

Aborto en la adolescencia. Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar

Abortion in adolescence. Bioethical considerations regarding the decision to have an abortion

Jorge Peláez Mendoza

Máster en Atención Integral a la Mujer. Diplomado en Ginecología Infanto Juvenil y Salud Reproductiva Adolescente. Profesor Auxiliar y Médico Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria "Camilo Cienfuegos". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El aborto inducido no es un problema fácil de evaluar. La dificultad radica en que una conducta social no puede ser explicada por las opiniones de sus actores. Depende del sistema de relaciones sociales donde está inmersa, las relaciones jurídicas y morales, las instituciones que influyen sobre ella y del soporte económico y tecnológico del país. Es difícil conocer la problemática real del aborto en la adolescencia en nuestra región, pues en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones. Solo Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos tienen estadísticas confiables, ya que el aborto está despenalizado. Pese a las prohibiciones, se estiman en varios millones el número de abortos ilegales que ocurren cada año. Uno de los principales dilemas éticos del aborto en la adolescente es enfrentar el principio de la autonomía de la joven para demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda. Estudios

realizados reportan gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar, también coinciden con que el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparada para asumir la maternidad constituyen razones importantes en las que se basa esta decisión. Llama la atención el poco peso que se le reconoce a los grupos de pares en la toma de la decisión de abortar, lo cual discrepa respecto al peso encontrado a estos en la génesis de otras conductas de riesgo como es el inicio precoz de las relaciones sexuales.

Palabras clave: Aborto, adolescencia, consideraciones bioéticas.

ABSTRACT

Induced abortion is not a problem easy to be evaluated. What is difficult about it is that a social behavior cannot be explained by the opinion of its actors. It depends on the system of social relations where it is immersed, the juridical and moral relations, the institutions influencing on it, and the economic and technological support of the country. It is really difficult to know the problematic of abortion in adolescents in our region, since in most of the Latin American and Caribbean countries this procedure is ilegal or it has serious restrictions. Only Cuba, Puerto Rico, Canada and the United States have reliable statistics, due to the fact that abortion is legal. In spite of the prohibitions, it is estimated that millions of ilegal abortions are performed every year. One of the main ethical dilemmas of abortion in adolescence is to face the principle of the adolescent's autonomy to demand abortion and the answer given by society. Some studies report the role played by the family in the decision making at the time of aborting. Some of the important reasons for their decision are that they want their daughters to continue studying and that they consider they are not prepared yet to be mothers. It is stressed the little attention payed to the peer groups in the decision making, which differs from the weight given to them in the genesis of other risk behaviors, such as the beginning of early sexual relations.

Key words: Abortion, adolescence, bioethical considerations.

INTRODUCCIÓN

El aborto demandado, a petición o como "método anticonceptivo", para interrumpir el curso de una gestación no deseada, se muestra aparentemente como un problema fácil de evaluar. La dificultad radica en que una conducta social no puede ser explicada por las opiniones y decisiones de sus actores. Depende de la compleja determinación del sistema de relaciones sociales donde está inmersa, de las relaciones jurídicas y morales, de las instituciones que influyen sobre ella y del soporte económico y tecnológico del lugar donde se produce.¹

Lo más frecuente en la literatura es encontrar el análisis del aborto centrado en unos pocos factores que no van más allá del fenómeno que se debate, y en el que su objetivo, por lo general, está orientado a evaluarlo moralmente y no a tratar de explicarlo. Esto, por lo general, conduce a una trampa ética, facilitada por el relativismo cultural o ideológico de los

analistas y por la abstracción de la realidad que lo origina.¹⁻⁴ Esta forma de proceder no debe ser heredada por una bioética y una sociología de enfoques científicos y verdadero progreso moral.

El presente trabajo es un llamado a evaluar el dilema bioético que constituye la toma de la decisión de interrumpir una gestación durante la adolescencia, en el cual nos proponemos dilucidar si existe y se promueve el respeto de los conceptos de autonomía y justicia contenidos en la tríada bioética, no sólo aplicándolos a la adolescente demandante de un aborto y al personal médico enfrentado al problema, sino al contexto donde se desarrolla este problema social y las presiones que mueven necesidades, decisiones y motivaciones.

Nos proponemos por tanto abordar con un enfoque científico y bioético el estudio de la problemática del aborto inducido en este grupo de edad, que incluya la situación real de la mujer, con una concepción ética en función del progreso social y del perfeccionamiento espiritual del ser humano, basados en los valores y principios que rigen hoy día en nuestra sociedad.

DESARROLLO

Elementos históricos

La práctica del aborto es tan antigua como la misma humanidad, se reconoce en nuestros días que los pueblos primitivos permitían el aborto, el cual era reconocido como un derecho absoluto del padre sobre los hijos. Las culturas griegas y romanas, también toleraban el aborto en ciertas circunstancias, a pesar de las penalidades severas que establecían las leyes de la época. Filósofos y médicos defendían o atacaban el aborto, ciñéndose a razones de orden moral, económico y político,⁵ esta tendencia se ha mantenido a lo largo de los siglos, estando vigente en la actualidad.

A través de los siglos, las penalidades contra el aborto han pasado desde la pena capital hasta la reclusión; el aborto, era considerado desde el punto de vista legal, en 1588, semejante al homicidio voluntario, es atenuado en 1791, con *Voltaire* y *J. Rousseau*, y se reduce la pena a 20 años de prisión, inclusive, a la impunidad de la mujer si ella denunciara a sus cómplices, posteriormente en 1832 son admitidas las circunstancias atenuantes, reduciéndose en un año la pena, luego dos más, hasta llegar a la condena de un año de privación de libertad. En una palabra, la realidad social, en su progreso lento pero constante, pudo más que las leyes del hombre, y el aborto, cuyas raíces naturales, biológicas, económicas, políticas y sociales se pierden con los orígenes de la humanidad, ha ido venciendo con su resistencia pasiva, todas las leyes represivas de cuantos sistemas han surgido.⁵

Desde los inicios de la vida humana aborto y adolescencia han ido de la mano, multiplicando el riesgo de esta nociva práctica, ejemplo de ello es el Acta de la Sesión Ordinaria de la Academia Ciencias de Cuba del 28 de marzo de 1913, en ella se trataba sobre un asunto de trascendencia social importante en esa época, se refería nada menos que al número considerable de jóvenes que iban a los hospitales y a las consultas de los profesores médicos para hacerse tratar de hemorragias genitales, cuyo origen no era por cierto ajeno al dominio de las sondas introducidas en la cavidad uterina con fines abortivos. En dicha acta se recogen las siguientes opiniones por parte de los médicos: "Es verdaderamente

escandaloso el número de abortos que se realizan las jóvenes en nuestra ciudad, y sobre todo que ese crimen no sólo lo cometen las comadronas, sino hasta algunos médicos cobrando grandes cantidades de dinero".⁵⁻⁷

Esta fue la realidad con la que la revolución y su Ministerio de Salud Pública asumen la conducción de las estrategias y políticas de salud en enero de 1959, como es evidente, problemas más acuciantes y generalizados acapararon la atención inmediata de las autoridades de salud, permaneciendo el aborto como una práctica ilegal prohibida a realizarse en las instituciones de salud hasta fines de la década de los 60, en que se toma la decisión de despenalizarlo, desde entonces hasta hoy mucho se ha hablado a favor y en contra de esta decisión, tanto en el país como fuera de él, por lo que se ha convertido en un tema obligado de discusión cada vez que una delegación cubana asiste a algún evento internacional relacionado a la especialidad.

Situación actual del aborto en la adolescencia

La problemática del embarazo precoz y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado mucho más compleja y evidente en los últimos años, las razones son obvias, e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los biológicos se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, lo cual incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, de esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos, pues como es conocido, en el mundo actual competitivo y globalizado los adolescentes y jóvenes precisan de prolongar cada vez más el período de instrucción, y por tanto de dependencia económica de sus padres, para poder aspirar a insertarse con éxito en un mercado laboral cada vez más demandante.

Es por todos aceptado que las y los adolescentes llegan a ser fértiles unos 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Ahora bien, no resulta fácil definir en qué momento los y las adolescentes están en capacidad biológica para fecundar, primero que todo, porque no todas las adolescentes menstrúan a la misma edad, se considera que una adolescente tiene la capacidad potencial de embarazarse a partir de que tenga su primera menstruación (menarquia), aunque se han dado casos raros, en que adolescentes se han embarazado sin haber tenido nunca menstruaciones previas. En el caso de los varones esto es algo aún más complejo, pues está comprobado que las primeras eyaculaciones casi nunca contienen espermatozoides con capacidad real de fecundar, no existe un evento o parámetro capaz de definir con certeza esta potencialidad.⁸⁻¹⁰

Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en nuestra región, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos. Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos cuentan con estadísticas confiables, ya que el aborto es un proceder no penalizado. Pese a las prohibiciones, en América Latina se estiman en varios millones el número de mujeres que abortan ilegalmente cada año, no hay forma de medir exactamente la prevalencia del aborto ilegal, y mucho menos conocer qué proporción de estos tienen lugar en adolescentes.

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de 20 años,¹¹⁻¹³ proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, uno de cada 7 nacimientos se producen en madres adolescentes. Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que en Latinoamérica se producen cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de 20 años.^{14,15}

Podemos afirmar que el fenómeno aborto ha trascendido los marcos de la salud pública para convertirse en polémica social, en la cual participan además de los proveedores de salud, instituciones religiosas, parlamentos, líderes políticos y grupos sociales, que escenifican protestas públicas, promueven foros internacionales, elaboran documentos y diversas publicaciones, tanto a favor como en contra del mismo. Por todo ello, se ha convertido en uno de los temas más delicados de la ética médica actual.²⁻³

Problemática sociológica del aborto

La actividad económica y las formas de propiedad vigentes en cada sociedad van conformando la actividad cultural a largo plazo, al igual que las diferentes manifestaciones de la conciencia social, entre ellas la moral, la ideología, la psicología social, la religión y el sistema de valores que actúan como reguladores de la conducta de las personas y de las decisiones sociales. Al aplicar esta concepción a los problemas creados por la actividad humana, se puede llegar a conocer el grado de complejidad multifactorial y el nivel de análisis de determinados problemas. Analizar la reproducción de las especies, cuando se trata de seres humanos, se hace más difícil porque se integran al conjunto de variables biológicas, todas aquellas que el hombre y la sociedad van creando y conservando en la cultura a lo largo de su desarrollo, que pueden ser tanto favorables como desfavorables.

Ejemplo de lo antes expuesto pudiera ser la decisión de una mujer de utilizar el aborto como medio para regular su fecundidad, esta decisión está principalmente determinada por factores individuales, pero un aumento de la tasa nacional de abortos demandados en un país específico constituye un problema social, lo que a su vez, actúa como indicador de que los componentes de la conciencia social han cambiado, y estos varían mucho después que la actividad económica y social se ha transformado. Por tanto, por la magnitud del problema, este no puede ser enfrentado como si fuera individual, médico o clínico asistencial.

El aumento de la tasa de abortos en un país no se puede explicar mediante un análisis exclusivamente ético, ni se resuelve con campañas de información para tratar de modificar las conductas sexuales, estimular el uso de anticonceptivos y/o reforzar la moral de la población. No sería suficiente divulgar un proyecto de control de la fecundidad sin hacer la más mínima referencia al papel del Estado, las condiciones de vida, la situación económica, las formas de distribución, la educación de la población, el sentido de la vida y el grado de satisfacción existencial alcanzado en una comunidad y tiempo concretos.³ Se requiere investigar la actividad económica, las relaciones jurídicas, el papel de la familia, el sistema de valores, la utilidad del trabajo para resolver las necesidades y aspiraciones, la necesidad de cuidar la imagen pública para tener aceptación social, el papel de la religión, la moral relativa al sexo, la influencia de los medios de información y la eficiencia de los programas de educación para la salud, entre otros factores contribuyentes. Pero sobre todos los factores hay que estudiar la situación real de la mujer en cada país.

Son muchas las polémicas acerca del aborto; se han sostenido desde posiciones sublimes hasta arbitrarias e irracionales.² El aborto se convierte en un problema social sólo cuando la sociedad alcanza determinado grado de desarrollo y coincide con el crecimiento acelerado de la población de las ciudades, la incorporación de la mujer al trabajo, disminución en la tasa de mortalidad infantil y cambios demográficos que inician el envejecimiento de la población, esta es precisamente la problemática actual que enfrentamos en Cuba. Junto a esto actúan también la fragilidad de la autoridad familiar, disminución de presiones morales por debilitamiento de la religiosidad y las tradiciones, flexibilidad de los frenos morales ante la conducta sexual liberal y una modificación del sistema de valores.³

Conflictos éticos en torno al aborto

Los problemas éticos, como las categorías que usa la bioética para analizarlos, no pueden estudiarse de forma aislada del sistema de relaciones sociales donde interactúan en la práctica, porque se corre el riesgo de convertir las categorías o al problema en estudio en una entelequia amputada de la realidad que impide comprender sus causas y posibles soluciones.³ Esto es así porque el científico, humanista o bioeticista no estudia los problemas por el placer de investigarlos, sino para traspasar el plano del fenómeno en sí, conocer sus causas o factores contribuyentes y elaborar recomendaciones a las instancias encargadas de su solución.

Las soluciones a los problemas morales no están en la bioética misma como se insinúa en algunos trabajos. La bioética es únicamente una herramienta intelectual, no un programa económico-político ni una revolución social. Dialogar sobre bioética no transforma las bases de la sociedad sobre las que descansan los problemas y la moral que se discuten, y que esa misma sociedad generó en algún momento.

Uno de los problemas éticos del aborto en la mujer en general y muy en especial en la adolescente es enfrentar el principio de la autonomía de la joven al demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda. Este principio puede cumplir su objetivo cuando la demandante conoce sus necesidades, la sociedad colabora con su educación y satisfacción, y ella está consciente de las consecuencias de sus decisiones. De lo contrario, puede convertirse en una autonomía dañina. Situaciones semejantes han provocado que se cuestione en ocasiones si la autonomía debe tener especificaciones o debe redefinirse.¹⁶

Como hemos podido observar son múltiples los elementos bioéticos involucrados en torno a la decisión de abortar durante la adolescencia, es por ello que en este artículo abordaremos únicamente dos de estos principios, el de la autonomía, muy ligado a la toma de la decisión de abortar, y el Consentimiento Informado, componente indispensable para poder ejercer efectivamente la autonomía.

Decisión de abortar y respeto a la autonomía en adolescentes

Existen diferencias significativas en la revisión realizada respecto a la toma de la decisión de abortar en las gestantes adolescentes, para colmo, resulta todavía más difícil llegar a conclusiones al respecto, si tomamos en consideración que el aborto es penalizado en gran parte de las naciones en desarrollo, por lo tanto resulta difícil estudiar y conocer los factores relacionados con esta decisión.

Lo cierto es que hemos encontrado que en las naciones desarrolladas prima el criterio personal no consultado de la adolescente en la toma de la decisión de abortar, así como que este se basa fundamentalmente en la aspiración a un mejor proyecto de vida y por tanto a la necesidad de continuar estudios. Otra razón esgrimida son las limitaciones económicas para enfrentar la maternidad. En tanto las escasas publicaciones sobre el tema en las naciones en desarrollo reflejan una mayor presencia de factores externos como son la presión de la familia, los estigmas sociales que existen para las madres solteras, las presiones de la pareja, en muchos casos hombres adultos y con familia, así como muchas otras, todo lo cual pone en evidencia las abismales diferencias encontradas para explicar un mismo fenómeno ante condiciones socioeconómicas diferentes.¹⁷⁻²⁰

Estudios realizados en Cuba reportan un gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar, también coinciden en que el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparada para asumir la maternidad, constituyeron las razones principales en las que se basa la decisión de acudir al aborto.^{11,13,21}

Finalmente nos llamó poderosamente la atención el poco peso que se le reconoce a los grupos de pares en la toma de la decisión de abortar, lo cual se ha reflejado tanto en las naciones desarrolladas como en las en vías de desarrollo, incluido los estudios realizados en Cuba, lo cual discrepa del peso reconocido a estos en la génesis de otras conductas de riesgo como es **el inicio precoz de las relaciones sexuales**.^{22,23}

Aborto en la adolescencia y Consentimiento Informado

Mucho se debate hoy en día en torno a si resulta adecuado o no el exigir el consentimiento o autorización de los padres a las adolescentes que desean realizarse un aborto. Esta es una práctica que se exige prácticamente en el 100% de las naciones que tienen servicios de aborto despenalizado. En Cuba se exige el consentimiento de los padres para la realización del aborto en todas las adolescentes con 16 años o menos, no obstante a la luz de las tendencias modernas y sobre todo de la promoción cada vez mayor de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes y la aplicación de los enfoques bioéticos al trabajo con este sector de la población, se ha creado una gran controversia en torno a estos puntos de vista, pues según no pocos autores el exigir la autorización de los padres para la realización de este proceder, viola los principios bioéticos de la autonomía y la confidencialidad, por lo tanto es una trasgresión de sus derechos sexuales y reproductivos.²⁴⁻²⁵

Por otra parte estudios revisados evidencian que gran parte de las adolescentes embarazadas ocultan a sus padres su situación y buscan en otras personas consejería y ayuda al respecto,²⁴⁻²⁸ por lo que exigir la autorización de los padres para la realización del aborto en estas edades, ha motivado en no pocos casos serios problemas entre los cuales se encuentran el retardo de la realización del proceder del aborto, lo cual incrementa a su vez los riesgos, por lo tanto se eleva la incidencia de los abortos de riesgo, y hasta la ocurrencia de intentos suicidas y otras dramáticas y nefastas consecuencias, por lo que no existe en la actualidad consenso respecto a cómo manejar este dilema bioético, resultando un tema candente y sumamente controversial.

CONCLUSIONES

Limitar la autonomía de las adolescentes para enfrentar la planificación familiar es reducir su capacidad, en tanto liberar su autonomía sin prepararla para saber usarla, puede conducirla a decisiones que distorsionen sus necesidades y dañen su salud. Esto pone de manifiesto que para enfrentar la solución de este debate, no sólo hay que definir o interpretar el concepto de justicia, sino también el de necesidad.

Para exigir a la familia una actitud responsable ante la crianza de los hijos, esta debe tener, a la par que autonomía, capacidad económica, educación moral y derecho, en el sentido jurídico, a determinar el número de sus descendientes para que puedan vivir en condiciones saludables y decorosas, a tono con el desarrollo de la cultura de su época. Para esto, la mujer debe saber y poder usar los métodos anticonceptivos adecuados y acudir al aborto sólo cuando sea ética y médicamente justificable.

La vida moderna ha incorporado el concepto "calidad de vida" para evaluar el bienestar físico y espiritual del ser humano, pero no todas las culturas, familias e individuos le otorgan el mismo sentido. En la medida en que cada sociedad vaya alcanzando una verdadera calidad de vida para sus miembros, y en especial para la adolescente mujer, todos estarán más preparados física y moralmente para enfrentar las controversias y disquisiciones sobre el aborto demandado en estas edades.

Perseguir y condenar el aborto, sin valorar la situación real en que vive la adolescente mujer, no aporta soluciones ni enaltece la ética de ese enfoque. Tampoco se debe caer en la trampa de justificar y/o estimular el aborto, mediante la tolerancia del desenfreno sexual y la distorsión en la educación y la formación de valores. En este caso estaríamos fomentando una autonomía que la adolescente usaría para hacerse daño físico, psíquico y moral, lo cual tampoco glorifica la bioética. En resumen podemos afirmar que la solución de los conflictos bioéticos en torno al aborto no está en la proposición de condenarlo o legalizarlo.

Somos del criterio de que el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Si bien es cierto que se ha logrado una evidente reducción de la mortalidad relacionada con él, no podemos decir lo mismo de la morbilidad, por lo que resulta imprescindible profundizar en las razones que llevan a una adolescente a tomar la decisión de abortar, así como enfrentar la autorización de la realización del proceder desde la óptica actual de la promoción de los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos en el trabajo con este sector de la población.

En nuestra opinión hay mucho aún por hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres, y se debe trabajar para garantizar servicios e información en anticonceptivos de alta eficacia que sean de fácil acceso a este sector vital de nuestra población. Pensamos también que si queremos realmente lograr una reducción en la frecuencia de abortos en la adolescencia será necesario un empeño mancomunado de toda la sociedad, pues si no logramos inculcar en nuestra juventud valores morales y éticos que permitan la creación de familias estables, responsables y armónicas, este fenómeno negativo seguirá estando presente en el futuro y se mantendrá como un lastre, en detrimento de la salud reproductiva de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amarillo Mendoza M, González Pérez U. Consideraciones sociológicas y éticas sobre aspectos del aborto demandado. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética. Desde una Perspectiva Cubana. 4ta ed. La Habana: Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela; 2008.
2. Kottow M. Introducción a la bioética. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Bioética, Universidad de Santiago de Chile; 1995.
3. González U. Consideraciones éticas sobre los problemas del crecimiento de la población y la salud reproductiva para iniciar el milenio. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2002.
4. Peláez MJ, Blum R, Rodríguez A, et al. Abortion Among Adolescents in Cuba. Journal of Adolescent Health. 1999;24(1):59-62.
5. Peláez JM. Elementos históricos en torno al aborto. En: Ginecología Pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XX. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
6. Amaro Yvonet G. Estudio médico-legal del aborto criminal [tesis para el Doctorado de Medicina]. Universidad de La Habana; 1952.
7. Balea García O. El aborto desde el punto de vista médico-legal [tesis para el Doctorado de Medicina]. Universidad de La Habana; 1948.
8. Association of Reproductive Health Professionals (ARHP). Health and Sexuality. 2002;7(2).
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: Salud Reproductiva: una medida de equidad, Capítulo 4. Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Matrimonio en la Infancia. En: Salud Reproductiva: una medida de equidad, Capítulo 4. Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
11. Peláez J. La problemática del aborto legal en Cuba. En: Ginecología y Obstetricia. Capítulo 2. Asunción: Ed. Litocolor; 1996.
12. Peláez J. Aborto en la Adolescencia. Rev. Sexología y Sociedad. 1996;2(5).
13. Peláez J. Aborto en la adolescencia: problemática en Cuba. En: Salud Reproductiva en Cuba. La Habana: CEDEM-Universidad de La Habana; 1997. p. 333-60.
14. World Health Organization. The Health of Young People: A Challenge and a Promise. Ginebra; 1993.
15. United Nations Population Fund (UNFPA). Technical and Policy Division Draft Report. The Sexual and Reproductive Health of Adolescents. New York; April 1998.
16. Kottow M. La autonomía del paciente: ¿limitada o redefinida? Actas del II Congreso de la Asociación Internacional de Bioética. Buenos Aires; 1994.

17. Calves AE. Abortion risk and decision-making among young people in urban Cameroon. *Stud Fam Plann.* 2002; 33(3):249-60.
18. Ellison MA. Authoritative knowledge and single women's unintentional pregnancies, abortions, adoption, and single motherhood: social stigma and structural violence. *Med Anthropol Q.* 2003; 17(3):322-47.
19. Evans A. The influence of significant others on Australian teenagers' decision about pregnancy resolution. *Fam Plann Perpesct.* 2001; 33(5):224-30.
20. Finken LL, Jacobs JE. Consultant choice across decision contexts: are abortion decision different? *Journal of Adolescent Health.* 1996; 11(2):235-60.
21. Rodríguez AM, Vanegas ER, et al. Embarazo no deseado en adolescentes [tesis de grado]. Facultad Dr. Miguel Enríquez. Universidad Médica de La Habana; 1999.
22. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La Salud reproductiva en las vidas de los adolescentes y juventud. En: *La travesía sin mapa: adolescentes, pobreza y género.* Capítulo 5. Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
23. Peláez J. Salud Reproductiva del Adolescente. En: *Ginecología infanto juvenil y salud reproductiva del adolescente.* Capítulo IX. La Habana: Ed. Científico Técnica; 1999.
24. American Academy of Pediatric. The adolescent's rights to confidential care when considering abortion. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. *Pediatrics.* 1996; 97(5):746-51.
25. Griffin-Carlson MS, Mackin KJ. Parental consent: factors influencing adolescent disclosure regarding abortion. *Adolescence.* 1993; 28(109):1-11.
26. Holmberg LI, Wahlberg V. The staffs' views regarding young men involved in decisions on abortion: preliminary information from a study of outpatient clinics for adolescent in Sweden. *Gynecol Obstet Invest.* 1999; 47(3):177-81.
27. Mavroforou A, Koumantakis E, Michalodimitrakis E. Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2004; 17(5):321-6.
28. Sihvo S, Bajos N, Ducot B, Kaminski M. Women's life cycle and abortion decisions in unintended pregnancies. *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57(8):601-5.

Recibido: 18 de agosto de 2008.

Aprobado: 28 de agosto de 2008.

MSc Dr. *Jorge Peláez Mendoza*. E-mail: drjpelaez@retina.sld.cu



Todo el contenido de esta revista, excepto dónde está identificado, está bajo una [Licencia Creative Commons](#)

**Calle 23 # 654 entre D y E, Vedado
Ciudad de La Habana, CP 10400
Cuba**

e-Mail

ecimed@infomed.sld.cu