



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Álvarez Vázquez, Luisa; Salomón Avich, Nelli

El aborto en adolescentes en un contexto legal

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 38, núm. 1, marzo, 2012, pp. 45-53

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21421516005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El aborto en adolescentes en un contexto legal

Abortion in teenagers within the legal context

DraC. Luisa Álvarez Vázquez,¹ Dr. Nelli Salomón Avich¹¹

¹ Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

¹¹ Hogar Materno "Indira Gandhi". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la atención de salud a la mujer cubana, brindada por profesionales de alto nivel científico, es universal, completa y gratuita, donde los grupos vulnerables son prioridad. En todas las mujeres la interrupción del embarazo no deseado, tiene como condición personal su voluntariedad. Diferentes son las formas de pensar que se relacionan con esa decisión.

Objetivos: describir las valoraciones de la adolescente y de los actores sociales vinculados con las decisiones sobre el aborto.

Métodos: Se revisaron las estadísticas cubanas de salud y los resultados de varias investigaciones cualitativas.

Resultados: en Cuba muchos estudiosos señalaron al aborto como un problema de salud, tanto por su magnitud, como por otras afectaciones. Los resultados mostraron poco conocimiento sobre el papel jugado por el compañero de la mujer que aborta. La adolescente y sobre todo su familia asumen la decisión para esa práctica. Los médicos señalaron las concepciones machistas reflejadas al discutir sobre la protección, la existencia de una estrategia de prevención del embarazo no deseado incluida en programas cubanos de educación sexual y salud, donde se destaca la importancia de lograr la igualdad y equidad de género, sin que se hayan logrado los resultados esperados pues falta que todos los actores contribuyan a ello.

Conclusiones: las formas de pensar de diferentes participantes y en especial de los prestadores de servicios de educación y salud, no siempre están acorde con las acciones necesarias para una efectiva prevención. Se percibe la necesidad de lograr estrategias de acción más efectivas.

Palabras clave: Aborto, adolescente, connotación legal.

ABSTRACT

Introduction: the health care provided to the Cuban women by highly scientific professionals is full, universal and free, where the vulnerable groups are prioritized. The cessation of unwanted pregnancy in all women presupposes their personal willingness. There are various ways of thinking related to this decision.

Objectives: to describe the assessments made by the teenager and the social actors linked to the decisions on abortion.

Methods: cuban health statistics as well as the results of several qualitative research works were used.

Results: in Cuba, many researchers have considered abortion as a health problem due to its complexity and other related effects. The results showed poor knowledge on the role played by the partner of the woman having abortion. The teenager and her family are the ones who generally take that decision. The physicians pointed out the machist conceptions reflected in debates about protection; as well as the existence of a strategy aimed at unwanted pregnancy prevention and included in the Cuban programs of sexual education and health, where the importance of reaching gender equality and equity is underlined. However, the expected results are yet to be achieved since it is necessary that all the social actors help to attain this goal.

Conclusions: the ways of thinking of different participants, particularly the educational and health service providers, are not always in line with the necessary actions for effective pregnancy prevention. There exists the need of drawing up strategies to take more effective actions.

Key words: Abortion, teenager, legal significance.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes ha ocurrido desde épocas remotas de la humanidad y algunos de estos no fueron deseados. Este tipo de embarazos para determinados autores tiene la denominación de no oportunos y surgen en las épocas actuales por una relación sexual sin usar o con uso inadecuado de métodos anticonceptivos, lo que se asocia a falta de información o ignorancia. Estos embarazos ocurren en cualquier mujer, aunque en mayor proporción entre las adolescentes. Las consecuencias de los embarazos no oportunos pueden ser diversas, entre ellas el aborto.¹

Algunos aspectos que caracterizan los embarazos no deseados en adolescentes son las relaciones sexuales particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas y también por violencia. Por otro lado, se señala que las conductas de alto riesgo ocurren con más frecuencia en adolescentes con un perfil psicológico caracterizado por agresividad, excesivo énfasis en su independencia personal y tendencia a actividades desviadas.²

En Cuba, la fecundidad ha evolucionado desde hace varios años a niveles que no garantizan el remplazo de las generaciones, lo que se une a una estructura de fecundidad temprana.³ Derivado de la anterior y frente a la necesidad de incrementar el nivel de la fecundidad, se llega a contradicciones sobre acciones a realizar para reducir su nivel relativamente alto en las adolescentes.⁴

Es sabido que el embarazo en adolescentes tiene especial connotación y los resultados derivados de ello, como el aborto, ha hecho tomar medidas para su disminución; el hecho de que sea difícil lograrlo indica la existencia de factores diversos vinculados con esta práctica y mucho de sus determinantes, por lo que es fundamental estudiarlos y llegar a ellos considerando la valoración de la forma de pensar de personas que pueden estar relacionadas con él.

Entre los participantes a quienes les concierne el aborto es necesario considerar en primer lugar a las propias embarazadas, entre ellas las practicantes del aborto, el compañero sexual, los familiares, otras personas del contexto social y los prestadores de servicio de salud y educación, que pueden brindar luz sobre factores intrínsecos que es necesario considerar.

La existencia en Cuba de cifras de abortos de indiscutible calidad y que permite conocer su comportamiento en los diferentes grupos de mujeres, facilita saber que ellas recurren a esta práctica en gran magnitud. La interrupción del embarazo, en todas las mujeres cubanas, se realiza por profesionales de alto nivel científico y tiene como condición la voluntariedad.⁵ Diferentes son las formas de pensar que se relacionan con esa decisión.

Dado que la práctica del aborto en el país es bien conocida y la sociedad la acepta, se han realizado estudios en que se pregunta a diferentes actores sobre esta, lo que unido a información estadística confiable, posibilita buscar los elementos para analizar y brindar criterios sobre esos factores, teniendo en cuenta que la participación social es parte indisoluble del concepto de salud.⁶ De aquí la importancia de los aspectos que se buscan en este trabajo, cuyo objetivo es describir las valoraciones de la adolescente y de los actores sociales vinculados con la decisión del aborto y considerar las formas de pensar de ellos.

MÉTODOS

Para el estudio se tomó como base, toda la información existente en el país en las estadísticas vitales y los resultados de varias investigaciones obtenidos con técnicas cualitativas y otros publicados en libros.⁷⁻⁹

RESULTADOS

Evolución del aborto

El aborto provocado en Cuba, antes de 1959, solo era legal en caso de peligro para la vida de la mujer embarazada, por violación o por razones de transmisión de enfermedades hereditarias,¹⁰ pero de forma ilegal era extensamente practicado como principal método de regulación de la fecundidad. En 1961, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), adopta una interpretación flexible del Código de Defensa Social que estaba vigente y se amplia el acceso a los servicios de aborto en todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), donde la atención era y es gratuita.

Con un nuevo código penal se redimensiona, en 1979, de manera trascendental las acciones y se define la connotación de delito del aborto practicado en Cuba. Queda establecido que la práctica del aborto se realiza a solicitud de la gestante y que el SNS asume gratuitamente todas las acciones médicas correspondientes a su práctica en todo el país.

En Cuba se cuenta con las cifras oficiales, según la definición internacional de aborto y de edad fértil, desde la década del 70. Antes de 1960 a pesar de las restricciones legales, el aborto se practicaba clandestinamente, donde el poder económico, condicionaba el confort y la seguridad en su práctica, pero en general no existían registros de esta. Entre 1975 y 1990, las tasas variaron entre más de 40 y menos de 60 abortos por cada mil mujeres en edad fértil.¹¹ Entre 1993-2010, la relación de aborto por 100 partos descendió a menos de 60 %, pero en el año 2009 llega a 64,9 x 100 partos. Desde el 1980 se observa que más de un tercio de los embarazos terminan en aborto.¹²

En Cuba la fecundidad adolescente es alta,¹³ al igual que el aborto. Las tasas de aborto predominaron en las primeras edades. En el año 1990 la mayor proporción de abortos estuvo en los dos primeros grupos de edad (15-19 años y 20-24 años). La tasa disminuyó de manera drástica en los grupos de edades restantes.

En el país también se practica otro proceder técnico que es la regulación menstrual (RM), practicada en casos donde, desde el punto de vista médico y en un tiempo anterior a la confirmación del hecho, no hay indicios de que sea un embarazo.¹⁴ Por ello al registrarse los abortos practicados, estas no están incluidas. Según un funcionario del sector de la salud "...La aspiración menstrual es una técnica que produce abortos en más del 70 por ciento de las veces..." y según otros, más de 50 % de los casos son abortos. Hay autores cubanos que consideran, que estos, aunque no se pueden definir como abortos, deben incluirse para tomarlos en cuenta cuando se elaboran las acciones de salud.¹⁵

Concepción sobre el aborto

A pesar de los cambios experimentados, con el aumento del papel de la mujer en la sociedad, las interrelaciones de las parejas manifiestan todavía tendencias que están fuertemente asociadas con el comportamiento social tradicional. En las tradiciones cubanas, como un rasgo cultural de cualquier comunidad, se mantiene el papel de sumisión de la mujer en lo sexual y el imponente reservado para el hombre, a partir de ello, el embarazo no deseado es considerado por la mujer y por su familia como un problema de ella y no de su pareja, aunque todos coinciden que cuando una mujer sale embarazada es el resultado de una relación sexual generalmente desprotegida, por lo que el futuro del referido embarazo atañe a ambos miembros de la pareja.

El estudio sobre el papel del hombre en la reproducción permite considerar que la percepción de este sobre la práctica del aborto, es que ellos no se sienten responsables de esta situación,^{16,17} que es solo responsabilidad de la mujer. En general para las adolescentes con embarazos no deseados, no es la pareja la que acompaña sus acciones en relación con esta práctica y aunque las leyes cubanas consideran que la fecundidad es deber de ambos miembros de la pareja, para la sociedad, la familia de la mujer es quién debe asumir no solo la responsabilidad de la decisión de ella, sino que la apoya incondicionalmente, mientras la pareja y su familia no la percibe como suya.

Un ejemplo de estas consideraciones aparecen en las entrevistas realizadas a mujeres en el estudio del municipio capitalino de 10 de Octubre, donde al referirse a la interrupción del embarazo ellas reflejan que la toma de decisiones es de ellas, así lo expresó una entrevistada de 19 años que tenía 2 hijos, había tenido 3 interrupciones y tenía una unión estable. Ella refiere que al saber que estaba embarazada lo comentó con su compañero sexual y explica:

Se asombró, me preguntó "qué vas a hacer" yo le dije que él sabía que me lo tenía que interrumpir, porque nosotros no podemos tener hijos ahora, yo empecé a trabajar... él estuvo de acuerdo. La decisión yo la había tomado antes de que me faltara la menstruación y después esperé un tiempo para no asustarlo, después se lo dije.

Esta forma de pensar no es solo de las adolescentes sino de las mujeres, como se ve en lo que expresó una trabajadora casada de 42 años de edad:

Mi pareja era único hijo y él sí quería que yo lo tuviera, pero bueno, era difícil por lo que te conté, continuar ese embarazo. Al final él se convenció... al final todo el mundo se dio cuenta de que era una locura dejarme ese embarazo, porque era yo la que tenía que coger seis guaguas (expresión cubana que indica ómnibus) diarias con una barriga.

El papel de la pareja se refleja en las discusiones de los grupos focales (GF) al decir: "...No tanto para los varones como para las mujeres, ¿no?, que pueden tener un embarazo precoz no deseado, y también hay veces que nosotros mismos nos limpiamos las manos y ya, pero hay otras veces que ...le damos de *lao'* al problema, y que ella sola..." (varón, 15 años, 9no. grado).

En general se conoce muy poco respecto al papel jugado en la práctica del aborto por el compañero varón de la pareja y los indicios llevan a que solo participan la mujer y su familia. Según el anterior y otros estudios realizados en La Habana mediante discusiones de GF,¹⁶ se llegó a concluir que el hombre en general no participa en la toma de decisión, la mujer le adjudica y él asume un rol pasivo en todo el proceso. Los amigos tampoco influyen de manera importante.

Los adolescentes perciben la práctica, los riesgos y las peculiaridades de la técnica según el sexo, estas se subordinan a la cultura y tradiciones de la sociedad sobre la masculinidad. Por lo general para el varón ser viril y mantener relaciones heterosexuales, los adentra en el mundo adulto y por tanto, reproducirlos a ellos, marcan el género masculino. Los varones señalaron que las mujeres están más expuestas a los riesgos de la actividad sexual que ellos, a riesgos sociales y de salud, por complicaciones en interrupciones de embarazos no deseados, por la atención a hijos nacidos de ese tipo de embarazos y por no poder continuar estudios:

... la mujer sale en estado, el varón normal, sigue su vida muy normal aunque le preocupe, sigue su vida, puede continuar sus estudios, puede pasear, puede hacer de todo, no tiene una amplitud de responsabilidad, sin embargo esa muchacha que queda embarazada, si se va a realizar una extracción o un legrado, aquello le afectaría muchísimo o le puede afectar para el futuro, también le limita mucho sus estudios, le limita a su propia salud, le limita mucho las fiestas, la relación con sus propias amigas, es decir, la limita en todo el campo dentro de la familia, porque hasta los padres o la madre puede que le reprochen eso, esa muchacha se va enajenando de su vinculación con los demás, es decir, no es tanto el rango ese de la parte física, sino también afecta mucho a la parte espiritual de la persona, a veces se siente apenada... (estudiante habanero, varón, 19 años).

Las mujeres perciben el problema solo como suyo y de su familia y solo hablan que su pareja apoya su actuación frente a la práctica, como se refleja en lo referido por una adolescente sobre lo que sintió cuando supo que estaba embarazada:

Yo me quería morir, yo fui al médico, mi mamá pidió una remisión para hacerme un ultrasonido en el policlínico y cuando llegué allí ellos me dijeron que tenía cuatro meses y medio, mi mamá todo el tiempo apoyándome yo estaba muy alterada, llorando, no quería comer, pero mi mamá y mi papá los dos apoyándome...hasta que yo me di cuenta que no podía hacer nada(adolescente embarazada, 15 años, 10 de Octubre).

El aborto según los actores sociales

La intervención de la familia en relación con la decisión respecto a un embarazo, varía entre la familia de la mujer y la de su pareja, pero la mujer en la mayoría de los casos considera que es ella la que decide. Un ejemplo de ello lo da una mujer de 24 años, unida y que había tenido 2 abortos espontáneos, explicó:

Bueno, me doy cuenta (embarazo) porque me falta la menstruación, lo comenté con mi mamá y metió el grito en el cielo, también lo comenté con él (pareja sexual) y se puso muy contento, muy de acuerdo, ... mi mamá se puso muy mal, porque ella no quería que yo lo tuviera, decía que no había condiciones, que él (pareja sexual) no era el hombre adecuado... se alteró, apoyo tuve de mi papá y ella se puso muy mal y de cierto modo me provocó a mí que estuviera más tensa, más alterada, pero de mi pareja si tuve todo el apoyo. En cuanto me di cuenta (embarazo) fui al médico y tenía siete o seis semanas, fui al médico allí me mandaron un ultrasonido, me confirman que estoy embarazada y voy al consultorio para hacerme la captación.

Como se puede percibir aquí la mujer tomó su decisión, aunque su familia interviniere a favor o en contra, pero ninguna de las entrevistadas mencionó a la familia de su pareja en relación con la decisión de mantener o interrumpir el embarazo.

En muchas adolescentes el aborto es una preocupación por la connotación social o familiar, no por las implicaciones de salud que tal práctica le puede representar: "...para mi es un problema grandísimo salir embarazada, y que mi mama lo sepa,..." (16 años, 10mo. grado, estudia en la Facultad Obrera Campesina, soltera).

Otro sector fundamental por su influencia en los adolescentes, como organismo político, es la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC). Un funcionario de su Comité Provincial y sobre la percepción de riesgo de un embarazo, expresó:

...Yo creo que sí, perciben el riesgo. Repito, con la propia inmadurez de esa edad, que la vida es la mitad en serio y la mitad en juego, creo yo, o sea hay que tener mucha conciencia para un día darte dos tragos de ron en una actividad y por delante te pasa una muchacha que es bonita y prácticamente lo que quieras es llegar rápido al sexo, sin haber conocido a esa persona, que antecedentes tiene, hay factores que propician tomar esa decisión. Bueno hay otras cuestiones, que dejan estériles a la persona, etc., cosas que pueden lamentarse para toda la vida y que en muchos casos no los tienen en cuenta. Aunque yo sí creo que hay una buena parte de los adolescentes que tienen conciencia y se cuidan.

Refiriéndose a las relaciones sexuales en los adolescentes y sus consecuencias, una directora de Secundaria Básica, dijo:

...Hay casos que ellos saben lo que les puede provocar una relación sexual si no se cuidan, pero no miden la proporción de ese riesgo, o sea creen que a ellos no les va

a ocurrir... ...Ellos ven el problema de lejos, no lo ven como que les pueda pasar a ellos y entonces ya se dan cuenta que si les puede pasar ya cuando se ven con el embarazo, y entonces es cuando tienen que acudir a una persona mayor.

Otra profesional del sector educacional reflejó el problema así:

...Cuando nosotros y hasta los mismos padres le hablan a los niños, les empiezan a hablar de esa sexualidad, en el sentido estrecho de la palabra del sexo. Que se le empieza a hablar de esas cuestiones al muchacho por lo primerito que se le entra es por eso, por las enfermedades. No por una cuestión de principios, de un problema de valores, ni nada de eso. Sino por un problema de que te tienes que cuidar, tienen que tener un sexo protegido porque te enfermas. Sin muchas más explicaciones (Metodóloga Provincial de Secundaria Básica).

Los resultados de las discusiones grupales de los profesionales de la salud también reflejó la forma de actuar de la mujer ante un posible embarazo:

Mira, antes las pacientes llegaban el médico le hacía un tacto, un reconocimiento clínico y ahí detectaban el embarazo ahora las mujeres vienen directamente solicitando un ultrasonido para que les detecten el embarazo porque no quieren hacerse el tacto. Ya lo piden. Entonces la decisión la toman después que se hacen el ultrasonido, al médico no le queda ni siquiera hacer la pregunta, pero por otra parte llegan directamente diciendo: doctora estoy embarazada y me lo voy a interrumpir. Aunque es verdad que el médico no está exento de una formación en la cual las mujeres tienen una cultura abortiva [dirigente del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI)].

A pesar de todos los esfuerzos del país (PAMI, CENESEX), los adolescentes empiezan sus actividades sexuales sin una preparación previa. El índice aumentado de embarazos en este grupo, determina la gran cantidad de abortos o el aumento de los niños no deseados. Los estudios sobre anticoncepción demuestran los niveles más bajos de práctica anticonceptiva entre los adolescentes en comparación con otras edades, y además, la escasez de métodos anticonceptivos de selección hacen que los adolescentes usen los que pueden no ser ideales para su edad, lo que lleva a una alta proporción de abandono.^{17,18}

Una de las mayores preocupaciones del Ministerio de Salud Pública en Cuba es actuar sobre la información que debe recibir la población y en particular los adolescentes, lo cual es ejecutado principalmente por el Programa Nacional de Educación Sexual.

Los cambios, adaptación y modificación de conductas sobre este tema son complejos, se buscan nuevas estrategias de acción que permitan incidir en ello, y actuar con empoderamiento.¹⁹ La anticoncepción es baja en los adolescentes y está muy limitada en la iniciación sexual,¹⁴ lo que se une a las dificultades con la oferta, gama reducida e irregularidad de medios en el país.

En síntesis, las percepciones de las mujeres y toda la sociedad es que la práctica del aborto es un problema de decisión de la mujer. Los adolescentes no perciben los riesgos de la práctica del aborto. El enfoque de género está presente respecto al aborto como problema; los varones no perciben la importancia de su participación, mientras las muchachas están más preocupadas por la connotación social y menos por los riesgos de salud de la referida práctica. La participación no solo de la pareja

en conjunto con la mujer, sino también de la sociedad tiene un enfoque de género y constituyen factores que han afectado realizar acciones para disminuir la práctica del aborto en el país.²⁰

La forma de pensar de la mujer, de su pareja y de la sociedad son factores que no apoyan la unidad de la pareja para la toma de decisiones sobre la práctica del aborto. Estos resultados permiten plantear la hipótesis que en general se trabaja para reducir esta práctica e incrementar la anticoncepción, pero es necesario profundizar en los criterios de las mujeres y sus parejas para modificarlos y cambiar actitudes y logran una mayor integración de ambos en sus relaciones íntimas que propicien mejoras en su salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salomón N, Álvarez L. Embarazos en la adolescente: Una mirada biológica, socio demográfica y psicosocial. En: Álvarez L, Cabrera A, Sanabria G, compiladoras. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. La Habana: Casa Editora Abril; 2009. p. 66-95.
2. Silver T. Prevención y Promoción de la Salud Adolescentes. En: Silver T, Munist M, Madaleno M, Suárez EN, editores. Manual de Medicina de la Adolescencia. Serie Paltex No. 20., Washington, D.C.: OPS; 1992.
3. Catasús S, Rodríguez G. Capítulo III. Fecundidad. En: Colectivo autores, editores. Cuba. Población y Desarrollo. La Habana: Editorial CEDEM; 2009. p. 37-43.
4. Ricart RC, Quintana L. La maternidad en el proyecto personal e imaginario social de adultas profesionales sin hijos. Sexología y Sociedad. 2010;16(42):14.
5. Conceptualización para el registro nacional de estadísticas sanitarias en Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2003.
6. Sanabria G, Rodríguez A. La Participación social en Salud. En: Sanabria G, Rodríguez A, Rojo N, compiladores. Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva. Conceptos básicos y estudio de casos. República Dominicana: Editorial Centenario; 2007. p. 10.
7. Álvarez L. Percepciones y comportamientos de la sexualidad y la reproducción según los hombres. La Habana: Publicaciones Azucareras; 2004.
8. Álvarez L, Rodríguez A, coordinadoras. La Investigación en Salud Sexual y Reproductiva. Propuestas metodológicas y experiencias. La Habana: Publicaciones Azucareras; 2004.
9. Álvarez L, Rodríguez A, Sanabria G, coordinadoras. Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos. La Habana: Casa Editora Abril; 2009.
10. Gran M. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba 1995-2000. La Habana: DNE; 2005.
11. Anuario Demográfico 2006. Indicadores seleccionados sobre abortos inducidos [Internet]. La Habana, MINSAP; 2006 [citado 1 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.estudios-economicos-cubanos.org/documentos/anuarios-demograficos/anuario-demografico-2006>

12. Anuario Demográfico 2010. Indicadores seleccionados sobre abortos inducidos [Internet]. La Habana, MINSAP; 2010 [citado 1 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.estudios-economicos-cubanos.org/documentos/anuarios-demograficos/anuario-demografico-2006>
13. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Documento ES-WHS10. Ginebra: OMS; 2010.
14. Rodríguez G. La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana, Centro de Estudios Demográficos; 2006.
15. Álvarez L. El aborto: ¿Un problema de salud en Cuba? En: Planell E. Silencios, presencias y debates sobre el aborto en Puerto Rico y el Caribe hispano. Puerto Rico: Fundación Atantea; 2003.
16. Rodríguez G. El aborto. La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales [tesis]. La Habana: CEDEM; 2006.
17. García CT, Ledón L. Sexualidad y adolescencia: construcciones de género y barrera para el uso del condón. En: Álvarez L, Cabrera A, Sanabria G, compiladoras. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. La Habana: Casa Editora Abril; 2009. p. 101
18. Peláez MJ. Métodos anticonceptivos y adolescencia. Ginecología pediátrica y el adolescente. Temas para el Médico de Familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
19. Díaz G. Empoderamiento una propuesta para las intervenciones de salud de los adolescentes En: Álvarez L, Rodríguez A, Sanabria G, compiladoras. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. La Habana: Casa Editora Abril; 2009. p. 27.
20. Álvarez L, Rodríguez A, Salomón N. Investigaciones en salud Sexual y Reproductiva, En: Álvarez L, Rodríguez A, coordinadoras. La Investigación en Salud Sexual y Reproductiva. Propuestas metodológicas y experiencias. La Habana: Publicaciones Azucareras; 2004. p. 19-26.

Recibido: 19 de octubre de 2011.

Aprobado: 10 de noviembre de 2011.

Luisa Álvarez Vázquez. Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: srcad@infomed.sld.cu