

Embarazo precoz*

- Estudio de adolescentes embarazadas de nivel socioeconómico bajo, atendidas en el Hospital Clínico Regional de Concepción, demuestra vinculación de factores sociofamiliares con el embarazo prematuro de niñas en edad escolar.

INTRODUCCION.

Uno de los problemas de la juventud detectado a nivel mundial es el embarazo precoz. La mayoría de las investigaciones coinciden en señalar que el embarazo en la adolescencia es un problema asociado a dificultades obstétricas, sociales y psicológicas. (Underhill and Atking, 1978).

En general, se señala que las principales complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes son la toxemia, anemia, parto prematuro e incremento en la mortalidad perinatal.

Desde el punto de vista social, se han descrito las características económicas, sociales y culturales que se vinculan a este fenómeno, a la vez que se han detectado los principales factores causales.

Al respecto, L. Klein ha señalado que el embarazo en adolescentes ocurre en todos los grupos sociales, económicos, raciales y étnicos. Contrariamente, J.W. Huffman y otros señalan que la mayor incidencia de embarazos en adolescentes solteras se da en los niveles socio-económicos más bajos. Por otro lado, Webster señala que en térmi-

Iván Peña O.

Asistente Social, Magister en Educación para el Trabajo Social, Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

Mario Quiroz N.

Asistente Social, Facultad de Odontología.

Washington Muñoz A.

Médico, Profesor de la Facultad de Medicina.

Marta Molina S.

Matrona, Docente de la Facultad de Medicina.

Mónica Guerrero F.

Matrona, Docente de la Facultad de Medicina.

Adriana Massardo B.

Psicóloga, Docente de la Facultad de Educación, Humanidades y Arte.

Equipo Multidisciplinario de la Universidad de Concepción.

nos porcentuales, el reciente aumento en los embarazos de las adolescentes se registra en los grupos medios y altos, más que en los socialmente indigentes (1), (2), (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que la industrialización y la sociedad urbana están transformando las funciones tradicionales de la familia. Debido a ello, la capacidad de los adultos para influir en las actividades de los jóvenes se ha visto reducida, a consecuencia de lo cual éstos adquieren más autoridad, autonomía psicológica y prominencia social. Los modelos de estructura y control familiar tienden a modificarse y están perdiendo validez. Lo anterior, expone particular-

mente a la adolescente a un comportamiento reproductor desordenado, a embarazos no deseados, al aborto y a las diversas consecuencias de estas situaciones (3).

* El título original de este artículo es «Embarazo precoz: factores sociofamiliares en adolescentes embarazadas de nivel socioeconómico bajo»

En Chile, el porcentaje de nacidos vivos provenientes de madres menores de 20 años en 1970 era de 14,2, llegando a 16,7 en 1980. Esta tendencia creciente se agrava al considerar que casi la mitad de los nacidos de estas madres (45,7% en 1980) fueron ilegítimos.

La investigación médica ha puesto de manifiesto que la paridad es un factor de alto riesgo para la joven madre y para el niño.

Los médicos están viendo hoy embarazos en niñas entre 12 y 15 años, que aún no han alcanzado la madurez reproductiva y cuyos hijos nacidos en la ilegitimidad, carecerán de la debida protección paterna.

En la actualidad, no se desconoce la importancia del estudio del embarazo en la adolescencia. Sin embargo, desde el punto de vista social, por lo menos en Chile, el estudio se ha orientado a los aspectos demográficos y socio-económicos, más que al análisis de las estructuras y funciones familiares. En este sentido, el presente estudio aborda tales aspectos demográficos y económicos, pero pretende analizar, además, la familia de origen y de procreación de la adolescente embarazada y las condiciones socio-familiares a las cuales se integra el recién nacido de la madre adolescente.

En este contexto, los objetivos del presente estudio son los siguientes: 1) conocer y describir las características demográficas e individuales en los grupos de adolescentes y adultas embarazadas; 2) cuantificar y evaluar los factores socio-familiares de la familia de origen y de procreación de ambos grupos; 3) conocer y describir los antecedentes sociales implicados en la situación de embarazo y producto de ambos grupos; 4) cuantificar y evaluar el nivel socio-económico de ambos grupos; y 5) correlacionar las variables socio-familiares con el nivel socio-económico.

MATERIALES Y METODOS

Se entrevistó a 340 adolescentes embarazadas, de 16 o menos años de edad, que concurrieron a tener su parto en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional «Guillermo Grant Benavente» de Concepción, Chile, durante los años 1983 a 1986.

La población investigada corresponde al 100% de las pacientes de 16 o menos años de edad ingresadas al servicio en los años señalados. Para-

lamente, se trabajó con un grupo testigo, seleccionado al azar, constituido por 105 embarazadas adultas, que se atendieron de parto en el mismo servicio y período y cuyas edades fluctuaban entre 20 y 26 años.

Los datos biosicosociales fueron registrados en una encuesta de seguimiento, mediante las técnicas de Entrevista, Observación y Visita Domiciliaria.

El nivel socio-económico (NSE) fue medido a través de una Escala utilizada en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (INTA), en sus dos formas: a) la Escala de Graffar (4) y b) el Índice Específico (5).

CONSTITUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA

CUADRO Nº 1: Edad de la población de gestantes adolescentes (Grupo A).

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
12 años	4	1,2
13 años	11	3.2
14 años	36	10.6
15 años	111	32.6
16 años	178	52.3
TOTAL	340	100%

CUADRO Nº 2: Edad de la población de gestantes adultas (Grupo B).

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
20 años	18	17.1
21 años	16	15.2
22 años	14	13.2
23 años	17	16.2
24 años	17	16.2
25 años	13	12.6
26 años	10	9.6
TOTAL	105	100%

CARACTERIZACION DE LA GESTANTE.

En su mayoría, la adolescente embarazada se puede caracterizar como hija legítima (82%), soltera (74%), de religión católica (54%) y con una actividad de estudiante (44%) previa al embarazo. En general, saben leer y escribir y tienen un nivel de enseñanza básica incompleta. En su historia escolar, registran dificultades en el aprendizaje. Poco menos del 50% acusa desajustes conductuales. En el grupo de adolescentes casadas (26%), se observa que mayoritariamente (80%) se ha precipitado el matrimonio, a consecuencia de su estado de embarazo. Al comparar la actividad de la adolescente pre y post-parto, se obtiene que la deserción escolar se registró en el 93% de los casos y la deserción laboral en un 69%. Por lo tanto, el porcentaje de inactividad aumentó en un 44,7%. Esta situación nos aproxima al llamado Síndrome del Fracaso, descrito por L. Klein y que está asociado al embarazo precoz.

Por analogía, las gestantes adultas de esta serie también son hijas legítimas (88%). En su mayoría (60%) son casadas y han contraído matrimonio antes del embarazo (83%), siendo esta situación legal totalmente planificada. En cuanto a la religión, también se reconocen católicas en su mayoría (64%). Con respecto a la actividad previa al embarazo, informan ser dueñas de casas. Saben leer y escribir en un 96% y registran estudios de enseñanza media en un 46%. Acusan dificultades en el aprendizaje en un 30% y desajustes conductuales en 19%.

La prueba del X2 arroja diferencias estadísticas significativas en ambos grupos con respecto al estado civil, religión y ocupación de la gestante antes y después del parto.

FAMILIA DE ORIGEN.

En nuestro estudio se entendió como familia de origen a aquella unidad familiar en la cual nace y se desarrolla un individuo. Es decir, la familia formada por los propios padres y hermanos o guardadores permanentes de la gestante en estudio. Para evaluar esta familia se consideraron dos tipos de variables: La Constitución y Composición Familiar. Además, se incluyó el Ciclo Vital Familiar, considerando el Modelo propuesto por Steven Preister.

La familia de origen de la gestante juvenil se caracteriza por estar constituida sobre la base del matrimonio de sus padres (82%). Pese a lo anterior, la desintegración familiar alcanza a más del 40%.

Entre las causas jurídico-sociales de esta desintegración, se destacan como las más frecuentes la separación de hecho o convencional y el abandono total o parcial. En las familias desestructuradas, la figura ausente más frecuente es el progenitor (69%). Por esta razón, se aprecia una proporción considerable de familias reestructuradas, donde la madre incorpora al hogar una figura paterna sustituta.

La composición de la familia de origen acusa una estructura uniparental en una gran proporción, ya que prácticamente el 50% son familias incompletas. Por esta razón, el índice de estabilidad parental oscila entre los niveles de mediana y baja estabilidad en poco menos de la mitad de la serie.

Con respecto al tipo de familia, se observa que mayoritariamente son de composición nuclear (62%), con una marcada tendencia hacia la matrifocalidad.

La familia de origen de la gestante juvenil se encuentra en la etapa escolar del ciclo de vida familiar (55%), al momento de la observación. Esta etapa implica la salida del niño en forma parcial de la órbita familiar para desarrollar sus capacidades intelectuales, sociales o de laboriosidad y juego en el ámbito escolar. En esta etapa es significativa la influencia de otros agentes socializadores, como el grupo de pares.

CUADRO N° 3: Constitución Familiar.

CONSTITUCION	GRUPO A		GRUPO B	
	Nº	%	Nº	%
Matrimonio	277	81.5	92	87.6
Unión Consensual	43	12.6	12	11.4
Familia Uniparental	20	5.9	1	1.0
TOTAL	340	100	105	100

CUADRO N° 4: Etapas del Ciclo Vital Familiar.

ETAPA CICLO VITAL FAMILIAR	GRUPO A		GRUPO B	
	Nº	%	Nº	%
Establecimiento	2	0.6	-	-
Crianza	37	10.9	2	1.9
Escolar	187	55.0	37	35,2
Partida	77	22.6	43	41.9
Envejecimiento	37	10.9	23	21.9
TOTAL	340	100	105	100

X²= 31,48

P < 0,0001 4gl.

En esta serie, la adolescente en observación es siempre la mayor del grupo de hermanos. Además, acusa una relación conflictuada con las figuras de autoridad, debido a su creciente independencia del marco normativo del hogar e identificación con modelos socializadores extrafamiliares.

La constitución familiar no registra diferencias significativas entre ambos grupos. En efecto, el grupo de adultas también muestra una tendencia a la constitución legítima de la familia. Sin embargo, la composición de este grupo revela una estructura biparental (74%) y un alto índice de estabilidad (66%). Análogamente, también en este grupo la figura parental ausente en forma más frecuente es el padre. El tipo de hogar también está orientado a la estructura nuclear (57%). La familia se encuentra en la cuarta etapa del ciclo vital familiar, lo que implica diferencias significativas con el grupo de adolescentes (P < 0,05).

origen está orientada hacia la legitimidad. Por el contrario, la familia de procreación muestra una tendencia hacia la ilegitimidad, lo que determina también la calidad filiativa del recién nacido (74%). En su composición, esta familia revela una estructura uniparental (54%), centrada en la figura materna, con una orientación definida al tipo de familia extensa. Por lo general, la adoles-

cente se integra con su hijo al grupo familiar de origen (75%).

El causante del embarazo de la adolescente es el novio o «pololo» en el 46% de los casos y la relación previa al embarazo ocurrió en un contexto afectivo. La pareja de la gestante juvenil es, en general, un adolescente o un adulto joven (95%), cuya actividad principal es el estudio o se ocupa en una actividad pseudo-laboral y no cuenta con previsión social.

La composición y constitución de la familia de procreación en ambos grupos registran diferencias significativas. De esta manera, si la familia de procreación de la gestante juvenil presenta una orientación a ser ilegítima (74%), en el grupo de adultos tiende a ser legítima (66%). Aunque el tipo de familia se oriente a ser extensa, la proporción de familias nucleares alcanza a más del (45%). La estructura de la familia es biparental, completa (80%).

FAMILIA DE PROCREACION.

Se consideró como familia de procreación a aquella unidad familiar en la que un individuo forma su pareja y tiene hijos propios, cuando ya ha logrado cierto grado de independencia de su núcleo de origen:

Se observó anteriormente que la familia de

CUADRO N° 5: Composición Familiar.

TIPO DE FAMILIA	GRUPO A		GRUPO B	
	Nº	%	Nº	%
Familia Nuclear	71	20.9	48	45,7
Familia Extensa	255	75.0	57	54.3
No Corresponde	14	4.1	-	-
TOTAL	340	100	105	100

X²= 27,73

P < 0,0001 2gl.

CUADRO Nº 6: Planificación del Embarazo.

EMBARAZO	GRUPO A		GRUPO B	
	Nº	%	Nº	%
Planificado	33	9,7	50	47,6
Imprevisto deseado	22	6,5	27	25,7
Imprevisto no deseado	272	80,0	27	25,7
Violación	13	3,8	1	1,0
TOTAL	340	100	105	100

$X^2= 126,1$ $P < 0,0001$ 3gl.

En la mayoría de los casos, esta familia goza de cierta independencia con respecto a la familia de origen. El causante del embarazo es el cónyuge de la gestante y corresponde a una persona adulta, cuya actividad principal es el trabajo y tiene previsión social.

SITUACION DE EMBARAZO Y PRODUCTO

La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo, período denominado como «pololeo» y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato.

El embarazo es imprevisto, no deseado (80%). La primera reacción de la adolescente suele ser de rechazo, evitación y vergüenza, por lo que tiende a ocultarlo (85%). Pese a lo anterior, asume posteriormente una actitud de aceptación en la mayoría de los casos (95%). La familia de origen conoce el estado de embarazo de la adolescente a contar del cuarto mes, asumiendo una actitud

protectora (82%). Sin embargo, reconocen temor a la censura social del entorno y muchas veces optan por el desarraigo de la adolescente de su núcleo de origen y recurren a una colocación consensuada de ésta en la familia extensa.

Dentro de este cuadro psicosocial, el causante del embarazo asume conductas de abandono y evitación de la responsa-

bilidad paterna (32%). En consecuencia, tanto la madre como el hijo experimentan una situación de abandono afectivo, económico y asistencial, con todas las implicancias jurídico-sociales de este fenómeno. Por el contrario, la adolescente reacciona en forma positiva con respecto a su hijo, aunque no acusa desarrollo de la conducta materna durante el curso del embarazo por su intención de ocultarlo.

Por lo general, se observa que la adolescente ejerce la tuición de su hijo y asume su crianza (79%), contando con el apoyo y adiestramiento de su familia de origen. No se registran casos de abandono materno. Cuando no desean ejercer la tuición del recién nacido, proceden a la entrega del mismo a terceras personas con fines de adopción (3,5%).

El grupo testigo observa diferencias significa-

CUADRO Nº 7: Calidad Filiativa del Recién Nacido.

FILIACION	GRUPO A		GRUPO B	
	Nº	%	Nº	%
Hijo Legítimo	88	25,9	66	62,9
Hijo Natural Reconocido por la Madre	79	23,2	11	10,5
Hijo Natural Reconocido por ambos Padres	127	37,4	26	24,8
Sin Reconocimiento de Paternidad	46	13,5	2	1,9
TOTAL	340	100	105	100

$X^2+ 51,89$ $P < 0,0001$ 3gl.

tivas con el grupo de gestantes juveniles, en cuanto a la planificación del embarazo y con respecto al cuadro reactivo. En su mayoría, las adultas planifican con su pareja el embarazo, el cual es aceptado y no significa una situación problema. Se observan reacciones positivas con respecto al embarazo en la propia gestante, su pareja y su familia de origen. Por lo tanto, el embarazo y producto resulta de una relación afectiva, constituyendo un hecho planificado, cuyas consecuencias están previstas y que concluye con la provisión de un marco familiar estable para el recién nacido.

NIVEL SOCIO-ECONOMICO.

El nivel Socio-Económico (NSE) fue medido a través de dos Instrumentos: La Escala de Graffar y el Índice Específico.

La Escala de Graffar (4) corresponde a un instrumento de Medición del NSE en grupos supuestamente heterogéneos, es decir, está diseñado para diagnosticar el NSE alto, medio, bajo y miseria. La aplicación de esta escala permitió determinar que el 100% de la serie de ambos grupos corresponden a NSE bajo. Paralelamente a la aplicación de esta Escala, se utilizó el Índice Específico (5) indicado para poblaciones homogéneas. En nuestro caso, corresponde exclusivamente a NSE, bajo alto, estrato bajo medio y miseria. En el cuadro N° 8 se presenta la distribución porcentual de estos sub-niveles en el total de la serie.

El Índice Específico de Medición del

NSE permite distinguir tres sub-niveles en la casuística estudiada. En su mayoría (más del 70%) los dos grupos se clasifican en la categoría de Miseria. Los otros dos niveles no sobrepasan el 12%.

El cuadro N° 9 señala las variables que se correlacionan con el NSE. En esta serie, el NSE aparece correlacionado con las variables socio-familiares de la familia de origen de la gestante: a más bajo NSE, la adolescente registra más antecedentes de embarazos prematrimoniales en su familia de origen ($p < 0,05$). Esta situación afecta más frecuentemente a hermanas mayores de la gestante (22,9%) y en una menor proporción a la madre (16,5%).

Además, los hallazgos indican que existe una correlación entre NSE y la dependencia de la adolescente con su familia de origen. Es decir, a medida que desciende en los subniveles de la

CUADRO N° 8: Nivel Socio-Económico.

SUB-NIVEL	GRUPO A		GRUPO B	
	Nº	%	Nº	%
Miseria	226	78,2	81	77,1
Bajo Medio	38	11,2	11	10,5
Bajo Alto	36	10,0	13	12,4
TOTAL	340	100	105	100

CUADRO N° 9: Correlación del NSE con Variables Socio-Familiares en la Población de Adolescentes. (N= 340)

VARIABLE	COEFICIENTES DE CONTINGENCIA	P
Embarazos Prematrimoniales	0,203	< 0,05
Dependencia de Familia de Origen	0,154	< 0,05
Composición Nuclear de la Familia	0,133	< 0,05
Diada Parental Incompleta	0,278	< 0,05
Alcoholismo en el Grupo Familiar	0,130	< 0,05
Aceptación del Embarazo	0,151	< 0,05

Escala de Graffar, aumenta esta dependencia. Lo anterior significa, por una parte, que no ha logrado constituir una familia de procreación independiente y, por otra, una carencia casi absoluta de recursos para lograr este fin. En este sentido, estos resultados explican que además, exista correlación entre NSE y aceptación del embarazo de la adolescente por parte de su familia de origen ($P < 0,05$). De esta manera, se observa que a más bajo NSE, aumenta la actitud protectora de los padres, lo que implica una aceptación de la situación de embarazo. Lo anterior significa, además, protección para el recién nacido que, como se informó, es sujeto de abandono paterno total y definitivo en la mayoría de los casos.

Otro de los hallazgos que conviene destacar, es la correlación existente entre NSE y la composición nuclear de la familia de origen. Se observa que mientras disminuye el NSE, aumenta la composición nuclear de la familia, es decir, desde el momento de su constitución, se organizaron en forma independiente de la respectiva familia de origen. Sin embargo, se debe señalar que como consecuencia del embarazo de la adolescente, dicha familia al momento de la observancia acusa

«Actualmente, los médicos se encuentran con embarazadas de entre 12 y 15 años, cuyos hijos nacidos en la ilegitimidad carecerán de la debida protección paterna».

padre biológico, siendo ésta la figura parental ausente en forma más frecuente. En efecto, en las adolescentes que se ubican en el subnivel de Miseria, la ausencia del padre biológico alcanza a un 82%.

El NSE además, aparece correlacionado con los antecedentes de alcoholismo en el grupo familiar ($P < 0,05$). Es decir, a más bajo NSE, mayor es

una composición extensa, puesto que la adolescente y su hijo, y en algunas oportunidades su pareja, se allegan a este grupo familiar.

Numerosas comunicaciones sobre el tema informan que la composición de la familia de origen, considerando el tipo de hogar (completo o incompleto), es un factor condicionante del embarazo en la adolescencia. Los resultados de esta serie confirman esos estudios: en un elevado porcentaje (42%), las adolescentes provienen de un hogar incompleto, en el cual está ausente el padre, la madre o ambos. Además, existe correlación entre NSE y diada parental incompleta ($P < 0,05$). A más bajo NSE, más frecuente es la ausencia de uno de los progenitores. No obstante, se observa que las adolescentes que registran un NSE más deteriorado acusan una ausencia real del

padre biológico, siendo ésta la figura parental ausente en forma más frecuente. En efecto, en las adolescentes que se ubican en el subnivel de Miseria, la ausencia del padre biológico alcanza a un 82%. El NSE además, aparece correlacionado con los antecedentes de alcoholismo en el grupo familiar ($P < 0,05$). Es decir, a más bajo NSE, mayor es la ocurrencia de un enfermo alcohólico en la familia de origen, correspondiendo en la mayoría de los casos, a la figura paterna. Esta situación podría explicar la reacción negativa que, por lo general, asumió el padre biológico o sustituto con respecto al embarazo de la adolescente.

El cuadro N° 10 presenta las correlaciones existentes entre el NSE y variables de la situación de embarazo y producto en la población de gestantes juveniles. Con res-

CUADRO N° 10: Correlación del NSE con Variables de la Situación de Embarazo y Producto en la Adolescente. (N=340).

VARIABLE	COEFICIENTE DE CONTINGENCIA	P
Embarazo Imprevisto	0,128	< 0,05
Reacción Positiva al Embarazo	0,206	< 0,05
Reacción Positiva al Recién Nacido	0,149	< 0,05
Familia de Procreación Extensa	0,181	< 0,05
Deserción Escolar	0,191	< 0,05

*«El causante del
embarazo
adolescente asume
una conducta de
evitación de la
responsabilidad
paterna,
provocando una
situación de
abandono afectivo,
económico y social
en la madre y el
niño»*

pecto a la planificación del embarazo, se encontró correlación entre NSE y el embarazo imprevisto. De esta manera, mientras nos aproximamos al subnivel de Miseria, encontramos que las adolescentes reconocen no haber planificado con su pareja el embarazo, siendo éste en su mayoría imprevisto (86,5%). Pese a lo anterior, el análisis del cuadro reactivo informa que en su mayoría la adolescente asumió una actitud positiva frente a la situación de embarazo y producto, lo que parece correlacionado con el subnivel de Miseria. Esta situación podría explicar el hecho de que las adolescentes con un NSE más deteriorado no cuentan con los recursos económicos para resolver el problema - recurriendo por ejemplo al aborto - y terminan por aceptar su situación.

Retomando los resultados anteriores, con respecto a la familia de procreación, se encuentra una tendencia a la composición extensa y correlación entre este tipo de familia y el subnivel de Miseria. Anteriormente, se informó que por lo general

(75%), la familia de la adolescente está integrada por más de tres generaciones, siendo especialmente numerosa. La correlación con el subnivel de Miseria explica el hecho de que la adolescente se allega a su familia de origen por dos causas fundamentales: abandono de su pareja y falta de recursos económicos para independizarse.

En diversos informes sobre embarazo precoz se asocia esta problemática con el Síndrome del Fracaso. En este sentido, se encontró correlación entre NSE y deserción escolar. En efecto, mientras más bajo es el NSE, más frecuente es la deserción escolar. Pareciera ser que la familia de origen, con mayores recursos económicos, trata de reincorporar rápidamente a la adolescente a la actividad escolar, como una forma de reubicarla en el status que perdió con la situación de embarazo. Sin embargo, la adolescente de NSE bajo, y especialmente aquella que se ubica en el subnivel de Miseria, tiende a la deserción escolar, debiendo asumir precozmente funciones maternas para las cuales no está preparada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Klein L., Antecedentes del Embarazo en Adolescentes, Clín. Obst. Ginecol. 4: 1199, 1978.
- 2.- Huffman J.W. Dwhurst C.J., and Capraro V.J. Childhood and Adolest, Presnancies Sounders Philadelphie P.A., 1981, pag. 560.
- 3.- Akhtar N., et al : El Embarazo y el Aborto en la Adolescencia. Serie de Informes Técnicos, O.M.S., 584: 7, 1981, Ginebra.
- 4.- Alvarez M.L., Muzzo S. e Ivanovic D. Escala para Medición del Nivel Socio- Económico en el Area de la Salud. Rev. Méd. Chile, 113: 243-249, 1985.
- 5.- Alvarez M.L., Wurgaft F., Salazar M.E., Mediciones del Nivel Socio- Económico Bajo Urbano en Familias con Lactantes Desnutridos. Archivo Latinoamericano de Nutrición 32 (3) : 650-662, 1982.