

# LA TOMA DE DECISIONES EN TORNO A LA REPRODUCCIÓN EN LA ADOLESCENCIA. TEMA PARA EL DEBATE\*

MsC. Livia Quintana Llanio, MsC. Yenisei Bombino Companioni, Dra.C. Grisell Rodríguez Gómez, MsC. Matilde C.

Molina Cintra, Lic. Suzet Aguirre Obarrio, Lic. Yaniela Vega Wanton, Lic. Nadina Peñalver Díaz\*\*

Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana  
liviain@infomed.sld.cu    yeniseibc@infomed.sld.cu    grisell@cedem.uh.cu    matilde@cedem.uh.cu

\*\*Licenciada en Psicología, máster en Sexualidad y profesora auxiliar; licenciada y máster en Sociología, y profesora asistente; licenciada en Psicología, máster en Estudios de Población y en Psicología Comunitaria, doctora en Ciencias Económicas (Demografía) y profesora auxiliar; licenciada en Psicología y máster en Psicología Clínica y en Psicodrama y Procesos Grupales, y profesora auxiliar; las tres últimas coautoras son licenciadas en Psicología.

**LAS INVESTIGACIONES DAN CUENTA DEL INCREMENTO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN EDADES CADA VEZ MÁS TEMPRANAS SIN QUE SE EVIDENCIE NEXOS ENTRE ESTAS Y LA EXISTENCIA DE INTERESES REPRODUCTIVOS. REFIEREN, ADEMÁS, EL ADELANTAMIENTO DE LA INICIACIÓN SEXUAL PREMATRIMONIAL Y LAS UNIONES CONSENSUALES. A ESTE FENÓMENO SE VINCULA EL AUMENTO DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA, ASOCIADO A PROBLEMAS DE SALUD, AL TIEMPO QUE CONTRIBUYE A REPRODUCIR LA VULNERABILIDAD SOCIAL DE LAS MUJERES Y LA FAMILIA. EN CUBA, LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE HA EXPERIMENTADO UN CRECIMIENTO PAULATINO EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS. LAS PROVINCIAS ORIENTALES ALCANZAN LOS VALORES MÁS ELEVADOS. SE EXPLORAN LAS CONDICIONANTES SOCIOPSICOLÓGICAS DE LA VIDA COTIDIANA QUE INCIDEN EN LA TOMA DE DECISIONES REPRODUCTIVAS DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE LOS MUNICIPIOS GUAMÁ Y TERCER FRENTE, DE SANTIAGO DE CUBA, Y JIGUANÍ Y MANZANILLO, EN GRANMA. SE REALIZARON ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A ADOLESCENTES DE UNO Y OTRO SEXO, A FAMILIARES Y A ESPECIALISTAS DE LOS SECTORES DE SALUD Y EDUCACIÓN, ADEMÁS DE ENTREVISTAS GRUPALES CON ADOLESCENTES. LOS RESULTADOS REFLEJAN UNA DISMINUCIÓN DE LA EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES, MÁS ACENTUADO PARA LAS MUCHACHAS, SIN QUE EXISTA UN INTERÉS REPRODUCTIVO NI SE PRODUZCA EN CONDICIONES DE UNIONES MATRIMONIALES. SE APRECIA UNA FRAGILIDAD DE LAS ADOLESCENTES QUE CON FRECUENCIA OCULTAN SUS EMBARAZOS Y RESULTAN, EN SU MAYORÍA, MADRES SOLTERAS, ABANDONAN SUS ESTUDIOS, SE ENCUENTRAN CARENTES DE REDES DE APOYO SOCIAL Y DEPENDIENTES ECONÓMICAMENTE DE SUS FAMILIAS, LAS CUALES DISPONEN DE ESCASOS RECURSOS PARA APOYARLAS.**

**PALABRAS CLAVES:** TOMA DE DECISIONES, REPRODUCCIÓN, ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD

**DECISION-MAKING REGARDING REPRODUCTION IN ADOLESCENCE—A TOPIC FOR DISCUSSION**  
**RESEARCH OUTCOMES PORTRAY SEXUAL RELATIONS AT INCREASINGLY EARLIER AGES WITHOUT ANY EVIDENCE THAT LINKS THEM TO REPRODUCTIVE INTERESTS. THEY ALSO POINT TO AN EARLIER PRE-MARRIAGE SEXUAL INITIATION AND CONSENSUAL UNIONS. THIS PHENOMENON IS ASSOCIATED WITH THE INCREASE OF TEENAGE PREGNANCIES, ASSOCIATED TO HEALTH PROBLEMS, THAT AT THE SAME TIME CONTRIBUTES TO THE REPRODUCTION OF THE SOCIAL VULNERABILITY OF WOMEN AND FAMILIES. IN CUBA, ADOLESCENT FERTILITY HAS GRADUALLY GROWN IN THE LAST TEN YEARS. THE EASTERN PROVINCES ARE THE ONES WITH THE HIGHEST FIGURES. THE AUTHORS SET OUT TO PROBE INTO THE SOCIO-PSYCHOLOGICAL DETERMINING FACTORS OF DAILY LIFE THAT HAVE AN INCIDENCE ON THE REPRODUCTIVE DECISION-MAKING OF THE ADOLESCENTS, GIRLS AND BOYS ALIKE, IN SANTIAGO DE CUBA PROVINCE'S MUNICIPALITIES OF GUAMÁ AND TERCER FRENTE AND IN GRANMA PROVINCE'S MUNICIPALITIES OF JIGUANÍ AND MANZANILLO. IN-DEPTH INTERVIEWS WERE DONE WITH ADOLESCENTS OF BOTH SEXES, RELATIVES AND SPECIALISTS OF THE HEALTH CARE AND EDUCATION SECTORS, BESIDES GROUP INTERVIEWS WITH ADOLESCENTS OF BOTH SEXES WERE HELD. THE RESULTS REVEAL A DECREASE IN THE AGE OF INITIATION OF SEXUAL RELATIONS WITHOUT A REPRODUCTIVE INTEREST, WITH A HIGHER ACCOUNT FOR GIRLS, NOR WERE THEY CARRIED OUT WITHIN THE CONTEXT OF MARRIAGE UNIONS. FRAGILITY OF ADOLESCENTS IS NOTICEABLE, WHO OFTEN CONCEAL THEIR PREGNANCIES AND THE MAJORITY END UP AS SINGLE MOTHERS, DROPOUTS, WITHOUT SOCIAL SUPPORT AND ECONOMICALLY DEPENDENT ON THEIR FAMILIES, WHICH COUNT WITH SCARCE INCOME TO HELP THEM.**

**KEY WORDS:** DECISION-MAKING, REPRODUCTION, ADOLESCENCE, SEXUALITY

La realización de esta ponencia tiene su antecedente más cercano en el trabajo expuesto recientemente en el taller organizado por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) como parte de las actividades del proyecto del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), los días 27 y 28 de diciembre, acerca

del tema «Los jóvenes pueden cambiar el mundo». Este estudio ha sido fruto de acercamientos sucesivos a la temática de la fecundidad como variable decisiva de la dinámica de la población cubana, las experiencias en la coordinación técnica del proyecto UNFPA-CENESEX durante los años 2010-2011 y de los valiosos intercambios propi-

ciados durante la reunión de evaluación de medio término organizados por la Oficina del Fondo de Población de Naciones Unidas en Cuba en el mes de octubre de 2010, que facilitaron el estrechamiento de los vínculos de trabajo científico entre el CENESEX y el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana (CEDEM). El desarrollo de esta investigación, aún en curso, nos sitúa como cientistas sociales ante la inminente necesidad de desentrañar y comprender la heterogeneidad social existente en Cuba. El camino elegido ha sido el proceso de toma de decisiones reproductivas en la adolescencia.

El estudio de las múltiples condiciones socio-culturales y psicológicas incidentes en los procesos que llevan a la población adolescente a emprender la reproducción, constituye la inquietud que conduce a esta investigación, iniciada en los municipios beneficiarios del proyecto UNFPA-CENESEX de la zona oriental del país.

### EL ORIGEN Y LAS CAUSAS DE UNA INTEGRACIÓN NECESARIA PARA UN PROYECTO CONJUNTO

Los bajos niveles de fecundidad sostenidos en Cuba, por debajo del reemplazo de la población, desde el año 1978, dan cuenta de un proceso acelerado y homogéneo de transición de dicha variable (ver gráfico). Ello es resultado de elementos de carácter histórico, cultural y social.

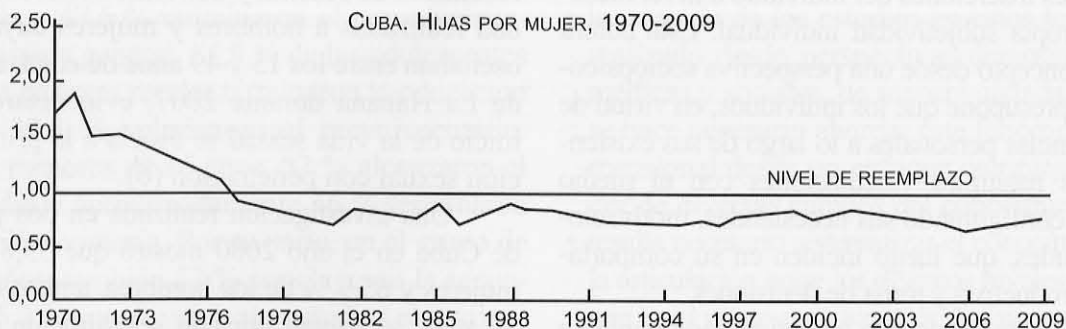
Los nacimientos en la población cubana se producen con mayor frecuencia entre mujeres de 20 a 24 años de edad, seguidos de las de 25 a 29 años y, en tercer lugar, entre 30 y 34 años. En los últimos años se viene apreciando un incremento progresivo de nacimientos entre mujeres de 15 a 19 años, lo cual resulta en particular preocupante si se tiene en

cuenta que, desde la década de los ochenta, el Sistema Nacional de Educación aplica el Programa Nacional de Educación Sexual en la Escuela, entre cuyos temas fundamentales se encuentra la prevención del embarazo en la adolescencia y otras acciones encaminadas a elevar la autonomía y el desarrollo multifacético de la población femenina realizadas a lo largo de estos años de proceso social. El embarazo en la adolescencia coarta las posibilidades de acceso al desarrollo tanto personal como familiar de quienes lo emprenden.

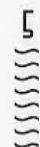
El análisis de la fecundidad nos convoca al examen de sus determinantes próximos: la anticoncepción, la interrupción voluntaria del embarazo, conocida como aborto, y la nupcialidad. Los sucesivos estudios sobre anticoncepción en Cuba apuntan a un incremento en acceso y uso de anticonceptivos. La Encuesta Nacional de Fecundidad en 2009 arrojó que más de 90 % de la población femenina que declara tener pareja, refiere que emplea anticonceptivos, y 99,9 % de las mujeres encuestadas, así como 99,5 % de los hombres, manifiesta que conoce los métodos anticonceptivos. Las cohortes más jóvenes refieren el inicio de su empleo a los 16 años de edad (1).

Otros estudios señalan que a nivel individual opera un conocimiento formal de los métodos, careciendo de detalles de su funcionamiento; el uso discontinuo del anticonceptivo y con cambios de métodos; un escaso conocimiento que conduce a inadecuada selección, vinculada en ocasiones a prejuicios; y la decisión sobre el empleo en mayor medida de la mujer sin acudir a orientación médica (2).

La interrupción voluntaria de los embarazos, comúnmente conocida como aborto, es el segundo de los determinantes próximos de la fecundidad. En nuestro país se ha venido observando un incremento



Fuente: Anuario demográfico de Cuba 2009, ONE, 2010.



también de la recurrencia a su uso por las mujeres menores de 20 en los últimos años. Según datos de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas del Sistema Nacional de Salud, de 2005 a 2009 se ha operado un incremento sistemático que ha ido de 31,7 interrupciones de embarazos por cada mil mujeres menores de 20 años a 40 por cada mil en 2009 (3). Por otra parte, los datos apuntan a que son las más jóvenes quienes más emplean la interrupción voluntaria del embarazo como un método para regular la fecundidad. De modo que las evidencias nos conducen a pensar que la toma de decisiones en torno al proceso reproductivo en la adolescencia es un tema que requiere ser analizado con detenimiento.

En relación con la nupcialidad o formación de parejas como determinante próximo de la fecundidad, muestran que la mayoría de los nacimientos tienen lugar de mujeres unidas consensualmente (62 %), solo 5 % se produce de mujeres solteras. Los estudios reconocen la valoración de la pareja como necesaria para la decisión de tener un hijo. Algunas investigaciones sobre representaciones sociales de la maternidad y de la paternidad en mujeres y varones realizados en los últimos años aportan elementos que apoyan este hecho.<sup>1</sup> En este sentido podemos preguntarnos cómo se comporta esta variable en el caso de las mujeres que emprenden el camino de la maternidad durante su adolescencia.

### **¿Qué refieren los estudios sobre la toma de decisiones reproductivas?**

Algunas investigaciones al respecto en el contexto cubano estudian este proceso de toma de decisión reproductiva tanto en varones como en mujeres. Así, G. Rodríguez (15) propone que para su abordaje es imprescindible la articulación entre el nivel social, las diferentes inserciones del individuo a nivel meso-social y la propia subjetividad individual. Esta autora asume el concepto desde una perspectiva sociopsicológica que presupone que los individuos, en virtud de sus experiencias personales a lo largo de sus existencias en las múltiples vinculaciones con el medio social, van configurando sus necesidades, motivaciones y actitudes, que luego inciden en su comportamiento reproductivo y toma de decisiones.

Los resultados de esta investigación apuntan a que la decisión reproductiva se toma en el momen-

to de valorar la continuidad del embarazo, una vez que se ha producido el mismo; es decir, no existe un proceso de toma de decisión. Esta decisión se realiza sobre la base de motivaciones económicas, sociales y de superación personal. A ello parece incorporársele, en el caso de Cuba, otro elemento importante: la seguridad y accesibilidad a la interrupción voluntaria del embarazo y la insuficiente percepción de los riesgos que esta trae aparejada para la salud de las mujeres (1, 4).

En un estudio realizado en 2008 sobre representación social de la maternidad en mujeres que interrumpieron un embarazo en un área de salud del municipio de Playa, se observó que esta decisión estuvo incidida por la etapa del desarrollo que atravesaban y motivaciones diversas en relación con la situación particular de las mujeres. Entre las adolescentes y jóvenes que estudiaban, se expresaron necesidades de superación personal; entre las adultas jóvenes, el reconocimiento de la necesidad de crear condiciones materiales de vida, como una vivienda propia y solvencia económica; para las que ya eran madres, los requerimientos de tiempo y recursos necesarios para el cuidado de su hijo o hijos. Por esta razón, incluso aquellas que no habían alcanzado su ideal reproductivo, generalmente de dos hijos, decidieron interrumpir la gestación (5).

### **Algunos apuntes sobre la iniciación sexual y la reproducción adolescente en Cuba**

Según estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública, la maduración sexual de los adolescentes es entre los 12,5 y los 17 a 19 años en las muchachas, y en los varones entre los 13,5 y los 17 a 19 años. El promedio de edad de la iniciación sexual es de 14 años, siendo ligeramente más alta para las mujeres (Santana, citado en 6: 10). Los resultados de sesenta y dos entrevistas en profundidad realizadas a hombres y mujeres cuyas edades oscilaban entre los 15 y 49 años de edad, en Ciudad de La Habana durante 2007, evidenciaron que el inicio de la vida sexual se asocia a la primera relación sexual con penetración (6).

Una investigación realizada en dos provincias de Cuba en el año 2000 mostró que 55,8 % de las mujeres y 65,9 % de los hombres, ambos entre 15 y 19 años, se habían iniciado sexualmente en el momento de la investigación (7).

En lo relativo a la fecundidad adolescente es imprescindible partir de que, antes del año 1990 y especialmente en la década de los ochenta, la fecundidad adolescente muestra valores elevados con oscilaciones alrededor de los mismos. En 1975, el grupo de edades de 15 a 19 años ocupó 23,5 % de la fecundidad total, superando a la del grupo de 25 a 29 años, situación que se mantuvo hasta alrededor de 1983. El porcentaje en los grupos de más edad disminuyó considerablemente. Así, en 1988 y 1989 el valor de la tasa específica de fecundidad del grupo de 12 a 19 años era de 57,2 y 53,7 hijos por mil mujeres en esas edades, valores en los que osciló también en los años precedentes. Ya a partir de 1990 comienza un proceso tendiente a la disminución, que adopta valores bastante estables a partir de 2000 y hasta 2004. Sin embargo, a partir del año 2008 comienza nuevamente un ascenso de las tasas específicas de fecundidad de este grupo, llegando a ser de 51,3 en 2009 y de 52,9 hijos por cada mil mujeres en estas edades ya para el año 2010.

Como es apreciable, en los últimos años vuelve a notarse ligeramente una recuperación del aporte de las más jóvenes a la fecundidad, destacándose de nuevo y de manera paulatina un incremento en el aporte de las adolescentes.

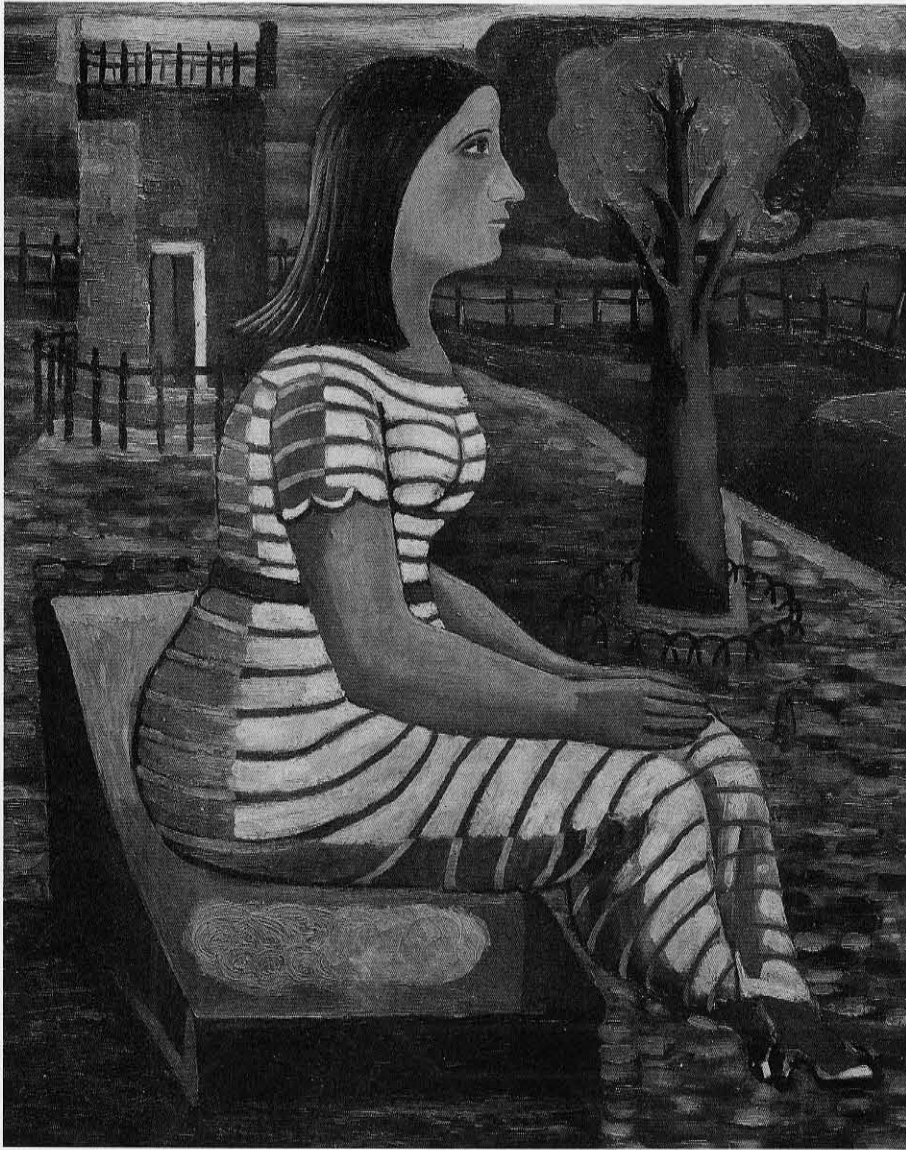
En 2010 específicamente, 15,43 % de los nacimientos se produjeron de mujeres entre 10 y 19 años de edad, superior al de la década precedente, lo cual llama la atención sobre este aporte paulatino que se menciona. Las mujeres adolescentes proporcionaron 17,05 % de los nacidos con bajo peso (8). En el mismo año, de las madres adolescentes menores de 15 años, 61,5 % residen en zonas urbanas; 49,6 % terminaron sus estudios primarios y 48,9 % completaron la educación media. Respecto a las madres de 15 a 19 años, 69,8 % viven en zonas urbanas; 50,4 % terminaron la secundaria y 47,5 % culminaron el preuniversitario. De manera general, 55,9 % de las adolescentes residentes en áreas rurales terminaron la educación media y 39,8 % culminaron el preuniversitario. Entre las menores de 15 años, 52 % alcanzaron el nivel medio y aproximadamente 46 % terminaron la educación primaria. Por su parte, en el grupo de 15 a 19 años, también 52 % concluyeron la secundaria y 45,2 % concluyeron sus estudios preuniversitarios (ibíd.).

Según la categoría ocupacional, 84,15 % de los nacimientos se produjeron de madres adolescentes clasificadas en la categoría de inactivas;<sup>2</sup> 66,7 % de las mismas se dedicaban a los quehaceres del hogar y 33,2 % eran estudiantes (ibíd.: 45). Según el estado civil, se observa un predominio de las acompañadas (74,3 %), seguido de las casadas (11,6 %), lo cual indica que la mayoría de los nacimientos se produce en uniones formalizadas o no, lo que se corresponde con datos regionales.

Aunque la fecundidad adolescente no ha vuelto a alcanzar los valores que mostró en la década de los ochenta, llama la atención su incremento en los últimos años a pesar de que la prevención y la atención a esta problemática continúan siendo una prioridad en el programa de planificación familiar y educación sexual. La especialista en estudios sobre familia cubana, María Elena Benítez arguye que la centralidad en la atención a la maternidad adolescente en el país se debe a dos razones fundamentales: las consecuencias negativas en la salud (biopsicosocial) y el bienestar de la madre y el niño o la niña, y porque, en general, en este grupo el comportamiento de la maternidad es menos homogéneo según las variables «nivel escolar», «color de la piel» y «lugar de residencia» (9).

En cualquier caso, el abordaje de la toma de decisiones reproductivas de los adolescentes debe partir de un enfoque multidimensional y participativo, debido a que:

- la iniciación en las relaciones sexuales y la reproducción temprana se asocian a una mayor vulnerabilidad socioeconómica, cultural, psicológica y biológica de los individuos y su familia, que implica al menos a tres generaciones: los adolescentes, su descendencia y sus progenitores (10);
- la mayoría de los estudios en estos temas se han realizado desde perspectivas demográficas, biomédicas y sociales, de manera aislada, por lo que se hace necesario abordar este fenómeno multidimensional desde un enfoque complejo e integrador de diversos campos del conocimiento;
- resulta necesario sistematizar el conocimiento sobre la articulación entre los distintos niveles que participan en el proceso de toma de decisiones reproductivas y sus particularidades en la adolescencia para la



en el caso de Santiago de Cuba y 62,7 por cada mil en el de Granma.

En mayo de 2010, durante el monitoreo del proyecto al municipio de Guamá, las autoridades de salud locales expresaron sus preocupaciones en torno al embarazo en la adolescencia. Para entonces, un tercio de las mujeres que esperaban el nacimiento de un hijo en el territorio, eran adolescentes, muchas habían abandonado sus estudios y, según nos comentaron en el lugar, parecían persuadidas de emprender el camino de la maternidad por la elevación de la influencia de las doctrinas religiosas en la zona.

Como parte del proceso, visitamos los dos hogares maternos existentes en el territorio: el situado en la cabecera municipal y el de Chamizo, que se hallaba en el camino de regreso a la ciudad capital, Santiago de Cuba. En entrevistas grupales e individuales con las adolescentes de 13 a 18 años que allí se encontraban, la hipótesis de la religiosidad parecía descartada ante otros argumentos emergentes durante el diálogo.

generación de programas de educación eficaces en estos temas, que competen de manera general a la educación integral en sexualidad.

### UNA PROPUESTA INVESTIGATIVA

Teniendo como contexto general los aspectos anteriormente expuestos y como referente las visitas realizadas a municipios rurales de las zonas orientales de Cuba, resultaba evidente la necesidad de abordar los elementos explicativos que estaban condicionando los comportamientos reproductivos de un grupo de madres adolescentes de las zonas orientales del país.

Así, se seleccionaron cuatro municipios de las provincias de Santiago de Cuba y Granma, que poseen tasas de fecundidad adolescente por encima de los valores nacionales: 57 nacimientos por cada mil,

### La experiencia en el terreno. Del cuestionamiento de la hipótesis a la búsqueda de nuevas indagaciones. Testimonios imprescindibles

Adolescente de 15 años, negra, soltera, refiere tener pareja de 20 años; residente en Matanzas, con antecedentes de dextrocardia y extirpación de un riñón, último grado terminado: noveno. Vive con su madre, que trabaja como auxiliar de limpieza en una escuela cercana. Su papá vive en Santiago hace mucho tiempo y ella no lo ve mucho.

Cuando me di cuenta y se lo dije a mi mamá, ya no se podía hacer nada. Tratamos de interrumpirlo, pero ya era tarde. Mi novio vive en Matanzas, él está allá... Lo conocí porque él tiene familia acá, vino y nos conocimos...

Después que para, me voy a vivir con él allá... Él se fue porque tenía que trabajar... No voy a tener más hijos; para saber lo que es hijo, con este ya tengo, no quiero más... Voy a ver cómo salgo... Los doctores dicen que todo está bien... Espero que todo salga bien.

Adolescente de 13 años, ingresada por causas geográficas, reside en zonas montañosas. Refiere que el padre de la criatura reside en La Habana, tiene 19 años y está en el Servicio Militar General. Fue a Santiago de visita, en vacaciones, se conocieron y se hicieron novios. Ella quedó embarazada. Convive actualmente con su mamá. Su novio sabe que ella está embarazada y lo aceptó.

Cuando termine el «verde», me iré a vivir con él en La Habana. Él se ocupa de mí, me manda dinero... y vendrá cuando el niño nazca... No sé cuántos hijos voy a tener, pero no por ahora, hasta que este crezca... Yo sigo estudiando, las profesoras vienen aquí para terminar el curso.

En intercambio con estudiantes y profesores de noveno grado, luego de una representación teatral del programa televisivo «Punto G» que evidenciaba los resultados de la formación de promotores adolescentes, cuyo tema era la prevención del embarazo en la adolescencia, nos percatamos de la existencia de mitos en torno a la menstruación que la identificaban como «sangre mala que la mujer debe botar».

El discurso de las muchachas no apuntó a que la religiosidad resultara ser la condición primaria para el emprendimiento del camino de la maternidad, expuesta a disímiles condiciones de vulnerabilidad social, biológica y psicológica. Al salir de Guamá, estábamos convencidos de la necesidad de estudiar el problema desde un abordaje complejo. Múltiples preguntas rondaban en torno al fenómeno relativas a la construcción de la identidad femenina, el acceso a información de calidad, la efectividad de la educación de la sexualidad, la influencia de mitos y tabúes sobre la reproducción humana, la iniciación cada vez más temprana en las relaciones sexuales y los sistemas de influencia en la toma de decisión de la reproducción.

En junio de ese mismo año, se realizó el Taller Nacional «Maternidad, paternidad y familia», con

enfoque de género y de derechos, al que se convocó a actores sociales directamente vinculados a la atención de las gestantes en todo el país. Fue reservado un espacio para todos los municipios beneficiarios de la zona oriental. Al indagar en el problema del embarazo en la adolescencia, refirieron la observancia también de la elevación de la fecundidad específica para este grupo de edades y la asociación con otras problemáticas de salud y vulnerabilidad social. Así se empezó a valorar la concepción de un proyecto de investigación que abarcara Manzanillo y Jiguaní, en Granma, y Tercer Frente y Guamá, en Santiago de Cuba.

*Propuesta investigativa.* La necesidad de comprender las múltiples condicionantes socioculturales y psicológicas que inciden en la toma de decisiones en torno a la reproducción en la adolescencia en municipios con incidencia elevada de embarazo en la adolescencia, dada su asociación con la mayor vulnerabilidad familiar y social.

*Objetivo general.* Identificar las condicionantes socioculturales y psicológicas incidentes en la toma de decisiones en torno a la reproducción en la adolescencia en los municipios beneficiarios del proyecto UNFPA-CENESEX de la zona oriental del país en 2011.

Se trabajó con el empleo de un enfoque metodológico cualitativo, utilizando como técnicas las entrevistas, los talleres y los grupos de discusión con personal docente y de salud, con adolescentes en general y con adolescentes que estaban o habían estado embarazadas, junto al análisis de fuentes documentales.

## **Definición de conceptos**

*Toma de decisiones reproductivas del adolescente.* Es un proceso sociopsicológico que se produce a nivel individual, producto de las múltiples interacciones del sujeto con el entorno sociocultural en las condiciones concretas de su existencia en la vida cotidiana. Las decisiones reproductivas se expresan en los comportamientos individuales en relación con la anticoncepción, el aborto y la nupcialidad, como resultado de las motivaciones del adolescente, de sus creencias y valoraciones en torno a la sexualidad, la reproducción, la familia y de sí mismo; están conformadas a partir de sus experiencias vitales a través de sus

múltiples pertenencias a territorios, estratos sociales, etnias, color de la piel, filiación religiosa, sexo-género, orientación sexual, edad y otros.

Según la propuesta de G. Rodríguez (11), en la toma de decisiones intervienen tres niveles del entramado social: macro, meso y microsocioal. En el nivel macro se ubican factores de orden económico, social y cultural, históricamente determinados, que regulan el funcionamiento de las instituciones formales. El nivel mesosocioal tiene la función de intermediación entre los niveles macro y microsocioal, además de regular el funcionamiento social, que incide en las decisiones reproductivas. Esta función de intermediación y regulación se realiza a través de la comunicación social e interpersonal. En este trabajo se asume el nivel mesosocioal como el contexto social próximo/inmediato en que acontece la vida cotidiana del sujeto, tal como lo define E. A. Pantélides (12). En él están contenidos las instituciones y los grupos de pertenencia de los adolescentes y, finalmente, el individuo que toma las decisiones reproductivas en relación con su situación social de desarrollo.

### **Datos preliminares.**

#### **Apuntes para continuar reflexionando**

La exploración en el terreno nos condujo a observar elementos comunes en todos los territorios, entre los que se hallan los siguientes.

La llegada del embarazo en la adolescencia con frecuencia resulta «inesperada para las muchachas». Se produce debido al uso incorrecto de métodos anticonceptivos o por la ausencia de su empleo, a menudo condicionado por creencias erróneas sobre la relación de pareja, la estabilidad una vez transcurrido algunos meses y el depósito de confianza en el compañero sexual, que demanda dejar de usar el condón bajo los argumentos de «que debe existir suficiente confianza en la pareja». A pesar de los mensajes relativos a este tipo de argumentos, todavía funcionan en la conciencia social de varones y muchachas cuando se refieren a las relaciones sexuales en las parejas. El abandono del uso de los métodos anticonceptivos más referidos (condón y dispositivo intrauterino o DIU) se debe, según refieren las muchachas, a que «me produce picazón y ardor», «me hacía daño», «a él no le gustaba usarlo», en el caso del primero, y a que «me hacía daño, me daba mucha pérdida», en el del segundo.

La presión ejercida por los varones con los que sostienen relaciones bajo las creencias de que no emplear el condón resulta una prueba de confianza en la pareja, es en ocasiones compartida por las muchachas, según pudimos apreciar en intercambios grupales con adolescentes de la enseñanza media superior. Asimismo, durante la etapa en que estuvimos en algunos municipios (Jiguaní, Guamá; Tercer Frente) los responsables del Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI) refirieron que tenían carencias de DIU en los servicios de salud en ese momento.

El temor a los padres y la falta de confianza en algún adulto cercano para comunicar la existencia de indicadores de un embarazo, conducen con frecuencia a su ocultamiento hasta cerca del cuarto mes, en que suele «ser descubierto» ya sea por la falta de la menstruación o por la aparición de otros signos del embarazo. Son las amigas con quienes comparten con mayor frecuencia estas preocupaciones quienes se encargan de comunicar a otras personas la existencia de la gestación.

A pesar de que se imparten temas de educación sexual en los programas de estudios, generalmente relacionados con la prevención de las ITS, el VIH/sida y el embarazo en la adolescencia, este resulta ser un conocimiento formal, que no opera como regulador de sus comportamientos sexuales.

La deserción escolar a menudo antecede a los embarazos en las adolescentes, generalmente cuando han decidido unirse con sus parejas. Refieren que «echan de menos a sus parejas», «no se sienten bien en la escuela, lejos de ellos».

Fue posible interactuar con adolescentes madres que permanecían insertadas en el sistema educativo, que contaban con el apoyo de sus familiares y de la escuela. Sin embargo, estos eran los casos menos frecuentes.

Cuando entrevistamos a adolescentes en edad de cursar nivel medio o medio superior, embarazadas o con hijos, e indagábamos acerca de sus planes futuros, referían que pretendían pasar algún curso para poder comprar las cosas de su hijo y dedicarse a cuidar de sus pequeños.

Mayoritariamente, las muchachas embarazadas o madres con las que intercambiamos, eran hijas de mujeres que iniciaron tempranamente tam-

bién la maternidad y tenían entre dos y tres hijos, casi siempre de diferentes padres.

Se apreció pobreza en los motivos expresados por ellas, con tendencia al presentismo y una pobre elaboración.<sup>3</sup> La formación de la familia y la parentalidad constituye una aspiración en la casi totalidad de los y las adolescentes que se encuestaron.

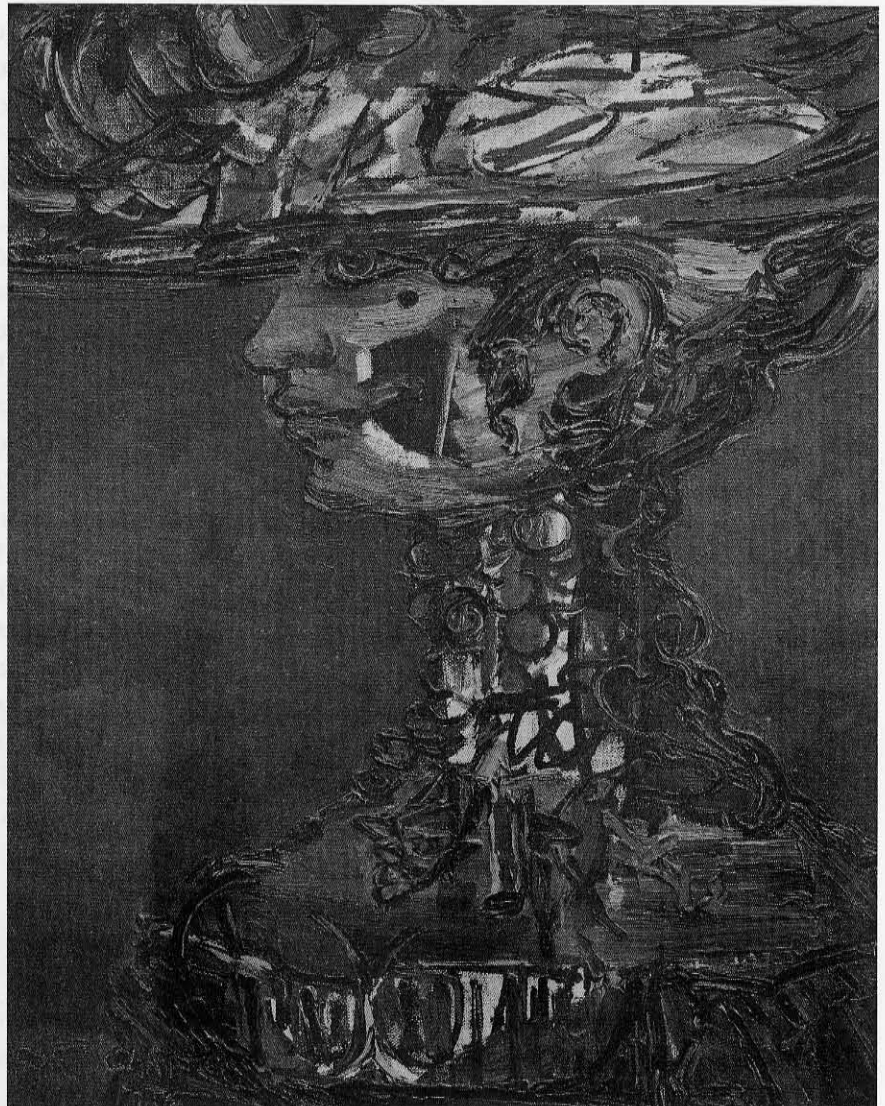
Las posibilidades de empleo de tiempo libre y ocio, así como el acceso a opciones recreativas, se concentran en el uso de los espacios naturales como el río o el mar, en los municipios con costas, y el consumo de televisión, radio y películas de video, en dependencia del acceso a la electricidad.

En las zonas de difícil acceso por las condiciones de ruralidad, el estado constructivo de las vías y el flujo de transporte en los territorios, el ámbito de socialización de sus habitantes se concentra en los vínculos que establecen fundamentalmente con los otros pobladores de la zona, por lo que suelen funcionar como comunidades cuasi cerradas.

El personal de salud en estos territorios se caracteriza por ser fluctuante; generalmente los servicios de salud son cubiertos con recién egresados de la universidad provenientes de otros municipios, quienes, al culminar el servicio social, retornan a sus lugares de residencia.

Los varones entrevistados refirieron que deseaban tener más hijos y mucho más temprano que la edad que manifestaron las muchachas. Resultó muy interesante que, en algunos casos, las adolescentes embarazadas con parejas expresaran que decidieron continuar sus embarazos porque sus parejas lo querían o porque ya era tiempo para que tuvieran ese hijo, porque llevaban cerca de un año juntos y ya debían tener un hijo. Según parece, la formación de la familia y la maternidad emergen como el futuro proyectado por estas adolescentes.

Las adolescentes embarazadas menores de 15 años generalmente esperaban su primer hijo con-



cebido por algún descuido en el uso de métodos anticonceptivos. Entre las que pasan el umbral de los 15, fue más frecuente encontrar las que interrumpieron al menos una gestación anterior.

La decisión de dar continuidad al embarazo, según expresaron, parecía recaer muchas veces en la madre de la adolescente, por el temor de que algo pudiera sucederle a su hija si decide la interrupción: «el primer hijo debe nacer», «si esa cosita está ahí, debe nacer», «no se debe matar una vida que tienes dentro». Del mismo modo, si se produce alguna interrupción de embarazo, la persona que la acompaña a los servicios de salud es la madre. Los padres, si están cerca o conviven con la muchacha, pocas veces participan directamente de la comunicación del hecho y de la decisión que se adopta. Las parejas de las muchachas son informadas y participan generalmente apoyando la decisión que ellas



toman de conjunto con sus madres, cuando conviven con ellas.

A partir de estos datos, pareciera que el proceso de la decisión está en manos de las mujeres. Sin embargo, el diálogo con los varones nos dejó algunas pistas para pensar que detrás de esta aparente ausencia suya en la participación en la continuidad de los embarazos, hay otras realidades que deben ser analizadas y visibilizadas:

- con frecuencia el empleo o no de los métodos anti-conceptivos, pasa por la decisión del hombre sobre su uso;
- los varones con los que contactamos, expresaron que deseaban tener «tantos hijos como pudieran», «con cada mujer que tengan», «empezar a tener hijos a los veinticinco años es como ser el abuelo de tus hijos»;
- muchas de estas muchachas asumen sin pareja el embarazo y la crianza de sus hijos, se unen a nuevas parejas con las que atraviesan un recorrido similar y van asumiendo nuevos hijos de ellos, que

en ocasiones quedan bajo el abrigo de las abuelas. El abandono de las responsabilidades parentales por parte del padre y en ocasiones de la madre, es en estos casos una realidad mucho más observada de lo que se desea.

Las construcciones de género (femenino = ser madre; masculino = probar la virilidad y legitimarla a través de la paternidad) propias de las sociedades tradicionales, parecen estar subyacentes en el embarazo adolescente.

Tanto las expectativas como las proyecciones futuras de sus vidas reflejan los límites del ámbito de interacciones y espacios socializadores en que acontece su vida cotidiana.

Los resultados expuestos deberán ser analizados por las autoras de esta investigación con mayor profundidad y presentados ante la comunidad científica y los decisores políticos a fin de que sean valoradas nuevas estrategias para la comprensión y el abordaje de los temas vinculados a la toma de decisiones reproductivas en la adolescencia.

#### NOTAS

\* Comunicación en 6to. Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual, enero de 2012.

<sup>1</sup> Estudios tutorados por la primera autora de este artículo como trabajos de diploma para aspirar al título de licenciado en Psicología.

<sup>2</sup> En la categoría de inactivas se reconocen en este caso a las mujeres que no mantienen vínculo laboral ni educacional en el momento del estudio.

<sup>3</sup> La tendencia al presentismo se reconoce cuando el discurso de la persona para expresar sus necesidades y motivos, se centra en el presente inmediato, sin que se proyecte al futuro. La pobre elaboración se refiere al nivel de concreción y la pobreza de ideas con que expresa los contenidos de sus motivos o necesidades.

## Bibliografía

#### REFERENCIAS

1. ONE/CEPDE. Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. Informe de resultados. 2010.
2. Rodríguez G. Intervención en el Taller UNFPA-CENESEX «Los jóvenes pueden cambiar el mundo». 2011.
3. MINSAP. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Salud en el tiempo 1970-2009. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/11/salud-en-el-tiempo-2010.pdf>.
4. Gran M. Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad en Cuba. 1995-2000. La Habana: Editorial ECIMED; 2006.
5. Ramos L, Quintana L. Representación social de la maternidad en mujeres que interrumpen una gestación. Trabajo de diploma. Sede Universitaria Municipal Plaza de la Revolución. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, 2008.
6. Alfonso M, Rodríguez L, Miranda P. Las transiciones demográficas en Cuba y su relación con la salud sexual y reproductiva. Trabajo sometido al Seminario «Salud sexual y reproductiva en América Latina. Avances/retrocesos a la luz de Cairo +15 y los Objetivos del Milenio». Perú, 2009.
7. ONE-CEPDE. Estudios territoriales de salud reproductiva. Cienfuegos y Holguín. Ciudad de La Habana: ONE; 2003.
8. ONE. Anuario demográfico de Cuba 2010. Cap. Población. 2011. Disponible en: [http://www.one.cu/publicaciones/cepde/anuario\\_2010/7\\_anuario\\_POBLACION.pdf](http://www.one.cu/publicaciones/cepde/anuario_2010/7_anuario_POBLACION.pdf)
9. Benítez ME. La familia cubana en la segunda mitad del siglo xx. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2003. p. 85.
10. CEPAL. La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias. 2da. ed. 2007. Disponible en: [http://www.oij.org/file\\_upload/publicationsItems/document/doc1202813603.pdf](http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/doc1202813603.pdf).
11. Rodríguez G. La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Económicas. La Habana, 2006.
12. Pantélides EA. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. 2003 [revisado en agosto, 2011]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>.

#### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Aja Díaz A. La población cubana en el 2009. Tendencias actuales y perspectivas. Recomendaciones para la acción. 2009.
- CEPAL. Estadísticas de las Américas, 2011. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/08informacion/CEACEPAL/LCL3285e.pdf>.
- CEPAL/ONU. La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias. 2004 [revisado en julio, 2011]. Disponible en: <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2007/La%20Juventud%20en%20Iberoam%C3%A9rica.%20Tendencias%20y%20Urgencias%202007.pdf>.
- CEPDE. Principales resultados. Encuesta Nacional de Fecundidad. 2010.
- D'Angelo MA. Proyectos de vida y autorrealización personal. La Habana: Editorial Academia; 1999.
- Educación sexual. Su incorporación al sistema educativo. Montevideo: Administración Nacional de Educación Pública. Consejo directivo central-Programa de Educación Sexual; 2008.
- Espina Prieto M. Desarrollo, desigualdad y políticas sociales. Acercamientos desde una perspectiva compleja. Publicaciones Acuario; 2010.
- Flórez CE, Soto V. Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política. Centro de Estudios para el Desarrollo Económico (CEDE), Universidad de los Andes. Colombia; 2007.
- Franco MC. La natalidad cubana del 2000 al 2008 según características sociodemográficas de las madres. *Novedades de Población* 2009; 5(10), CEDEM, La Habana. Disponible en: <http://www.cedem.uh.cu/Revista/portada.html>.
- Lecturas de la realidad juvenil cubana a principios del siglo xxi. La Habana: Centro de Estudios Sobre la Juventud; 2011.
- Villasmil MC. Fecundidad en familias en situación de pobreza. Hipótesis para su estudio. *Papeles de Población* 1998; 18:175-188 [consultado en julio, 2011], Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>.
- Zabala MC. Familia y pobreza en Cuba. Estudio de casos. La Habana: Publicaciones Acuario; 2010.



De la serie «Carnavales», 4 (1970)  
Tempera sobre cartulina, 50 x 65 cm

FECHA DE RECEPCIÓN DE ORIGINAL: 22 de diciembre de 2011

FECHA DE APROBACIÓN PARA SU PUBLICACIÓN: 21 de febrero de 2012