

## La fecundidad adolescente desde una perspectiva de género, cerrar la brecha

### *Adolescent fertility from a gender perspective. To close the gap*

Matilde de la C. Molina Cintra\*

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 4 de abril de 2019  
Aceptado: 24 de julio de 2019

#### Resumen

Se realiza un análisis desde la perspectiva de género de resultados de investigación de la fecundidad adolescente con el objetivo de contribuir a una mirada más integral del fenómeno que permita reflexionar sobre el mismo. Se exponen argumentos que develan la brecha en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de estas adolescentes, su vínculo con la violencia basada en género y las condicionantes que desde la relación de pareja y la familia se presentan.

#### Palabras clave

Familia, fecundidad adolescente, género, violencia.

#### Abstract

*An analysis from the gender perspective of adolescent fertility research results is carried out with the objective of contributing to a more comprehensive view of the phenomenon that allows reflection on it. Arguments are exposed that reveal the gap in the exercise of sexual and reproductive rights of adolescent women, its link with gender-based violence and the conditions that arise from the family and the couple relationship.*

#### Keywords

*Adolescent fertility, family, gender, violence.*

\* Doctora en Ciencias Demográficas. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana, Cuba.  
E-mail: [matilde@cedem.uh.cu](mailto:matilde@cedem.uh.cu). ORCID: 0000-0002-2542-2029

### Introducción

El comportamiento de la fecundidad, sus niveles y estructura asumen diferentes particularidades según las escalas de análisis y los grupos etarios, y así la fecundidad en la adolescencia muestra singularidades que deben ser estudiadas para una mejor comprensión en el contexto cubano actual.

El comportamiento de la fecundidad en Cuba desde el año 1978 refleja cifras por debajo del nivel de remplazo, lo que ubica al país entre los que tienen bajos niveles, destacándose en el contexto de Latinoamérica y el Caribe. En 2018 la tasa global de fecundidad era de 1,65 hijos por mujer. Sin embargo, cuando se analizan los datos al interior de la estructura, se evidencia que en el grupo de 15 a 19 años este comportamiento ha sido peculiar, de lo cual da cuenta el incremento de las tasas específicas de fecundidad adolescente. Países con igual nivel de tasa global de fecundidad que Cuba poseen indicadores de fecundidad adolescente diferentes, pues muestran tasas muy bajas para este grupo de mujeres.

Se analiza, entonces, desde la perspectiva de género este comportamiento de la fecundidad adolescente en Cuba, teniendo en cuenta resultados de investigación realizados en el país con los datos aportados por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) y estudios de casos de las adolescentes y sus familias (Molina, 2017; Dujarric y Molina, 2018; Vázquez y Molina, 2018).

Los resultados son analizados desde la perspectiva de género con el objetivo de contribuir a una mirada más integral del fenómeno que permita reflexionar sobre las brechas y las desigualdades que entraña la fecundidad adolescente.

### Desarrollo

La población cubana ha transitado desde niveles muy altos de fecundidad adolescente, de 127 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en 1970, a una tasa de 54,6 hijos por mil mujeres adolescentes en el 2018. Este camino ha mostrado tendencias diferentes a lo largo del período. Desde 1970 hasta inicios del presente siglo se mueve hacia el descenso, con algunos períodos de mayor aceleración. Así, llega alcanzar una tasa

específica de fecundidad adolescente de 41,8 hijos por cada mil mujeres en el año 2006. A partir de entonces el nivel de fecundidad adolescente en Cuba comenzó a ascender, y describió un giro hacia el incremento oscilante, en un momento en que la tendencia parecía clara y sostenida hacia la reducción. Se produce entonces una desarticulación, dada por la persistencia de fecundidad adolescente en condiciones de baja tasa global de fecundidad. Esta desarticulación significa una ruptura de la línea de desarrollo esperado para esta etapa de la vida; y los diferenciales de la fecundidad: el color de la piel, ocupación, zona de residencia, nivel de escolaridad y estado conyugal, le otorgan una distinción particular.

Por su parte, la tasa de embarazo es aún mayor que la fecundidad en estas edades, pues los determinantes de la fecundidad para las adolescentes están mediando e influyendo al conjugarse elevadas tasas de aborto en combinación con un inadecuado uso anticonceptivo.

Elementos que caracterizan la fecundidad adolescente cubana (Molina, 2017):

- El descenso del nivel de la fecundidad adolescente en Cuba ha ocurrido a un ritmo más lento que en los grupos de mujeres mayores de 20 años. El descenso en el grupo de 10-14 años es más lento y menos intenso que el que se produce en el grupo de 15-19 años.
- La edad media (16,6 años) y mediana (15,5 años) de la fecundidad se ubica en la adolescencia media.
- El grupo de 15-17 años es el que ha tenido una contribución mayor a la fecundidad adolescente, no obstante, su predominio cambió a partir de 1998, cuando las mujeres de 18 y 19 años aumentaron su aporte. También aumenta el peso de la fecundidad en el grupo de 10-14 años a partir del año 2001.
- La fecundidad adolescente por regiones del país muestra sus niveles más elevados en la región oriental, mientras son muy inferiores en La Habana. La región occidental y el centro presentan tasas de fecundidad con una tendencia parecida al comportamiento del país. Ello muestra una heterogeneidad de la fecundidad adolescente en Cuba al interior del país, según sus regiones.
- Según el nivel de escolaridad se destaca la fecundidad del grupo de las adolescentes

con 0 a 6 grados, aunque a partir de 2007 este diferencial se invierte a favor de la fecundidad de las de 7 grados o más (constituye una traba para ascender socialmente, dado el nivel medio de escolaridad alcanzado en Cuba, de 11 grados).

- Se muestran niveles mayores de fecundidad en la zona rural que en la urbana. Particularidades en algunas provincias como Pinar del Río, Guantánamo y Sancti Spiritus.
- La fecundidad de las adolescentes de color de la piel negro y mestizo se nota superior a las blancas.
- Desde un análisis estadístico, los diferenciales: zona rural, color de la piel negro y mestizo, y grado de escolaridad de 0-6 grados muestran una relación significativa con la fecundidad.
- La edad de uso de un método anticonceptivo por primera vez se ubica alrededor de los 16 años, edad mayor que la edad de la primera relación sexual, lo cual muestra que el uso del condón no siempre forma parte del contexto de la primera relación sexual de las adolescentes cubanas.
- Se recurre con frecuencia al aborto o a la regulación menstrual. El número de interrupciones supera el número de nacidos vivos en las mujeres de 12-19 años, quienes a su vez aportan algo más de un cuarto de todas las interrupciones, esto revela que estas mujeres están regulando su fecundidad a través de las interrupciones de sus embarazos.

Los elementos anteriores que describen el comportamiento de la fecundidad adolescente en Cuba son fundamentos para afirmar que existe una brecha en el ejercicio de los derechos reproductivos de estas adolescentes, patentizando que, desde nuestra comprensión, constituye un problema social que genera desigualdad e inequidad en este grupo poblacional y deben ser visibilizadas desde el paradigma de la interseccionalidad (Viveros, 2016). Esta brecha tiene diferentes causas, entre ellas la educación sexual de las y los adolescentes, se desaprovechan las oportunidades sociales, estas adolescentes pierden años de estudio y se ubican en desventaja con relación al resto de sus coetáneas y su situación social del desarrollo.

Cuando se analizan los datos se constata que no hay correspondencia con las políticas y acciones que se han establecido en los programas des-

tinados a las y los adolescentes relacionados con la salud sexual y reproductiva en Cuba. Esto es una evidencia de que aún estos programas y acciones no tienen la efectividad que se necesita.

Las valoraciones y creencias relacionadas con la salud sexual y reproductiva son atravesadas por las desigualdades de género, y tienen una presencia relevante en la explicación de la maternidad y fecundidad adolescente. Así, el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción está mediado por los elementos culturales sobre la masculinidad y la feminidad. Dos ejes distintivos en la construcción de la masculinidad y la feminidad están claramente identificados por los enfoques de género: la función de cuidado y la maternidad para las mujeres, y la función de proveedor económico para los hombres. También se obtiene en la investigación otros elementos vinculados a estos que explican las decisiones relacionadas con la fecundidad adolescente. Entre ellos se pueden nombrar:

- La ausencia de negociación en el inicio de las relaciones sexuales y sobre el uso de métodos anticonceptivos (MAC). Estas adolescentes poseen juicios y valores estereotipados y creencias erróneas sobre métodos anticonceptivos y aborto, todo ello cimentado por una cultura machista y protagonismo del hombre ante su deseo, mostrando una clara asimetría de poder al interior de las parejas, que redundan en una subordinación de la mujer y pobres habilidades sociales para la negociación en la toma de decisiones en torno a la reproducción.
- La participación diferenciada en los eventos (exposición al coito, uso de MAC, continuidad o interrupción de la gestación). Las razones para el no uso del condón dan cuenta de una relación de poder donde la mujer asume el criterio y deseo del hombre, reproduciendo así los patrones tradicionales.
- La diferenciación sexual del trabajo marca la manera en que los roles de género son asumidos, la mujer para las labores de la casa y el cuidado, y el hombre para el trabajo fuera de la casa, potenciando así la violencia doméstica. Las actividades domésticas y familiares sin apoyo son limitantes para el desarrollo laboral y personal de las mujeres y se relacionan con la pobreza (Carosio, 2015).
- Sobre el matrimonio o pareja, las adolescentes se casan o unen con hombres mayores que ellas, son en promedio alrededor de 7 a 10 años

más jóvenes que los hombres. Ellos tienen mayor nivel de escolaridad, se encuentran más ocupados y, mientras que ellas se ubican en una situación de dependencia económica y centradas en labores de cuidado, ellos son compulsados a insertarse en el mercado laboral como proveedores familiares. De esta manera, las posibilidades para expresar a su pareja opiniones, preferencias y juicios ante la presencia de un evento reproductivo (dígase, por ejemplo, uso de MAC o interrupción de embarazo), serán menores, y como consecuencia se cierra la ventana de las habilidades para negociar.

Estas constataciones podrían estar afirmando la hipótesis de la relación de poder entre la adolescente y su pareja; en la medida en que tenga menor nivel de escolaridad y edad, mayor fragilidad y mayores probabilidades tendrá de tener una relación asimétrica, lo que conduce a un mayor riesgo de violencia basada en género; igualmente tendrá menos recursos para emanciparse y defender sus derechos como mujer para decidir cuándo tener sus hijos.

Estas brechas y desigualdades se hacen más intensas cuando están relacionadas con el color negro de piel, con un grado de escolaridad menor o igual a 7 grados, deserción escolar, ser ama de casa, vivir en zona rural y de la región oriental.

Se produce una desarticulación de los procesos socializadores más importantes en esta etapa, el estudio y todas las actividades extraescolares que a ella se asocian, y las actividades informales en su relación con el grupo de coetáneos. En el sistema de actividad formal, en este caso el estudio, se produce en la mayoría de estas adolescentes una deserción escolar, que las coloca en tareas relacionadas con los quehaceres del hogar y el cuidado del hijo. En el sistema de actividad informal, se limitan los espacios y el tiempo para el ocio y la recreación. Se cambian el tipo y calidad de la actividad, no se satisfacen las necesidades de relaciones íntimas personales con amigos y el grupo. En el sistema de comunicación se reducen las redes de interacción social, con lo que se limita aún más la comunicación con los amigos y el grupo. Se acorta la distancia comunicativa con la familia, no por un fortalecimiento de sus vínculos, sino dado por el apoyo en el cumplimiento del rol materno de la adolescente. Todo ello genera una brecha y

vulnerabilidad social para la mujer con relación con el empoderamiento femenino.

La familia está vinculada al inicio precoz de las relaciones sexuales, al no uso de anticoncepción y a la toma de decisión en torno al aborto o la maternidad. La propia historia y características de ella la convierten en contexto explicativo, junto a otros. Es en este entorno donde se construyen muchos de los procesos y hechos vitales. El valor de la familia es insustituible, de ahí que este espacio se erija en escenario importante para abordar el comportamiento reproductivo de la adolescente.

Según resultados de investigación (Molina, 2017; Dujarric y Molina, 2018) se acortan los espacios para la educación sexual y reproductiva que debe cumplir la familia, es la madre quienes identificadas por algunas adolescentes como la figura con la que establecen una mayor comunicación. La comunicación con estas adolescentes es escasa y los temas sobre la sexualidad y reproducción están ausentes en la mayoría de las familias. Los mensajes de protección a las adolescentes son generales, poco claros e imprecisos. Las pocas familias que introducen el tema de la anticoncepción como recurso para la prevención del embarazo, lo hacen de manera no sistemática y efectiva. La familia no constituye para estas adolescentes un espacio para el intercambio de dudas, inquietudes y experiencias en el área de la sexualidad. Los padres no se erigen como una fuente de información sobre estos temas; la información es limitada, incompleta y sesgada por tabúes que no permiten la interiorización de una sexualidad integral; se envían mensajes con una connotación negativa sobre las relaciones sexuales. No existe un flujo de información entre padres e hijos o con otro miembro de la familia que propicie una influencia positiva a partir de transferir información y conocimientos, así como generar orientación y consejería en estos temas.

El embarazo en la adolescencia es un problema que puede generar grandes brechas sociales y modificar el curso de la situación social del desarrollo en esta edad, engendrando también en ocasiones violencia psicológica y violación de los derechos sexuales y reproductivos de la adolescencia. Las vulnerabilidades del contexto familiar y la relación de pareja pueden agudizar la situación y aumentar el riesgo de la violencia.

Estos resultados (Molina, 2017; Dujarric y Molina, 2018) evidencian que, aunque el embarazo adolescente no es causa directa de la violencia, sí lo son las condiciones en las que se produce este evento y los factores familiares asociados a él, como por ejemplo la estructura familiar, las crisis familiares y el manejo educativo, marcados por un paradigma familiar patriarcal.

La estructura de las familias con ausencia de uno de los padres o de convivencia solo con los abuelos, hizo más débil el control educativo. La presencia de los abuelos redujo y reemplazó los roles de los padres, especialmente de la madre, en la crianza de los hijos y la transmisión de información, valores y normas. La influencia que recibieron las adolescentes se vio afectada por el nivel educacional de los abuelos (más bajo que el de los padres) y por valores, normas y reglas que responden a conservas culturales de sus generaciones. Los límites y normas tienen más probabilidades de violarse e incumplirse al tener que ocuparse la madre de otras tareas para la subsistencia familiar y dedicar menos tiempo a la atención y cuidado de la adolescente, en los casos donde el padre estaba ausente.

Las crisis paranormativas presentes se revelan como crisis que desorganizan la vida familiar y la desestructuran, expresándose como factor de riesgo de violencia. Entre estas crisis se pueden mencionar los cambios económicos negativos importantes, manifestados en la pérdida de empleo o desvinculación de algunos de los miembros, causas de los problemas socioeconómicos de estas familias. Atraviesan también crisis por desmembramientos, dados por divorcios y rupturas de los padres de las adolescentes o migración de uno o varios miembros, en muchas ocasiones de los padres. Se evidencian las crisis por problemas de salud como el alcoholismo y las enfermedades crónicas no transmisibles. Las crisis por desmoralización, evidentes en conductas de rompimiento de normas sociales y morales de algún miembro que tenga que cumplir una sanción penal en la cárcel. A estas crisis vividas y afrontadas por las familias se une el embarazo en la adolescencia, casi siempre embarazo no deseado. Este evento es generador de estrés al encontrarse las familias ante una situación inesperada y sorpresiva, para la cual no estaban preparadas. Es un evento que se produce a destiempo ya que en este período de desarrollo

no debe estar incluida la tarea de formación de familia y asunción del rol de madre o padre, lo que evidencia una desarticulación de la adolescente con la situación social del desarrollo de esta etapa.

Esta crisis ha producido cambios y transformaciones en la familia, el nuevo entorno familiar requirió de adaptaciones y ajustes para los padres y los hijos. Ello implicó que se produjeran cambios en el desempeño de los padres, ya que han necesitado realizar esfuerzos mayores para cumplir con la función económica por el recrudescimiento de los problemas de esta índole. La función educativa adquirió otra connotación, dado que se han tenido que incorporar a la educación y crianza, también, de un nuevo miembro en la familia y la asunción de nuevos roles, como por ejemplo el de abuelas y abuelos.

El tiempo que la familia ha tenido que dedicar a la búsqueda de la solución de sus problemas, a veces paliativos, otras veces sin solución, es tiempo restado a la función educativa. En este sentido, la cantidad y calidad de las interacciones y relaciones entre padres e hijos también se vieron afectadas y el control parental sobre los hijos disminuyó. En este contexto es de esperar que los cambios en la estructura familiar a través del tiempo, asociados con las crisis, socavan lazos entre padres e hijos debido a las nuevas adaptaciones y ajustes, disminuyendo así la interacción y control social de los padres hacia los hijos (Kuaté y Tsala, 2012).

Las pautas de crianza de las adolescentes eran consideradas como un argumento importante de las familias para explicar algunas de las razones de la ocurrencia del embarazo de la adolescente. Entre los métodos educativos se distinguieron generalmente la permisividad y la falta de comunicación proveniente del autoritarismo. Estos son estilos recurrentes en las respuestas ofrecidas por las familias, y constituyen manejos educativos inadecuados en la crianza y educación de las adolescentes.

La permisividad o afecto sin autoridad (García, 2003), como se describe en la literatura, es un manejo educativo en el cual se aprecia un abundante afecto, permitiendo libertades a los hijos en la toma de sus decisiones, por lo que los padres carecen de control en la conducta y acciones de los adolescentes. Algunas referencias de los padres así lo confirman:

Matilde de la C. Molina Cintra

*Confiábamos en ella, le dejamos hacer todo lo que quería* (AFO, 14 años).

*La culpa del embarazo es porque la madre la protegía mucho y dejaba que hiciera cualquier cosa. Después se castigaba y a regañarla, se le ponía a leer la Biblia, ponerla a lavar* (FMTV, 19 años).

*Me ponían de castigos, críticas y también me sobreprotegían* (EDL, 18 años).

Por su parte, el autoritarismo propició también dificultad en la comunicación con las adolescentes. Este estilo educativo se caracteriza por la imposición de la autoridad y poca flexibilidad de reglas; origina en las adolescentes manifestaciones de rebeldía, lo que ocasionó mayor distanciamiento con los padres y recurrencia a los grupos de amigos u otras personas para satisfacer las necesidades afectivas y de información.

*Es fresca, malcriada, desobediente, agresiva, en ocasiones hay golpes, ofensas* (LLB, 18 años).

*...Castigos físicos, regaños y críticas* (LFG, 14 años).

Se evidenció en estos estilos educativos, en ocasiones derivados del autoritarismo, la violencia psicológica y física hacia las adolescentes, identificándose la violencia intrafamiliar como un problema de algunas de estas familias. Se constata la presencia de estilos educativos inconsistentes, con límites y reglas poco flexibles que dañan la autoridad de los padres.

Estos elementos son reflejados como parte de la identidad familiar y representados por símbolos que expresan agresividad, lo cual está aportando los indicadores sobre la violencia intrafamiliar (Molina, 2012) que pudieran estar caracterizando la dinámica y subjetividad familiar. Los sentimientos de frustración, rabia, preocupación, enojo, resignación, son contenidos subjetivos recurrentes en estas familias. Las familias vivenciaron la aceptación del embarazo con mayor conflictividad emocional, perciben la situación como generadora de tensiones, desencadenantes de discusiones y distanciamientos entre los miembros.

El sistema de actividad que desarrolla la familia determina su sistema de comunicación y viceversa; patrones familiares anclados a una concepción patriarcal, con asimetrías de roles, sin aspiraciones a la movilidad social, pudieron estar determinando en las adolescentes comportamientos en una

relación de poder asimétrica, que la pone en total desventaja para asumir o al menos transitar en un proceso de toma de decisiones relacionados con la salud sexual y reproductiva. El sistema de comunicación de estas adolescentes no favorece su situación social del desarrollo al evidenciarse dificultades en la comunicación con los subsistemas familiar, de pareja y amistades. Además, la relación de poder del vínculo de pareja basada en cánones comunicativos distorsionados pone en situación desventajosa a la adolescente al no contar con recursos personales para afrontar esta relación de poder que la puede ubicar en una posición de humillación y sumisión. Estas relaciones se establecen también, teniendo como punto de partida una relación con los padres que no satisface las necesidades de escucha, diálogo y apoyo emocional en esta etapa de la vida.

Con estas características familiares se conjugan las particularidades de la edad y la subjetividad de la adolescente. Las adolescentes se exponen a comportamientos de riesgo donde no se tienen en cuenta los posibles matices de las situaciones, lo cual, unido a las características de su pensamiento y el lenguaje de ellas, puede explicar su comportamiento ante las diversas situaciones relacionadas con la vida sexual y de pareja. No fueron capaces de relacionar la situación inmediata y las consecuencias del comportamiento para su futuro, dado que no establecen relaciones entre los elementos esenciales de la situación y sus resultados. Este hecho ocurre en un contexto de pareja donde existe una relación de poder, ya que los hombres son como promedio 7 años mayores que ellas, y para algunas la distancia puede llegar a ser mayor.

Desde las ciencias sociales corresponde una mirada no solo descriptiva del fenómeno de estudio, sino también transformadora. En este sentido se presentan algunas recomendaciones que representan también desafíos:

- Incorporar la perspectiva de derechos sexuales, salud reproductiva y género en las capacitaciones dirigidas a los profesionales de la salud, de la educación general y superior, de la cultura, de los medios de comunicación social y de todos los sectores de la sociedad.
- Reforzar la calidad de los servicios, programas y consultas que garanticen el derecho que tienen los adolescentes a estar informados y orientados

sobre los temas de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, riesgos de una interrupción, derecho a una asesoría y consejería.

- Atender de manera integrada y multidisciplinaria problemas sociales cada vez más crecientes relacionados con los derechos y la salud sexual reproductiva: violencia, infecciones de transmisión social, suicidio, adicciones.
- Monitorear y evaluar las políticas sociales y su componente intersectorial (salud, educación, cultura, deporte y recreación, entre otras) relacionadas con el embarazo adolescente, para garantizar su cumplimiento y efectividad.

## Conclusiones

Para eliminar las brechas hay que garantizar una educación integral y de calidad de la sexualidad, que trascienda la tendencia unilateral de brindar información. Si la información no genera reflexión no se convierte en conocimiento, y si este no se dinamiza no se interioriza. Hay que pensar en los modelos de enseñanza y aprendizaje, lo que no mueve fibras y emociones, lo que no levanta motivación y reflexión, no se interioriza y no se conceptualiza. Si no logramos una educación de calidad basada en el conocimiento científico no desarrollamos el pensamiento teórico de la etapa de la adolescencia, por lo tanto, no habrá posibilidades para la reflexión, para generar dicotomías y resolver conflictos. Se limitan entonces las posibilidades para el empoderamiento, para ser asertiva, poder decir no o sí, según las situaciones y eventos por los que atraviesan las múltiples historias de vida de estas adolescentes.

Reconocer y comprender que la fecundidad adolescente es una brecha en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y expresión de desigualdad es un paso para continuar generando políticas públicas que contribuyan al empoderamiento de la mujer, en este caso adolescente, y a que adquieran cada vez más autonomía física, económica y para la toma de decisiones.

## Referencias bibliográficas

- CAROSIO, A. (2015). Pobreza y cuidado. La corresponsabilidad imprescindible. En A. Carosio, *Tiempos para pensar. Calidad de vida y salud integral* (Vol. II). Caracas: Cerlag.
- DUJARRIC, G., Y MOLINA, M. (2018). Embarazo adolescente y su expresión en el contexto familiar. Estudio de caso en los municipios Campechuela y San Miguel del Padrón. *Novedades en población*, 14(28), 207-213. Recuperado de [www.novpob.uh.cu](http://www.novpob.uh.cu)
- GARCÍA, A. (2003). *Evaluación y Diagnóstico infantil*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- KUATÉ, B., Y TSALA, Z. (2012). Influences of Family Structure Dynamics on Sexual Début in Africa: Implications for Research, Practice and Policies in Reproductive Health and Social Development. *Journal of Reproductive Health*, 16 (2), 147-172.
- MOLINA, M. (2012). Violencia Intrafamiliar. Una mirada desde el estudio de caso. *Novedades en población*, VIII (15), 84-101. Recuperado de [www.novpob.uh.cu](http://www.novpob.uh.cu)
- MOLINA, M. (2017). *La fecundidad adolescente en Cuba*. La Habana: Editorial CEDEM.
- Vázquez, M., & Molina, M. (2018). Factores psicosociales en la explicación del comportamiento reproductivo adolescente. *Novedades en población*, 14(28), 199-206. Recuperado de [www.novpob.uh.cu](http://www.novpob.uh.cu)
- VIVEROS, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* (52), 1-17.