

Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes féminas de barrios desiguales. Municipio Artemisa 2018

Reproductive and sexual health in female adolescents in different areas of Artemisa municipality. 2018

Vázquez Lazo, Carmen¹
Tabares Amora, Anileidys²
Veliz Cruz, Lazaro³

¹ Facultad de Ciencias Médicas Artemisa, Cuba, carmenvazquez@infomed.sld.cu

² Hospital Ciro Redondo García, Artemisa, Cuba.

³ Facultad de Ciencias Médicas Artemisa, Cuba

Resumen:

Introducción: Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad, donde la perspectiva sociológica intenta abordar desde una visión integradora, observando comportamientos diferentes de la salud sexual y reproductiva influenciados por condiciones socioeconómicas, culturales, entre otras. **Objetivo:** Comparar aspectos de la salud sexual y reproductiva en adolescentes féminas residentes en barrios desiguales del municipio Artemisa. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en el policlínico Adrián Sansaricq. El universo fue la totalidad de adolescentes féminas entre 10 y 19 años, de dos barrios con diferencias de origen poblacional y condiciones socioeconómicas, se aplicó un cuestionario personal y anónimo en cada barrio, sobre aspectos sexuales y reproductivos, los datos cuantificables fueron procesados mediante programas estadísticos y el análisis cualitativo se llevó a cabo mediante la construcción de categorías sobre el conocimiento y significado que estas adolescentes atribuyen a la salud sexual y reproductiva. **Resultados:** En el barrio menos favorecido existe abandono de los estudios en el 23,5% de las adolescentes, inicio precoz de las relaciones sexuales en el 54,8%, el 29% no utilizan anticoncepción y el 82,3% ha practicado la regulación menstrual como método de aborto, además de los escasos conocimientos en materia de salud sexual y reproductiva. **Conclusiones:** Las condiciones socioeconómicas, culturales, y sociales de los barrios, influyen en los comportamientos de la salud sexual y reproductiva en las adolescentes.

Palabras clave: adolescentes féminas, salud sexual y reproductiva.

Abstract:

Introduction: From the sociologic perspective try to tackle an integrated point of view, biological, psychological and socio-historical factors ,to observe different behaviors of the reproductive and sexual health influence by the socioeconomicals and cultural among others. **Objective:** To compare aspects of reproductive and sexual health in female adolescents who live in two different areas of Artemisa municipality. **Methods:** It was performed a prospective, descriptive study in the Adrian Sansaricq Polyclinic. The universe and the sample were female adolescents from two areas with differences in population origen and socioeconomic conditions, it was applied a survey in each area about reproductive and sexual aspects, the quantifying data was process by mean of statistics programs and the quantitative analysis was realized by theconstruction of the category about the knowledge and the meaning of these adolescents attribute to reproductive and sexual health. **Results:** In the lower favor area there is a leaving of studies in the 23.5% of the adolescents, a precocious began of sexual relation in the 54.83%,in the 29% they don't use contraception method, the 82,35% have practice the menstrual regulation like an abortion method. **Conclusions:** The sociodemographic, cultural conditions of the wards bear upon the sexual and reproductive behavior health in the adolescent.

Key words: Female adolescents, reproductive and sexual health.

I. INTRODUCCIÓN

Para lograr el desarrollo sostenible, es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad, como plantea el objetivo 3 y dentro de sus metas garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.¹

Dentro de las múltiples problemáticas inmersas en el ámbito de la salud a nivel mundial, el tema de la salud sexual y reproductiva ha sido objeto de investigación durante los últimos años, y para la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto la salud sexual como la reproductiva tienen sus definiciones claras y precisas.²

La perspectiva sociológica intenta abordar el tema de la salud sexual y reproductiva desde una visión que integre tanto los factores biológicos, psicológicos e histórico-sociales, con el fin de alcanzar la mejor comprensión del fenómeno. Se han observado comportamientos diferentes de la salud sexual y reproductiva influenciados por condiciones socioeconómicas, culturales, entre otras. Incluso entre las mujeres de una determinada sociedad se evidencian diferencias y es entonces cuando se habla de diferencial según el lugar de residencia, el nivel educacional, la condición ocupacional, y otros.³

Las desigualdades sociales y económicas tienen lugar en espacios-territorios, generando de esta forma desigualdades espaciales. Cada territorio (barrio) tiene características específicas dadas por la propia dinámica de su población y esto hace que exista una diferenciación territorial que se expresa en diferencias en cuanto a calidad de vida y bienestar humano.³

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas y hermosas de la vida, y aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos problemática. Etapa del tránsito de la niñez a la edad adulta, donde se operan una serie de cambios anatomofisiológicos, psicosociales y definiciones de conducta que regirán en la vida adulta.⁴

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la actualidad más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tiene entre 10 y 24 años. Se estima que para el 2020 la población adolescente, de 10 a 19 años, alcance la cifra de alrededor de los 1 200 millones de habitantes.⁵ En América Latina llegará a ser superior a los 180 millones, lo que indica que la adolescencia con todas sus características constituye un problema asociado al mundo actual.⁶

En Cuba, a pesar de tener un contexto social, afectado por difíciles condiciones económicas, la política hace que el papel del Estado está encaminado a lograr el desarrollo social y las mejores condiciones para la población, con un papel predominante en la Atención Materno Infantil, para favorecer la atención personalizada de mujeres y niñas, en las diferentes etapas de desarrollo dentro de la salud sexual y reproductiva.⁷

El profesional de enfermería, que brinda servicios desde y para la comunidad, tiene la tarea de enfatizar en el diagnóstico precoz de situaciones que comprometen la salud sexual y reproductiva de los adolescentes ante los riesgos relacionados con el inicio precoz de las relaciones sexualidad, el embarazo en la adolescencia, la anticoncepción, entre otros efectos negativos y de esta forma contribuir a la educación sexual del adolescente, que permita conductas sexuales responsables, que propicien un futuro con una salud sexual y reproductiva gratificante, enriquecedora y humanista.

El consejo popular la Matilde, del municipio Artemisa presenta en su composición varios barrios que difieren por sus características socioeconómicas, de origen poblacional, estado constructivo de las viviendas, habitabilidad y condiciones de higiene ambiental.

Teniendo en consideración lo antes expuesto surge una interrogante: ¿Repercutirá sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva en las adolescentes féminas pertenecer a barrios desiguales por sus características socioeconómicas, de origen poblacional, estado constructivo de las viviendas, habitabilidad y condiciones de higiene ambiental?

La presente investigación tiene como objetivo general comparar aspectos de la salud sexual y reproductiva, en adolescentes féminas de dos barrios desiguales, del consejo popular La Matilde en el municipio Artemisa.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en el policlínico Docente Adrian Sansaricq del municipio Artemisa en el periodo de enero a marzo de 2018. Para la selección de los barrios se tuvo en consideración las diferencias de origen poblacional (naturalidad de los habitantes), estado constructivo de las viviendas, habitabilidad y condiciones higiénico ambientales.

Teniendo en cuenta los aspectos descritos se seleccionaron el barrio La Matilde y el barrio San Antonio.

La selección de las viviendas fue aleatoria, seleccionándose las más representativas de cada barrio.

El universo la totalidad de los adolescentes de 10 a 19 años, que cumplieron con los criterios de inclusión, quedando conformada la muestra por 27 adolescentes en el barrio La Matilde y 34 en el barrio del reparto San Antonio.

Criterios de Inclusión: Tener entre de 10 y 19 años, aptas físicas y mentalmente para responder el instrumento y que no fueran adolescentes “de paso” en el barrio.

Criterios de exclusión: Adolescentes negadas, padre, madre o tutor.

Para el estudio de las variables se aplicó un cuestionario con carácter personal y anónimo con preguntas cerradas y abiertas sobre aspectos sexuales y reproductivos, se validó con una prueba piloto que demostró que las variables estudiadas (edad, ocupación actual de la adolescente, edad de inicio de las prácticas sexuales y de la primera menstruación, utilización de métodos anticonceptivos, anticonceptivos utilizados, motivo de uso de los anticonceptivos, interrupciones de embarazos y conocimiento de aspectos sobre la salud sexual y reproductiva) se correspondían con los objetivos de la investigación

Se consultó las bases estadísticas de los consultorios, las fichas familiares y el análisis de la situación de salud como información secundaria y los datos cuantificables fueron procesados mediante programas estadísticos (SPSS y EXCEL) y el análisis cualitativo se llevó a cabo mediante la construcción de categorías sobre el conocimiento y significado que las adolescentes atribuyen a su salud sexual y reproductiva. Los resultados se exponen en tablas para el mejor análisis y comprensión.

Para la realización de la investigación se consideraron principios de la ética y la bioética, no maleficencia y beneficencia, se tuvo en cuenta el consentimiento de los pobladores para colaborar con la investigación, dándole garantía de anonimato de la información obtenida, al hacer público los resultados de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Distribución porcentual de la edad y ocupación actual de las adolescentes féminas de barrios desiguales.

Edad	Ocupación Actual							
	Barrio La Matilde				Barrio San Antonio			
	Estudiante		Abandono de estudios		Estudiante		Abandono de estudios	
	No	%	No	%	No	%	No	%
10-14	12	44,4			14	41,1	2	5,8
15-19	13	48,1	2	7,4	12	35,2	6	17,6
Total	25	92,5	2	7,4	26	76,3	8	23,5

Fuente: Cuestionario

Las características socio-demográficas que diferencian a las adolescentes féminas de cada barrio se aprecian en el abandono de los estudios, puesto que en la Matilde predominan las adolescentes vinculadas al estudio, solo 2 adolescentes (7,4%) abandonaron los estudios, a diferencia en el barrio San Antonio, 8 adolescentes abandonaron los estudios (23,5%).^{Tabla 1}

Los resultados obtenidos repercuten de manera negativa en el desarrollo intelectual y cultural de las adolescentes, además de que no se corresponde con la premisa del gobierno y del estado que han establecidos desde el inicio de la revolución medidas favorecedoras de la mujer en relación a igualdad de derechos de educación. Además la bibliografía consultada plantea que las mujeres representan el 66,4% de la fuerza técnica y el 64,7% de los graduados universitarios.⁸

Tabla 2 Primera Menstruación y práctica de las relaciones sexuales en adolescentes féminas de barrios desiguales. Policlínico Adrian Sansaricq. Enero- Marzo 2018

EDAD	Primera Menstruación				Primera Relación Sexual			
	LA MATILDE		SAN ANTONIO		LA MATILDE		SAN ANTONIO	
	No	%	No	%	No	%	No	%
-12	8	29,6					1	3,2
12-13	19	70,3	26	76,4	4	20	7	22,5
14-15			8	23,5	1	5	9	29
16-17					12	60	14	45,1
18					3	15		
	Sub Total				20	100	31	100
	Sin Relaciones Sexuales				7	25	3	8,8
	Total				27	100	34	100

Fuente: Cuestionario

En relación a la edad de inicio de la menstruación en las adolescentes de la Matilde ocurre en edades tempranas (-12 años, 29,6%) mientras que las adolescentes del barrio menos favorecido menstruaron más tarde (de 12 a 13 años, 76,4%).

Mientras más favorables sean los indicadores de salud, las jóvenes menstruarán en edades más tempranas.⁹ Lo que coincide con los datos obtenidos en la investigación.

Los resultados pudieran estar relacionados con el origen y dinámica de los barrios. La Matilde, barrio establecido desde décadas, sin influencias migratorias, con una arquitectura colonial que ha sufrido modificaciones favorables en relación a la estructura original de la época (techo de madera y tejas por hormigón) y en la actualidad exhibe una homogeneidad en relación a un estado constructivo calificado de bueno.

Barrio San Antonio, ubicado en los límites del casco urbano por la zona oeste, cuya población creció, a partir de la década del 90 influenciada por los procesos migratorios provenientes de las provincias orientales, hacia la provincia La Habana, actual provincia Artemisa, como efecto de la crisis económica, lo que trajo como consecuencia un aumento en la densidad de población, predominio de viviendas clasificadas por su estructura en regulares y malas, que en la mayoría de las ocasiones no cumplen con las normas establecidas por la oficina de arquitectura y urbanismo, de ahí el nombre adquirido por el barrio "El llega y Pon", lo que dice del estado de salud y de la calidad de vida de sus habitantes.

En relación al inicio de las prácticas sexuales, en ambos barrios ocurre en edades tempranas y en el barrio menos favorecido se reportó un inicio de relación sexual en una adolescente menor de 12 años. ^{Tabla 2} lo cual se considera precoz tanto desde el punto de vista biológico como psicológico⁵ Resultados que coinciden con la literatura consultada donde Aliño Santiago¹⁰ y colaboradores, plantean que existe una tendencia mundial al inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas.

Salazar Granara¹¹ y colaboradores plantean que en los últimos años hemos asistido a lo que se ha llamado Revolución Sexual, lo cual evidencia un inicio temprano de las relaciones sexuales en menores de 14 años, esto se ha constituido un fenómeno universal y se ha comprobado que existe una conducta muy precoz para este tipo de relaciones en uno y otro sexo.

Abreu Naranjo R⁴ y colaboradores, afirman que en Cuba la primera relación sexual se produce en edades tempranas. Lo que coincide en su totalidad con lo encontrado en la investigación. Además con un aumento de las probabilidades de que ocurran embarazos no deseados o de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) propias de las inexperiencias de los adolescentes que propician que no se protejan en las primeras relaciones.¹²

Tabla 3 Distribución porcentual del empleo de métodos anticonceptivos en adolescentes féminas de barrios desiguales. Policlínico Adrian Sansaricq. Enero- Marzo 2018

Métodos Anticonceptivos	La Matilde		San Antonio		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condón	5	25	1	3,2	6	11,76

Coito interrumpido			2	6,45	2	3,92
Método de ritmo	1	5			6	11,76
Tabletas	7	35	16	51,6	23	45,0
DIU	3	15	3	9,6	6	11,76
Ningun Metodo	4	20	9	29	13	25,49
Total	20	100	31	100	51	100
Para prevenir embarazo	16	80	21	67,7	37	72,54
Para prevenir ITS	5	25	1	3,2	6	11,76

Fuente: Cuestionario

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en ambos barrios son utilizados pero existe un mayor número (29%) de adolescentes en el barrio menos favorecido que no lo utilizan.

En cada barrio el motivo de uso es para prevenir los embarazos (80% en barrio de la Matilde y 67,7% en el barrio de Reparto San Antonio) y no para prevenir las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), por lo que se evidencia un escaso uso del condón ^{Tabla 3}

La educación y promoción de salud debe enfatizar más en el uso del condón, como método eficaz tanto para prevenir los embarazos como para evitar las infecciones de transmisión sexual. ¹³

El anticonceptivo más utilizado en ambos barrios son las tabletas anticonceptivas (35 % en la Matilde y 51,6% en el Reparto San Antonio). ^{Tabla 3}

Los resultados de la investigación se corresponde con la política establecida por el MINSAP, pues existe una amplia difusión de información en relación al uso de los diferentes métodos anticonceptivos y a pesar del férreo bloqueo económico y financiero impuesto por el gobierno de los Estados Unidos, se cuenta con una disponibilidad de métodos anticonceptivos en la red de farmacias y servicios de planificación familiar en las áreas de salud, en los Consultorios del Médico de Familia, además de contar con un Programa Nacional de Educación Sexual en las escuelas, donde se integra a los contenidos curriculares, contenidos sobre sexualidad, según la etapa del ciclo vital y el nivel de enseñanza. ¹⁴

Tabla 4 Distribución porcentual de interrupciones de embarazos en adolescentes féminas de barrios desiguales. Policlínico Adrian Sansaricq. Enero- Marzo 2018

BARRIO	INTERRUPCIONES DE EMBARAZOS											TOTAL		
	Abortos provocados (legrados)						Regulaciones Menstruales							
	1 aborto		2 abortos		3 y mas		1		2		3 y mas			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
La Matilde	1	20					4	80				5	18,5	
San Antonio	2	16,6					7	58	2	16,6	1	8,3	12	35,2
Total			3-17,64%				14-82,35 %					17-100%		

Fuente: Cuestionario

En relación a las interrupciones de embarazo, los resultados son alarmantes, con un elevado número en ambos barrios, pero marcada diferencia en el barrio menos favorecido, donde el 35,2% ha practicado la interrupción; ocupando un porcentaje mayor las regulaciones menstruales (14 adolescentes para un 82,35%) ^{Tabla 4}

Estos resultados coincide con la bibliografía consultada que plantea que la mujer cubana hace uso indiscriminado del aborto, muchas veces considerándolo un método anticonceptivo. Planifican la cantidad de hijos que van a tener cuando ya están embarazadas y luego deciden qué hacer con el producto de su concepción.” ¹⁵

El Aborto, en Cuba, fue institucionalizado en el año 1965, lo que produjo una reducción importante de la mortalidad materna por esta causa y en el año 1988 comenzaron a realizarse las regulaciones menstruales, práctica de menor riesgo para la mujer y que con el tiempo se ha convertido para muchas en una alternativa más atractiva que la técnica de aborto para la interrupción de un embarazo no deseado. ¹⁵

Tabla 5 Conocimiento referentes a aspectos de la salud sexual y reproductivo en adolescentes féminas de barrios desiguales. Policlínico Adrian Sansaricq. Enero- Marzo 2018

Aspectos	La Matilde		Reparto San Antonio	
	No	%	No	%
Conocimiento sobre los métodos para prevenir las ITS	12	44	5	14
Conocimiento sobre las infecciones consideradas como ITS	9	33	7	20
Conocimiento de las vías por las cuales se puede adquirir una ITS	11	40	6	17
Conocimiento sobre la importancia del uso del condón	27	100	22	64,7
Conocimiento referente a las conductas sexuales de riesgo	15	55	8	23,5
Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia y el aborto	12	44	7	20

Fuente: Cuestionario

En relación a los conocimientos de los aspectos de la salud sexual y reproductiva en las adolescentes, aunque las respuestas no puedan considerarse del todo sinceras o completas, sugieren poseer conocimientos en varias aristas pero evidencian vacíos en acápites tan importantes como las ITS y las conductas sexuales de riesgo, lo que al no poseer la claridad necesaria pudieran considerar acciones de prevención que no guarden relación con la sexualidad y la reproducción y traer consecuencias negativas a la hora de afrontar cualquier evento vinculado a la sexualidad.

Los resultados obtenidos difieren de la política establecida por el MINSAP, si tenemos en cuenta la prioridad que el Sistema de Salud, junto a otras estructuras tales como la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y el sector educacional otorga a la salud sexual y reproductiva.¹⁶

La existencia de programas nacionales como: el Programa de prevención de ITS, Programa de Atención Materno-infantil (PAMI), Atención Integral a la Salud del Adolescente, Planificación familiar y riesgo reproductivo, entre otros, permite evaluar la voluntad política del Estado y del Sistema Nacional de Salud en lo que concierne a la salud sexual y reproductiva.¹⁷

El principal desafío que se tendrá que enfrentar en los próximos años en el campo de la salud sexual y reproductiva es encontrar vías que posibiliten resolver la contradicción existente entre la política en salud sexual, encaminada a minimizar los riesgos en cuanto a la morbilidad y mortalidad por causas asociadas al disfrute de la sexualidad placentera y reproductiva, y la participación y compromiso de las féminas con el autocuidado de su salud¹⁸

Se ha contado además, con la cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y de la Sociedad Cubana de Desarrollo de la Familia (SOCUDEP), en lo concerniente a la adquisición de anticonceptivos, divulgación y publicación de materiales dirigidos a la educación sexual en diferentes etapas de la vida, el intercambio científico y otras actividades de sensibilización en estos temas.¹⁸

El Programa Nacional de Educación Sexual ha posibilitado, que la educación de la sexualidad forme parte de las actividades curriculares y extracurriculares de la escuela cubana, la formación de recursos humanos de la salud y de las comunidades del país, mediante pilares claves como son el sector de la salud y la educación, y organizaciones de gran representatividad como la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC) y la FMC, y en esta última, el mecanismo para el adelanto de la mujer en Cuba, están encargadas de monitorear y dar seguimiento a las acciones que el país desarrolla en materia femenina y en particular, en salud sexual y reproductiva y en derechos sexuales de las mujeres.¹⁸

Los aspectos que se han señalado, dan una idea del rol que ejerce el espacio territorio donde crece el adolescente que marcarán sus conductas, patrones y comportamientos en los disímiles aspectos de la salud sexual y reproductiva.

IV. CONCLUSIONES

Las condiciones socioeconómicas, culturales, y sociales de los barrios, influyen en los comportamientos de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Publicación de las Naciones Unidas, mayo 2016
2. Mirabal Martínez G. Adolescencia y sexualidad. Una propuesta de intervención educativa. Tesis para optar por el título de Medicina General integral, Pinar del Río, Cuba, 2015.
3. La salud sexual y reproductiva en barrios de Ciudad de la Habana, Área trabajada en el barrio de los Bajos en Santa Ana. 2009.
4. Ponencias centrales. Seminario Científico por el Día Mundial de la Población. Ciudad de La Habana 2009
5. Abreu Naranjo, R.; Oliva Reyes A., Rodríguez García G.N., León Jorge M. y Naranjo León ML. “Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes”. Gaceta Médica Espirituana. 2013.
6. Rodríguez G G. “Salud sexual y reproductiva adolescente en dos comunidades urbanas cubanas.” En: Investigación cualitativa como estrategia de conocimiento, intervención y trabajo de las políticas de salud: una aproximación desde México y Cuba. Universidad Autónoma del Estado de México y Universidad de La Habana. 2006.
7. Rodríguez Ruiz, P; Estévez Mesquía RC. y Canet Iglesia T. Los ilegales de las alturas del mirador. ¿O marginalidad o pobreza o exclusión social? Centro de Antropología. CITMA. La Habana. 2013.
8. Fleitas R. Tesis de Doctorado. Identidad femenina y maternidad adolescente en Cuba. Departamento de Sociología, Universidad de La Habana.2010
9. Rodríguez G, G. Tesis Doctoral: La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, pp. 114-116. 2013.
10. Franco M.C; González D, Fernández C.: Caracterización de la población femenina con ideales reproductivos por encima del reemplazo. Rev Cubana Salud Pública. v.32 n.1.Ciudad de La Habana. Enero/Marzo. 2014
11. Aliño Santiago, M., López Esquirol, JR., Navarro Fernández, R. Adolescencia. Aspectos Generales Y atención a la Salud. Rev. Cubana Med Gen Integ 2006, 22(1) ,12-28.
12. Salazar Granara, A., Santa María Álvarez, A., Santana Romero, I, et al. Conocimiento de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en un grupo de adolescente de instituciones educativas nacionales del distrito el Agustino, Lima Perú. Rev. Horizontes Médicos 2007, 17(31), 79-85.
13. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra D. Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol 2010; 28 (2):84.
14. Conde Acosta L, Martínez Argudin X, Mirabal Martínez G. Embarazo en la adolescencia. Un desafío Actual. Tesis para optar por el título de Medicina General integral, Artemisa, Cuba, 2012.
15. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004; 30 (1) .
16. Mayo D. Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 28(2):132.
17. Cuba: Respuesta de Cuba al cuestionario enviado por la División para el Adelanto de la Mujer de las Naciones Unidas; Informe del vigésimo tercer período de sesiones de la Asamblea General (2012), presentado a la Reunión Preparatoria Subregional para el Caribe de la novena Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe (Kingstown, 11 al 13 febrero de 2004). En Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe. 9ª Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. CEPAL. México, D.F. 2012
18. Fleitas Ruíz R. Contradicciones de la movilización de la mujer como gestora de salud sexual y reproductiva en Cuba. Rev Cubana Salud Púb. 2003; 29 (3): 246-52.
19. Della Mora M. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual con relación a los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la

ciudad de Buenos Aires. Revista electrónica psicología.com. MMWR, fecha de acceso 11 de noviembre del 2017 disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/index.php>.

20. Federación de Mujeres Cubanas. Informe de la República de Cuba. (CEDAW). Digitalizado. 2004.