

ARTÍCULO ORIGINAL

La interrupción de embarazo en la adolescencia en el periodo 2019-2023

Interruption of pregnancy in adolescence in the period 2019-2023

Matilde de la C. Molina Cintra*

Doriam Díaz Goenaga**

Lisette Plasencia Gutiérrez***

Recibido: 11 de septiembre 2024

Aceptado: 15 de octubre de 2024

Publicado: 20 de noviembre de 2024

Cómo citar este artículo:

Molina Cintra, M.C; Plasencia Gutiérrez, L. y Díaz Goenaga, D. (2024). La interrupción de embarazo en la adolescencia en el periodo 2019-2023. *Novedades en Población*, 20(40) <http://www.novpob.uh.cu>

Resumen

En la fecundidad adolescente la actividad sexual (en particular la edad de iniciación sexual), el uso de anticonceptivos (en particular, el uso en la primera

* Doctora en Ciencias Demográficas. Profesora Titular. Subdirectora del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM). Universidad de La Habana. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2542-2029>. E-mail: matilde@cedem.uh.cu

** Licenciada en Psicología, Universidad de La Habana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3533-5486>. E-mail: doriamdiaz0@gmail.com

*** Licenciada en Psicología, Universidad de La Habana. Adiestrada, Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4919-3261>
E-mail: lisetplasencia499@gmail.com

relación sexual), la interrupción del embarazo y la nupcialidad o unión, constituyen las principales variables intermedias de la fecundidad. Este artículo describe el comportamiento demográfico de la interrupción del embarazo en la adolescencia en Cuba y se acerca, a través del estudio de caso, a las vivencias, percepciones, cogniciones y valoraciones sobre este determinante de la fecundidad en el grupo de las adolescentes. El análisis permite obtener elementos para el estudio y explicación de este determinante próximo de la fecundidad adolescente, y aporta información sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes que contribuyen a la propuesta de acciones, estrategias y actualización de programas orientados a la prevención del embarazo adolescente.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, fecundidad adolescente, embarazo adolescente, interrupción de embarazo, aborto.

Abstract

In adolescent fertility, sexual activity (particularly the age of sexual initiation), the use of contraceptives (in particular, the use in the first sexual intercourse), the interruption of pregnancy and nuptiality or union, constitute the main intermediate variables of fertility. This article describes the demographic behavior of pregnancy interruption in adolescence in Cuba and approaches, through a case study, to the experiences, perceptions, cognitions and evaluations on this determinant of fertility in the group of adolescents. The analysis allows obtaining elements for the study and explanation of this proximate determinant of adolescent fertility, and provides information on sexual and reproductive health of adolescents that contribute to the proposal of actions, strategies and updating of programs aimed at the prevention of adolescent pregnancy.

Keywords: *Sexual and reproductive health, adolescent fertility, adolescent pregnancy, pregnancy termination, abortion.*

Introducción

Investigaciones realizadas en América Latina señalan que la pandemia de COVID-19 mostró resultados adversos para la salud sexual y reproductiva (SSR): acceso limitado a cuidados de salud materna, planificación familiar, VIH/ITS/sida y servicios de violencia basada en género (VBG) (atención y referencia/ cierre /restricciones acceso a servicios de SSR/ interrupciones en la cadena de suministro/escasez de anticonceptivos y otros productos de SSR); desvío de equipos y personal de salud sexual y reproductiva, restricciones en movimiento resultando en acceso limitado, destiempo a servicios de salud, temor de acudir a los servicios de salud para SSR y otras condiciones médicas; niñas y mujeres viviendo con perpetradores, las pandemias exacerban las desigualdades de género para las mujeres y niñas, y pueden tener un impacto en la forma en que reciben atención y tratamientos (Camacho, 2020).

El UNFPA proyectó que, en el transcurso de esta década, la COVID-19 reducirá por lo menos en un tercio el avance logrado a nivel mundial para poner fin a las muertes maternas evitables, las necesidades insatisfechas de planificación familiar, la violencia de género y las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas (UNFPA, 2020).

En Cuba, durante la COVID 19, se protegieron los derechos a la salud de la población en general -y con ellos el derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva-, pero la crisis vivida en estos tiempos, ante la vida y la muerte, y la reorganización de los servicios, impactó a todas las esferas. Esta situación tiene un efecto sobre el presente y el futuro, que se agudiza con el recrudecimiento del bloqueo de Estados Unidos contra Cuba, limitando la adquisición de medicamentos e insumos para la salud sexual y reproductiva. En este sentido, el ministro de Salud de Cuba refirió en la XI Conferencia

Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (CPARF) en México:

“Además de las consecuencias devastadoras que trajo consigo la COVID-19, en Cuba tenemos que enfrentar también el recrudecimiento del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por el Gobierno de los Estados Unidos por más de 60 años, a lo cual se unió la arbitraria inclusión de nuestra nación en la espuria y unilateral lista de Estados supuestamente patrocinadores del terrorismo. Son hechos que suman múltiples tensiones al funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y no solo ponen obstáculos a los servicios que brindamos a nuestro pueblo, sino también al desarrollo de la industria biofarmacéutica cubana”. (Portal Miranda, 2024)

A pesar del déficit actual de anticonceptivos, en años anteriores, cuando existía una alta cobertura y acceso a los mismos, una gran parte de los adolescentes no usaban condón en su primera relación sexual. Tampoco tenían un uso adecuado ni sistemático de otros métodos, lo que da cuenta de otro factor que está impactando sobre la resistencia al descenso del embarazo y los comportamientos sexuales y reproductivos no protectores de los adolescentes: la débil educación sexual que hoy posee este grupo de edad.

Desarrollo

Comportamiento demográfico de la interrupción de embarazo

Estudios realizados en Cuba (Molina, 2021; Molina, 2018; Quintana, 2017; Rodríguez y Molina, 2016; Rodríguez, 2013; Gran, 2005) han demostrado que la tasa de interrupción de embarazo de las adolescentes es mayor que la del resto de los grupos de mujeres en edad fértil, y el número de interrupciones supera al número de nacidos vivos para las mujeres menores de 20 años

(González, 2000; Molina, 2018). Los datos más recientes confirman el mantenimiento de esta tendencia (ver figura 1)

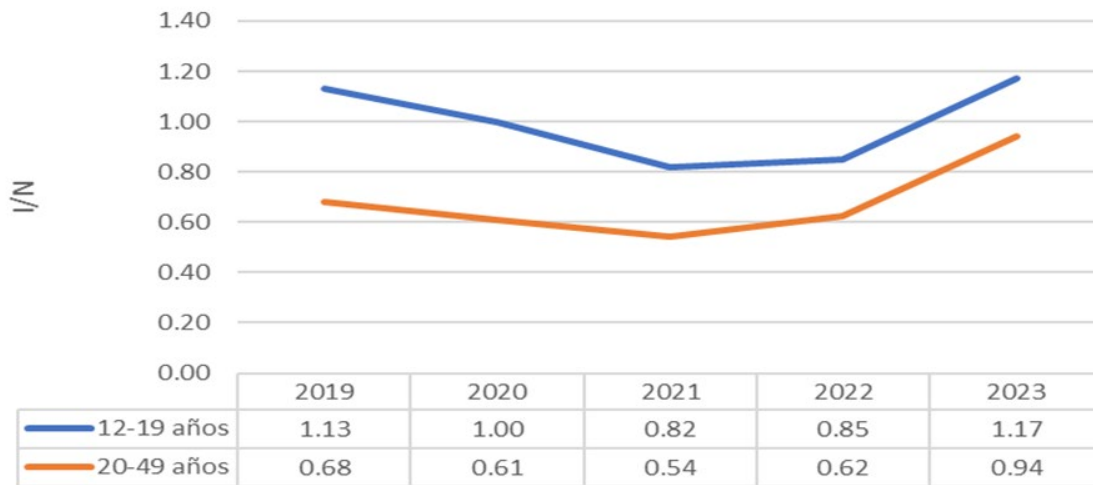


Figura 1. Relación Interrupciones por nacimientos según grupo de adolescentes y mujeres de 20 a 49 años. Cuba, 2019-2023

Fuente: Molina, M, (2024). Elaboración propia a partir de Datos de la DRMES-MINSAP 2019 – 2023.

La particularidad de los últimos 5 años, con relación a periodos anteriores, se centra en la disminución de interrupción por nacimiento, lo cual pudiera estar explicada por el impacto de la COVID-19 sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, y no necesariamente por conductas reproductivas planificadas y embarazos intencionales.

En la figura 2 se observa la tasa de interrupción de embarazo de 12 a 19 años en Cuba y sus provincias, para 2023. Puede notarse como el municipio especial de la Isla de la Juventud y las provincias de Guantánamo, Sancti Spíritus, Cienfuegos, Pinar del Río y La Habana, son los territorios con mayor cantidad de interrupciones por cada mil adolescentes, ubicándose por encima de Cuba (63,53 interrupciones por cada mil adolescentes). En el periodo 2010-2014, las

provincias de Granma, el municipio especial de la Isla de la Juventud y Sancti Spíritus eran los territorios que mayores tasas de interrupción presentaban. Se mantienen con esta tendencia actualmente la Isla de la Juventud y Sancti Spíritus. Se evidencia también un descenso de la interrupción del embarazo en este grupo de edad, del período 2010-2014 al año 2023.

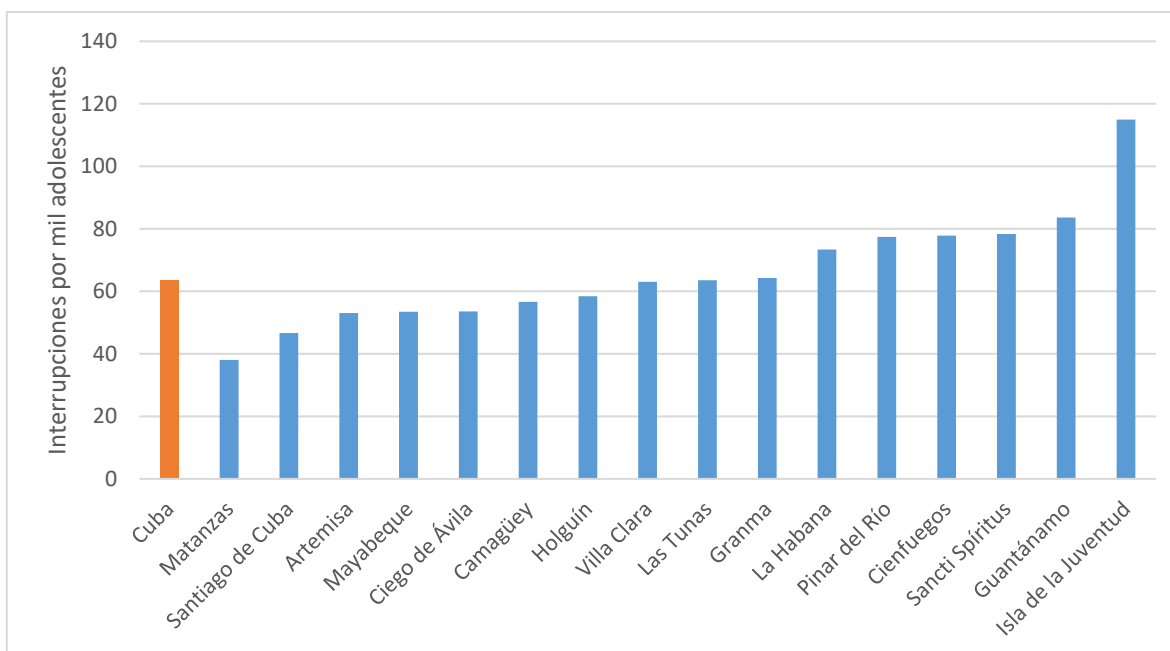


Figura 2. Tasa de interrupción de embarazo de 12 a 19 años en Cuba y sus provincias, 2023

Fuente: Molina, M, (2024). Elaboración propia a partir de Datos de la DRMES-MINSAP 2024 y ONEI 2024.

Partiendo del número de los nacimientos y las interrupciones totales de embarazos de 2019-2023 en el grupo 15-19 años, se calcularon los embarazos para estos años. Se calculan la tasa de embarazo, la tasa de interrupción de embarazo y la tasa de fecundidad para 2019 al 2023, lo que permite observar el cambio en estos eventos reproductivos de un año a otro (figura 3).

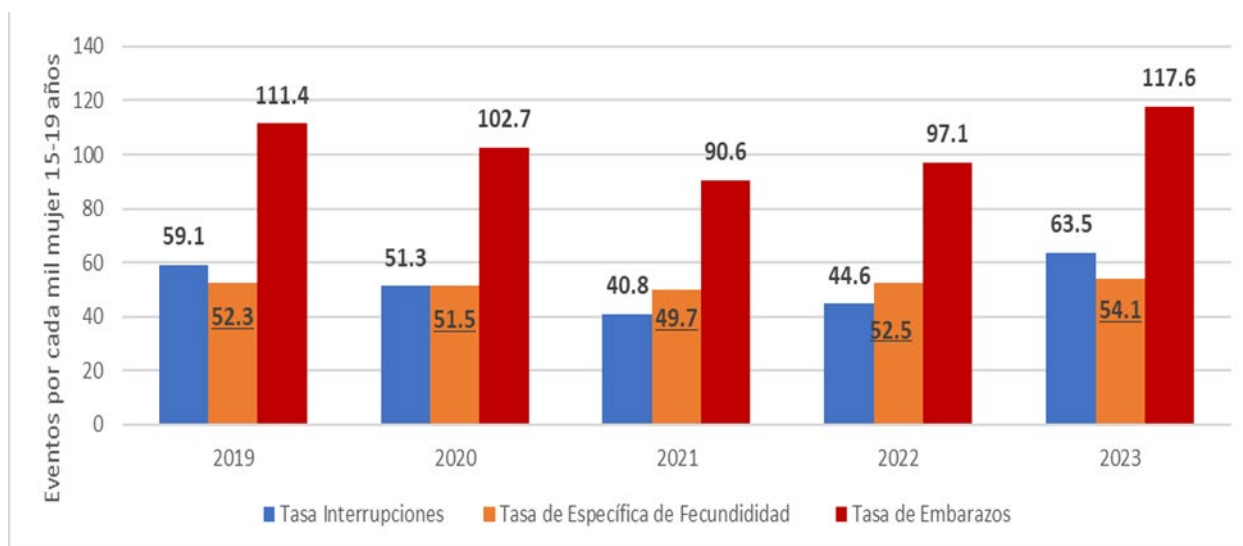


Figura 3. Tasas de eventos reproductivos de las adolescentes. Cuba 2019-2023.

Fuente: Molina, M, (2024). Elaboración propia a partir de Datos de la DRMES-MINSAP 20243 y ONEI 2024.

La tasa de interrupción de embarazo en las mujeres de 15-19 años descendió a partir del año 2019 hasta 2022, constatándose un ascenso en 2023, pero continúa con valores menores que en periodos anteriores al año 2019. Este comportamiento del ascenso de la tasa en 2023 se observa también en el grupo de las mujeres de 20-49 años de edad. Las posibles hipótesis sobre este comportamiento están relacionadas con la cobertura y demanda satisfecha con los servicios de salud sexual y reproductiva y su impacto en la organización de los mismos durante el periodo de estudio. Ya se pronosticaba, y se refirió anteriormente, que el reajuste de todos los servicios ante la crisis sanitaria internacional podía afectar también los de salud sexual reproductiva y el acceso a ellos. El ascenso de la tasa en 2023 da cuenta de la recuperación paulatina, a pesar de las difíciles condiciones de los recursos sanitarios, de los servicios de salud sexual reproductiva después de la pandemia en Cuba.

Aproximación a historias sexuales y reproductivas en adolescentes

Se realiza un estudio de casos de 20 adolescentes que acuden al servicio de regulación menstrual y aborto en el municipio de Plaza de la Revolución, en La Habana.

Historia sexual y de pareja

La edad media de la menarquia de las adolescentes es 11,8 años, siendo el mínimo 9 años y 14 años el máximo.

La primera relación sexual de las adolescentes ocurrió entre los 13 y los 16 años de edad, siendo la media de edad de la primera relación sexual 14,7 años de edad. La moda de edad de la primera relación sexual son los 15 años. Es una relación que ocurre, para una parte de ellas, sin protección.

Entre la edad de la menarquia y el inicio de las relaciones sexuales de estas adolescentes existen tres años de diferencia como promedio. Otros estudios han encontrado distancias más cortas entre ambos eventos, lo que se vincula con lo expresado por diversos autores como Vázquez y Molina (2018) evidenciando que mientras más temprana sea la edad de la primera menstruación, más temprano inician su vida sexual.

El contexto en que sucede la iniciación sexual se caracteriza por: tener lugar en la casa de la pareja, y otros escenarios como la playa o lugares de diversiones, con parejas con una distancia de edad entre ellos de 2 a 5 años. Estas distancias de edad entre la adolescente y la pareja con la que tuvo su primera relación sexual y su pareja actual establecen un patrón ya identificado en estudios anteriores (Molina 2018).

“Las adolescentes se casan o unen con hombres mayores que ellas. Estas constataciones podrían estar afirmando la idea de la relación de poder entre la adolescente y su pareja, en la medida que tenga menor nivel de escolaridad y edad, mayor fragilidad y mayor distancia entre su edad y la de su pareja, mayores probabilidades tendrán de tener una relación asimétrica, existirá mayor riesgo de violencia de género y sumisión al

hombre, debido a lo cual contarán con menos recursos para emanciparse y defender sus derechos como mujeres. Todo ello evidencia que los vínculos de pareja en los que las mujeres inician sus relaciones sexuales y continúan sus gestaciones se caracterizan por claras asimetrías en cuanto a las características individuales: edad, ocupación y escolaridad. Ellas son, en promedio, alrededor de 4 a 6 años más jóvenes que los hombres". (Molina, 2018 p.108)

Las adolescentes tienen relaciones de pareja de poca duración, entre una semana y pocos meses de relación. Ninguna presenta una unión matrimonial, predominando las uniones afectivas o consensual, patrón identificado también en diversas investigaciones (Molina 2018, 2021; Quintana, 2017; Rodríguez, Molina y Quintana, 2015). En Cuba, como en otros países de América Latina, la unión en la adolescencia forma parte del patrón de la fecundidad adolescente. El nuevo Código de las Familias elimina el matrimonio infantil y las excepciones, es de esperar que para próximos años el efecto del mismo se exprese en la disminución de los matrimonios, sin embargo, se mantienen las uniones consensuales o de hecho. Esta situación ocurre también en otros países latinoamericanos.

Suárez et al (2022) refiere que, en México, la desigualdad de género parece incrementarse (entre otros factores), debido a los cambios generacionales; en tanto, la unión conyugal ya no ocurre mediante el matrimonio, sino en unión libre; este hecho coloca a las mujeres, bajo este contexto de subordinación y desventaja, en un riesgo aún mayor de abandono y violencia física ejercida contra ellas por su pareja.

Rodríguez Vignoli (2017) en un estudio que realiza con los censos de algunos países de América constata este resultado. La unión —una variable intermedia que actúa a través de otra (la actividad sexual) y que, en principio, debiera estar perdiendo importancia por el aumento de la actividad sexual sin unión—, presenta un comportamiento peculiar en la región, que ha sido etiquetado como

la “paradoja de la estabilidad” (Esteve Palós y Flórez-Paredes, 2014). Esto es, a diferencia de lo que cabría esperar y de lo observado en otras regiones, que la primera unión no se ha postergado de forma significativa. Los valores censales sugieren que casi cuatro de cada diez mujeres de la región tienen su primera unión durante la adolescencia, lo que supera largamente los niveles de los países desarrollados, donde la unión en la adolescencia es muy infrecuente.

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos (MAC) y aborto

Las adolescentes reconocieron los MAC como formas u objetos que se utilizan para no quedar embarazadas “Son métodos para no quedar embarazada” (MD, 15 años). Entre los MAC que más se mencionaron están el condón, el DIU y las pastillas, aunque también una gran variedad de métodos, como el diafragma y los condones femeninos.

Las fuentes de información que más reconocen son de tipo informal, conversaciones con amigas, hermanas o la madre; algunas refieren haber investigado por su cuenta en internet. También se observa mayor cantidad de información en aquellas adolescentes que han atravesado por más de una interrupción de embarazo.

Cabe señalar que estos conocimientos han sido adquiridos, sobre todo, luego de la primera menstruación o la primera relación sexual. Antes de estos sucesos la mitad de las adolescentes advierten que no sabían nada sobre MAC. La otra mitad expresa que sabía al menos cómo usar el condón. Muy pocas adolescentes refieren haber investigado sobre el tema antes de su primera relación. Carecen de conocimientos en cuanto a modo de empleo y lugares a donde dirigirse para adquirirlos.

El MAC más conocido es el condón, seguido de las tabletas y los dispositivos intrauterinos. De los otros métodos no refieren ninguna información, solo su nombre. Esta carencia de conocimientos está vinculada a las fuentes de información, entre las cuales predominan las de tipo informal como conversaciones con amigas, o en ciertas ocasiones con las madres. Solo unas

pocas refieren haber investigado en sitios de internet y pocas adolescentes refieren familias que propician la comunicación abierta sobre educación sexual. Estas conversaciones tienen lugar casi siempre después de experiencias de embarazo e interrupción del mismo.

Así refiere una adolescente: “en mi casa se habla no abiertamente, lo normal, solo que es importante usar condón para no quedar embarazada” (CS, 18 años). Estas conversaciones suelen tenerlas las madres con las hijas desde una perspectiva más bien informativa, no experiencial. De esta forma, encontramos que la mayoría de las muchachas desconoce si sus madres o abuelas usaban algún MAC. Solo tres de ellas afirma que sus madres utilizan el condón, el DIU o las pastillas. Todas ignoran esta información de sus abuelas, observándose una mayor resistencia a hablar de estos temas a medida que aumenta la brecha generacional.

Todas manifestaron su preocupación e inconformidad con la falta de acceso actual a MAC, en especial el condón y las píldoras.

Reconocen tener escaso conocimiento sobre el aborto o casi ninguno. Se identificaron, además, limitaciones y lagunas cognitivas en los conocimientos que se referían. Las adolescentes refieren tener información sobre los riesgos del aborto, pero no sabían definir claramente cuáles eran estos.

Algunas mencionan la infertilidad o formulaban respuestas sobre “consecuencias físicas y emocionales” (sujeto 17, 16 años).

Otras coincidían en lo doloroso que resultaba el procedimiento. “Conocía los riesgos y lo doloroso del proceso” (sujeto 7, 19 años).

Solo la minoría conocía sobre los métodos de interrupción del embarazo y los conocimientos principales sobre estos venían dados por el procedimiento al que fueron sometidas. “Conocía poquito, ahora por lo menos sé cómo es una regulación” (sujeto 18, 15 años)

Por otro lado, en lo expresado según sus opiniones sobre lo que pensaban antes del aborto se evidencia que no tenían una valoración estructurada o formada

sobre esto, solo reconocían que era doloroso y, dos de ellas, referían que consideraban el embarazo como algo sencillo.

Según Alonso Uría y Rodríguez Alonso (2018), un elemento que propicia un embarazo no deseado es la falta de conocimientos sobre educación sexual. Esto se manifiesta en los escasos conocimientos sobre el aborto y sus consecuencias. Sabían que este tenía riesgos, pero no podían mencionarlos, aunque una gran parte de ellas recalcó que una consecuencia era la infertilidad. Manifiestan que solo se lo realizarían bajo las condiciones médicas adecuadas, mientras tengan seguridad en la decisión tomada y no peligre su vida.

Se evidencia en varias de las entrevistadas la reproducción de un patrón familiar que se repite de generación en generación, sobre todo en las de menor edad, donde sus madres y/o abuelas fueron también madres adolescentes o no utilizaban MAC.

Educación Sexual

Todas las entrevistadas coinciden en que los temas de educación sexual no son tratados por vías formales como la escuela o espacios comunitarios. Solo se menciona la asignatura de Biología en Secundaria Básica, donde existe un abordaje a los órganos sexuales y las enfermedades de transmisión sexual, algunas incluso mencionan nunca haber dado estos contenidos. Generalmente estos temas son tratados entre amigas cercanas o hermanas; de hecho, las adolescentes reconocen que esta no es la mejor fuente de conocimiento pues la inexperiencia lleva a cometer muchos errores. Consideran que es de suma importancia tratar estos temas abiertamente, y por personas capacitadas para hacerlo. "Es muy importante comprender el cuerpo y la realidad del tema, debería ser una asignatura obligatoria" (JP, 18 años).

La mayoría coincide en que se debería brindar más información sobre MAC, su correcto uso, las consecuencias que pueden traer y, sobre todo, cómo acceder a ellos. "Conocer mejor sobre los métodos anticonceptivos evitaría muchas situaciones desagradables" (KP, 17 años).

Sobre el uso de los MAC refieren que no los utilizan casi nunca, entre sus razones, porque es engorroso ir al médico, porque les causa alergia el preservativo o porque disminuye su placer sexual. Otras expresan que no los utilizan por desconocimiento de su forma de uso, de las consecuencias que eso podría traer, o de a dónde dirigirse para adquirirlos.

Todas las adolescentes expresaron haber usado alguna vez algún método para evitar el embarazo, entre ellos: preservativo, coito interrupto, la cuenta del calendario o la píldora del día siguiente, solo una declaró que utilizaba pastillas anticonceptivas.

En la mayoría de los casos la decisión de utilizar o no algún MAC es de las propias adolescentes, en menos de la mitad la iniciativa la ha tomado su pareja y, en un caso, la muchacha fue forzada a no utilizarlo. Las razones más comunes para no utilizarlos son: desconocimiento, irritabilidad, disminución del placer o inaccesibilidad. Mientras, las que sí los defienden expresan que les brinda protección, tranquilidad y, por tanto, mayor disfrute.

Al abordar las diferentes causas del embarazo no deseado por el que están atravesando un proceso de aborto se encontró, efectivamente, una estrecha relación con el uso de métodos anticonceptivos. Ya sea por su uso inadecuado, el no uso deliberado, la inaccesibilidad en algún momento o el fallo del método como la ruptura del preservativo o la pérdida de la cuenta del almanaque.

En varios casos existe una combinación de estas causas; por ejemplo, se rompió el preservativo y no se tuvo acceso a la píldora del día siguiente. Refieren que no utilizarlo es una fuente de tensión y preocupación constante. Las razones más comunes para no usarlos están relacionadas con la dificultad para su obtención y la irritabilidad que les produce. Aunque todas concuerdan en que el no uso de métodos anticonceptivos conforma el patrón de comportamiento sexual no seguro. La no disponibilidad de anticonceptivos o el fallo en el uso de los mismos es un determinante fundamental para que ocurra un embarazo, pues no hay protección.

La decisión de interrumpir el embarazo

La mayoría de las adolescentes toman la decisión consensuada con su familia, específicamente con su mamá. La familia, según Vázquez y Molina (2018) cumple un papel esencial en la toma de decisión de interrumpir el embarazo. Asimismo, representa un lugar importante en los comportamientos de ellas, como el apoyo que reciben ante esta situación, lo que las hace sentir más seguras, por lo que funciona como facilitadora para la adaptación ante este proceso.

Hay poca negociación o ninguna con las parejas para esta decisión. El grupo, las amigas o compañeros de las escuelas ejercen también influencia en la decisión de abortar y en la primera relación sexual; así lo confirman las historias de vida de algunas adolescentes.

Una cuarta parte de las adolescentes se había realizado una interrupción del embarazo; para el resto era la primera vez. Los procedimientos más utilizados fueron la regulación menstrual (10 adolescentes), el aborto medicamentoso (9 adolescentes) y, por último, el legrado (1 adolescente). En el caso de las que se han realizado dos abortos, acudieron al legrado y la regulación.

El embarazo ocurre como consecuencia de las conductas sexuales desprotegidas, con hombres mayores que ellas, que tienen un nivel de escolaridad predominantemente preuniversitario y la mitad de ellos son trabajadores; la mayoría de las adolescentes tiene una unión de hecho con su pareja y 3 no tienen parejas. Las adolescentes asistieron al servicio de interrupción de embarazo acompañada por la madre u otro familiar, pero en ningún caso estuvo presente el hombre.

Las adolescentes refieren que sus parejas vivenciaron el embarazo también como negativo, expresando que: tendrían que obstruir los estudios, el no deseo de ser padre y no desear tener hijos a esa edad.

Los motivos principales por los que se realizaban una interrupción venían dados porque consideraban que esto obstaculizaba sus estudios y planes futuros, y porque no se sentían preparadas para ser madres.

Sujeto 3, 17 años: soy muy joven, no quería interrumpir mis estudios, y no me sentía preparada para ser madre, y las responsabilidades que ello conlleva;

Sujeto 2, 15 años: "Porque no quería ser madre, ni tener hijos a esta edad".

Ante la decisión de interrumpir el embarazo, tienen lugar una serie de emociones en las adolescentes. Entre estas el miedo y el alivio, luego de realizado el procedimiento. También emergen las indecisiones e inseguridad con respecto a la interrupción del embarazo.

Sujeto1, 18 años (con interrupción de embarazo anterior). "Con ambas sentía que era la decisión más adecuada por mis estudios. Con la primera me sentí un poco triste luego, porque no sabía si era lo mejor, pero con la segunda me sentí bien, mejor".

Las adolescentes refirieron motivaciones que estaban en la base del comportamiento de interrumpir el embarazo, relacionados con los estudios actuales y futuros, también con su propio bienestar y el de su familia, así como hacia la mejora económica y viajar. Estas motivaciones hacia el futuro representan para ellas motivos para la interrupción del embarazo:

Sujeto 3, 17 años: "Tengo muchos sueños por cumplir y siento que, siendo madre, será difícil".

Sujeto 4, 16 años: "Poder viajar a Europa", "encontrar un trabajo que me guste y con el que pueda vivir cómodamente".

Sujeto 8, 17 años: "Graduarme", "viajar", "que mi familia tenga salud", "ser feliz".

A pesar de estos proyectos futuros, no suelen protegerse por la baja percepción de riesgo que tienen del no uso de MAC y de un aborto en la adolescencia.

Ninguna de las adolescentes, antes de quedar embarazada, había considerado la posibilidad de ser madre, por lo que no existe aún, a estas edades, un ideal

reproductivo. La mayoría de las adolescentes (dieciocho) ante la pregunta de ¿cuántos hijos te gustaría tener?, refieren que desean tener hijos en el futuro; dos de ellas no desean ser madres.

Las que desean ser madres quisieran tener 2 hijos. Relatan que para tenerlos es necesario contar con las condiciones económicas necesarias, así como las emocionales. Una parte de ellas también señala el hecho de tener una pareja estable para poder tener hijos.

Sujeto 3, 17 años: "No tengo economía para cuidar a un niño".

Sujeto 4, 16 años: "Soy muy joven aun para crear una familia propia".

Sujeto 10, 16 años: "Un motivo sería el no querer tener hijos a edad joven, no estar preparada para ser madre, puesto que tener un embarazo es un riesgo e implica una gran responsabilidad y cambio de vida".

La trayectoria reproductiva familiar es un factor muy importante en este análisis, pues se transmiten esos patrones de una generación a otra. Una parte de las madres y abuelas de las adolescentes en estudio tienen un patrón reproductivo marcado por uniones tempranas, embarazos adolescentes y abortos realizados. Este mismo patrón ha sido constatado en otras investigaciones (Molina, 2018) con mayor pronunciamiento en adolescentes que viven en la región oriental del país.

"Los patrones que se repiten de generaciones de abuelas a madres e hijas, constituyen indicadores de la influencia social de la familia sobre las nuevas generaciones. A partir de los resultados de la investigación se constató que en las familias de estas adolescentes los patrones que más se transmiten y se repiten son los relacionados con la edad de inicio de la reproducción, el tipo de unión y la anticoncepción. Se puede describir un patrón que se caracteriza por el inicio temprano de la reproducción, la unión consensual y una difusión escasa de los métodos anticonceptivos de una generación a otra. A pesar de las ventajas que pueden tener las nuevas generaciones con relación a sus madres y abuelas por los

programas de educación sexual y otras intervenciones desde el sector de la salud, prevalece un conocimiento limitado de los métodos anticonceptivos, DIU, fundamentalmente la T de cobre, y condón son los métodos más mencionados, siendo el más usado por madres y abuelas, el DIU y por las adolescentes, el condón". (Molina, 2018 p.23)

Sintetizando, el análisis demográfico realizado sobre la interrupción del embarazo evidencia el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y particularmente sobre el grupo de las adolescentes, pero también evidencia debilidades en la educación sexual de las mismas y la falta de protagonismo de la familia y la escuela en su función como educadores y responsabilidades asignadas por la sociedad. Los estudios de casos reflejan estas vulnerabilidades, y su concreción en sus historias de vida. Con poca edad comienzan a tener una historia reproductiva más abultada, que la exponen a un mayor riesgo, a una mayor brecha de género donde la inequidad y la violencia pueden mostrarse más cerca de ellas.

Conclusiones

Algunos desafíos para la prevención del embarazo adolescente en Cuba:

Es un imperativo intensificar la educación integral de la sexualidad para niños, niñas y adolescentes, que los prepare para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. Hay que romper cada vez más con los estereotipos y las brechas de una sexualidad y una cultura patriarcal, de manera que se pueda incorporar la mirada de las masculinidades a la prevención del embarazo en estas edades en su vínculo relacional con la adolescente, y como protagonista en la paternidad adolescente.

La educación integral de la sexualidad no puede continuar siendo una opción para quienes se interesen por ella, forma parte integral del currículo escolar, familiar y de la sociedad en general. Los adolescentes deben sentirse

acompañados por sus otros más significativos, y la escuela y la familia tiene que prepararse para eso. La escuela y la familia deben ser protagonistas en la prevención del embarazo adolescente.

Los servicios de salud sexual y reproductivos deben ser más amigables con los adolescentes, donde puedan encontrar información actualizada asequible, y un mayor acceso a los mismos de manera equitativa.

La experiencia de los países de América Latina aboga por el uso de métodos anticonceptivos de larga duración acompañado, por supuesto, de la educación integral de la sexualidad y la labor de las escuelas.

El embarazo adolescente es un problema social, y debe ser reconocido como un problema que es de la sociedad, no de sectores fragmentados, sino de todos, únicamente así se logrará prevenir el embarazo adolescente. El uso de métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo son dos determinantes próximos de la fecundidad, y la información sobre los mismos y el acceso a ellos constituyen derechos sexuales reproductivos conquistados por las mujeres en Cuba.

La prevención del embarazo adolescente en Cuba es una prioridad y sus políticas y programas gubernamentales así lo patentizan, entre ellos el Programa Materno Infantil del MINSAP, la Política para la Atención a la Dinámica Demográfica, la Política de Atención a las Niñez, Adolescencia y Juventud, el Programa Nacional Adelanto de la Mujer, entre otros.

Referencias bibliográficas

1. Camacho, V. (2020). La continuidad de los servicios de salud para adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva en la época de pandemia por la COVID-19. UNFPA- LACRO. <https://orasconhu.org/sites/default/files/VickyCamachoWEBINAR%20PresentacionORAS.pdf>

2. Esteve Palós, A. y Flórez-Paredes, E. (2014), "Edad a la primera unión y al primer hijo en América Latina: estabilidad en cohortes más educadas", Notas de Población, N° 99 (LC/G.2628-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/def9190c-c844-4185-91dc-662546dd9c61/content>
3. González, H. (2000). Aspectos sociodemográficos del embarazo adolescente en Cuba. Tesis de doctorado. CEPDE-ONEI: Ciudad de La Habana, Cuba.
4. Gran, M. (2005). Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de la regulación de la fecundidad. Tesis de doctorado. Cuba 1995-2000. MINSAP.
4. MINSAP (2024). Intervención del doctor José Ángel Portal Miranda, ministro de Salud Pública de la República de Cuba, en la XI Conferencia Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (CPARF), México, agosto 21 de 2024.
<https://salud.msp.gob.cu/intervencion-del-doctor-jose-angel-portal-miranda-ministro-de-salud-publica-de-la-republica-de-cuba-en-la-xi-conferencia-panamericana-para-la-armonizacion-de-la-reglamentacion-farmaceutica-cparf/>
5. Molina, M (2021). Tendencias de la fecundidad adolescente en Cuba hasta el 2020. Novedades en Población, 17 (34) p. 29-65.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-40782021000200029
6. _____ (2018). Fecundidad adolescente en Cuba. CEDEM, Universidad de La Habana. Editorial CEDEM: La Habana.
7. Quintana, L. (2017). Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto. Editorial CEDEM: La Habana.
8. Rodríguez Vignoli, J. (2027). Deseabilidad y planificación de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe: tendencias y patrones

- emergentes. Notas de Población Vol. 44 N° 104 • enero-junio, págs. 119-144. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41963-deseabilidad-planificacion-la-fecundidad-adolescente-america-latina-caribe>
- 9.Rodríguez, G. (2013). De lo individual a lo social. Cambios en la fecundidad cubana. La Habana: Centro de Estudios Demográficos.
- 10.Rodríguez, G., Molina, M., y Quintana, L. (2015). Fecundidad. Estudio y comportamiento. América latina y Cuba. Novedades en población, XI (21), 65-77. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v11n21/rnp050115.pdf>
- 11.Rodríguez Javiqué, D. y Molina Cintra, M. C. (2016) Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. Novedades en población, junio-diciembre, vol.12, no.23, p.78-96. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782016000100008&script=sci_abstract
- 12.Suárez, M. A. L., Nazar. B. A., Salvatierra, I. B., Sánchez, R., G. y Torres, D. A. (2022). Tipos y circunstancias de unión conyugal en la violencia física de pareja en Chiapas, México, 2016. Población y Salud en Mesoamérica, 20(1), 324-352. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v20i1.50254>
- 13.UNFPA (2020). Poner fin a la COVID-19, cuidando la salud y los derechos de las mujeres, jóvenes y adolescentes. <https://cuba.unfpa.org/es/news/poner-fin-la-covid-19-cuidando-la-salud-y-los-derechos-de-las-mujeres-j%C3%B3venes-y-adolescentes>
- 14.Vázquez, M., y Molina, M. (2018). Factores psicosociales en la explicación del comportamiento reproductivo adolescente. Novedades en población, 14(28), 199-206. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n28/1817-4078-rnp-14-28-199.pdf>

Contribución de autoría

Conceptualización: Matilde de la C. Molina Cintra, Dorian Díaz Goenaga, Lisette Plasencia Gutiérrez.

Curación de datos: Matilde de la C. Molina Cintra, Dorian Díaz Goenaga, Lisette Plasencia Gutiérrez.

Análisis formal: Matilde de la C. Molina Cintra, Dorian Díaz Goenaga, Lisette Plasencia Gutiérrez.

Investigación: Matilde de la C. Molina Cintra, Dorian Díaz Goenaga, Lisette Plasencia Gutiérrez.

Metodología: Matilde de la C. Molina Cintra, Dorian Díaz Goenaga, Lisette Plasencia Gutiérrez.

Supervisión: Matilde de la C. Molina Cintra.

Validación: Matilde de la C. Molina Cintra, Dorian Díaz Goenaga, Lisette Plasencia Gutiérrez.

Visualización: Matilde de la C. Molina Cintra, Dorian Díaz Goenaga, Lisette Plasencia Gutiérrez.

Redacción - borrador original: Matilde de la C. Molina Cintra, Dorian Díaz Goenaga, Lisette Plasencia Gutiérrez.

Redacción - revisión y edición: Matilde de la C. Molina Cintra.