

# Reproducción en la adolescencia

## *Una caracterización sociodemográfica*

Lic. Juan Carlos Alfonso Fraga

Investigador y Jefe del Dpto. de Demografía, Oficina Nacional de Estadística

Los cambios en la estructura social y familiar, los biológicos, la disminución en la edad a la primera unión y, en general, las características psicológicas tan acusadas que marcan el paso de la niñez a la adolescencia, constituyen factores de riesgo que, entre otras consecuencias, producen en no pocos casos embarazos, abortos o partos no deseados con limitaciones para el ulterior desarrollo de las vidas de padres e hijos al impedir su pleno desarrollo social, familiar e individual.

La necesidad de educación sexual y familiar adecuada, el aumento en la conciencia de género en las adolescentes al ser las más perjudicadas en este proceso, las posibilidades de estudio y trabajo constituyen acciones que deben tender a la integración de las adolescentes a su medio social y proporcionar una maduración ante un problema tan importante como resulta ser la reproducción.

En el caso cubano, muchas de estas acciones han estado disponibles a escala social con evidentes transformaciones en las normas sociales y los valores culturales que han determinado una transición demográfica acelerada e intensa, uno de cuyos componentes resulta ser los bajos niveles de fecundidad que Cuba exhibe en las últimas décadas, los cuales se encuentran por debajo del nivel de reemplazo.

En este marco resulta significativo los altos valores de embarazos, abortos y partos en adolescentes, con tasas de las más altas en el conjunto de los países con bajos niveles de fecundidad global, tanto de América Latina como del resto del mundo.

Podría pensarse que este comportamiento responde a factores estructurales

e históricos, relacionados con un embarazo precoz, presente en algunas sociedades caribeñas, pero los datos de los años 59 y principios de los 60, no confirman tal supuesto. En la medida que en Cuba se fue registrando un proceso de decrecimiento de la fecundidad, aumentaron las proporciones y tasas de embarazos en la adolescencia; de ahí que podría suponerse que en un país que se destaca por su equidad reproductiva, el embarazo en la adolescencia constituye un resultado no esperado en el proceso de reproducción, cuyas causas hay que encontrarlas en factores sociológicos, psicológicos, culturales y otros, que son analizados en su evolución secular, incluyendo la discusión de las políticas y acciones que en la actualidad se encuentran implantadas y sus resultados.

### Aspectos Introdutorios

Hoy, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años. Aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años; de ellos, un 80 por ciento vive en países en desarrollo<sup>(1)</sup>.

Estos valores considerables de la población joven deben continuar incrementándose, y entre ellos la caracterizada como población adolescentes—10 a 19 años<sup>(2)</sup>— estará en el 2020 sobre los 1200 millones de habitantes, alrededor de un quince por ciento de la población mundial. En esta marco en América Latina, la población adolescente después de haberse duplicado entre 1960 y 1980, llegará a ser superior a los 120 millones de habitantes<sup>(3)</sup>.

Indiscutiblemente que la adolescencia y sus *problemas*, es un fenómeno asociado al mundo actual, inclusive su recono-

cimiento e importancia demográfica, cultural, sicosocial y económica, es algo relativamente reciente.

Con acierto se señala que...*Nuestra sociedad actual, ha creado la adolescencia y tiene la obligación de preocuparse por ella, de infiltrarle responsabilidad y esperanza, de darle una nueva ética, en la que impere el concepto del derecho a nacer deseado y protegido. Sólo así podría mantenerse el concepto de familia, para lo cual, como ya se señaló, es preciso que el recién nacido cuente con la protección que nuestra especie necesita para llegar a ser adulto y convertirse en una legítima base de organización social*<sup>(4)</sup>.

La disminución ocurrida en la mortalidad, en las últimas décadas, ha hecho que a nivel mundial, al no descender con la misma intensidad las tasas de fecundidad se haya dado el mencionado incremento de la población joven y dentro de ella la definida como adolescente.

Como casi siempre sucede, el fenómeno se presenta en toda su magnitud y dimensión, con anterioridad a que la sociedad esté preparada para ofrecer soluciones efectivas, y entonces la adolescencia se convierte en un problema al ser, sociológicamente hablando, *el período de la vida de una persona durante el cual la sociedad en la que vive cesa de considerarlo niño, pero no le otorga plenamente el estatuto de adulto, sus cometidos y funciones*<sup>(5)</sup>.

En efecto, esta concepción en la cual prima la idea que engloba un sentido provisional de que la adolescencia *passa* y cuando *madure* eliminará los problemas, fundamentalmente psicológicos y sociales que esta etapa de la vida presenta—por demás por la que todos pasamos y pasarán las futuras generaciones— ha sido la causa y

continúa siéndolo de que sea un grupo muy vulnerable, entre otros aspectos a riesgos de salud genésica entre los cuales pueden señalarse los siguientes:

- Embarazo no deseado y sus consecuencias; entre ellos el aborto o el nacimiento con todas sus complicaciones. En Cuba donde el aborto voluntario no está penalizado, se observa que las tasas han disminuido en menor proporción a lo esperado por sus autoridades de salud, a pesar del libre acceso a la anticoncepción, fenómeno que se da principalmente en la mujer menor de 24 años y muy especialmente en la menor de 19 años<sup>(6)</sup>.
- Mayores riesgos de morbilidad y mortalidad relacionados con la maternidad. Las madres de menos de 19 años tienen probabilidades entre dos y tres veces superiores de perder la vida en el parto que las de 20 a 24 años; las probabilidades de las madres menores de 15 años son cinco veces mayores<sup>(7)</sup>.
- Bajo peso al nacer y alumbramiento prematuro. En estas edades es común el bajo peso al nacer, causa importante de muerte infantil<sup>(8)</sup>.
- Enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA. Al menos la mitad en el mundo, de los que tienen reacción serológica positiva, se contagiaron cuando tenían entre 15 y 24 años de edad.

Relacionados con estos riesgos y de no menor importancia, se encuentran aquellas consecuencias sociales que una relación sexual precoz y sin preparación traen para los adolescentes. Encontrándose en una etapa de la vida de formación, el embarazo en la adolescencia repercute tanto en aspectos sociales del presente y el futuro de esos individuos, especialmente de la madre y su hija y de su familia. Incidiendo en fenómenos tan negativos como la interrupción del ciclo escolar, la menor oportunidad de encontrar empleo dada la baja escolarización, la inadaptación social, el riesgo prematuro de actividades delictivas y otras.

Un embarazo no deseado, con un hijo igualmente no deseado, es uno de los factores principales de una reproducción de la pobreza, que por demás al afectar principalmente a la mujer, establece un ciclo que de no interrumpirse continuará incrementando problemas agobiantes de la humanidad, como son entre otros las desigualdades entre países y dentro de ellos entre regiones, la afectación del medio y las

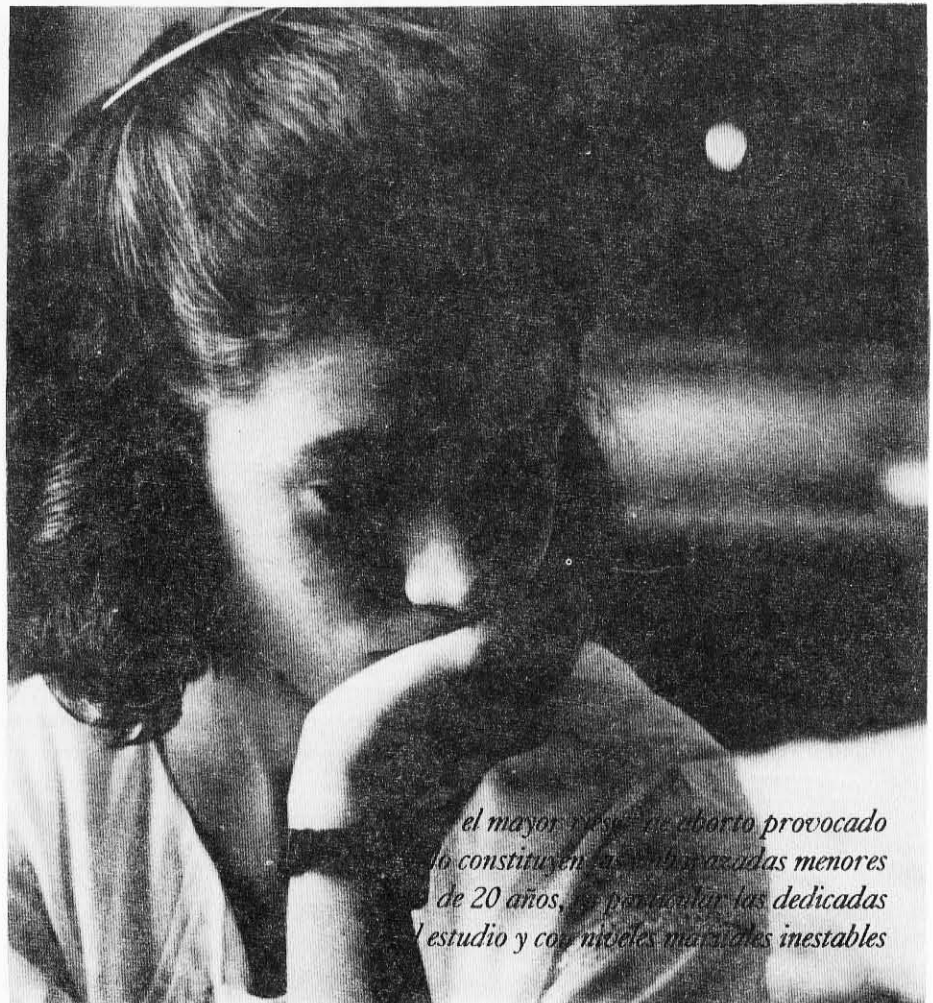
migraciones y urbanización acelerada.

Por estas razones en los últimos años se ha ganado conciencia en la gravedad de este asunto y la atención a los problemas de la adolescencia se ha convertido en una necesidad impostergable de su estudio y definición de estrategias de acción, en que no pocas pasan por su caracterización sociodemográfica y consecuente aplicación de políticas, donde el análisis y debate de estos problemas por sociólogos y otros científicos sociales y de otras ramas, aportan soluciones al problema, o al menos intentan hacerlo.

Muy aleccionador, por citar un ejemplo, resulta en este sentido lo acordado y plasmado en el Programa de Acción de la «Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo», de El Cairo de 1994, donde en su capítulo VII *Derechos y Salud Reproductiva*, se dedica un acápite específico al tema de *los adolescentes*; en el mismo se reconoce la insuficiencia en su atención hoy día y las necesidades de superarlas, quedando explícito entre los objetivos del documento el que *se reduzcan sustancialmente todos los embarazos en adoles-*

*centes*. En este marco, el estudio y caracterización de la evolución del embarazo en la adolescencia en Cuba, que combina una muy baja fecundidad y una equidad reproductiva manifiesta entre distintos estratos sociales y territoriales, con valores relativamente altos de embarazos y abortos en la adolescencia, constituye una motivación especial, ya que precisamente los niveles registrados inscriben entre sus determinantes varios componentes de dimensión sociológica y cultural más que de problemas económicos que le impidan a ese sector poblacional acceder a los servicios de salud en general y salud genésica en particular, así como de planificación familiar y otros conexos.

Por tal razón las acciones para revertir este proceso de un alto número de embarazos y abortos en la adolescencia, pasan también por la identificación de factores de este tipo, en los que su presentación y discusión no sólo serviría para conocer y evaluar la realidad cubana en este aspecto, sino también para que ésta reciba los beneficios de su discusión.



*el mayor riesgo de aborto provocado lo constituyen las embarazadas menores de 20 años, y particular las dedicadas al estudio y con niveles maritales inestables*



## Evolución del embarazo en la adolescencia: el escenario del cambio

Según se constata en la experiencia internacional de la evolución de la transición demográfica, el descenso intenso de la fecundidad está asociado a su rejuvenecimiento.

La regulación de la paridez final y, como consecuencia la disminución del número de hijos, implica una disminución en el aporte de las mujeres de 30 años y más. Se produce así una estructura más joven de la fecundidad por edad, dado que el ciclo reproductivo se concentra entre la edad al matrimonio o la unión y la edad a la cual se alcanza en forma consciente y planificada la descendencia final deseada<sup>(9)</sup>.

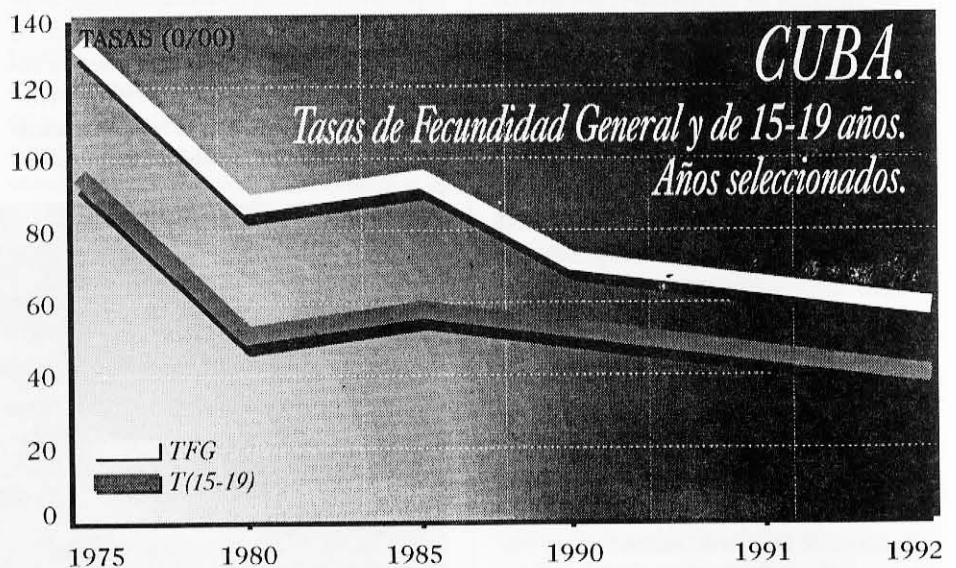
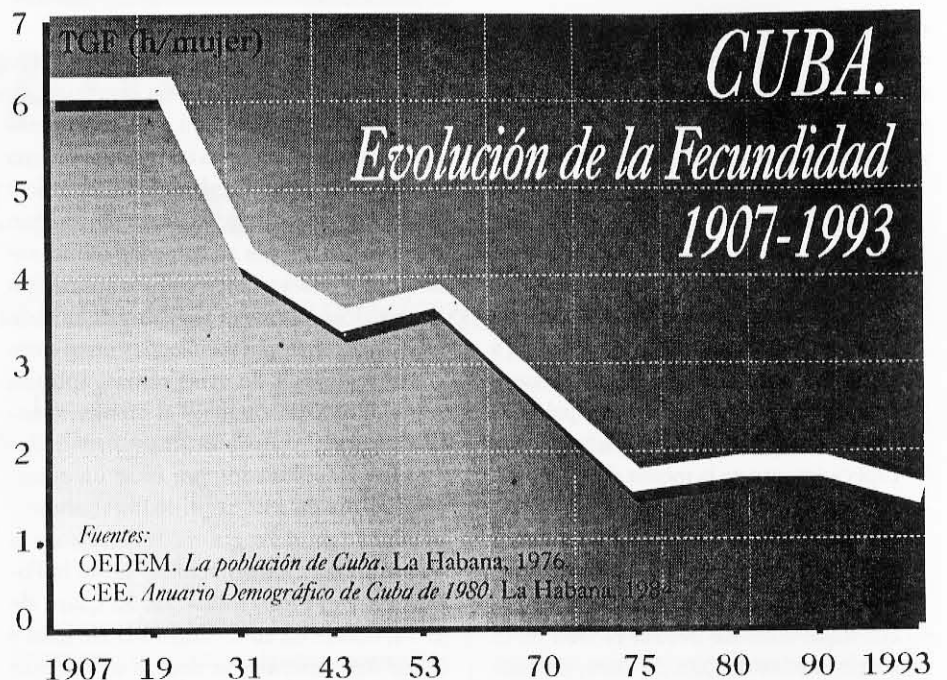
De acuerdo con esta concepción la acelerada disminución de la fecundidad en nuestro país entre mediados de la década del 60 y principios de los años 80, estuvo acompañado de un fuerte rejuvenecimiento de la fecundidad por edad.

El acceso generalizado a la regulación de la fecundidad y la adopción de un patrón de nupcialidad más temprano, provocaron cambios significativos en la estructura de la fecundidad, pero este proceso fue el resultado de una diversidad de factores, incluso algunos de ellos contrapuestos.

Desde la primera década del siglo XX, la fecundidad descendió en Cuba de un nivel alto (tasa global de fecundidad de 6.0 hijos por mujer) a un nivel muy bajo, valorado este último a escala internacional (TGF de 1.5 en 1993)<sup>(10)</sup>.

Aunque este descenso no fue continuo en ese relativamente largo período, sí es un hecho que en la actualidad Cuba presenta un nivel de fecundidad no sólo de los más bajos en el contexto de los denominados países en desarrollo, sino también en el de los desarrollados. En 1993, Grecia y Japón registraban valores similares a los de Cuba y los considerados como los de más baja fecundidad, Italia y España, su fecundidad era de 1.3 hijos por mujer, es decir, apenas un poco más baja que la cubana<sup>(11)</sup>.

Algunos estudios consideran que la declinación observada en la fecundidad en Cuba en los últimos treinta años es una de las más intensas del mundo<sup>(12)</sup>, a lo que debe unírsele que ese descenso ha llevado no sólo a bajos valores, sino a una homogeneidad social y territorial, que hace la observación y estudio de la fecundidad en Cuba un aspecto de sumo interés para los investigadores del tema.



Varios factores han sido señalados y reseñados pero, indiscutiblemente, que para un país, que por determinadas razones históricas, económicas y sociales, tuvo un inicio muy temprano de la transición demográfica en el continente, la presencia de una transformación económica y social tan profunda como la ocurrida a partir de la década del 60, aceleró y homogeneizó el proceso, que bajo una cierta perspectiva resulta paradigmático. En avances sociales, principalmente en educación y salud, condición de la mujer, salud reproductiva y genésica y otros no menos importantes, se encuentran factores explicativos de ese proceso<sup>(13)</sup>.

En este marco de transición y homogeneización acelerada e intensa de la fecundidad y sus diferenciales a nivel global,

aparecen otros comportamientos que presentan tendencias requeridas de cambios. Es el caso en específico del embarazo en la adolescencia y sus resultantes de fecundidad y aborto.

Ambos problemas no son *endémicos* al caso cubano y por el contrario resultan una problemática de mayor o menor intensidad en el mundo en la actualidad, incluyendo a países desarrollados, que registran porcentajes relativamente altos de embarazo en la adolescencia.

En 1985-1992, la tasa de fecundidad de 15-19 años tuvo en Cuba un promedio de 79 por mil con un máximo de 93 en 1985 y un mínimo de 63 en 1992. En años de las décadas de los 70 y los 80, algunos países de América Latina, tenían

tasas superiores a 100 por mil<sup>(14)</sup> (República Dominicana, El Salvador, Honduras, y otros). En Bahamas, Panamá, Costa Rica, Bolivia y Ecuador estas tasas oscilaban alrededor de un 90 por mil. En Estados Unidos e Inglaterra<sup>(15)</sup> a inicios de los años 90, las tasas de embarazo en la adolescencia eran de 114 y 69 por mil respectivamente. En Inglaterra se señala que más de la mitad de los embarazos acabaron en abortos.

No obstante ello, el problema en Cuba es reconocido, a pesar de que en los últimos años se ha manifestado una tendencia a su declinación.

Comportamiento similar presenta el aborto voluntario o inducido, donde se ha podido constatar que *el mayor riesgo de aborto provocado lo constituyen las embarazadas menores de 20 años, en particular las dedicadas al estudio y con niveles maritales inestables*<sup>(16)</sup>.

El aborto voluntario en Cuba tiene una larga tradición en su uso, varias investigaciones y estudios así lo confirman<sup>(17)</sup>. En la práctica, desde mediados de los 60 se institucionalizó su realización en centros hospitalarios, a pedido de la mujer y bajo determinadas restricciones, con bajo riesgo para su vida, a la vez que se garantizaba el libre ejercicio de la igualdad de la mujer en cuanto a su derecho a decidir sobre la reproducción.

En su evolución, se observa que desde 1968 (es cuando comenzó la captación estadística) y hasta 1993, se habían realizado en el país aproximadamente 2.9 millones de abortos voluntarios, al tiempo que se registraban 4.8 millones de nacidos vivos, lo que significa que por cada 100 nacidos vivos se habían practicado alrededor de 60 abortos. En igual período pudo estimarse que bajo el supuesto que por cada aborto practicado deja de nacer 0.8 niño, entonces en estos años, sólo por concepto de aborto se han evitado 2.7 millones de nacimientos. Con todo, el aborto voluntario no es el principal determinante de la fecundidad en Cuba, sino la anticoncepción<sup>(18)</sup>.

Sin embargo, más importante que su número en la problemática del aborto, en cualquier escenario, lo es sus condicionantes diferenciales y efectos. En Cuba, parece consistente el sostener que el aborto constituye, en determinados contextos, un valor que se trasmite intergeneracionalmente, si no, no resulta posible explicar el alto porcentaje de mujeres que recurren al mismo y entre ellas, las más jóvenes (me-

nores de 20 años) que en la década del 80 fueron responsables del 30 por ciento de los abortos que se realizaron, todo ello, en un país con logros en su programa de planificación familiar.

De ahí que sea posible plantear que la utilización del aborto, además de fallas anticoncepcionales, se alterna con métodos anticonceptivos, e inclusive en las más jóvenes preceden a la utilización de estos en no pocos casos. Incidiendo en dichas mujeres diversos factores, que van desde un conocimiento no efectivo de la anticoncepción —nominalmente es superior al 80 por ciento las mujeres más jóvenes— la seguridad a su acceso y la persistencia en el uso de un recurso tradicional, que en la práctica no tiene una sanción social, religiosa, cultural o de otro tipo.

Evidentemente en este escenario de embarazo en la adolescencia y sus consecuencias entre otras, de nacido vivo o aborto voluntario, influyen una serie de cambios en la familia y su formación y ciclo

de vida y las actitudes de sus integrantes, sobre todo en los más jóvenes en las cuales las redefiniciones de roles, la insuficiente educación sexual, una maduración sexual más temprana, el resquebrajamiento de pautas tradicionales del comportamiento sexual y su no sustitución por otras de forma generalizada, en un esperado proceso, asociado a un cambio tan profundo y que, en este caso acompañado de otros factores de seguridad material, conducen a una unión más temprana y, en consecuencia, a un aborto o nacido vivo, con frecuencia no deseado.

Evidentemente el embarazo, así como el aborto y la fecundidad en la adolescencia, constituyen un problema en un proceso que se señala por su homogeneidad y equidad<sup>(19)</sup>, relacionados con factores de índole sociológico ya señalados, sobre algunos de los cuales se indaga, con mayores detalles, en el próximo número de «Sexología y Sociedad».

#### Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud, *Fecundidad en la Adolescencia, Causas, Riesgos y Opciones*. Cuaderno Técnico N°12, Washington, 1988.
2. Organización Panamericana, Ob. Cit.
3. Organización Panamericana, Ob. Cit. Prólogo del Dr. Benjamín Vel.
4. HALLENGTEAD, R. *Definición de Adolescencia en: La Educación de la Sexualidad Humana, Individuo y Sociedad*. CONAPO, México, 1982
5. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, *Estado de la Población Mundial 1995*, Nueva York, 1995 y:
6. MOLINA R. y otros, *Prevención de embarazo en mujeres con alto riesgo de aborto*. Resultados de un proyecto de intervención en la comunidad. Santiago de Chile, s/f
7. FONDO DE POBLACIÓN, Ob. Cit.
8. FONDO DE POBLACIÓN, Ob. Cit.
9. COLECTIVO DE AUTORES. *Cuba: Cambio Social y Conducta Reproductiva* (en edición)
10. ALFONSO FRAGA, J.C. y otros, *Apuntes para el Estudio de la Fecundidad en Cuba*. (en edición)
11. ALFONSO FRAGA, J.C.: *Fecundidad y Aborto en la Adolescencia. Algunas características*. Revista Sexología y Sociedad. Año 1, N°0, La Habana, Noviembre de 1994
12. LAPHAM R. Y MAULDIN, W.: *Family Planning Program Effort and Birthrate Decline in Developing Countries*. IFPP. Vol. 10 N° 4, New York, 1984.
13. ALFONSO FRAGA, J.C.: *Cuba: Bases institucionales del cambio de la Fecundidad*. Conferencia Mundial de Poblamiento de las Américas, Veraacruz, México, 1992.
14. ALFONSO FRAGA, J.C.: *La Fecundidad Adolescentes. Algunos elementos sobre su comportamiento en Cuba en la última década*. La Habana, 1993 ....I.R.P.F., Informe Anual 1992-1993, Londres, 1993
15. ALFONSO FRAGA, J.C.: Ob. Cit. ref. 14
16. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Dirección Nacional de Estadísticas (DNE), *El Aborto en Cuba: Resumen de publicaciones*, La Habana, 1990
17. DIRECCIÓN CENTRAL DE ESTADÍSTICAS, *El Aborto en Cuba: Legislación, Número y Efectos*, La Habana, 1976
18. Idem Ob. Cit. ref. 10
19. Idem Ob. Cit. ref. 9. Una ampliación de la aplicación del concepto de la equidad reproductiva en Cuba puede encontrarse en ese trabajo, el cual fue fundamentalmente realizado por Tomás Jiménez Araya, experto de la UNICEF, con varios especialistas cubanos, entre ellos el autor de la ponencia.
20. Idem. ref. 19.
21. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. D.N.E. *Cifras de Mortalidad Infantil por territorios y edad de la madre*, 1992 y 1993
22. CATASÚS, S.: *Nupcialidad, Familia y Fecundidad*. La Habana, 1994. En Cuba: Cambio Social y Conducta Reproductiva, Ob. Cit.
23. Comité Estatal de Estadísticas, *Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987. Informe Final*. La Habana, 1991.
24. CATASÚS, S.: Ob. Cit