicha década (1988 a 1990) y donde solo el 23% de las adolescentes utilizaban algún método anticonceptivo, con una tendencia decreciente, tendencia que se observa también en el método más utilizado (la píldora) que para el 1990 fue de 65%; observandose en cambio un aumento en el uso de la DIU (Báez L: Planificación familiar para adolescentes, Documento de trabajo para la Reunión Técnica).

Esta tendencia decreciente y el bajo uso de métodos sugiere la existencia de debilidades en los programas de educación y ac

a dichos métodos, y que han hecho a los responsables programáticos revisar sus programas (Báez L: op cit).

La focalización del problema en los grupos de mayores riesgos constituye el eje de algunos programas recientemente en implementación, señalando a los grandes grupos femeninos de los barrios marginales, mujeres de las llamadas zonas francas fabriles, las madres solteras, los hombres en sus diferentes situaciones y adolescentes (Carrasco P: La planificación familiar en adolescentes, documento de trabajo para la Reunión Técnica).

El embarazo en la mujer adolescente por las diversas razones analizadas, hacen del mismo un evidente problema de salud que obliga a su cuidadosa visualización con fines de precisar las acciones y estrategias de focalización poblacional del problema, con una ampliación e intensificación de las medidas educativas y una mejor y mayor accesibilidad a los servicios de planificación, sin dejar de señalar la necesidad de una mejoría global en la economía de la población.

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD MATERNO INFANTIL

(CENISMI)

Reunión Técnica

Sobre

La Madre Adolescente

y su repercusión en la Salud Materno Infantil

Hotel Santo Domingo Sur

Jueves 4 de Julio 1991

- | | | |
|---------------|--|---|
| 8:30 - | Introducción y metodología de trabajo. | H. Mendoza (CENISMI) |
| 8:45 - 9:30 | Problemática de la madre adolescente en América Latina, con particular referencia a la madre adolescente dominicana. | T. Valerio (CENISMI) |
| 9:30 - 10:00 | Perfil de la adolescente embarazada en la Rep. Dom. | V. Rodríguez (CENISMI) |
| 10:00 - 10:30 | Receso | |
| 10:30 - 10:45 | Morbilidad de hijos de adolescentes. | G. Soriano (CENISMI) |
| 10:45 - 11:00 | Características psicológicas de la madre adolescente en la Rep. Dom. | N. Vanderhorst
M. Tavéras, (HRRC) |
| 11:15 - 11:30 | Problemas obstétricos de la madre adolescente. | V. Albert-Mota, (Dept. MI, SESPAS) |
| 11:30 - 11:45 | Aborto en adolescentes
Una aproximación a su estudio. | R. Molina y
E. Pérez, (Hosp. Luis E Aybar) |
| 11:45 - 12:00 | La educación sexual en la Rep. Dom.
Una visión actual con énfasis en el adolescente | M. Albert, (Instituto de Educación Sexual APEC) |
| 12:00 - 12:15 | El abuso sexual en la infancia y su repercusión en la conducta sexual del adolescente. | Z. Alma, (Instituto de la Familia) |

12:15 - 12:30	Toxicomanías y adolescencia con énfasis en la embarazada adolescente	R. Pimentel (CENISMI)
12:30 - 1:00	Discusión	
1:00 - 2:30	Almuerzo	
2:30 - 3:00	Una visión de la Planificación familiar en adolescentes	L. Báez, CONAPOFA M. Caram, PROFAMILIA R. Portés, ADOPLAFAN
3:00 - 3:15	La madre adolescente vista a través de el MEPES/BI Características Lactancia Materna Planificación familiar	G. Soriano y E. Ogando (CENISMI)
3:15 - 3:30	La educación sexual en la escuela dominicana	N. Ledesma, SEEBAC
3:30 - 4:00	Discusión	
4:15	Fin de la reunión	

PATROCINADORES

UNICEF

NESTLE DOMINICANA

GRUPO FINANCIERO POPULAR

CODETEL

REFRESCOS NACIONALES

GRUPO PELLERANO - HERRERA