

Fecundidad adolescente en el municipio Guamá. (2003 - 2012)

Adolescent Fertility in the Municipality Guamá. (2003 - 2012)

Sahilí Cristiá Lara*

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 25 de septiembre de 2018
Aceptado: 18 de octubre de 2018

Resumen

Actualmente, la fecundidad adolescente en la Región Oriental del país –dentro de la cual se ubica al municipio Guamá– amerita múltiples miradas, pues se visualizan incrementos paulatinos en los niveles y el peso de la misma, superando a los mostrados por el país. El presente trabajo analiza la fecundidad del grupo de 15-19 años (fecundidad adolescente) por poseer un comportamiento peculiar en cuanto al aporte en cantidad de hijos en el territorio seleccionado. El mismo parte del análisis demográfico y emplea los datos recogidos en Anuarios Demográficos y Bases de Datos de Certificados de Nacimientos del municipio Guamá para los años comprendidos entre 2003-2012. A partir de esa información, se establecen subgrupos de edades al interior del grupo, y se pormenorizan en las edades simples. Las técnicas empleadas son el análisis de documentos y la entrevista. Los resultados permiten afirmar que el subgrupo de edad que más contribuye a la estructura de la fecundidad es el de 18-19 años, mientras que la edad simple es la de 19 años; mientras un elemento interesante es el uso de interrupciones de embarazos. En tanto, las características de estas madres son: acompañadas, desocupadas, de residencia rural y con secundaria terminada, como nivel educacional.

Palabras clave

Adolescente, fecundidad, Guamá.

Abstract

At the moment, the adolescent fertility in the Oriental Region of the country, inside which is located the municipality Guamá, requires multiple looks, because gradual increments are visualized in the levels and the weight of the same one, overcoming those shown by the country. The present work, analyzes the fertility of the 15-19-year-old group (adolescent fertility) to possess a peculiar behavior as for the contribution in quantity of children in the selected territory. The same one, leaves of the demographic analysis and it uses the data picked up in Demographic Annuals and Databases of Certificates of Births of the municipality Guamá for the years understood among 2003-2012. Starting from that information, subgroups of ages settles down to the interior of the group, and they are itemized in the simple ages. The techniques employees are the analysis of documents and the interview. The results allow to affirm that the age subgroup that more it contributes to the structure of the fertility it is that of 18-19 years, while the simple age is that of 19 years; while an interesting element is the use of interruptions of pregnancies. As long as, the characteristics of these mothers are: accompanied, unoccupied, of rural residence and with finished secondary, as educational level

Keywords

Adolescent, fertility, Guamá.

* MsC. en Estudios de Población. Profesora Asistente. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana, Cuba, lara@cedem.uh.cu

A modo de introducción

En Cuba a lo largo de más de tres décadas existe un mayor número de nacimientos y embarazos entre las madres más jóvenes, a la par se destaca la homogeneidad de sus niveles, es decir, escasas diferencias entre mujeres con distintos niveles educativos, zonas de residencias y ocupaciones (Rodríguez, 2013).

Debe tomarse en consideración que un elemento sustantivo y preocupante del aporte de las distintas edades a la fecundidad, es el incremento de los niveles y el peso de la fecundidad adolescente (15-19 años), evidenciado en todas las provincias del país, aunque con un mayor peso en las del Oriente (Rodríguez et al., 2015).

Para mejor comprensión del fenómeno, baste indicar que los niveles y el peso de la fecundidad adolescente, a partir del año 2007, comienzan a incrementarse paulatinamente, con mayor relevancia en las provincias de la región oriental del país,¹ oscilando alrededor del 16%; después de haber logrado entre 1990 y 2004 un descenso de los mismos. La tasa específica de fecundidad (TEF) adolescente toma un ritmo ascendente hasta llegar a 52,9 hijos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años en el 2010.

La maternidad adolescente y el rol de madre que se debe asumir son factores fundamentales, determinantes de la calidad de vida y del desempeño de la mujer en la sociedad, pues un embarazo temprano puede suponer la interrupción o terminación del período educativo, y por tanto reducir las opciones de empleo futuras; a la vez que logra constituir barrera a una carrera profesional y a las oportunidades económicas. Consecuentemente, existe una relación directa negativa entre la fecundidad adolescente y las expectativas de trabajar en el futuro (Cristiá, 2016a).

La investigadora Reina Fleitas (1999) señala que la maternidad adolescente es un fenómeno de desfasaje temporal de lo femenino, de la relación entre el tiempo biológico, psicosocial y percibido por la mujer. Es una realidad que adelanta roles cuando aún no se ha concluido la preparación del

sujeto para vivir en otros espacios posibles de realización y ella, por tanto, atenta contra el proyecto de equidad por el que lucha la mujer.

El particular comportamiento de la fecundidad de las adolescentes cubanas, con relación al resto de las mujeres en edades reproductivas, ha llamado la atención de investigadores por la no correspondencia de ello con los logros que muestran los indicadores demográficos y la política social dirigida al desarrollo de las mujeres y los jóvenes del país (Alfonso et al., 1996).

Aja y otros analistas demográficos (Aja et al., 2012) plantean que una desarticulación propia del proceso reproductivo cubano lo es el recurrente uso de las interrupciones de embarazos que parecería incongruente con altos niveles en la utilización de la anticoncepción. Ello se explica mediante un evidente conocimiento formal y no real de los métodos anticonceptivos, así como elevada discontinuidad e interrupción en su empleo.

En 1995 un grupo de investigadores del CEDEM, ONE y MINSAP manifiestan el patrón diferencial seguido por las adolescentes en áreas como la maternidad, el excesivo recurso al aborto y la relativamente baja prevalencia en el uso de anticonceptivos (CEDEM, ONE, MINSAP, FNUAP y UNICEF, 1995).

Teniendo en cuenta lo expuesto, un elemento a destacar en Guamá son los escasos estudios referentes a la variable fecundidad. Las temáticas tratadas han sido: decisiones en torno a la reproducción (Quintana et al., 2014), comportamiento (Cristiá, 2016a), fecundidad y género (Cristiá, 2017); trabajos que a pesar de ser recientes e interesante la forma en que abordan la variable, constituyen indagaciones que marcan nuevas pautas investigativas, así como la necesidad de su continuidad para que sirvan de base fundamental en la elaboración de la política demográfica.

Por ende, se profundiza en la fecundidad adolescente –comprendida entre los 15-19 años– a nivel territorial, debido al rejuvenecimiento que se viene presentando en los patrones reproductivos, los riesgos para la salud reproductiva (embarazos y abortos precoces), en la deserción escolar y laboral, y en los conflictos y rupturas familiares que generalmente conllevan (CEDEM, ONE, MINSAP, FNUAP y UNICEF, 1995; Ledesma, 2004; Rodríguez, 2013; Quintana et al., 2014; Cristiá, 2016a, 2018).

¹ Provincias: Santiago de Cuba, Guantánamo, Granma, Holguín y Las Tunas.

Una vez presentado el escenario de la fecundidad adolescente, así como investigaciones que anteceden al trabajo, se procede a declarar las precisiones metodológicas que guían al mismo.

Precisiones metodológicas

El trabajo se desarrolla a partir del análisis de los Anuarios Demográficos y Base de Datos de Certificados de Nacimientos del municipio Guamá (ONEI, 2003-2012) en el período comprendido entre 2003-2012. En tanto, el método utilizado –en el caso de los análisis de corte cuantitativo– fue el secundario, empleando para ello información recogida con anterioridad.

Como se ha señalado por Cristiá (2018), tomar la edad como característica diferencial es otro elemento que pudiera aportar argumentos útiles a la comprensión de la fecundidad en este contexto.

De ahí, entonces, que en el artículo que se propone, en primera instancia, se establecen y analizan al interior del grupo 15-19 años los subgrupos 15 a 17 años y 18 a 19 años; a la vez que se particulariza en las edades simples.² No obstante, un elemento interesante de la investigación es que, aunque el subgrupo 12 a 14 años no se encuentra en este rango etario, es examinado por su importancia.

Desde otro punto de análisis, se identifican las características de las madres según nivel de escolaridad, zona de residencia, situación conyugal y situación ocupacional; y se abordan sintéticamente algunos de los eventos de la salud sexual y repro-

ductiva (SSR) como son: total de embarazos, cantidad de abortos y cantidad de hijos.

Como técnicas empleadas se destaca en primer lugar el análisis de documentos, la cual facilitó obtener elementos relevantes que quizás no serían expuestos en ninguna otra forma, y que en la mayoría de los casos se encuentra explícitamente. En segundo lugar, la entrevista (individual y semiestructurada) propició la recogida de información útil para clarificar y enriquecer los datos cuantitativos accediendo a información difícil de observar y datos relevantes a los objetivos de la investigación.

Según Calero y Santana (2006), las entrevistas tienen como ventaja el centrarse en el punto de vista de los actores involucrados, en sus propias explicaciones, en sus propias maneras de ver, de nombrar y de atribuir sentido a la realidad que los rodea.

En este sentido fueron aplicadas cinco entrevistas a adolescentes embarazadas que se encontraban al momento de la investigación hospitalizadas en el Hogar Materno Municipal, ubicado en Chivirico, zona que constituye la cabecera municipal.

Indiscutiblemente, el uso de ambas técnicas en la investigación denota la inmediatez de proseguir estudios referentes a la variable fecundidad imbricando aspectos cualitativos y cuantitativos, que permitan profundizar en los diferentes contextos sociales que así lo ameriten.

En resumen, el artículo que se propone examina en el municipio Guamá el comportamiento de la fecundidad adolescente (15-19 años) por subgrupos de edades y por edades simples; a la vez que se le incorpora el estudio del subgrupo 12 a 14 años, aun cuando no se ubica dentro de este grupo etario. Asimismo, se identifican las características de las madres, se abordan sintéticamente algunos de los eventos de la salud sexual y reproductiva (SSR), y se articulan herramientas metodológicas que marcan nuevas pautas investigativas en este contexto.

Resultados y discusión

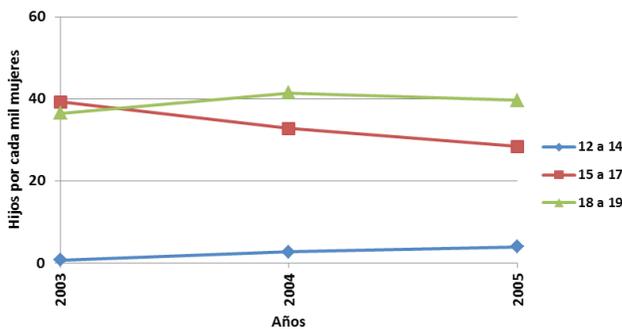
La fecundidad en Guamá registra un rejuvenecimiento con el aumento de las mujeres entre 15-19 años, lo que sugiere una serie de cuestionamientos a tenor de la homogenización de la fecundidad en los territorios cubanos. Las cifras indican que en

² Estudios precedentes (Cristiá, 2016a, 2018) analizan el comportamiento de la fecundidad desde esta perspectiva. La tesis de la propia autora (Cristiá, 2016a) marca el inicio de estas investigaciones en la provincia Santiago de Cuba y en los municipios Santiago de Cuba y Guamá, aun cuando solo abarca los grupos etarios: 15-19 años y 20-24 años. Este estudio mostró datos interesantes que denotaron comportamientos diferenciales e indicaron la continuidad de la misma lógica de análisis hacia los restantes grupos en la provincia Santiago de Cuba (Cristiá, 2018). No obstante, aunque en el trabajo desarrollado en el 2016 se tiene en cuenta a las madres menores de 15 años, estas solo se estudian desde la perspectiva de la metodología cuantitativa y desde el análisis demográfico, o sea, se obvian elementos cualitativos que pueden estar marcando el comportamiento de las mismas.

el municipio Guamá, el primer hijo se tiene entre los 15-19 años de edad, o sea, en la adolescencia; y si bien se examina dicho comportamiento en el período 2003-2012, comienzan a ser mayores los aportes en cantidad de hijos de estas madres en los trienios 2007-2009, 2008-2010, 2009-2011 y 2010-2012 (Cristiá, 2016a, p. 60).

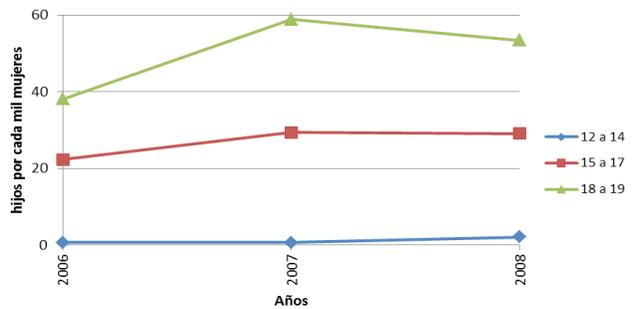
Como es apreciable en las TEF adolescente, los nacimientos de madres ubicadas en el subgrupo etario 12 a 14 años tienen oscilaciones, sus valores más altos se registran en el 2005 y 2011. Llama la atención el aumento de las tasas en el subgrupo 15 a 17 años entre 2011 y 2012, sobrepasando los 40 hijos por cada mil mujeres. Las madres de 18 a 19 años, muestran un comportamiento oscilatorio desde el 2003 hasta el 2006, el punto máximo es de 59 hijos por cada mil mujeres en 2007; años siguientes desciende continuamente (figuras 1, 2 y 3).

Figura 1. Guamá. Tasa específica de fecundidad (TEF) (hijos por cada mil mujeres). Subgrupos 12 a 14, 15 a 17 y 18 a 19 años. (2003-2005)



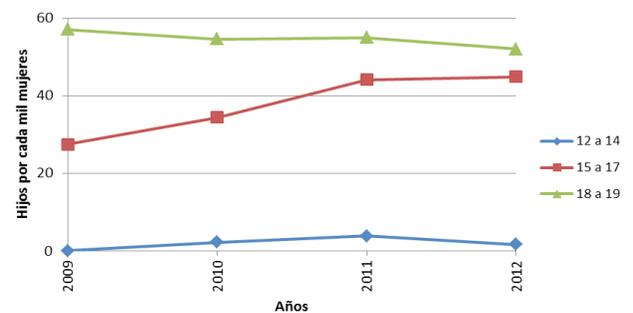
Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos y Anuarios Demográficos. Años seleccionados.

Figura 2. Guamá. Tasa específica de fecundidad (TEF) (hijos por cada mil mujeres) Subgrupos 12 a 14, 15 a 17 y 18 a 19 años. (2006-2008)



Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos y Anuarios Demográficos. Años seleccionados.

Figura 3. Guamá. Tasa específica de fecundidad (TEF) (hijos por cada mil mujeres) Subgrupos 12 a 14, 15 a 17 y 18 a 19 años. (2009-2012)



Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos y Anuarios Demográficos. Años seleccionados.

En el aumento de la fecundidad adolescente, puede que también esté incidiendo el traslado que deben realizar las mujeres hacia otras zonas para recibir los servicios de parto e interrupciones de embarazo, pues las mismas deben acudir al municipio Santiago de Cuba.

Una investigación llevada a cabo en el 2014 por un grupo de especialistas (Quintana et al., 2014) plantea que la concentración de estas prestaciones garantiza la calidad de la atención; sin embargo, puede constituir una dificultad para el acceso a las interrupciones del embarazo, en particular entre las adolescentes que con frecuencia declaran en períodos más avanzados la posibilidad de la

gestación, cuando ya no es factible la práctica de las regulaciones menstruales. En tanto, el personal médico se caracteriza por su elevada fluctuación, situación que influye en la sistematicidad del trabajo y en la calidad de las acciones de prevención y promoción de salud sexual, generalmente centradas en el cumplimiento de programas de educación para la salud.

Por otra parte, al considerar el peso de la fecundidad adolescente en Guamá se distinguen en la tabla 1 valores que superan a los revelados por otros territorios de la zona oriental e inclusive al

país. Sus porcentajes se mantienen en casi todo el período alrededor del 20%, aunque para el 2012 llega a 23,43%. Se puede alegar que el peso de la fecundidad adolescente en la provincia Santiago de Cuba está principalmente dado por las mujeres guamenses, aunque no se subestima el aporte de otros municipios (Cristiá, 2016a, p. 64). Esta diferencia es una de las razones por las cuales Guamá es zona de especial análisis para los estudiosos de la dinámica poblacional, tanto a nivel provincial como nacional; de ahí que amerite múltiples miradas.

Tabla 1. Guamá, Cuba, provincia y municipio Santiago de Cuba. Peso de la fecundidad adolescente. (2003-2012)

Años	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cuba	14,83	15,32	15,04	15,00	15,16	15,48	15,05	15,67	16,17	15,90
Provincia Santiago de Cuba	14,49	14,38	15,23	14,68	13,84	13,99	14,37	14,83	15,42	15,72
Municipio Santiago de Cuba	12,77	12,85	14,39	13,12	12,38	12,54	13,45	13,79	14,16	14,31
Municipio Guamá	17,78	20,60	19,73	18,94	21,78	19,85	19,20	19,94	22,23	23,43

Fuente: Elaborada por la autora a partir de Anuarios Demográficos. Años seleccionados.

Ahora bien, en la estructura de la fecundidad por subgrupos de edades, el subgrupo 12 a 14 años durante 2003-2006 posee valores entre 1% y 5%, correspondientes a los años 2003 y 2005, respectivamente. En 2007 alcanza 1% y un 2% en 2008. En el 2009 no hay aporte. En 2010, 2011 y 2012, se llega a un 2%, 4% y 2%, correspondientemente. Es el 2011 el año de mayores porcentajes en el período. Constituye Guamá, territorio con peculiaridades que determinan la tenencia de hijos en edades bien jóvenes.

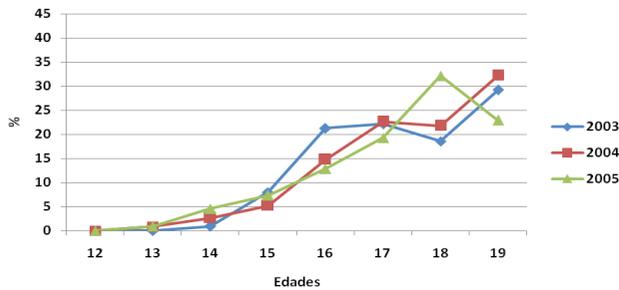
De los subgrupos conformados, el de 18 a 19 años es el que más aporta durante el período. Otro elemento es que el subgrupo 15 a 17 años llega al 2012 con valores cercanos a los del subgrupo 18 a 19 años.

Para este análisis también debe tomarse en consideración el comportamiento de la fecundi-

dad por edades simples, el cual muestra que los 12 años aporta 0,8% en 2011. Mientras que los 13 años lo hacen entre 0,8% y 0,9%, el primer porcentaje se relaciona al 2008 y el segundo al 2004 y 2005. Siguiendo la idea, los años que no aportan ni a los 12 años ni a los 13 años son: 2003, 2012, y los comprendidos entre 2006-2010 (figuras 4, 5 y 6).

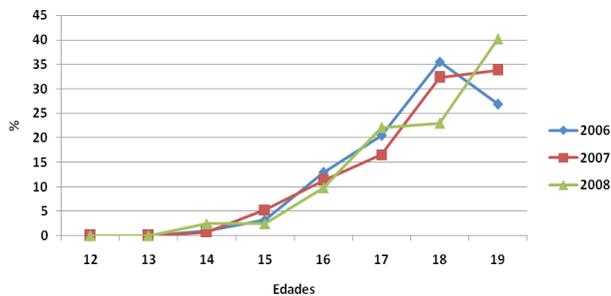
Los 14 años varían entre 0,7% y 4,6%, correspondientes estos a los años 2007 y 2005. Entre 1,7% y 7,9% se encuentran los 15 años, consecuentemente el primer porcentaje es del 2009 y el segundo del 2003. Según las cifras, los 16 años varían entre 9,8% y 21,2%, logrados en 2008 y 2003, respectivamente. Las madres con 17 años contribuyen en el 2012 con 26,8%, porcentaje más alto de todo el período. Se nota que los 18 años poseen como menor valor porcentual un 18,6% en el 2003, y que a partir de este año los valores son superiores.

Figura 4. Guamá. Estructura de la fecundidad adolescente por edades simples. (2003-2005)



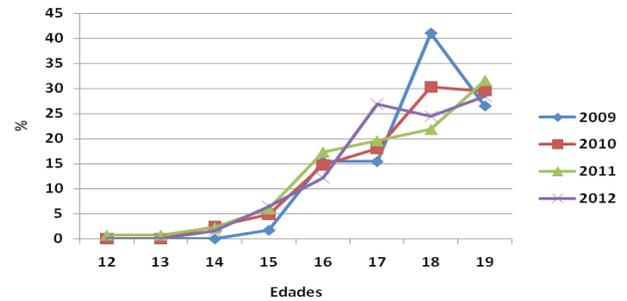
Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

Figura 5. Guamá. Estructura de la fecundidad adolescente por edades simples. (2006-2008)



Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

Figura 6. Guamá. Estructura de la fecundidad adolescente por edades simples. (2009-2012)



Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

Son los 19 años la edad simple de mayor contribución a la estructura de la fecundidad adolescente en Guamá, alcanzando porcentajes superiores a 26% en los años: 2003, 2004, 2007, 2008, 2010, 2011 y 2012.

A continuación se procede a analizar los nacimientos totales de las madres menores de 15 años, con la finalidad de conocer ¿cuántos hijos nacidos vivos aportan a la estructura de la fecundidad adolescente? (tabla 2).

Tabla 2. Guamá. Nacimientos totales de madres menores de 15 años. (2003-2012)

Edades	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
13	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
14	1	3	5	1	1	3	0	3	3	2	22
15	9	6	8	3	7	3	2	6	8	8	60

Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

Los datos que exhibe la tabla evidencian que el mayor peso en cuanto a nacimientos lo tienen las madres de 15 años para un total de 60 entre 2003-2012. En el 2003 ocurren en esta edad 9 alumbramientos, constituyendo el año de mayor cuantía,

mientras en el 2009 solo tienen lugar 2 nacimientos. Siendo así, en el período de análisis los nacimientos de las madres de 15 años varían entre 2 y 9 hijos.

Las madres con 14 años tributan entre 1 y 5 hijos nacidos vivos, para un total de 22 nacimientos al final del período; sin embargo, en el 2009 no acontece ninguno. Los 13 años aportan un total de 3 nacimientos, para una ocurrencia de 1 en los años 2004, 2005 y 2011.

Las madres de 12 años contribuyen con 1 alumbramiento al final del período, pues solo aportan en el 2011; este comportamiento, aun cuando muestra una cifra pequeña, es interesante y preocupante, pues es generalmente en estas edades cuando más se constatan decisiones irresponsables en torno a la reproducción, amén de que son niñas las que asumen el rol de madres tempranamente, a la vez que influye en su calidad de vida y futuro desempeño en la sociedad.

Las cifras indican al 2009 como el año de menor fecundidad adolescente en madres menores de 15 años en el municipio Guamá, con un total de 2 alumbramientos; no sucediendo así con el 2005, año que cierra con un total de 14 nacimientos en estas edades.

En el período 2003-2012 ocurren en Guamá 5 406 nacimientos, 1 180 (22%) son de madres de 15-19 años y se encuentran entre los 90 y 100 nacimientos por año. Dentro de este grupo, 968 (82%) de los nacimientos corresponden a madres primerizas y 212 (18%) a las no primerizas. Son entonces, las madres primerizas quienes llevan los mayores porcentajes. En cualquier caso, las mujeres en edad reproductiva denotan un inicio temprano en la maternidad y un aporte precoz –en cuanto a nacimientos– por parte de las adolescentes.

Características de las madres: nivel de escolaridad, zona de residencia, situación conyugal y situación ocupacional

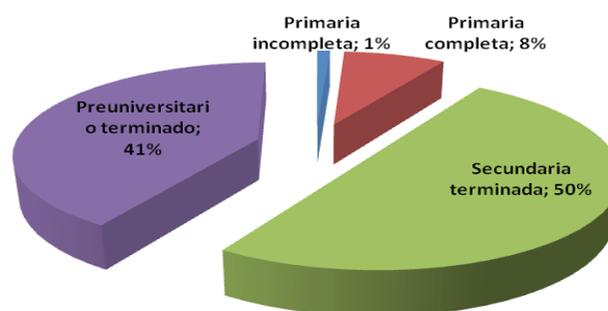
Según Luisa Álvarez (1985) el nivel de escolaridad es un factor que influye en las posibilidades que tiene la mujer de participar en la vida económica, política y social del país, a la vez que posee una asociación inversa con la fecundidad: a más nivel de fecundidad menor nivel de escolaridad, y viceversa.

En Guamá, a pesar de que las tasas globales de fecundidad (TGF) tienen niveles elevados y se sitúa por encima del nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) (Cristiá, 2016a), el mayor aporte con un

50% es de las madres con secundaria terminada. Mientras el 41% responde a la categoría preuniversitario terminado y un 8% a la primaria incompleta (figura 7).

Según los resultados derivados de la entrevista, el nivel de escolaridad predominante con un 60% es la secundaria terminada. A la primaria incompleta y preuniversitario terminado le corresponde un 20%, indistintamente. Entonces, se validan los datos expuestos en la figura 7.

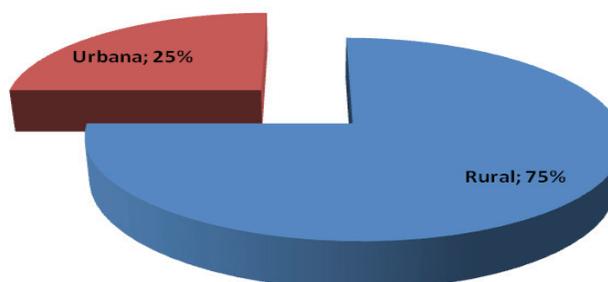
Figura 7. Guamá. Nacimientos de las madres según nivel de escolaridad. (2003-2012)



Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

Si se observa la figura 8, según la condición de zona rural o urbana, las madres que predominan son las rurales con 75%. Esto puede estar dado porque, según criterios de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), el 76% de la población reside en zonas rurales (ONEI, 2003-2012).

Figura 8. Guamá. Nacimientos de las madres según zona de residencia. (2003-2012)



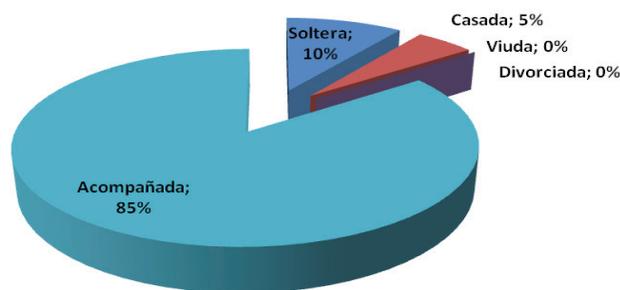
Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

Conforme a las condiciones constructivas de la vivienda prevalecen las de techo de fibrocemento,

paredes de tablas y piso de cemento pulido en su mayoría. Las paredes en su generalidad son de tablas, con baño exterior, tipo letrina. Las viviendas cuentan a su interior con dos dormitorios, conviviendo más de dos personas, pues la composición del núcleo familiar hace referencia a: esposo, hijos anteriores, hermanos, madres, padrastros y cuñados. Las entrevistadas, clasifican las condiciones constructivas como regulares, a tenor de lo que habría que preguntarse: ¿con referencia a qué establecen las comparaciones que les permiten catalogar como regulares estas condiciones constructivas?

Acorde a la situación conyugal, las acompañadas dominan el 85% del total de las madres del territorio. En tanto, el 10% y 5% responden a madres solteras y casadas, respectivamente (figura 9).

Figura 9. Guamá. Nacimientos de las madres según situación conyugal. (2003-2012)



Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

Los datos son corroborados con lo declarado en la entrevista, pues el 100% de las adolescentes que conforman la muestra están acompañadas. El tiempo de convivencia -hasta el momento de la investigación- oscila entre los tres meses y tres años y medio. Una de las entrevistadas alega: *Hace dos años, él se fue metiendo poco a poco pa acá, iba trayendo poquito a poquito la ropa* (Adolescente embarazada, 19 años).

Los resultados apuntan a una preferencia por la unión consensual, comportamiento que está sustituyendo desde las últimas décadas al matrimonio legal, o sea, la nupcialidad, dada la no observancia de esta última como determinante de las relaciones sexuales. Es curioso que ninguna de las entrevistadas aún cuando se encuentran embarazadas haya pensado en casarse en algún momento, lo cual pudiese ser porque se sientan cómodas en la condi-

ción de pareja en la que conviven. Al respecto una de ellas fundamenta: *No normal, nosotros tenemos una relación seria porque estamos los dos juntos, el conmigo, salimos juntos aunque él vive en su casa y yo en la mía* (Adolescente embarazada, 19 años).

Sobre este particular Catasús (2008) expresa que Cuba está entre los países del Caribe de mayor proporción de uniones consensuales en las edades entre 16 y 18 años, en las que no existe necesariamente cohabitación ni responsabilidades económicas, a lo que se le llama en algunos países "unión visitante". A su vez, puntualiza el incremento de las uniones consensuales y los nacimientos dentro de éstas.

Según Benítez (2018), aunque el matrimonio no ha perdido su encanto para los cubanos, las uniones libres o consensuales (convivencia) han aumentado en los últimos años, estadísticas así lo confirman.

En este artículo, un elemento importante es que el matrimonio ha sido un tema ya conversado con la pareja, pero al que no le dan la menor importancia; prefieren la convivencia o en otros casos mantienen la relación sin convivir juntos. Algunas de las declaraciones emitidas son: *Bueno, lo hemos conversado, si fuera por él ya estuviéramos casados pero que él tiene que arreglar su cuarto, su casa porque el cuarto está un poco desorganizado como para que yo embarazada vaya para allá* (Adolescente embarazada, 19 años). *Él me ha dicho de casarnos, pero yo le dije que no* (Adolescente embarazada, 19 años). Otro elemento a valorar es que la llegada de un hijo podría provocar la formalización de una unión consensual ya existente.

Nótese que las embarazadas -dentro de la muestra seleccionada- que exponen estos juicios, son las de mayor edad (19 años). ¿Qué preferencia -según situación conyugal- queda para aquellas que se encuentran en igual condición pero con menor edad, si es con estas mismas adolescentes con quienes interactúan en el proceso de socialización?, ¿constituirá este comportamiento una tendencia a seguir? Las respuestas estarán dando cuenta de la preferencia de adolescentes embarazadas y madres por uno u otro tipo de situación conyugal en años posteriores. Queda a analistas sociales y demográficos esta tarea.

Referente a la situación ocupacional un 89% de los nacimientos representan a las madres desocupadas y un 11% indica a las ocupadas. Sin embar-

go, de la entrevista emerge que el 80% de las adolescentes son desocupadas y ejercen como amas de casa. Es ocupada solo el 20%. El 100% de las entrevistadas no poseen otro vínculo laboral a parte del declarado (figura 10).

En este punto, es conveniente resaltar que sobre el municipio Guamá priman aspectos físico-geográficos que lo clasifican como municipio rural y costero, con condiciones socioeconómicas deprimidas y con altos niveles de fecundidad.³ Guamá es municipio tradicionalmente agropecuario, cuyo principal renglón económico es la producción de café, de cultivos varios y forestales. Esta a su vez, es la fundamental fuente de empleo, con la que hombres y mujeres construyen su cotidianidad; el trabajo agrícola es el medio para satisfacer sus necesidades y las de sus familias (Cristiá, 2017).

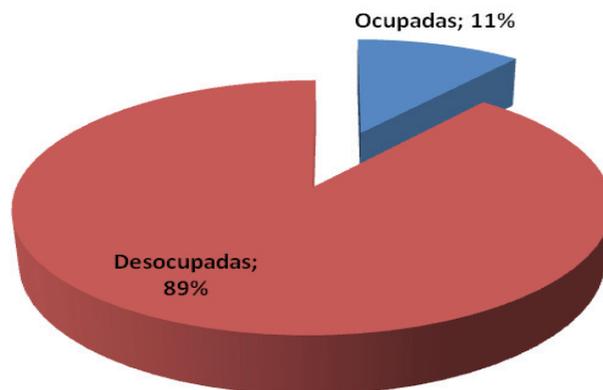
Únasele a esto que la adquisición económica a través de la actividad agropecuaria, no ocurre generalmente en zonas que califican como costeras, donde su fuente de ingreso proviene principalmente de las actividades vinculadas al mar. Esto indiscutiblemente, ha provocado transformaciones en el destino de la fuerza de trabajo, pues en su mayoría las personas se especializan en otras labores. Dicha especialización -al no estar en correspondencia con los intereses y demandas del territorio- provoca la escasez de plazas laborales, lo cual lleva a que residentes del municipio se trasladen a la cabecera provincial, a veces existiendo vacantes sin ser cubiertas en otros Consejos Populares de la zona objeto de estudio (Cristiá, 2016a).

Desde esta perspectiva las madres adolescentes del municipio en cuestión en caso de su reincorporación a los estudios y posterior vinculación al trabajo, no cuentan con las plazas para las cuales se formaron; en esta medida las madres no participarán ni intervendrán en la vida productiva y reproductiva, al igual que sus semejantes en otros contextos.

Muchas otras lecturas pueden extraerse de lo comentado, pero lo que no puede perderse de vista es que un embarazo en estas edades puede suponer la interrupción o terminación del período educativo, y por tanto reducir las opciones de empleo futuras; a

la vez que logra constituir barrera a una carrera profesional y a oportunidades económicas.

Figura 10. Guamá. Nacimientos de las madres según situación ocupacional. (2003-2012)

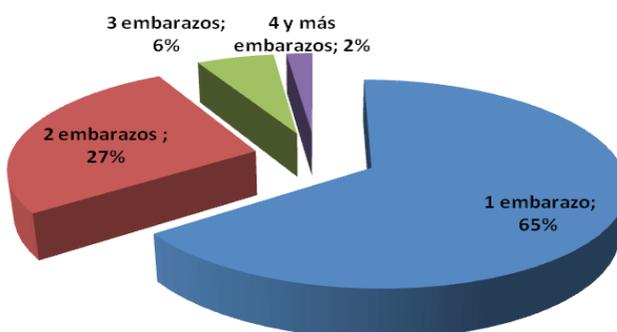


Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

Eventos de la salud sexual y reproductiva (SSR): total de embarazos, cantidad de abortos y cantidad de hijos

De acuerdo al total de embarazos, resaltan con 65% un embarazo, le sigue con 27% las mujeres madres que han tenido dos embarazos, con 6% las de tres, y las de cuatro y más con un 2%. Subrayar, que no todo embarazo culmina en nacimiento, por ello se puede inferir que algunos sean abortos de carácter voluntario o involuntario (figura 11).

Figura 11. Guamá. Nacimientos de las madres según total de embarazos. (2003-2012)

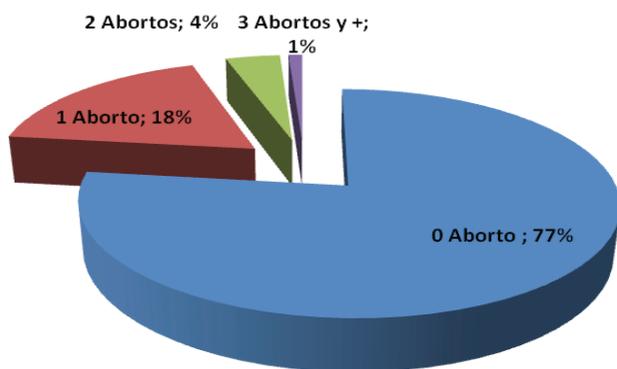


Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

³ La TGF sobrepasa los 2,1 hijos por mujer, o sea, se logra el reemplazo.

Dos disyuntivas a las que se enfrenta la adolescente al quedar embarazada son: me convierto en madre o aborto. En el municipio, se observa que aún existen elevados porcentajes en el total de abortos de las madres adolescentes –aunque la interrupción deba efectuarse en el municipio Santiago de Cuba–, especialmente porque la realización de al menos un aborto llega al 18%, a un 4% dos abortos, y tres y más a 1%. A esto se le une una baja prevalencia en el uso de anticonceptivos, y de estos en la primera relación sexual. Obviamente, prevalecen las relaciones desprotegidas y como consecuencia embarazos no deseados (figura 12).

Figura 12. Guamá. Nacimientos de las madres según cantidad de abortos. (2003-2012)



Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

La entrevista arroja la ejecución de al menos un aborto voluntario en su historial sexual: *La primera tenía 13 años, la segunda 15 años y la tercera con 16 ya y los hizo Porque mi mamá me lo interrumpió las tres veces. La decisión se tomó porque ella quiso (se refiere a la madre).*

Pensaba que era peligroso (alude al aborto), hoy piensa que me ha pesado sacármelo (indica al embarazo), que no es peligroso porque vi que era una solución para no interrumpirme el camino de fiestear (Adolescente, 16 años con tres abortos realizados).

Otras adolescentes emiten juicios negativos que van desde las consecuencias médicas que puede traer para la vida de la madre hasta la existencia de miedo a la hora de comunicar a sus padres la práctica de relaciones sexuales. Además, pareciese existir escasa o ninguna comunicación intrafamiliar que generalmente se manifiesta hacia

las madres. Lo anterior se valida con las siguientes declaraciones:

Nada, que es peligroso tener un aborto porque uno también se puede morir en eso. (Adolescente embarazada, 16 años)

Bueno, para mí el aborto es una cosa que por lo menos a mi no me gustaría hacerme que va por lo menos a mi me da miedo hacerme un aborto. (Adolescente embarazada y madre, 19 años).

No sé, para mí al menos para mi persona nunca me ha gustado, siempre busqué la manera de protegerme, realmente salí embarazada por un descuido, pero yo dije que no me lo iba a sacar (Adolescente embarazada, 19 años).

Puede ser muy peligroso pero hay veces que hay que acudir a ese método porque imagínate tú que yo tuve una amiga que la mamá no sabía que ella era mujer y salió embarazada y si se lo llega a decir a la mamá que llega a pasar allí, la mata y ella tuvo que sacárselo. (Adolescente embarazada, 19 años).

A continuación son expuestas algunas de las afirmaciones tras haber realizado la pregunta *¿a quién evitaste contarle del embarazo?*, que validan la poca comunicación con las madres:

A mi mamá, porque pensé que me lo iba a interrumpir (Adolescente embarazada, 16 años con tres abortos realizados).

A mi mamá, la vecina se lo dijo a mi mamá y mi mamá me llamó y me preguntó que si yo estaba en estado, y entonces le dije a mi mamá que no estaba en estado y mi mamá me dijo no mira ve al hospital y hazte un ultrasonido a ver si es verdad que estás en estado, y yo le dije a mi mamá que no, que yo no estaba en estado, que yo tenía otra cosa, que no me pasaba nada, y cogí y al tiempo vine y me hice un ultrasonido y ya mi mamá supo que estaba en estado. (Adolescente embarazada, 19 años).

Lograr paulatinamente la disminución de los porcentajes en la fecundidad adolescente según Rodríguez y Safora (2009) constituye el desafío al cual se debe afrontar en el terreno de la salud sexual y reproductiva donde entra a jugar un papel importante la sexualidad y su educación. Independientemente, de los valores porcentuales mostrados, un 77% –según datos de Base de Datos de Certificados de Nacimientos– declara no haberse practicado ningún aborto, y un 80% –según resultados de la entrevista– expresa que ninguno.

El trabajo realizado por Quintana y otros investigadores en el 2014 (Quintana et al., 2014) determina que el uso de los métodos anticonceptivos en la población adolescente de Guamá está mediado por creencias erróneas sostenidas a partir de experiencias personales y familiares, que develan un conocimiento incompleto y estereotipado; además, por la irregularidad en el acceso a métodos anticonceptivos diversos y modernos. Entonces, muchos de los embarazos y abortos pueden estar condicionados por lo expuesto anteriormente, a pesar de que cada vez hay más acceso a información especializada.

Con relación a la comunicación y educación en torno a la sexualidad y reproducción en la escuela, se pueden encontrar las siguientes declaraciones:

Si, el profesor de Biología hablaba sobre que los adolescentes deben usar el condón cuando tienen diferentes relaciones sexuales y que debíamos protegernos para no coger ninguna enfermedad. También lo hablábamos entre nosotros. (Adolescente embarazada, 16 años).

Sí, me decían que uno tenía que usar condón porque había muchas enfermedades y ya. Hablaba el profesor. (Adolescente embarazada, 16 años).

Si, hablaban los profesores y creo que iba una enfermera o una doctora a la escuela y a veces hablamos entre los compañeros, sacábamos conversaciones pero casi siempre eran enfermeras. (Adolescente embarazada y madre, 19 años).

Si, a cada rato, iban mucho allí los promotores de salud y entre los amigos hablábamos. (Adolescente embarazada, 19 años).

Si, los enfermeros que estaban en la escuela porque yo estaba becada y con las compañeras nada más. (Adolescente embarazada, 19 años).

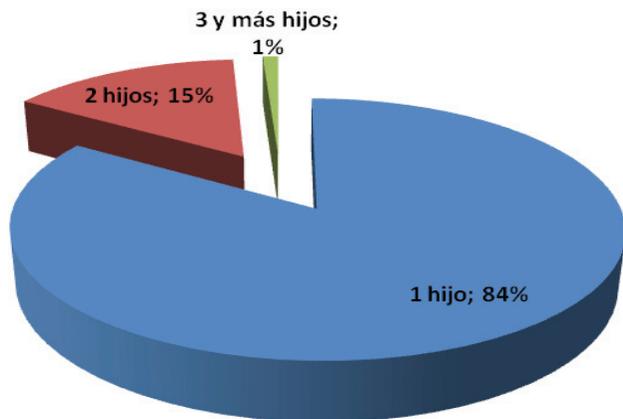
Se advierte la ausencia de interacción articulada entre actores sociales (familia, escuela, instituciones médicas) en acciones de divulgación y promoción hacia una conducta sexual responsable. La función educativa recae principalmente en los profesores, aunque se declara la presencia escasa de personal médico. A este respecto, es necesario visualizar el no accionar de la familia como agente primario de socialización, si de ejercer una sexualidad informada, protegida y responsable se habla.

Por ende, es imprescindible lograr que las acciones de educación sexual sean coherentes con las características de este grupo poblacional y con sus

niveles educacionales. De igual forma, se debe incorporar a los familiares –independientemente del nivel de escolaridad que posean– por la incidencia que tienen. Esto permitirá ofrecer una educación que vaya más allá de lo biológico, que abarque elementos psicológicos y sociales que tanto el embarazo, interrupción como parto en estas edades acarrear. Se deben priorizar estos elementos dado que en los juicios emitidos por las entrevistadas no se tienen en cuenta.

Siguiendo el análisis, en Guamá ocupan con un 84% las madres con un hijo nacido vivo, con 15% las que tienen 2 hijos, mientras que las de tres, y más hijos solo 1% (figura 13).

Figura 13. Guamá. Nacimientos de las madres según cantidad de hijos. (2003-2012)



Fuente: Elaborada por la autora a partir de Datos de Certificados de Nacimientos. Años seleccionados.

En tal caso, una de las entrevistadas enuncia: *Con el primer embarazo tenía 15 y con este 19, y agrega: no son del mismo padre.* Es interesante el comportamiento de pareja de la misma adolescente: *Con el primero tenía siete meses.* (El embarazo actual tiene cinco meses pero no es de su pareja actual, es del que duró un año y medio, pero no lo reconoció y esta relación es el que se ha hecho cargo). (Adolescente embarazada, 19 años).

Es importante reconocer que, a pesar de los avances logrados y los esfuerzos que se han puesto en marcha en materia de la fecundidad adolescente y de salud sexual y reproductiva, todavía quedan grandes retos en el municipio Guamá.

A modo de conclusiones

En el municipio Guamá el peso de la fecundidad adolescente en el período 2003-2012 alcanza valores que inclusive superan a los del país; estos varían entre 17,78% y 23,43%, porcentajes correspondientes al 2003 y 2012, respectivamente. Por otro lado, el subgrupo 18-19 años es el que más contribuye a la estructura de la fecundidad, mientras que la edad simple es la de 19 años.

Acorde a las características de las madres y el nivel de escolaridad alcanzado el mayor aporte en cuanto a cantidad de nacimientos es de las madres con secundaria terminada para un 50%. En tanto, según zona de residencia predominan las madres rurales con un 75%. Mientras que las madres acompañadas ocupan el 85% del total de las madres del territorio.

Según los eventos de la salud sexual y reproductiva, y acorde al total de embarazos, resaltan con un 65% la tenencia de un embarazo. Llega a un 18% la realización de al menos un aborto y las madres con un hijo nacido vivo obtienen un 84%.

Existe preferencia por la unión consensual y se advierte la ausencia de interacción articulada entre actores sociales (familia, escuela, instituciones médicas) en las acciones de divulgación y promoción hacia una conducta sexual responsable.

Referencias bibliográficas

- AJA, A. et al. (2012). La población cubana. Tendencias actuales y perspectivas. Recomendaciones para la acción. *Novedades en Población* (revista impresa), (15), 121-130.
- ÁLVAREZ, L. (1985). *La fecundidad en Cuba*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- ALFONSO, J.C. et al. (1996). *Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba*. Ciudad de La Habana: SOCUDEF.
- BENÍTEZ, M.E. (2018). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en Población*, (14), 58-68.
- CALERO, J. L. Y SANTANA, F. (2006). La solución ante la infertilidad. Representaciones de un grupo de varones atendidos por este padecimiento. *Revista Cubana de Endocrinología*, (6).
- CATASÚS, S. (2008). La nupcialidad en Cuba en la conclusión de la transición demográfica. *Novedades en Población* (revista digital), (8), 1-28.
- CEDEM, ONE, MINSAP, FNUAP y UNICEF. (1995). *Cuba, transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva*. La Habana.
- CRISTÍA, S. (2016a). Comportamiento de la fecundidad en la provincia Santiago de Cuba. Período 2003-2012. Tesis de Maestría. CEDEM, Universidad de La Habana.
- CRISTÍA, S. (2016b). Mirada demográfica a la relación población-cambio climático en el municipio costero Guamá. *Dominio de las Ciencias*, (2), 55-66.
- CRISTÍA, S. (2017). Municipio costero rural Guamá: fecundidad y género. *Santiago*, (142), Universidad de Oriente.
- CRISTÍA, S. (2018). Fecundidad en la provincia Santiago de Cuba: una mirada por subgrupos de edades y edades simples (2008-2012). *Novedades en Población* (revista impresa), (14), 119-133.
- FLEITAS, R. (1999). Identidad femenina y maternidad adolescente en Cuba. Tesis de Doctorado. Universidad de La Habana.
- LEDESMA, Y. (2004). La fecundidad adolescente en Cuba entre 1990-2004. Tesis de Licenciatura. Universidad de La Habana.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN (ONEI). (2003-2012). Anuario Demográfico del municipio Guamá. La Habana: ONEI.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN (ONEI). (2003-2012). Base de Datos de Certificados de Nacimientos del municipio Guamá. La Habana: ONEI.
- QUINTANA, L. et al. (2014). Comportamiento en torno a la reproducción en la adolescencia. Acercamiento a sus condicionantes. *Novedades en Población* (revista impresa), (19), 33-40.
- RODRÍGUEZ, A. Y SAFORA, O. (2009). *Embarazo en la adolescencia*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- RODRÍGUEZ, G. (2013). *De lo individual a lo social. Cambios en la fecundidad cubana*. La Habana: Editorial CEDEM.
- RODRÍGUEZ, G. et al. (2015). Fecundidad y comportamiento. América Latina y Cuba. *Novedades en Población* (revista impresa), (9), 56-66.