

Fecundidad adolescente: apuntes actuales

Fertility in adolescence. Current notes

Matilde de la C. Molina Cintra*

ARTÍCULO | Recibido: 3 de marzo de 2017
ORIGINAL | Aceptado: 26 de marzo de 2017

Resumen

La ciencia demográfica se caracteriza por su flexibilidad para incorporar el arsenal teórico-metodológico de otras ciencias. La fecundidad en la adolescencia y la familia como contexto, es uno de esos temas que reclaman la multi e interdisciplinariedad. El presente artículo proporciona una mirada teórica al tema; se interrelaciona lo psicológico con lo demográfico. Esta nueva mirada a la fecundidad adolescente contribuye al campo de los estudios de población, en tanto complementa la perspectiva teórico-metodológica en el acercamiento al estudio de la fecundidad adolescente en Cuba y la influencia de la familia. La demografía y la psicología se conectan entonces, hacia la búsqueda de explicaciones de la fecundidad adolescente y sus determinantes que, aunque se ha hecho de manera general con anterioridad, en el caso cubano, es novedoso para explicar esta particularidad de la fecundidad cubana. En Cuba era de esperar que el nivel de la fecundidad adolescente continuara descendiendo en correspondencia con la política educativa de la sexualidad y las intenciones del sistema social, sin embargo no ha sido al ritmo que se esperaba. Se confirma así la necesidad de atender de manera especial esta realidad, convirtiéndose en una razón de peso para considerar el embarazo adolescente en Cuba como un problema.

Palabras clave

Demografía, familia, fecundidad adolescente.

Abstract

Demographic science is characterized by its flexibility to incorporate the methodological theoretical arsenal of other sciences. Fertility in adolescence and the family as context is one of those issues that call for multi and interdisciplinarity. The present article provides a theoretical view to the subject, it interrelates the psychological with the demographic. This new look at adolescent fertility contributes to the field of population studies, as it complements the theoretical methodological perspective in the approach to the study of adolescent fertility in Cuba and the influence of the family. Demography and psychology are then connected to the search for explanations of adolescent fertility and its determinants that, although it has been done in a general way previously, in the Cuban case, is novel to explain this particularity of Cuban fertility. In Cuba it was expected that the level of adolescent fertility would continue to fall in correspondence with the educational policy of sexuality and the intentions of the social system, but it has not been at the expected pace. This confirms the need to attend to this reality in a special way, becoming a compelling reason to consider adolescent pregnancy in Cuba as a problem.

Keywords

Adolescent fertility, demography, family.

* Dra. en Ciencias Demográficas. MSc. en Psicología. Profesora Auxiliar del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. matilde@cedem.uh.cu

Introducción

La fecundidad es una variable que ubica en el centro de la investigación científica los múltiples comportamientos que pueden estar marcando hoy a nivel mundial diferentes dinámicas demográficas. En este contexto, disímiles puntos de convergencia y de divergencia se presentan en el debate de los comportamientos reproductivos de las mujeres y su expresión en la fecundidad. La demografía, en correspondencia con ello, precisa continuar actualizando el conocimiento existente para contextualizar dicho debate. No es hasta que se entiendan los elementos generales condicionantes del comportamiento reproductivo actual, y se renueve la manera en que se comprende la variable, teórica y metodológicamente a nivel global, que será posible acercarse de manera certera a visibilizar y explicar la fecundidad.

A partir del concepto de *salud reproductiva*,¹ postulado en la Conferencia Mundial de Población de El Cairo, en 1994, la fecundidad en su vínculo con la salud y la reproducción asume otra dimensión y perspectiva. Se priorizan entonces en la salud reproductiva los componentes biológico, social y psicológico. Partiendo de ello no es posible encontrar explicaciones al comportamiento de la fecundidad si no se analizan los comportamientos relacionados con la salud reproductiva a nivel individual, comportamientos que son diferentes

respondiendo al carácter único e irrepetible de la personalidad del individuo.

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 reemplazo, lo que ubica al país entre los que tienen bajos niveles, destacándose en el contexto de Latinoamérica y el Caribe. Sin embargo, cuando se analizan actualmente los datos al interior de la estructura, se evidencia que en el grupo de 15 a 19 años este ha sido peculiar. Países con iguales niveles de fecundidad que Cuba, poseen indicadores de fecundidad adolescente diferentes, pues muestran tasas muy bajas para este grupo de mujeres. Cuba multiplica su tasa específica de fecundidad adolescente con relación a estos países.

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 51,6 en el 2014. 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 a 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 fecundidad. Esta desarticulación tiene, además, su expresión a nivel individual, en la *situación social del desarrollo* de la adolescente, ya que la maternidad significa una ruptura de la línea de desarrollo esperado para esta etapa de la vida.

La maternidad adolescente, cuando se asocia a otros factores fundamentalmente psicosociales y económicos, puede generar grandes problemas de salud; a la vez repercute en la inserción social de la muchacha, conduce a la deserción escolar o a la interrupción de los estudios durante un tiempo

¹ La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En sitio web Naciones Unidas. Síntesis de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, septiembre, 1994.

determinado. Hay pérdidas de oportunidades de formación y educación, y de posibilidades de incorporación a tareas y actividades propias de la edad.

Por su parte, el 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 coordinación con un inadecuado uso anticonceptivo. A su vez, los cambios en este comportamiento tienen asociados elementos explicativos a partir de la conjunción de lo social y lo psicológico.

Desde lo psicológico, el embarazo afecta el desarrollo armónico de la personalidad de la adolescente, aún en formación. La proyección futura y la elaboración de planes se hacen cada vez más inmediatos y a corto plazo se daña la representación futura y la búsqueda de nuevas oportunidades. La necesidad de apoyo familiar y otras redes para asumir sus nuevos roles enfatizan la limitación para su autonomía y su influencia en la formación de la autovaloración y el proceso de la configuración de la concepción del mundo.

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.

Se actualiza la evolución del comportamiento de la fecundidad adolescente, aportando elementos distintivos que marcan etapas de la fecundidad durante este período. Tres elementos fundamentales no tratados en investigaciones anteriores se analizan en el presente artículo y reportan fundamentos a los factores explicativos del embarazo en la adolescencia: la mirada desde el municipio, la familia y la propia subjetividad de la adolescente.

Aspectos metodológicos

Objetivo general: Explicar los factores que desde lo social, familiar e individual mediatizan el comportamiento de la fecundidad adolescente cubana en el período 1990-2014.

Objetivos específicos

1. Determinar las características demográficas de la fecundidad adolescente cubana en el período 1990-2014.
2. Analizar las características de las familias de origen de adolescentes madres o embarazadas que las distinguen como espacio de influencia social.
3. Explicar las particularidades que caracterizan la situación social del desarrollo de las madres o embarazadas adolescentes en el período 2012-2015.

Hipótesis 1. Los niveles macro y meso influyen en y a través de la *situación social del desarrollo* en las características de la fecundidad adolescente. Actúan como mediatizadores de esta relación desde lo meso: la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud, la educación sexual y las particularidades de la familia. Estos elementos, conjugados con el sistema de actividad y comunicación, el desarrollo de los procesos psicológicos y biológicos de las adolescentes, explican los comportamientos reproductivos de las mismas.

Hipótesis 2. El patrón de fecundidad adolescente cubano se caracterizaría por un inicio temprano de las relaciones sexuales, desprotegidas, precocidad de la primera unión y una alta recurrencia al uso del aborto voluntario, acompañado de un uso no sistemático de la anticoncepción. El perfil de este patrón estaría conformado por mujeres de 12 a 19 años, residentes en zona rural, unidas, con bajo nivel de escolaridad y no blancas.

Se caracterizan los niveles y estructura de la fecundidad adolescente a nivel nacional y regional, así como su comportamiento según los diferenciales y los determinantes próximos de esta variable. Se aproxima además a la provincia de Granma y el municipio Campechuela, dada la necesidad de contextualizar el territorio donde se realiza el estudio de caso.

Se asume el enfoque de metodología mixta, dado que se analiza la fecundidad adolescente desde una perspectiva amplia y profunda. Se utilizan los datos agregados que se producen a nivel macro y se generan nuevas explicaciones y comprensiones, profundizando con la información que aportan las protagonistas de este fenómeno, la adolescente y su familia, respondiendo así a la esencia de esta metodología.

Matilde de la C. Molina Cintra

Se despliega un diseño concurrente (Creswell, 2008; Hernández, Fernández y Baptista, 2010), los datos se recogieron simultáneamente, no se priorizó ningún método, cuantitativo o cualitativo, en particular. Se utilizan técnicas de ambas metodologías y se procesan los datos, la información es integrada a través del uso de la triangulación múltiple.

La investigación abarca el período 1990-2014 y un estudio de caso del año 2012 a 2015 en el municipio Campechuela. La fecundidad adolescente, después de un aumento de sus tasas en los años posteriores al triunfo de la Revolución, comienza a descender en el año 1990 y mantiene su descenso hasta el año 2006, donde se observa su cota mínima; a partir de 2007 comienza nuevamente a ascender la fecundidad. Este descenso acontecía en condiciones socioeconómicas difíciles y un acompañamiento de programas y acciones que se han mantenido hasta la actualidad. Se añade además a estos elementos, que este descenso de los niveles de la fecundidad adolescente ocurría a un ritmo más lento que el resto de los grupos de edades y de la tasa global de fecundidad (TGF), lo cual es expresión de la resistencia al descenso en las mujeres menores de 20 años. Todo ello generó el interés por analizar su evolución en el período 1990-2014. El estudio de caso realizado se extendió hasta el año 2015, y formaron parte del mismo aquellas adolescentes madres que la fecha de nacimiento de sus hijos aconteció en el año 2014, quedando enmarcado en el período del estudio de la fecundidad.

Para dar salida a los objetivos se trabajó con diferentes poblaciones y muestras según la naturaleza y el contenido de los mismos. El análisis del comportamiento de la fecundidad y las características de la maternidad se realizó con los datos de las mujeres de todo el país de 12 a 19 años que tuvieron hijos nacidos vivos en el período 1990-2014. Esta información fue proporcionada por las bases de datos de nacimientos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Se utilizaron, además, los datos de las mujeres que se habían realizado abortos y regulaciones menstruales de 2004-2014, aportados por los registros estadísticos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en ese período. La muestra de mujeres de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 2009 también proporcionó información valiosa para la caracterización

de la fecundidad adolescente y sus determinantes (objetivo 1).

Para responder a los objetivos 2 y 3 se trabajó con una muestra que responde a la metodología cualitativa, la cual fue seleccionada por conveniencia y el criterio de voluntariedad de la adolescente y su familia. Se utilizó el diseño de estudio de casos múltiples, los cuales permitieron integrar los resultados obtenidos y profundizar en las particularidades de la *situación social del desarrollo de la adolescente*, aportando así a la constatación del marco conceptual de partida.

Formaron parte del estudio cualitativo:

- Adolescentes que tuvieron un evento de embarazo, continuado o no, del municipio Campechuela, provincia de Granma.
- Familias de adolescentes que hayan tenido un evento de embarazo, continuado o no, del municipio Campechuela, provincia de Granma.

Criterio de selección de la provincia de Granma y el municipio Campechuela:

Granma representa una de las provincias con mayores tasas de fecundidad adolescente de 1990-2014, período de estudio. En los últimos 5 años se ubica como el territorio con los indicadores más elevados.

Los criterios de selección del municipio Campechuela responden a su alta tasa de fecundidad adolescente, y por conveniencia, dado que este municipio forma parte del Proyecto de Capacitación, Investigación y Educación en Población del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM)-Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el cual se desarrolla esta línea de investigación desde el año 2012.

El estudio de casos múltiples está conformado por los casos de unidades individuales (adolescente y su familia). Se recogió información a 62 adolescentes: madres (32), embarazadas (12), e interrupción de embarazo (18). Se realizaron 2 grupos focales en el Hogar Materno del municipio.

La cantidad de casos individuales del estudio se seleccionó a partir de la información aportada por los médicos y enfermeras de familias, así como de las estadísticas de las áreas de salud, fundamentalmente por los registros del Programa Materno Infantil (PAMI) y los registros de los servicios de regulación menstrual. Se fue cerrando la selección

de los casos y la recogida de la información a partir del criterio de saturación teórica o de categoría (Strauss y Corbin, 2002; Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Ubicar el análisis desde la subjetividad en la propuesta teórica conceptual de la investigación devela el surgimiento y producción de lo psicológico dentro de la dinámica del contexto en que acontecen los comportamientos reproductivos y su expresión en la fecundidad. Por tanto, analizar la *situación social del desarrollo* como elemento del contexto explicativo de la fecundidad adolescente implica entender la dinámica compleja entre lo macro, meso y microsocioal; entre la sociedad, el grupo (familia) y el individuo; entre lo biológico y lo social, lo externo y lo interno, lo cultural y lo propiamente psicológico.

Una propuesta teórico-metodológica para el estudio de la fecundidad adolescente en Cuba

En este acápite se analizan las teorías explicativas de la fecundidad y se enfatiza en el acercamiento teórico de América Latina y Cuba a la comprensión de este fenómeno, lo que posibilita la propuesta conceptual para el estudio de la fecundidad adolescente cubana.

Varias son las propuestas que aportan elementos explicativos de significación que permiten aproximarse a la comprensión de las tendencias y los cambios en la fecundidad. Entre ellas se identifican el enfoque sociológico de la fecundidad (Davis y Blake, 1967), el microeconómico de la fecundidad (Becker y Barro, 1986), la primera y segunda transición demográfica (Van de Kaa, 2001), el enfoque de la difusión y la interacción social (Bongaarts y Watkins, 1996) y el enfoque macro-micro de las decisiones reproductivas (Testa, Sobotkay Morgan, 2011). Estas teorías o enfoques se acercan desde una o varias dimensiones de análisis, haciendo énfasis en aspectos económicos, sociológicos, psicológicos, culturales y de la comunicación, entre otros. Ellas se han convertido en referentes explicativos e interpretativos de los comportamientos de la fecundidad en diferentes contextos.

Estos estudios y otros publicados recientemente (Morgan y Bachrach, 2011; Philipov, Liefbroer y

Klobas, 2015; entre otros) han aportado novedosas explicaciones e hipótesis a la comprensión de la fecundidad actual; sin embargo, buscan explicaciones a la “baja” fecundidad de los países desarrollados y no se acercan a los comportamientos de los adolescentes, y mucho menos a la peculiaridad del comportamiento de la fecundidad en América Latina, donde varios países mantienen tasas globales de fecundidad por debajo del nivel de remplazo y una alta y mantenida fecundidad adolescente.

En este sentido, autores latinoamericanos han señalado la necesidad de incluir en el análisis de los factores explicativos del embarazo y la fecundidad adolescente las especificidades psicosociales de esta etapa de la vida (Rodríguez J., 2014). Se han generado diferentes propuestas, sin embargo, ninguna de ellas se sustenta en un sistema o teoría integradora que permita comprender el fenómeno en la región.

Por su parte, en Cuba se identifican dos tendencias en el abordaje teórico- metodológico de la fecundidad. Los primeros trabajos se enfocaron hacia estudios básicamente cuantitativos, desde el análisis demográfico, donde se aportaban los fundamentos principales para la explicación de sus resultados (Álvarez, 1982; Farnós, 1985; CEDEM, ONE, MINSAP, 1995). Ante la necesidad y vacíos gnoseológicos a los que se necesitaba responder, se produce un acercamiento al estudio de los comportamientos reproductivos a nivel individual, con la incorporación de la metodología cualitativa (Rodríguez, G., 2006; Alfonso, 2009). Estas investigaciones mostraron las particularidades de la fecundidad adolescente a partir del análisis de la estructura de la variable. A partir del año 2000 se comenzó a particularizar en otros indicadores de la fecundidad como sus determinantes próximos y la deseabilidad del embarazo (González, 2000; Ledesma, 2005; Rodríguez, G., 2006)

Visualizando la familia, Benítez (2002) y Alfonso (2009) aportaron valiosa información sobre su formación, al develar las características del ciclo de vida de la familia cubana y sus particularidades en las familias jóvenes. Estas autoras contribuyeron al conocimiento del proceso de formación de la familia, elemento imprescindible a tener en cuenta en el estudio de la fecundidad adolescente; develan además que esta constituye una brecha en el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer en

Matilde de la C. Molina Cintra

Cuba, patentizando que, desde nuestra comprensión, representa un problema social.

Teniendo en cuenta todos los antecedentes y antecesores se propone un marco teórico metodológico, utilizando como eje articulador el enfoque histórico-cultural de L.S. Vygotsky, que, desde el espacio de la psicología permite incorporar la categoría *situación social del desarrollo* del individuo a la comprensión del fenómeno de la fecundidad adolescente como una desarticulación en el desarrollo de estas mujeres, persistente en el patrón reproductivo cubano.

Esta propuesta considera tres niveles analíticos: el nivel macrosocial, el mesosocial y el nivel micro-social donde se introduce la categoría *situación social del desarrollo*, especialmente enfocada al estudio de la conducta reproductiva de las adolescentes y parte de la integración de los tres niveles mencionados y la interacción entre ellos, desde una perspectiva que tiene en cuenta la cultura y los cambios dinámicos en el tiempo.

En estos niveles estructurales se presentan múltiples factores para el cambio de la fecundidad adolescente dado que consideramos que ella solo puede encontrar explicación en el entramado de un análisis multifactorial. La relación entre estos factores no es una relación de determinación directa, así los factores del nivel macro y meso no intervienen o influyen directamente sobre los comportamientos individuales. Entre estos se presentan entramados intermedios donde actúan relaciones mediatizadas que resignifican la realidad, la cual adquiere nuevos significados y se presenta de manera diferente para los individuos en dependencia de su situación concreta, dando cuenta también de una perspectiva sistémica en la comprensión de este objeto de estudio.

Al inicio de cada período de edad la relación que se establece entre el niño y el entorno que le rodea, sobre todo el social, es totalmente peculiar, específica, única e irrepetible para esta edad. Denominamos esa relación como situación social del desarrollo en dicha edad. La situación social del desarrollo es el punto de partida para todos los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo durante el período de cada edad. Determina plenamente y por entero las formas y la trayectoria que permiten al niño (y

al adolescente) adquirir nuevas propiedades de la personalidad, ya que la realidad social es la verdadera fuente del desarrollo, la posibilidad de que lo social se transforme en individual. Por tanto, la primera cuestión que debemos resolver, al estudiar la dinámica de alguna edad, es aclarar la situación social del desarrollo. (Vygotsky, 1984, s/p)

Se produce una relación entre las condiciones externas e internas en las que se desenvuelve la adolescente. Las condiciones externas la conforman los sistemas de actividad y de comunicación en interrelación. El sistema de actividad está compuesto por la actividad formal o institucional y la actividad informal de la etapa que se analiza. En tanto, el sistema de comunicación está conformado por los subsistemas en los cuales se desarrolla la vida y se producen las relaciones interpersonales del sujeto. Entre estos se encuentran la familia, la escuela, el grupo, las amistades y la pareja, aunque pueden existir también otros subsistemas.

Las condiciones internas, por su parte, las integran el desarrollo biológico y el desarrollo psicológico del individuo, en este caso de la adolescente. En este sentido, el desarrollo biológico se expresa en los cambios antropométricos, los fisiológicos, endocrinos y la maduración sexual. Mientras que el desarrollo psicológico se configura teniendo en cuenta los cambios en el desarrollo intelectual, el desarrollo afectivo motivacional y los procesos volitivos, partiendo del desarrollo psicológico alcanzado en las etapas anteriores.

¿Cómo se expresa esta relación? La relación que se establece entre las condiciones internas y externas determina la expresión de las vivencias; estas pueden ser positivas, negativas, y de diferente intensidad, además son expresadas a través de diferentes contenidos psicológicos. La *vivencia* es la unidad de análisis de la *situación social del desarrollo*, constituye la relación afectiva que se establece con el medio. Ella permite explicar y comprender la situación social del desarrollo del adolescente y trascender el análisis descriptivo de cada uno de sus componentes.

Entonces, para el estudio de la fecundidad adolescente, se propone el concepto de *situación social del desarrollo*, ya que esta posibilita comprender su comportamiento, así como el proceso de toma de decisión ante los eventos que se le presentan

particularmente relacionados con la reproducción. Una vez analizada la situación social del desarrollo se puede conocer cuán favorable o desfavorable es la misma y cuán potenciadora puede ser para la formación de las nuevas adquisiciones psicológicas que surgen al final de la etapa del desarrollo. A través de esta categoría puede explicarse cómo se pueden combinar los elementos subjetivos de la personalidad de la adolescente con las condiciones en que desarrolla su vida. ¿Tiene la adolescente un desarrollo psicológico que le permita tomar decisiones acertadas y consistentes ante la sexualidad y la posibilidad de un evento reproductivo inesperado? ¿Está siempre preparada para mantener con firmeza el uso de un método anticonceptivo, cuando su pareja no lo desea? ¿Qué papel juegan los sistemas de comunicación y actividad en los que se desarrolla la adolescente ante estas situaciones? ¿Qué capacidad de gerencia tiene sobre las situaciones concretas con su pareja cuando con ella se ve afectada por una asimetría de poder en términos de género?

La situación social del desarrollo es una propuesta gnoseológica para acercarnos a estas interrogantes, sobre la base de la interrelación que se produce entre individuo-grupo-sociedad, y la familia como eslabón de esta relación, grupo social que contribuye a esta comprensión.

Fecundidad adolescente en Cuba: evolución histórica y comportamiento actual

En este capítulo se sintetizan las principales características de la fecundidad antes de 1990, como antecedentes de la investigación. Luego se describe la evolución del período 1990-2014, en la que se destacan sus rasgos fundamentales según sus escalas de análisis: Cuba y regiones; luego se presentan Granma y Campechuela, municipio de esta provincia, y unidad de análisis para el estudio de caso que se presenta.

Investigaciones realizadas por estudiosos de la fecundidad en Cuba (Álvarez, 1982; Farnós, 1985; CEDEM, ONE, MINSAP, 1995; González, 2000; Rodríguez, 2013), en las últimas cuatro décadas, aportan resultados sobre el comportamiento de la fecundidad adolescente antes del año 1990.

La fecundidad adolescente cubana en el período 1990-2014 se caracterizó por el descenso del nivel, aunque ha ocurrido a un ritmo más lento que en los grupos de mujeres mayores de 20 años. Se identifican dos períodos: 1990-2006 y 2007-2014, en el primero se observó un comportamiento hacia el descenso de su nivel, mientras que en 2007 comienzan a elevarse sin llegar a los valores alcanzados en 1990. 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 y ha mantenido una estabilidad durante el período. 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 e inferiores en La Habana. En el país se identifica una heterogeneidad de la fecundidad adolescente según sus regiones. Se destacan Granma, Las Tunas y Guantánamo entre las provincias con mayores niveles de la fecundidad. En el último quinquenio (2010-2014), Las Tunas, Holguín y Camagüey muestran las tasas más elevadas de fecundidad en el grupo de 12-14 años.

Los diferenciales de la fecundidad muestran que es elevada la fecundidad en las mujeres con vínculo conyugal. Según el nivel de escolaridad se destaca la fecundidad de las adolescentes de 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. Se muestran niveles mayores de fecundidad en la zona rural que en la urbana. Sin embargo, en el análisis por provincias, en el último quinquenio comienzan a observarse niveles mayores de fecundidad adolescente en la zona urbana que en la rural. Por último, la fecundidad de las no blancas se nota algo superior a las blancas. Estos diferenciales: con vínculo conyugal, no blancas, zona rural, y 0-6 grados muestran una relación significativa con la fecundidad. Los nacimientos de madres adolescentes son explicados por el diferencial con vínculo conyugal y no blancas, mientras en la fecundidad se reafirma que la situación conyugal con vínculo explica más del 70% de la fecundidad adolescente.

Matilde de la C. Molina Cintra

Según los determinantes y variables intermedias de la fecundidad, la edad media del inicio de la relación sexual se ubica alrededor de 15,5 años, y la primera unión, en 16,2 años. Estas edades muestran un descenso con relación a sus madres. La edad de uso de un método por primera vez es 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. Son las adolescentes de 15-17 años las que más se protegen en la primera relación sexual, mientras las muchachas de la adolescencia tardía lo hacen menos, lo que pudiera estar aportando a la explicación del descenso de la fecundidad en las mujeres de 15 a 17 años, y el aumento de las de 18-19 años. 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, dando cuenta que estas mujeres están regulando su fecundidad a través de las interrupciones de sus embarazos.

Las madres adolescentes se caracterizan por tener vínculo conyugal. Su pareja puede llegar a ser, como promedio, 7 años mayor que ella; esta diferencia se acentúa en las menores de 15 años. Parecería, también, que en la medida en que aumenta el orden de hijos, los padres de sus hijos tienen una diferencia de edad mayor. Existe un predominio de madres que viven en la zona urbana en todas las edades. Sin embargo, el porcentaje mayor de madres que viven en zonas rurales pertenece a la adolescencia temprana (10-14 años). Se evidencia en el período que la mayoría ha alcanzado más de siete grados de estudio.

A través del análisis de la fecundidad adolescente en Cuba, regiones, Granma y Campechuela se identificaron comportamientos reproductivos precoces desprotegidos que entranpan a la adolescente y terminan por coartar sus posibilidades de movilidad social ascendente, lo que evidencia la desarticulación de estas mujeres con su situación social del desarrollo.

Municipio Campechuela y fecundidad adolescente. Estudio de caso

A través de un estudio de caso se muestra la pertinencia de la categoría *situación social del desarrollo* como elemento explicativo de la fecundidad adolescente. En este epígrafe se exponen elementos que caracterizan a la familia y fundamentan su rol como espacio de influencia en la configuración de la subjetividad que repercute en los comportamientos sexuales y reproductivos. Además, se caracteriza la situación social del desarrollo de las adolescentes antes y después del embarazo, así como la reestructuración de sus vivencias. Cierra el epígrafe un análisis integrador de la relación de los tres niveles contenidos en el esquema conceptual de partida.

La familia como espacio de influencia

Características socioeconómicas y estructurales de la familia

De acuerdo con las características estructurales de la vivienda no se aprecia una correspondencia entre la percepción de las adolescentes y las condiciones reales de estas. Según el Censo de 2012, en Campechuela predominaban las viviendas con techo de planchas de fibrocemento (44%), pisos de cemento (48%), paredes exteriores levantadas con hormigón, bloques o ladrillos (62%). El 40,5% de las viviendas del municipio no tienen baño o ducha con agua corriente y desagüe; el abastecimiento del agua en el 34% de las viviendas es por acarreo, procede del acueducto en el 50% y de pozo en 40%. El estado higiénico sanitario de las viviendas era adecuado.

Son familias con una inserción socioclasista de tipo obrera, hay presencia además de técnicos y muy pocos profesionales. Las fuentes de ingresos provenían fundamentalmente del trabajo asalariado, y fueron percibidos como regulares por las adolescentes y centradas en las necesidades básicas. Se caracterizaron por una simetría en cuanto a la inserción socioclasista y el nivel de escolaridad. Sin embargo, existe una ruptura en la simetría genérica que se hace patente además en la asimetría ocupacional de hombres y mujeres.

Según el tamaño de la familia, estas se caracterizaron por ser medianas, con un promedio de 4,42 miembros, superior al promedio de personas por viviendas del municipio (2,99 personas por vivienda), según el censo de 2012 (ONEI-Campechuela, 2013). Estas familias son bigeneracionales o trigeracionales. De acuerdo con la ontogénesis se distinguen por su diversidad tipológica.

La familia como espacio de influencia

La influencia que ejerce la familia se canaliza a través de su funcionamiento, que se expresa a través del cumplimiento de sus funciones y sus relaciones internas. En las decisiones individuales en torno a la salud sexual y reproductiva esta influencia está ligada a las relaciones de parentesco, la posición y rol de estos miembros y los vínculos interpersonales con los mismos. Toma corporeidad en las normas y patrones familiares que se repiten en torno a la reproducción y en la información y el conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva que tenga la adolescente.

Los patrones que se repiten de generaciones de abuelas a madres e hijas constituyen indicadores de la influencia social de la familia sobre las nuevas generaciones. Los patrones que más se transmiten y se repiten son los relacionados con la edad de inicio de la reproducción, el tipo de unión y la anticoncepción. Este se caracteriza por el inicio temprano de la reproducción, la unión consensual y una difusión escasa de los métodos anticonceptivos (MAC) de una generación a otra. Este patrón se asocia además a un distanciamiento en la comunicación sobre temas de sexualidad y bajo control educativo, de manera que la baja percepción de la adolescente ante el riesgo al que está expuesta aumenta ante la imposibilidad de no contar en ese momento con el apoyo familiar.

A pesar de las ventajas que pueden tener las nuevas generaciones con relación a sus madres y abuelas por los programas de educación sexual y otras intervenciones desde el sector de la salud, prevalece un conocimiento limitado de los métodos anticonceptivos; DIU (dispositivos intrauterinos), fundamentalmente la T de cobre, y condón son los métodos más mencionados; el más usado por madres y abuelas es el DIU, y por las adolescentes, el condón.

La familia se constituye como espacio de influencia; se constata que patrones familiares anclados a una concepción patriarcal, con asimetrías de roles, sin aspiraciones a la movilidad social, estuvieron también determinando, en las adolescentes, comportamientos en una relación de poder, asimétrica, que las ponen en total desventaja para asumir o al menos transitar en un proceso de toma de decisiones relacionados con la salud sexual y reproductiva.

El desenlace de una relación sexual desprotegida, no uso de anticoncepción y la pérdida de la oportunidad de una interrupción es la continuidad del embarazo y, como resultado, el inicio del proceso de formación de familia. Las circunstancias y condiciones en las que transcurre determina el tipo de familia que formará la adolescente. Las etapas generales del ciclo de vida no cumplen la secuencia lógica que, desde lo instituido socialmente, debe ocurrir. Su primera etapa es el embarazo, luego la cohabitación (si tiene lugar) y la ruptura. Así se configuraron tres tipos de familias: familia de madre soltera, familia monoparental, familia nuclear completa. Este proceso constituye una desarticulación de la situación social del desarrollo de la adolescente.

Situación social del desarrollo de las embarazadas y madres adolescentes

Condiciones externas

Las características de la situación social del desarrollo que distinguen a las adolescentes madres están relacionadas en primer lugar con su sistema de actividad y su repercusión en el desarrollo cognitivo. La baja motivación por el estudio desde etapas anteriores casi siempre lleva a una desvinculación escolar, que resulta en un pobre desarrollo del pensamiento abstracto, característico de la etapa final de la adolescencia y las ubica en actividades como quehaceres del hogar.

En el sistema de comunicación familiar se produce un distanciamiento propio de la edad que se agudiza ante el pobre control en la crianza u otros estilos educativos inadecuados.

Matilde de la C. Molina Cintra

Condiciones internas

Condiciones biológicas, historia reproductiva y comportamientos asociados

La edad media de la menarquia es 12 años. El inicio de las relaciones sexuales se ubica a una edad mediana de 14,5 años. Otra particularidad es la cercanía de edad de la menarquia (12 años), la primera relación sexual (14 años) y la edad al primer hijo (14 años).

La primera relación sexual generalmente es desprotegida para las menores de 17 años y las que no tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. A partir de esa primera experiencia la protección es irregular, hasta que llega el embarazo, o una infección de transmisión sexual. Estos comportamientos se asocian a la confianza que se tiene en la pareja por el tiempo de relación establecida.

La mayoría de las adolescentes se han hecho una interrupción, pero pueden llegar hasta cuatro. Estas se concentran entre los 14 y 16 años. La regulación menstrual es la modalidad más recurrida en correspondencia con su accesibilidad.

En la decisión para continuar o no el embarazo en la zona urbana, la mayor participación es de la familia, luego la adolescente y por último la decisión conjunta con la pareja. En la zona rural la familia participa en la toma de decisión con la adolescente o con la pareja, pero no hay ningún caso donde la decisión haya sido solamente de la familia. En ambas zonas las adolescentes consideran que la decisión de interrumpir o continuar un embarazo es en primer lugar de la mujer (de ella), luego la pareja y por último la familia.

Desarrollo psicológico

El cambio de actividad en las madres y embarazadas adolescentes cambia el rol que debe desempeñar socialmente, de estudiante a ama de casa. Este nuevo escenario no es potenciador del desarrollo del pensamiento conceptual teórico, en consecuencia la capacidad abstracta del pensamiento es menor, se manifiesta el pensamiento dicotómico, la capacidad de reflexión es restringida. Esta se expresa en el lenguaje que se caracteriza por su poca fluidez, pobre vocabulario, respuestas estereotipadas y clichés, poca elaboración personal e involucramiento afectivo, se limita así su función reguladora.

El desarrollo afectivo motivacional de las adolescentes es aún inestable e inestructurado. Se denota la pérdida de intereses cognoscitivos, intelectuales y espirituales, no expresan interés por otras actividades y esferas. Sus intereses, necesidades y motivos tienen una dimensión temporal inmediata y muy limitada a su nuevo rol, madre/esposa.

La jerarquía motivacional es pobre, en particular para las adolescentes de 14 años y 18-19 años. El grupo de 15-17 años expresó un diapason mayor de necesidades, motivos y aspiraciones, pero en una dimensión temporal presente. Pocas manifiestan motivos que puedan ser la base de un proyecto futuro a largo plazo. En la jerarquía motivacional se presenta en tres núcleos: núcleo de necesidades, motivos y aspiraciones individuales; otro referido a su familia en formación y el último a la familia de origen.

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 es mediatizado 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 estos se identifican la ausencia de negociación en el inicio de las relaciones sexuales y sobre el uso de métodos anticonceptivos, la participación diferenciada en los eventos (exposición al coito, uso de MAC, continuidad o interrupción de la gestación), la maternidad como destino en las mujeres, y la diferenciación sexual del trabajo.

Las valoraciones en torno a las decisiones de tener hijos se configuran en cuatro núcleos relacionales: el primero con la pareja, el segundo alrededor del embarazo y la maternidad, el tercero en torno a la familia de origen y el último se centra en las condiciones socioeconómicas, referidas principalmente a la inserción laboral para mantener un salario estable y tener una vivienda.

Las dimensiones vinculadas a la repercusión del embarazo y los cambios que a él se asocian se focalizan en la producción de nuevos sentidos sobre la responsabilidad individual en los nuevos roles que asume la adolescente para los cuales no está o estaba preparada, tampoco se los representaba en sus planes más inmediatos. La satisfacción cada vez menor de intereses y necesidades vinculadas a la edad de la adolescencia, sus estudios, la diversión, las relaciones interpersonales en su grupo de amigos ilustran también las consecuencias de este evento, acrecentadas cuando el embarazo no es deseado.

La continuación del embarazo asume diferentes características según las condiciones y razones en las cuales ha surgido y el tiempo de su diagnóstico. Se identifican tres grupos de acuerdo a la posibilidad de decidir según el tiempo del diagnóstico del embarazo y la participación de la adolescente.

Al embarazo y la maternidad se asocian vivencias que son configuradas a partir de la relación afectiva que establece la adolescente con su medio, con las condiciones y posibilidades que tiene para su inserción y aceptación de los nuevos roles que asume. Se produce un proceso que atraviesa diferentes etapas cuando el embarazo no es deseado, estas son: asunción de conductas no protectoras relacionadas con la salud sexual y reproductiva, evidencias de síntomas fisiológicos que anuncian la posibilidad de un embarazo y la producción de indicadores psicológicos ante la sorpresa de estas señales, a quién se comunica, la toma de decisión ¿qué hacer?, aceptación de la decisión: la interrupción o la continuidad del embarazo.

Se produce una reestructuración de las vivencias que conduce a una aceptación del embarazo, la situación social del desarrollo de la adolescente cambia completamente, desarticulándola de su sistema de actividad formal e informal. El sistema de comunicación cambia y en ocasiones se reduce, así se hace evidente la pérdida de oportunidades sociales de continuidad de estudio, de inserción laboral y participación social. Ante esta nueva situación, una vez aceptado el embarazo se producen nuevas vivencias.

En esta situación social del desarrollo, cuando se produce un evento reproductivo, se genera un proceso de toma de decisiones que involucra a la adolescente, la pareja y la familia. Este se distingue

por la ausencia de un fin consciente y de un motivo relacionado con la maternidad por parte de la adolescente, lo cual muestra que la primera etapa que debe cumplir el proceso volitivo no está presente y por lo tanto ella no puede desarrollarlo sola. Se produce en un acompañamiento de la familia y/o la pareja, con un nivel de regulación externa. 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. No hay intenciones reproductivas, tampoco un comportamiento protector ante el riesgo, dando cuenta de la no correspondencia entre las intenciones y aspiraciones y el resultado final, un embarazo, que se interrumpe o se continúa.

Las madres adolescentes tienen una situación social del desarrollo que las desarticula de su generación y trunca el proceso de configuración de un proyecto de vida futuro que les garantiza la inserción y disfrute de las oportunidades sociales como la educación, para la incorporación posterior a un mercado laboral que exige una alta instrucción dada la modernidad y la introducción de alta tecnología.

Hallazgos y conceptos: la situación social del desarrollo

A partir de la investigación se corroboró la conveniencia del enfoque mixto utilizado para la comprensión del objeto de estudio. Se logró avanzar y aportar conocimiento sobre cómo transcurren, a nivel individual, procesos vinculados con estas tendencias. Así, el comportamiento de la fecundidad adolescente en Cuba y sus particularidades pueden ser explicados desde la mirada del funcionamiento sistémico de la situación social del desarrollo y de sus componentes, en interrelación con los elementos del nivel macro y meso.

Nivel macrosocial

Estos 25 años (1990-2014) se han caracterizado por la persistencia de una crisis económica, iniciada con una fase abrupta en la primera mitad de la década de 1990, que se tradujo en el deterioro del nivel de vida y la insatisfacción de necesidades

Matilde de la C. Molina Cintra

básicas y espirituales y que han dejado su impacto hasta la actualidad. Le siguió una política de reajuste y búsqueda de estrategias para mejorar la calidad de vida de la población, lo que se mantiene como escenario. Esta situación tuvo su efecto sobre las variables demográficas, particularmente la fecundidad.

En este contexto, el descenso observado en la fecundidad adolescente no ocurrió con la misma rapidez con que lo hizo el resto de los grupos de edades. Aun cuando ocurrió un descenso, se mantenían tasas elevadas de fecundidad en el grupo de 12-19 años. Esta relación entre los factores económicos y la fecundidad adolescente se mostraba diferente a nivel regional en el sentido en que una mayor fecundidad se expresaba con mayor intensidad en la región con mayor deterioro económico. No obstante, este efecto constrictor de la economía cubana, que ha tenido su impacto hasta nuestros días, se hace extensivo al resto de las regiones. Esto da cuenta de que el factor económico está influyendo en el comportamiento reproductivo, si bien no de manera homogénea, en todo el país. Esta situación se expresa también según la zona de residencia, siendo mayor el nivel de la fecundidad adolescente en la zona rural.

El efecto de las condiciones socioeconómicas impacta de manera inmediata también al núcleo fundamental que es escenario de estos comportamientos reproductivos: la familia. Se genera en ellas diferencias socioeconómicas según poder adquisitivo, condiciones de vivienda y otras diversas condicionantes, como se ha mostrado en las familias de Campechuela, quienes son reflejo de las condiciones socioestructurales del municipio y la provincia según el Censo de 2012.

Este escenario económico deja y produce huellas en el grupo de las mujeres más jóvenes que marcan una clara expresión en la insatisfacción de sus necesidades. Las condiciones socioeconómicas en las que transcurre la vida de una parte importante de estas adolescentes no siempre garantizan la satisfacción de las necesidades de la edad. Así, se coloca además en desventaja la satisfacción de necesidades espirituales y culturales, lo cual lacera el desarrollo social y psicológico de la adolescente, canalizando la satisfacción de esas necesidades a través de otros espacios y comportamientos que la ponen la mayoría de las veces en riesgo repro-

ductivo. No resulta entonces casual que se generen valoraciones de las condiciones de vida en las que transcurre su vida cotidiana y se produzcan sentimientos de incertidumbre, pesimismo y falta de confianza en el futuro del proyecto social y las transformaciones que se emprenden (González, 2014). Todo ello ubica a este grupo en condiciones de riesgo social, las cuales se agudizan en aquellas adolescentes que no cuentan con una sólida red de apoyo.

A nivel macro, y como resultado del embate económico, también factores sociales como la educación, la salud y el empleo han experimentado transformaciones que impactan igualmente en las adolescentes. La política social del país ha estado dirigida a garantizar y priorizar los derechos y seguridad social de las niñas y las adolescentes. La educación es obligatoria hasta el noveno grado y se garantiza su continuidad a través de la enseñanza preuniversitaria, técnica profesional u obrero calificado, sin embargo, no siempre son aprovechadas esas oportunidades. Se constató que la fecundidad adolescente es mayor en adolescentes con 0 a 6 grados que en las de más de 7 años de escolaridad, y constituye entonces un reto para el sistema educativo cubano la elevación de la retención de estas adolescentes, al paralelo de una real y efectiva educación sexual. Esta escolaridad pone en desventaja a las mujeres adolescentes, pues constituye una traba para ascender socialmente, dado el nivel medio de escolaridad alcanzado en Cuba, de casi 11 grados.

No se logra con efectividad el carácter intersectorial del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente. Esto limita que se articulen armónicamente diversos sectores de política (educación y empleo, principalmente), vinculando la prevención con la atención (González, 2014). Un logro alcanzado por el programa fue la capacitación de médicos especialistas para las consultas de ginecología infanto-juvenil y las consultas diferenciadas para las adolescentes, las cuales, según entrevistas realizadas a los médicos, han disminuido, y en algunos lugares ya no se brinda el servicio.

El sector de la salud experimentó transformaciones importantes en la primera década de 2000. Se logró un acercamiento mayor de los servicios a la población y se implementaron algunos que no se brindaban en la Atención Primaria de salud, o

solo en algunos policlínicos, por ejemplo, los de regulación menstrual. En el 2010, ante la situación económica que enfrentaba el país, se realizaron transformaciones sustentadas en el principio de la redistribución territorial, teniendo lugar la regionalización de los servicios.² "Si bien es cierto como se plantea, que esta es una forma de asegurar la mayor calidad, el aspecto de accesibilidad se constituye en un factor que puede restringir los logros esperados de esta regionalización, en términos de satisfacción y otros" (Íñiguez, 2012, p. 11).

Los patrones culturales, tradiciones e identidades territoriales dejaron su impronta sobre esta variable. Un ejemplo de ello es la unión consensual, que en ocasiones posibilita la familia. Una cultura patriarcal y sexista de los roles han sido cimiento, asociada a la edad de estas mujeres, de las pocas habilidades adquiridas para la negociación en el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, y en su continuidad después de un tiempo de relación de pareja estable. Estos factores están influyendo sobre los comportamientos reproductivos y sobre las variables intermedias de la fecundidad y adquiere mayor fuerza cuando se asocia a otros factores. Ellos por sí solos no han determinado los niveles elevados de la fecundidad adolescente.

Como medio de expresión de la cultura, los medios de comunicación a través del mecanismo de la difusión promueven mensajes que colateralmente fomentan patrones sexuales, sin una clara efectividad de los mensajes orientados a la responsabilidad de la conducta sexual y reproductiva. Ello se agudiza cuando se importan patrones culturales, a través de la música, la vestimenta, el lenguaje y la promoción de un mensaje de liberación (Furstenberg, 1998). El consumo de productos audiovisua-

les extranjeros en Cuba pudiera ser un factor que influye en las adolescentes, de manera particular en las desvinculadas, que en su actividad informal referían utilizar productos audiovisuales que llegan de manera informal.

Nivel mesosocial

A nivel de los servicios de salud en la comunidad, se constataron dificultades con el suministro y la satisfacción de la demanda de los métodos anticonceptivos. La revisión de la literatura da cuenta de que este no es un hecho aislado, desde el análisis del nivel macro se presentan las dificultades económicas que pudieran estar explicando parte de esta situación, en términos de la insuficiente cantidad, calidad, diversidad y satisfacción de la demanda de anticonceptivos por razones económicas, de capacidad y calidad de los servicios, de atraso tecnológico para la producción nacional de métodos modernos y dificultades para la importación (Gran, 2005).

Otros servicios de salud vinculados a la Atención Primaria referidos a la salud sexual y reproductiva deberían reanimarse en este nivel social, como por ejemplo las consultas de ginecología infanto-juvenil, horarios diferenciados para las adolescentes, clubs de adolescentes, entre otras alternativas.

La escuela se refirma como una de las vías a través de la cual en ocasiones se recibe educación sexual, y no siempre los profesores están preparados en temas de salud sexual y reproductiva, centrándose solo en los aspectos biológicos.

Nivel micro: la situación social del desarrollo

La relación que se produce entre el sistema de actividad y de comunicación de estas adolescentes determina los procesos relacionados con los comportamientos reproductivos de las mismas, a la vez que estos retroalimentan y modifican estos sistemas. Así, esta relación produce nuevos contenidos psicológicos que se expresan en las necesidades, motivos y formaciones motivacionales complejas que conducen al proceso de toma de decisiones sobre las conductas reproductivas.

La poca motivación por el estudio, formada en etapas anteriores del desarrollo de la adolescente, induce a un pobre proceso de los intereses cognoscitivos, lo que limita la capacidad de desarrollo del pensamiento abstracto y como consecuencia

² La regionalización de los servicios se considera la vía para mantener los logros alcanzados en el orden técnico y material del sector salud, ante la situación económica que enfrenta el país, y se sustenta en una redistribución territorial de servicios, que se ejemplifica en que "...un equipo preste su servicio en un área de salud, en un municipio o en la cabecera provincial, en correspondencia con el nivel de actividad existente y allí acuda la población a recibirlo, lo que permite, además, que los especialistas y técnicos de mayor preparación brinden el servicio, garantizándose mayor calidad". (Íñiguez, 2012, p. 11).

Matilde de la C. Molina Cintra

un pobre desarrollo de la moral autónoma y de la función reguladora del comportamiento. Ello es una condición que puede promover la desestabilidad escolar. La familia y la escuela pueden convertirse en redes de interacción social fuertes que potencien la permanencia en la escuela. Si esto se garantiza pueden existir menos posibilidades de abandono, develándose como un elemento protector cuando se ha comenzado una vida sexual temprana.

El sistema de actividad repercute en el sistema de comunicación, se estrechan los vínculos y las interacciones sociales. Se erosiona fundamentalmente la comunicación con la familia, se produce un distanciamiento entre padres e hijos, dadas las propias características de la edad, y también agudizado o no por el funcionamiento familiar. Así se cierran los espacios para la educación sexual y reproductiva que debe cumplir la familia, función que desarrolla escasamente la madre, lo que suele redundar en la reducción de las posibilidades para expresar sus opiniones, preferencias y juicios a la pareja ante un evento reproductivo y en la capacidad de negociar. También la influencia de la familia se hace evidente en los patrones reproductivos transmitidos de generación a generación, como la unión consensual, la maternidad adolescente y el conocimiento y uso limitados de los métodos anticonceptivos. Como colofón, pareciera que los elementos motivacionales e intencionales con relación a la reproducción no están generalmente presentes.

Se constatan en la investigación indicadores que establecen una ruptura con las características propias de la edad de la adolescencia. Esta desarticulación conduce a una reestructuración de necesidades y motivos, al cumplimiento de nuevos roles que la ubican en un tránsito de edad psicológica entre la adolescencia y la juventud.

¿Cuáles son los elementos que conforman las desarticulaciones fundamentales que se producen en la situación social del desarrollo de las madres adolescentes?

En el sistema de actividad formal: la 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 sa-

tisfacen las necesidades de relaciones íntimas personales con amigos y el grupo.

En el sistema de comunicación: se reducen las redes de interacción social, limitándose aún más la comunicación con los amigos y el grupo. Se acorta la distancia comunicativa con la familia, no por un fortalecimiento de los vínculos, sino dado por el apoyo en el cumplimiento del rol materno de la adolescente.

En la historia reproductiva y comportamientos asociados se presentan eventos como embarazo no deseado y continuidad del mismo, nacimiento del primer hijo, inicio temprano de la nupcialidad (en unión consensual) y con ello la formación de familia.

En el desarrollo psicológico se produce una pérdida de intereses cognoscitivos, intelectuales y espirituales, así como un pobre desarrollo del pensamiento abstracto que no le permite tener un desarrollo perspectivo, capaz de representarse las consecuencias de sus actos. Los intereses, necesidades y motivos tienen una dimensión temporal inmediata y restringida a su nuevo rol de madre. La autovaloración es inestable e inexacta con pobreza de contenido, como resultado de este proceso se asume un nuevo rol: la maternidad.

Las vivencias determinan de qué modo influye sobre el desarrollo de la adolescente uno u otro aspecto del medio, lo esencial no es la situación por sí misma, sino el modo como vive dicha situación la adolescente. Esto puede explicar por qué bajo las mismas condiciones sociales a nivel macro o meso se pueden observar comportamientos reproductivos diferentes en las adolescentes. Estos elementos pudieran estar conformando un patrón de desarticulación de las características de estas adolescentes con la situación social del desarrollo de la adolescencia cubana.

Conclusiones

El nivel macro y meso influyen en y a través de la situación social del desarrollo en las características de la fecundidad adolescente. Son mediatizadores de esta relación desde lo meso: la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud, la educación sexual, y las características de las familias. Ellos conju-

gados con el sistema de actividad y comunicación de las adolescentes, el desarrollo de sus procesos psicológicos y biológicos, y el modo en que viven y experimentan su relación con el medio, generan una reestructuración de sus vivencias para la toma de decisión ante una conducta de riesgo o un evento. Esta combinación y relación entre estos elementos puede explicar los comportamientos reproductivos de las mujeres menores de 20 años.

La oscilación del nivel de la fecundidad adolescente entre 1990 y 2014 delimita dos etapas en su evolución: hasta 2007 y desde aquí a 2014, con la peculiaridad de mayor fecundidad en las adolescentes de la región oriental, con vínculo conyugal, no blancas, zona rural y de 0 a 6 grados de escolaridad. El ritmo de descenso de 12 a 14 años es más lento que el resto, mientras que aporta más el grupo de 18 a 19 años, en su mayoría embarazos no deseados. Indicadores que acentúan el nivel y peso de la fecundidad adolescente cubana son el descenso de la edad de inicio de la relación sexual y de la edad de la primera unión, las primeras relaciones sexuales desprotegidas y aumento de la tasa global de interrupciones.

La familia como espacio de influencia se erige en transmisor de valores y comportamientos reproductivos desde abuelas a madres y de estas a sus hijas, asociado a un distanciamiento en la comunicación sobre temas de sexualidad y bajo control educativo.

El embarazo y la maternidad en la adolescente condicionan que las características de la situación social del desarrollo se desarticulen con relación a lo esperado para la etapa de la adolescencia, en lo referido a sus sistema de actividad, de comunicación y desarrollo psicológico y se origina una nueva situación social del desarrollo, que no responde a la situación social del desarrollo de la juventud, aun cuando esté desempeñando roles y tareas (formación de una familia, rol de madre y esposa) de esta etapa.

Referencias bibliográficas

ALFONSO, M. (2009). *La singularidad de una segunda transición* (Tesis de Doctorado). CEDEM, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

- ÁLVAREZ, L. (1982). La tendencia de la fecundidad en Cuba. Ciudad de La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud. MINSAP.
- BENÍTEZ, M. (2002). *Cambios sociodemográficos de la familia cubana en la segunda mitad del siglo XX*. La Habana: CEDEM.
- BECKER, G., y BARRO, R. (1986). Altruism and the Economic Theory of Fertility. En K. Davis, B. M., y R.-C. R, *Below-Replacement Fertility in Industrial Societies. Population and Development Review*. Vol. suplemento al vol. 12, 69-76.
- BONGAARTS, J. y WATKINS, S. (1996). Social Interactions and Contemporary fertility transitions. *Population and Development Review*, 22(4), 639-682.
- CEDEM, ONE, MINSAP. (1995). Cuba. *Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva*. La Habana, Cuba: UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- CRESWELL, J. (2008). Mixed Methods Research: State of the Art. [Power Point Presentation]. Michigan, EE.UU.: U. O. Michigan. Recuperado de sitemaker.umich.edu/creswell.workshop/files/creswell_lecture_slides.ppt
- DAVIS, K., y BLAKE, J. (1967). La estructura social y la fecundidad. Un sistema analítico. En Freedman, R., Davis, K., y Blake, J., *Factores sociológicos de la fecundidad* (pp. 157-197). Colegio de México y CELADE.
- FARNÓS, A. (1985). *La declinación de la fecundidad y sus perspectivas en el contexto de los procesos demográficos en Cuba* (Tesis para optar por el grado científico de candidato a Doctor en Ciencias Económicas). CEDEM, Universidad de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.
- FURSTENBERG, F. (1998). When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries. *Studies in Family Planning*, 29(2), 246-253. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/172162>
- GONZÁLEZ, H. (2000). Aspectos sociodemográficos del embarazo adolescente en Cuba. Ciudad de La Habana, Cuba: CEPDE-ONEI.
- GONZÁLEZ, Y. (2014). Evaluación del Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente. La Habana, Cuba.
- GRAN, M. A. (2005). *Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad*. La Habana: ECIMED.
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, M. D. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill / interamericana editores, s.a. de C.V.

Matilde de la C. Molina Cintra

- ÍNIGUEZ, L. (2012). Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 109-125.
- LEDESMA, Y. (2005). La fecundidad adolescente en Cuba entre 1990-2004. Ciudad de La Habana, Cuba.
- MINSAP. Anuario Estadístico. Años seleccionados. 1990-2014.
- MORGAN, P., y BACHRACH, C. (2011). Is the Theory of Planned Behaviour an appropriate model for human fertility? *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 11-18.
- ONE (1996-2011). Anuarios Demográficos 1995-2010. La Habana, Cuba.
- ONE (2003). Censo de Población y Viviendas 2002. La Habana. Cuba.
- ONE. (s. f.). Series Demográficas de Cuba. T. II.
- ONEI. (2010). Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. La Habana. Cuba.
- ONEI. (2013). Censo de Población y Viviendas 2012. La Habana. Cuba.
- ONEI (2012-2015). Anuarios Demográficos 2011-2014. La Habana. Cuba.
- ONEI-CAMPECHUELA. (2013). Censo 2012. Campechuela, Granma, Cuba.
- ONEI-CAMPECHUELA. (2015). Anuario Estadístico 2014. Campechuela, Granma, Cuba.
- PHILIPOV, D., LIEFBROER, A. C., y KLOBAS, J. E. (Eds.). (2015). *Reproductive decision making in a macro-micro perspective*. New York London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- RODRÍGUEZ, G. (2006). *La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales* (Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias económicas). Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.
- RODRÍGUEZ, G. (2013). *De lo individual a lo social. Cambios en la fecundidad cubana*. La Habana: Ed. Centro de Estudios Demográficos.
- RODRÍGUEZ, J. (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL.
- STRAUSS, A. Y CORBIN, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- TESTA, M. R., SOBOTKA, T., y MORGAN, P. (2011). Reproductive decision-making: towards improved theoretical, methodological and empirical approaches. *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 1-9.
- VAN DE KAA, D. (2001). Postmodern fertility preferences: from changing value orientation to new behavior. En Bulatao y Casterline, *Global Fertility Transition, Population and Development Review*, Population Council, Estados Unidos. Suplemento del vol. 27, 290-331.
- VYGOTSKY, L. S. (1984). El Problema de la Edad. En *Problemas de la Psicología Infantil*. Capítulo V. Editorial Pedagógica, Moscú. (material en soporte magnético).