



El Colegio
de la Frontera
Norte

EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES

Promoción 1994-1998

“ Aspectos sociodemográficos del embarazo adolescente en Cuba”

Tesis que para optar por el grado de Doctor en Ciencias Sociales presenta:

Mtro. Humberto González Galbán

Director de tesis: Dr. Gabriel Estrella Valenzuela

Lector Interno: Dra. Norma Ojeda de la Peña

Lector Externo: Dra. Mayra Alvarez Suárez

A la memoria de mi adorada hija

Agradecimientos.

Los resultados de la investigación que se presentan en este trabajo han sido posibles gracias a un gran número de personas e instituciones de México y de Cuba a los que agradezco los esfuerzos y recursos brindados.

Primeramente ofrezco mi más sincera gratitud a El Colegio de la Frontera Norte por poner a mi disposición todos sus valiosos recursos humanos y técnicos para enriquecer mi formación profesional. De igual forma fue El COLEF la institución que me brindó los medios económicos para poder desarrollar la presente tesis doctoral. A través del Colegio he podido apreciar la generosidad y grandeza del pueblo mexicano con el que quedo en eterna deuda.

De manera especial quiero agradecer, dentro del personal de EL COLEF, a la Dra. Norma Ojeda De La Peña, especialista de reconocido nivel académico en el área latinoamericana que presta sus servicios en el Departamento de Población de la referida institución, por su activo y profesional desempeño como lectora del trabajo y la contribución, a través de sus observaciones, al enriquecimiento de la investigación, particularmente en los aspectos teóricos del mismo. También quiero expresar mi gratitud a la Dra. Berenice Ibañez, quien siempre me estimuló con sus apreciaciones positivas del trabajo y la importante bibliografía especializada que me suministró.

La persona que más ha cooperado conmigo en la conformación del presente estudio es, sin dudas, el Doctor Gabriel Estrella Valenzuela, prestigioso investigador de La Universidad Autónoma de Baja California en Mexicali, quien de manera muy responsable y profesional dirigió el desarrollo del trabajo. Por tal razón son para Gabriel mis mayores agradecimientos; por su acertada guía, la confianza que me infundió en mi labor con su entusiasmo por el tema, la oportuna y efectiva

comunicación que estableció conmigo y el tiempo y esfuerzo que dedicó a esta investigación.

Por la parte cubana ofrezco mis reconocimientos, básicamente por realizar una tarea que requirió grandes esfuerzos y brindarme la información necesaria para el desarrollo empírico del trabajo, a los colegas del Centro de Población y Desarrollo, particularmente al Lic. Diego Enrique González, al Computólogo Juan Carlos Fernández, al Lic. Mario Santiso, a la Lic. Esther María León, a la Lic. Mercedes Mena, y al Director del centro el Lic. Juan Carlos Alfonso.

En igual sentido le doy las gracias a la Dra. Mayda Alvarez, Directora del Centro de Estudios de la Mujer en Cuba, por interesarse por esta investigación y dedicar parte de su valioso tiempo a la revisión del mismo, contribuyendo con sus observaciones a mejorar el trabajo y permitir con ello el avance del conocimiento sobre aspectos sociodemográficos del embarazo adolescente en Cuba.

En el plano personal tengo que agradecer a mi esposa por su comprensión, su preocupación y estímulo a mi trabajo, además por su optimismo constante y darme ánimo para seguir siempre adelante. Por último quiero agradecer a familiares y amigos por su apoyo en todo momento. Entre los compañeros a los que quiero hacerles llegar mi sincero agradecimiento están Alejandro, Redy y Omar ya que de una forma u otra me ayudaron a alcanzar esta difícil meta.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1- ASPECTOS TEORICOS Y CONCEPTUALES.....	4
1.1-Planteamiento del problema.....	4
1.2-Justificación y objetivos de la investigación.....	10
1.3-Antecedentes en la literatura.....	13
1.3.1- El embarazo adolescente. Problemas sociales asociados.....	15
1.3.2- El embarazo adolescente y la salud materno infantil.....	17
1.3.3- El embarazo adolescente en el marco de las condiciones demográficas.....	19
1.4- Marco teórico.....	21
1.5- Aspectos conceptuales.....	27
CAPITULO 2- CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y SANITARIO DE CUBA.....	33
2.1-Aspectos introductorios.....	33
2.2- Condiciones demográficas de Cuba.....	34
2.2.1- Período 1900 - 1977.....	34
2.2.2- Período 1978 - 1996.....	39
2.3-Entorno sanitario y social del embarazo adolescente.....	42
2.3.1- Aspectos de la salud y el embarazo adolescente.....	42
2.3.2- Aspectos del desarrollo social y el embarazo adolescente.....	45
2.4- Conclusiones.....	47

CAPITULO 3-	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	48
3.1- Introducción.....	48
3.2- Las variables y la técnica de análisis utilizada.....	50
3.3- Fuentes de información y calidad de los datos.....	58
3.4- Hipótesis.....	66
CAPITULO 4-	
EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL CONTEXTO	
DEMOGRAFICO DE CUBA.....	69
4.1- Aspectos introductorios.....	69
4.2- Niveles y tendencias del embarazo adolescente en Cuba (1977-	
1996).....	70
4.2.1- Embarazo y fecundidad adolescente.....	73
4.2.2- Embarazo e interrupción provocada de la gestación en las	
adolescentes.....	76
4.3- Diferenciales sociodemográficos del embarazo adolescente en	
Cuba.....	79
4.3.1- Características generales de las embarazadas.....	81
4.3.1.1- La edad y el embarazo.....	81
4.3.1.2- Nupcialidad y embarazo adolescente.....	82
4.3.1.3- El color de la piel y el embarazo.....	85
4.3.1.4- Educación, participación económica y embarazo.....	86
4.3.2- Aspectos contextuales y embarazo adolescente.....	89
4.3.2.1- Distribución regional del embarazo adolescente.....	89
4.3.2.2- Tipo de lugar de residencia (urbano ó rural) y	
embarazo adolescente.....	90
4.4- Conclusiones.....	91
CAPITULO 5	
EL EMBARAZO ADOLESCENTE NO PLANIFICADO.....	93
5.1- Aspectos introductorios.....	93
5.2- El embarazo adolescente no planificado en Cuba.....	95

5.2.1- Embarazo no planificado y aborto provocado.....	99
5.2.2- Embarazo no planificado e hijos nacidos vivos.....	102
5.3- Variables antecedentes y embarazo adolescente.....	104
5.3.1.- Relaciones sexuales, nupcialidad y embarazo adolescente no planificado.....	105
5.3.1.1- Relaciones sexuales previas al matrimonio ó unión..	105
5.3.1.2- Edad a la primera unión.....	108
5.3.1.3- Patrón de uniones conyugales.....	110
5.3.1.4- Eventos tenidos en soltería. Embarazos no planificados.....	114
5.3.2- La anticoncepción, la educación sexual y el embarazo adolescente no planificado.....	115
5.3.2.1- La educación sexual en Cuba.....	116
5.3.2.2- Uso de anticonceptivos.....	120
5.3.2.3- Eficiencia en el uso de anticonceptivos.....	122
5.4- Conclusiones.....	123
 CAPITULO 6	
PRUEBAS DE HIPOTESIS.....	125
6.1- Aspectos introductorios.....	125
6.2- El embarazo adolescente en Cuba.....	127
6.2.1- Embarazo adolescente y fecundidad.....	127
6.2.2- Características sociodemográficas y embarazo adolescente...	131
6.3- El embarazo adolescente no planificado en Cuba.....	142
6.4- Conclusiones.....	150
 CAPITULO 7	
CONCLUSIONES.....	153
7.1- Aspectos introductorios.....	153
7.2- Resumen de hallazgos.....	154
7.3- Implicaciones.....	159
7.3.1- Teóricas.....	159
7.3.2- Metodológicas.....	161
7.3.3- Políticas de Población.....	163

ANEXOS.

ANEXO 1- TABLAS DE RESULTADOS.....	165
ANEXO 2- MODELOS DE CAPTACION DE INFORMACION DE LAS PRINCIPALES FUENTES UTILIZADAS.....	198
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	218
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA.....	225

	Pág
LISTADO DE CUADROS Y TABLAS	
CUADRO 2.1- Tasa de mortalidad materna según edad de la madre Cuba 1987 - 1995.....	43
CUADRO 3.1- Variables independientes consideradas en los distintos niveles de análisis.....	56
CUADRO 3.2- Comparación de embarazos de mujeres menores de 20 años según registros y estimaciones realizadas.....	59
CUADRO 3.3- Comparación de número de hijos nacidos vivos, abortos provocados según fuente de información.....	64
CUADRO 3.4- Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 19 años, de acuerdo a diferentes características.....	65
CUADRO 4.1- Tasas de interrupciones de embarazos adolescentes y relación abortos por 100 nacimientos. 1977 - 1996.....	78
CUADRO 4.2- Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 19 años por estado conyugal según situación ante el embarazo.....	83
CUADRO 4.3- Distribución de las mujeres de 15 a 19 años, no solteras que han tenido algún hijo nacido vivo, según intervalo protogenésico.....	84
CUADRO 4.4- Situación ante el embarazo de las adolescentes, de acuerdo al nivel educacional.....	88
CUADRO 4.5- Distribución de las mujeres de 15 a 19 años de edad	

por regiones geográficas, según situación ante el embarazo.....	89
CUADRO 5.1- Embarazos adolescentes no planificados. Tipo de lugar y región de residencia. (Mujeres de 15 a 19 años).....	97
CUADRO 5.2- Distribución de los hijos nacidos por condición de planificación del embarazo. Región y tipo de zona de residencia.....	103
CUADRO 5.3- Distribución de los hijos nacidos vivos por condición de planificación ante el embarazo. Nivel educacional y tipo de actividad.....	103
CUADRO 5.4- Nacimientos concebidos antes de la primera unión.....	107
CUADRO 5.5- Edad media a la primera unión. Mujeres.....	109
CUADRO 5.6- Distribución porcentual de las mujeres de diferentes cohortes, según edad a la primera unión.....	110
CUADRO 5.7- Distribución porcentual de la población femenina en edad fértil por situación conyugal 1970 - 1987.....	111
CUADRO 5.8- Estado conyugal de las mujeres no solteras adolescentes y de 20 a 49 años.....	114
CUADRO 5.9- Conocimientos sobre métodos anticonceptivos, por tipo de método, según edad de la mujer.....	119
CUADRO 6.1- Tasas de Fecundidad y de Embarazos Adolescentes 1977 - 1996.....	128
CUADRO 6.2- Resumen de indicadores para el análisis de factores de riesgo del embarazo adolescente en Cuba.....	133
CUADRO 6.3- Resumen de indicadores para el análisis de factores de riesgo de embarazos adolescentes no planificados en Cuba.....	144

TABLA 1- Serie de eventos de mujeres de 15 a 49 años. Cuba 1977 - 1996.....	166
TABLA 2- Serie de eventos de mujeres de 15 a 19 años. Cuba 1977 - 1996.....	167
TABLA 3- Serie de eventos de mujeres de 20 a 49 años. Cuba 1977 - 1996.....	168
TABLA 4- Mujeres de 15 a 49 años por grupo quinquenal de edad, zona de residencia, según condición ante el embarazo.....	169
TABLA 5- Mujeres de 15 a 49 años por grupo quinquenal de edad y región de residencia, según condición ante el embarazo.....	170
TABLA 6- Mujeres de 15 a 19 años por región de residencia y color de la piel, según condición ante el embarazo.....	171
TABLA 7- Mujeres de 15 a 19 años por región de residencia y nivel educacional, según condición ante el embarazo.....	172
TABLA 8- Mujeres de 15 a 19 años por edad y tipo de actividad principal, según condición ante el embarazo.....	173
TABLA 9- Mujeres de 15 a 19 años que han mantenido relaciones sexuales y usado anticonceptivos por edad y región, según condición ante el embarazo.....	174
TABLA 10- Mujeres de 15 a 19 años por región de residencia y estado conyugal según, condición ante el embarazo.....	175
TABLA 11- Eventos de mujeres de 15 a 19 años, por edad y región de residencia, según resultado del embarazo.....	176

TABLA 12- Mujeres de 15 a 19 años por edad y región de residencia con algún hijo nacido vivo según intervalo entre la primera unión y el nacimiento.....	177
TABLA 13- Mujeres de 15 a 19 años por edad y tipo de lugar de residencia, con algún hijo nacido vivo, según intervalo entre la primera unión y el nacimiento.....	178
TABLA 14- Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazada por estado conyugal y zona de residencia, según forma de terminación del primer embarazo.....	179
TABLA 15- Mujeres de 15 a 19 años por forma de terminación de su primer embarazo por tipo de lugar de residencia y estado conyugal.....	180
TABLA 16- Uso de anticonceptivos por edad de la mujer.....	181
TABLA 17- Eficiencia anticonceptiva por edad. (Mujeres que han usado anticonceptivos.).....	182
TABLA 18- Fallo anticonceptivo por estado conyugal y edad. (Mujeres que han usado anticonceptivos).....	183
TABLA 19- Fallo anticonceptivo por actividad principal de la mujer y edad. (Mujeres que han usado anticonceptivos).....	184
TABLA 20- Mujeres de 15 a 19 años según han tenido abortos provocados, por edad y tipo de lugar de residencia	185
TABLA 21- Mujeres de 15 a 19 años según han tenido abortos provocados, por tipo de lugar de residencia y estado conyugal.....	186
TABLA 22- Mujeres de 15 a 19 años según han tenido abortos provocados, por color de la piel y nivel educacional.....	187
TABLA 23- Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazadas por edad y tipo de lugar de residencia según condición ante la	

planificación del embarazo.....	188
---------------------------------	-----

TABLA 24- Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazada, por edad y región de residencia, según condición ante la planificación del embarazo.....	189
---	-----

TABLA 25- Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazada por edad, nivel de escolaridad y región de residencia, según condición de planificación ante el embarazo.....	190
---	-----

TABLA 26- Mujeres de 15 a 19 años, alguna vez embarazada por actividad principal y región de residencia, según condición ante la planificación del embarazo.....	195
--	-----

TABLA 27- Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazada por color de la piel y región de residencia, según condición ante y la planificación del embarazo.....	196
--	-----

TABLA 28- Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazada por estado conyugal y región de residencia, según condición ante la	197
---	-----

LISTADO DE GRAFICOS, ESQUEMAS Y MAPAS	Pág
Mapa- República de Cuba y sus regiones.....	9
Gráfico 2.1- Fecundidad por edad de la mujer. (1953 - 1996).....	38
Esquema- Elección de aspectos relacionados al comportamiento sexual y reproductivo. Eventos resultantes del embarazo.....	52
Gráfico 4.1- Niveles y tendencias del embarazo en Cuba.....	72
Gráfico 4.2- Importancia relativa de la fecundidad en Cuba.....	75
Gráfico 4.3- Distribución de mujeres de 15-19 años alguna vez embarazada según nivel educacional y región de residencia.....	87
Gráfico 5.1- Condición de planificación del embarazo adolescente según posición ante el estudio.....	99
Gráfico 5.2- Significación porcentual de los abortos provocados en los embarazos adolescentes. Cuba 1977-1996.....	100
Gráfico 5.3- Forma de conclusión de los embarazos adolescentes según estado conyugal.....	101
Gráfico 5.4- Significación porcentual de la concensualidad por regiones de residencia .(mujeres no solteras).....	113
Gráfico 6.1- Comportamiento de las tasas de embarazo y fecundidad. 1977 - 1996.....	129

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia se presenta como un tópico de investigación de gran interés en países como Cuba donde las condiciones sociales, demográficas y sanitarias imperantes, en las últimas décadas, parecen haber condicionado las particularidades con que se muestra dicha problemática. Atendiendo a ello, en la presente investigación se realiza una propuesta teórica-metodológica que pretende aproximarse al conocimiento de los niveles, tendencias y condicionantes sociodemográficos de los embarazos adolescentes en Cuba y entre éstos a los que realmente pueden ser considerados como no planificados.

Entre los principales hallazgos del trabajo se encuentra el relativo al elevado número de embarazos que se presenta entre las adolescentes cubanas en las últimas dos décadas, a pesar del significativo descenso en los niveles de fecundidad temprana en el país. Es también destacable que la mayor parte de los embarazos de las mujeres más jóvenes son no planificados por éstas y terminan en abortos provocados.

Como factores de riesgo de embarazo en la adolescencia cubana se destaca la forma ineficiente en que son usados los métodos anticonceptivos por algunos de los más jóvenes, lo que lleva a cuestionar la efectividad de los planes de educación sexual dirigidos a éstos y sugiere la necesidad de reforzar las medidas tomadas en el país.

Entre los principales factores de riesgo en la aparición de un embarazo no planificado en la adolescencia se destaca el no uso de anticonceptivos, de igual forma el mayor nivel educacional representa un condicionante de importancia para la conceptualización de un embarazo como no planificado, en edades tempranas, lo que parece indicar lo reñido que puede estar un embarazo en la adolescencia -en el

contexto cubano de finales de la década de los ochenta- con las aspiraciones educativas de la generalidad de las adolescentes en épocas recientes en el país.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones que centran su atención en diferentes tópicos relacionados a los adolescentes han proliferado en las últimas décadas en buena parte del mundo. Ello se explica tanto por el peso de los más jóvenes en la población de muchos países, como por la preocupación por los supuestos problemas de diferente tipo que éstos pueden originar en las sociedades contemporáneas.

Entre los aspectos de los adolescentes que han recibido la atención de los investigadores se encuentra el comportamiento sexual y reproductivo de los mismos y relacionado a ello; el embarazo adolescente. Las gestaciones a edades tempranas de la vida, su magnitud, condicionantes e implicaciones han sido destacados en muchos casos sin los adecuados sustentos científicos, lo que ha provocado la proliferación de supuestos equivocados al respecto.

El generalizar en relación a los aspectos antes planteados es uno de los errores frecuentes en los análisis que se realizan sobre el embarazo adolescente, y para evitar ello es necesario contextualizar desde el punto de vista social y demográfico la referida problemática. En igual sentido se debe asumir que el embarazo en estas edades no siempre es no planificado por los jóvenes. Otra de las imprecisiones de importancia en que se incurre al estudiar esta problemática está asociada a referentes empíricos sobre la que se sustentan los análisis realizados, los que en gran número de investigaciones no se corresponden con la situación real del embarazo adolescente.

Los aspectos antes señalados han motivado a la realización de la presente investigación, limitada al caso específico de Cuba, en la se pretende dar respuesta a algunas de las referidas interrogantes de interés para diferentes campos disciplinarios y particularmente para la Sociodemografía.

El cumplimiento de la tarea planteada, impone grandes retos tanto desde el punto de vista teórico -por un aún escaso desarrollo teórico-conceptual para el estudio de los embarazos adolescentes en el campo de la Sociodemografía-, como desde el punto de vista metodológico, fundamentalmente por las limitaciones que imponen las fuentes informativas las que generalmente están diseñadas para el análisis de otros tópicos.

La referida situación ha obligado a generar la información necesaria de manera indirecta a través de diferentes fuentes entre las que se destaca la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba (1987) y los registros continuos de eventos tales como: nacimientos, mortinatos y abortos provocados, básicamente. De igual forma se ha hecho necesario desarrollar una tipología para identificar y diferenciar los embarazos adolescentes, de acuerdo a su condición de planificación, todo lo que se hace explícito a lo largo del trabajo.

La investigación se organiza alrededor de siete capítulos. El primero de ellos está referido a aspectos teóricos y conceptuales comprendiendo entre sus principales puntos: los objetivos de la investigación, consideraciones destacadas de la revisión bibliográfica realizada sobre la problemática, el marco teórico que sirve de sustento a los análisis realizados y aspectos conceptuales de interés central para el trabajo.

En el segundo capítulo se proporcionan elementos sobre las condiciones sociodemográficas y sanitarias de Cuba en el actual siglo y particularmente de las dos últimas décadas. Con ello se busca contextualizar la problemática del embarazo adolescente en las condiciones sociodemográficas definidas del país.

El tercer capítulo está centrado en aspectos metodológicos tales como las variables y la técnica utilizada -en lo que se destaca una propuesta tipológica de los embarazos para su clasificación como no planificados-, las fuentes de información empleadas y las hipótesis que guían el desarrollo del trabajo de investigación.

En el cuarto capítulo se exponen elementos del embarazo adolescente en el ámbito

nacional, de manera particular los referidos a los niveles y la evolución de las gestaciones tempranas en el país, así como del perfil social y demográfico de las adolescentes que han experimentado algún embarazo, mientras que en el quinto se realizan análisis similares a los del capítulo anterior pero limitados a los embarazos adolescentes no planificados.

El capítulo sexto está dedicado a las pruebas de las hipótesis que guían la realización de la investigación con el auxilio de algunas herramientas estadísticas y finalmente en el capítulo séptimo se exponen las conclusiones de diverso tipo, a que fue posible arribar con la realización del trabajo.

En el presente estudio se incluyen dos anexos. El primero comprende numerosas tabulaciones, conformadas a partir de las diferentes fuentes informativas utilizadas, ello se hace a fin de aumentar el valor práctico del trabajo. El segundo anexo incluye los modelos de las principales fuentes de información empleadas y el cuestionario de la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba (1987), con lo que se proporcionan más elementos para que el lector pueda valorar de mejor forma los instrumentos informativos de los que provienen los datos que sirven de sustento empírico a los diferentes análisis desarrollados.

Con la realización de la presente investigación se busca generar nuevos conocimientos sobre aspectos teóricos, empíricos y metodológicos en una de las temáticas de trascendencia social en Cuba y en la mayor parte del mundo, el embarazo adolescente, y con ello aumentar las posibilidades para el estudio científico de la referida problemática.

En igual sentido los resultados de la investigación permiten contar con nueva información para los programas de desarrollo social que involucren a los adolescentes cubanos y que pretendan dar solución a la problemática del embarazo adolescente en el país. El logro de ello justificaría con creces los esfuerzos realizados a tal fin, los que aparecen solo en parte plasmados en el manuscrito que a continuación se presenta.

CAPITULO 1

ASPECTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

1.1.- Planteamiento del problema

Usualmente se plantea que la problemática asociada al embarazo adolescente se presenta de diferente manera según el nivel de desarrollo de los países o las condiciones culturales dominantes de la región. En los países más avanzados, donde los niveles de fecundidad son generalmente bajos y los métodos anticonceptivos efectivos son más accesibles, la mayoría de las parejas practican el control de la fecundidad y las leyes sobre el aborto son menos restrictivas; las preocupaciones fundamentales se encuentran en los niveles de embarazos no deseados o no planificados entre los adolescentes en el contexto de cambios en la actitud hacia la conducta sexual y del incremento de la edad al primer matrimonio (United Nations; 1988).

En la generalidad de los países en vías de desarrollo, donde la proporción de población joven es mayor, se destacan las limitaciones en el control de la fecundidad entre las adolescentes a través de la anticoncepción efectiva, la práctica ilegal del aborto, el incremento en la edad al matrimonio -en las zonas urbanas y en algunos sectores sociales-, y lo inadecuado de las condiciones de salud y educativas. Con ello, la mayor preocupación por el embarazo adolescente gira alrededor del poco descenso que la fecundidad adolescente ha mostrado en comparación con la fecundidad general y en torno a la incidencia del embarazo en la salud reproductiva de este grupo poblacional (United Nations; 1989).

Aunque se plantee que es posible establecer una relación de asociación entre el desarrollo socioeconómico alcanzado por los países y la situación del embarazo adolescente en éstos, las condiciones específicas del desarrollo sociodemográfico y cultural

de cada región son las que deben determinar, en última instancia, la construcción que se realiza del embarazo en edades muy jóvenes como problema de investigación. Así, en países en vías de desarrollo, que como Cuba muestran evidentes logros sociales y demográficos, los aspectos de más interés de estudio, dentro de esta temática, coinciden con los existentes en sociedades de mayor desarrollo económico y social.

En relación al embarazo adolescente, el país antillano presenta condiciones más cercanas a las sociedades desarrolladas. Cuba, a diferencia de la gran mayoría de los países de América Latina, ha experimentado todas las fases de la transición demográfica tradicionalmente planteadas -la Primera Transición Demográfica-. Su nivel de fecundidad se encuentra entre los más bajos del mundo, comparable con el de la generalidad de los países de mayor desarrollo socioeconómico, no alcanzando el remplazo poblacional desde hace aproximadamente dos décadas -la Tasa Bruta de Reproducción fue de 0.70 hijas por mujer en 1996 (Oficina Nacional de Estadísticas; 1996).

De igual forma la fecundidad de las más jóvenes ha experimentado -aunque con algún retraso en relación con el resto de mujeres- un significativo descenso en los últimos años hasta alcanzar, en el año 1996, una tasa específica de fecundidad de 54.3 por mil entre las mujeres de 15 a 19 años (Oficina Nacional de Estadísticas; 1996).

Entre los aspectos que han incidido, de manera directa, en el descenso de los niveles de fecundidad se encuentra en primer lugar; la prevalencia anticonceptiva (Hollerbach, P. y S. Díaz-Briquets; 1983, Alvarez, L.; 1987, Albizu-Campos, J. C.; 1991, y González, H.; 1991), aunque aún se presentan limitaciones al respecto entre las mujeres más jóvenes, en comparación con las más adultas¹.

¹ La información de la Base de datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba; 1987, indican que el 93.4% de las mujeres no solteras de 20 a 49 años han usado métodos anticonceptivos, mientras que para las de 15 a 19 años el referido indicador es 10 puntos porcentuales menor. Comparado con los otros países latinoamericanos que participaron en el programa de la Encuesta Mundial de Fecundidad (W.F.S.) la proporción de uso de anticonceptivos de las mujeres cubanas y particularmente de las adolescentes, supera ampliamente al del resto de los países del área.

Otra característica asociada a la problemática del embarazo adolescente en Cuba, de forma similar a lo observado en numerosos países desarrollados, es la muy alta recurrencia al aborto para interrumpir embarazos no deseados². Aunque el aborto es una práctica legal y se realiza en condiciones médicas adecuadas en el país, éste no deja de implicar una decisión extrema para las jóvenes pues generalmente recurren a dicho procedimiento conscientemente de que ello implica un riesgo para su salud.³

Una de las consecuencias críticas del embarazo precoz no planificado entre las mujeres adolescentes, es que gran número de las jóvenes afectadas terminarán siendo madres solteras enfrentando con ello condiciones desventajosas para la crianza de sus hijos. En Cuba el 40% de las madres solteras tienen menos de 20 años (Alfonso, Juan Carlos et al.; 1995), lo que indirectamente indica la existencia de un número significativo de embarazos no planificados entre la población femenina de estas edades.

El embarazo no planificado da lugar también a matrimonios con el objetivo de legitimar el nacimiento de un hijo. Una tercera parte de los hijos nacidos vivos de madres adolescentes fueron concebidos antes de que se produjera la unión, situación que se viene manifestando con más fuerza en las últimas décadas, según la información captada por la Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987 (ENF/87 en lo subsecuente).

Entre las implicaciones sociales más preocupantes del embarazo y el parto precoz se encuentra la postergación o interrupción de los estudios, y sus consecuencias negativas en la posibilidades futuras de movilidad social de los jóvenes.⁴ En el caso de Cuba, se han observado deserciones escolares de gran importancia vinculadas al embarazo adolescente⁵.

² A partir de los datos aportados por los registros existentes en el país, es posible estimar indicadores de la alta incidencia de los abortos provocados entre las adolescentes. En el año 1987 la tasa de aborto adolescente fue de 87.3 por mil, mientras que en 1990 se elevó a poco más de 110 por mil (Ver Cuadro 4.2).

³ Una encuesta realizada en 1994 en hospitales gineco-obstétricos del país mostró que poco menos del 90% de las mujeres de 15 a 29 años que acudieron a interrumpir sus embarazos en los mismos, consideraron que esto puede traerle complicaciones para su salud (Ministerio de Salud Pública de Cuba; 1995).

⁴ Una investigación realizada por la Sección Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología, citada por investigadores cubanos (Ortiz, C. y Aldo Rodríguez; 1996), mostró que la principal causa para

El contexto social y demográfico de Cuba, pone en claro la necesidad de enfocar la atención en el estudio del embarazo adolescente no planificado, y sus implicaciones sociales considerando básicamente las aspiraciones y derechos sexuales y reproductivos de las jóvenes. A diferencia de los estudios demográficos tradicionales cuyo objeto de estudio es la fecundidad adolescente, el presente trabajo de investigación tiene como principal propósito examinar la problemática del embarazo entre la población adolescente cubana, así como su condición de planificación o no⁶.

Entre las precisiones necesarias para la realización de la investigación se encuentra la determinación de la población de estudio. Los límites de la adolescencia son de difícil ubicación, por la diversidad de factores que intervienen en la manifestación -o en la percepción- de este periodo del ciclo de la vida de las personas. Se recurre entonces usualmente al criterio uniformador del establecimiento de límites de edad para poder operacionarla, así en diversas publicaciones especializadas (Population Reports, 1995) se realizan los análisis sobre adolescentes con las personas que tienen edades comprendidas entre 10 y 19 años, aunque se aclara que ello es convencional pues no puede existir una escala universal para medir el inicio y terminación de la adolescencia desde el punto de vista biológico o social.

Otro de los obstáculos objetivos, que se presentan al tratar de trabajar la población adolescente, son las fuentes de las que se extrae la información. En éstas los

abortar expuesta por las adolescentes, fue la intención por continuar sus estudios, lo que evidencia el interés de las jóvenes de no variar sus proyectos de vida, básicamente centrados en su superación profesional.

⁵ Según cita algunos especialistas nacionales (Mc Pherson S., Margarita y M.A.Torres Cueto; 1997) "Entre 1989 y 1994 ocurrieron más de veinte mil bajas de estudiantes de enseñanza media y media superior en el país, indicador que se elevó principalmente por problemas de embarazo precoz".

⁶ En la decisión de hacer centro de interés el embarazo adolescente y no la fecundidad de estas mujeres jóvenes incidió la consideración de la situación demográfica y las condiciones sociales del país. Los relativamente bajos niveles de fecundidad adolescente y la tendencia a un mayor descenso al respecto y los altos niveles de aborto en estas edades, hacen pensar que con el estudio del embarazo se puede alcanzar una visión más amplia de los problemas sexuales y reproductivos que afectan a los adolescentes en el país.

hechos vitales, tales como los nacimientos, están referidos solo al componente femenino de la pareja y en muchos casos -como la generalidad de las encuestas de fecundidad y otras similares- a mujeres de 15 a 49 años.

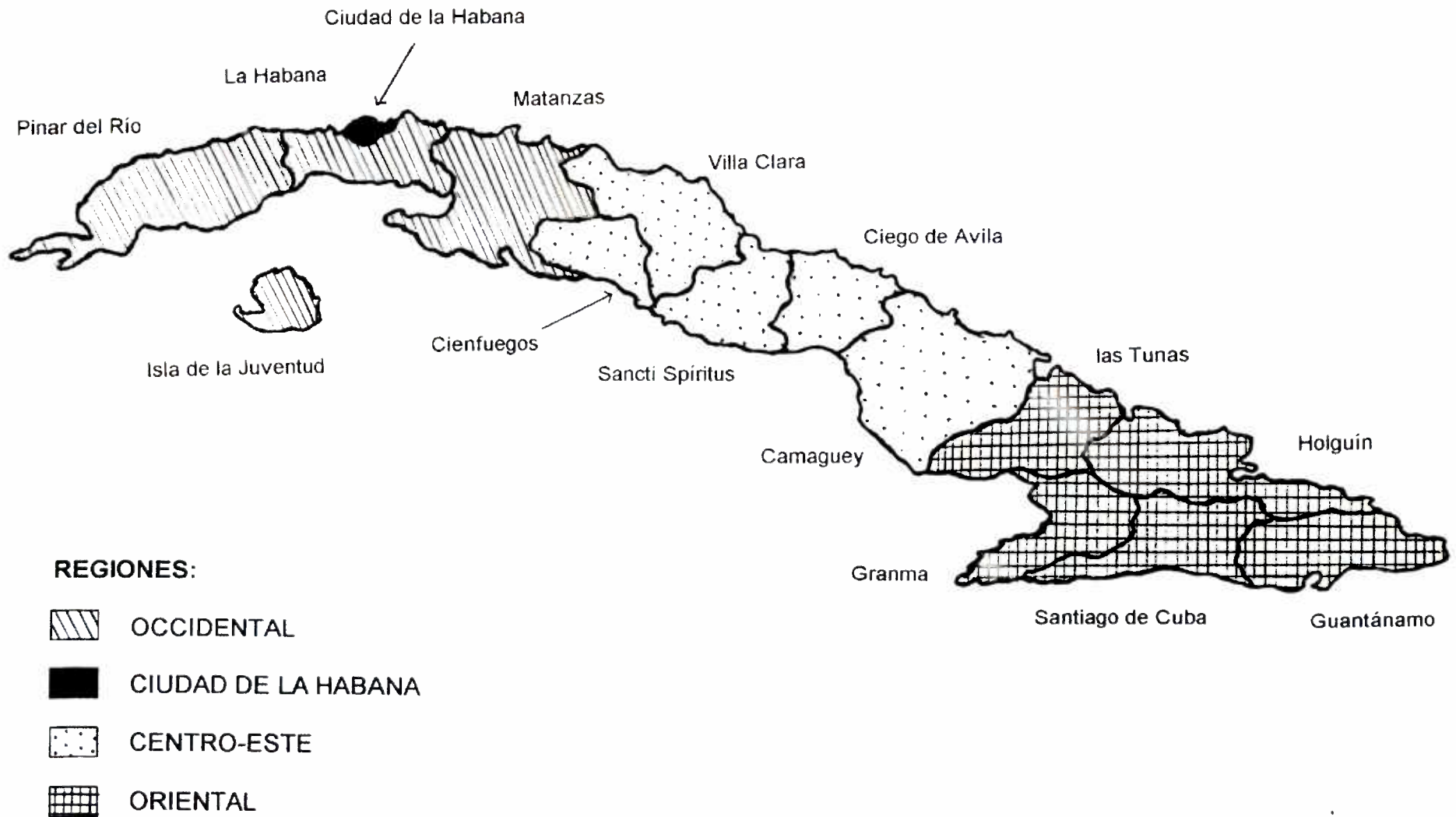
Estos elementos obligan a limitar la mayor parte de los análisis que aquí se presenten a una parte de la población considerada adolescente; las mujeres de 15 a 19 años, aclarando las situaciones menos comunes, donde se puedan incluir a las adolescentes menores de 15 años.

El alcance espacial del estudio es básicamente nacional, comprendiendo en los aspectos donde se utilice la información de la E.N.F/87 el análisis por regiones -agrupamiento de provincias del país-, así como por zona urbana y rural. Las regiones geográficas referidas, conformadas para presentar los resultados de la Encuesta, que representó una de las principales fuentes de datos de esta investigación, se pueden apreciar en el mapa de la República de Cuba, mostrado en este punto.

Para la determinación temporal del estudio se siguieron dos criterios; Los cambios en los niveles de embarazos en el país y la existencia, o posible estimación, de los valores de las diferentes variables consideradas en la investigación. Con relación a ello se observa que desde la década del setenta, en la que se alcanzaron altos niveles de embarazo, se manifestó una tendencia al descenso de este evento hasta el año 1980, a partir del entonces comenzó un sostenido incremento de las tasas de embarazo, registrándose en el período 1989-90 los más altos valores del referido indicador de las últimas tres décadas en el país (Alvarez V.,Luisa; 1993).

En correspondencia con las tendencias generales del embarazo en Cuba y la estadísticas disponibles sobre hechos vitales tales como nacidos vivos y mortinatos, así como sobre abortos provocados, los análisis se desarrollan básicamente en las últimas dos décadas desde finales de los setenta hasta 1996.

República de Cuba



Los aspectos básicos objeto de estudio son el embarazo adolescente y de éstos los no planificados. Estos factores son analizados conjuntamente con otras variables que pueden ser categorizadas como individuales o contextuales tal y como se hace más explícito en el Capítulo 3.

Con el análisis de estos aspectos en el contexto social y demográfico del país, y el auxilio de técnicas estadísticas de regresión para variables categóricas, se busca una aproximación teórica y empírica, desde el punto de vista sociodemográfico a la problemática del embarazo adolescente en Cuba en las últimas décadas, sobre lo que existen pocos antecedentes.

1.2.- Justificación y objetivos de la investigación

La necesidad de un mayor conocimiento de la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes ha sido expuesta, de manera recurrente en los últimos años en foros internacionales entre los cuales se destaca la Conferencia Internacional Sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe en Oaxaca, México en el año 1989 y las diferentes conferencias internacionales como la de Población y Desarrollo realizada en El Cairo, Egipto en 1994 y la dedicada a la Mujer en Beijing, China en el año 1997, por sólo citar algunos de los más renombrados eventos internacionales, lo que refleja el interés de la comunidad científica internacional y de los medios gubernamentales en la problemática que afecta, de forma directa, a ese importante segmento de la población que son los llamados adolescentes.

La atención especial que ha recibido la referida temática se ha traducido en una verdadera explosión de literatura que cubre prácticamente todos los aspectos concebibles de la sexualidad y la reproducción adolescente (Nathanson C.: 1991). Uno

de los temas abordados por la investigación sobre la sexualidad y la reproducción de los más jóvenes, es el del embarazo a edades tempranas de la vida.

En las sociedades occidentales actuales, el embarazo adolescente es destacado por las afectaciones que ocasiona a los jóvenes involucrados, las familias y la sociedad en general (Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población; 1997). En tal sentido se plantea la mayor exposición de las embarazadas en edades tempranas a sufrir problemas de salud durante la gestación y el parto, asociado ello a aspectos biológicos y sociales los que a su vez repercuten en la salud y el desarrollo de sus hijos y en otras situaciones problemáticas como la maternidad solitaria, el terminar prematuramente los estudios, ser subempleada y el tener menos estabilidad en sus relaciones de pareja, (Zeidenstein, G.; 1989).

De igual forma en la presentación del embarazo adolescente como problema social, generalmente este es vinculado al crecimiento desmesurado de la población y al incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución, entre otros (Prada, E., S. Singh y D. Wulf, 1990).

Algunos autores destacan como condicionantes del embarazo en edades muy jóvenes y sus implicaciones las características singulares de los adolescentes, mientras otros consideran que los riesgos referidos se relacionan, en mayor medida, con la situación socioeconómica de la adolescente, de tal forma que tanto la connotación social como las consecuencias de un embarazo en estas edades son diferentes según el sector social en que se produzca (Stern, C.; 1995).

Como un factor de capital importancia en la incidencia y consecuencias del embarazo adolescente se señala la condición de discriminación hacia las mujeres prevaleciente en la mayor parte del mundo, lo que se manifiesta en la sexualidad y la reproducción donde el varón impone la definición en la relación de pareja, dejando muy

poco espacio a la mujer para exigir un trato responsable de parte de su compañero, lo que la expone a un embarazo no planeado, entre otros problemas (Zeidentein, G.; 1989).

El embarazo adolescente no deseado o no planificado es señalado, en la generalidad de las publicaciones especializadas existentes, como una negación de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, por cuanto no les permite ejercer su sexualidad de manera informada para que ello no se constituya en un riesgo para su salud y un obstáculo para la realización de sus proyectos de vida (FNUAP; 1995 y 1997).

A pesar de la necesidad existente en Cuba de un mayor conocimiento del embarazo adolescente desde el punto de vista sociodemográfico y de contar con posibilidades informativas para ello⁷, es destacable que no exista en el país un estudio dedicado a la investigación de la mencionada temática, que cuente con un desarrollo teórico-conceptual para tal fin y con los referentes empíricos adecuados que posibiliten el avance del conocimiento sobre un problema de trascendencia para el país en la actualidad⁸.

Atendiendo a los anteriores planteamientos, los objetivos generales de la investigación son:

- Introducir y evaluar los alcances de una propuesta teórica-metodológica cuyo propósito es aproximarse empíricamente a la medición de los embarazos adolescentes y diferenciar éstos según su condición de planificación, utilizando para ello información de registros continuos y encuestas de fecundidad tradicionales.
- Brindar información, sobre la que no existe antecedentes en el país, acerca de los niveles y tendencias del embarazo adolescente en las últimas décadas, así como de la incidencia de las gestaciones no planificadas entre las mujeres no adultas y de otros aspectos de interés vinculado a ello tales como los hijos nacidos vivos no planificados y los abortos, entre otros.

⁷ Las posibilidades informativas a que se hace referencia, permitirían un cálculo indirecto de los embarazos, tal y como se realiza en el actual trabajo.

- Identificar factores que se puedan asociar a la aparición de embarazos y particularmente a las gestaciones no planificadas que se presentan entre las adolescentes cubanas.
- Incrementar el conocimiento sobre la problemática del embarazo adolescente en Cuba, en el marco de las recientes condiciones sociales y demográficas que dominan en el país en su etapa postransicional.

1.3- Antecedentes en la literatura

El propósito central de este punto, es presentar una selección de diferentes planteamientos teóricos predominantes, dentro del campo de los Estudios de Población, desde donde han sido abordadas las relaciones existentes entre el embarazo adolescente, -o algunos de sus resultados⁸- y diferentes aspectos de la sociedad. De esta forma se busca retomar críticamente elementos que han guiado la realización de otros trabajos y fundamentar, a partir de ello, los análisis que se realizarán en el curso del presente estudio.

A tal fin y atendiendo a lo señalado por varios autores (Vinosvki, M.; 1988, Nathanson, C.A.; 1991, Miller, B.C.; 1993) se puede comenzar planteando que los estudios que abordan la temática de los adolescentes y particularmente los embarazos de éstas, son de relativa reciente aparición, pues se desarrollan, fundamentalmente en

⁸ Igualmente es notoria la necesidad de dichos estudios en el resto de los países latinoamericanos en general, donde es común utilizar indicadores de fecundidad como referencias de embarazos en adolescentes.

⁹ La mayor parte de los estudios existentes centran su atención sólo en los hijos nacidos vivos de las mujeres adolescentes, aduciendo fundamentalmente falta de información entre las limitaciones para trabajar con los embarazos (Stern, C.; 1997).

las últimas décadas del actual siglo XX¹⁰, resultando de mayor interés, para la presente investigación, los que se asocian generalmente a los campos disciplinarios de la Demografía, la Sociología y la Epidemiología.

La construcción del embarazo adolescente como problema de investigación, a partir de las referidas disciplinas, ha respondido, en buena medida, a paradigmas dominantes entre la comunidad científica, los que no siempre logran captar, de una forma adecuada, aspectos esenciales de la situación particular de cada sociedad, vinculados al problema tratado. Ello hace necesario la consideración de las condiciones socioeconómicas, demográficas, sanitarias y culturales específicas del país, región o grupo social que se analice, para la problematización adecuada del embarazo adolescente, aunque se destaque más ampliamente uno u otro aspecto, según el tipo de investigación que se desarrolle.

Algunos de los supuestos generales, que han ejercido influencia en la definición del problema del embarazo adolescente, -y sobre la base de ello los enfoques desde los cuales han sido abordados- que se pueden extraer de la literatura especializada relacionada al tema a desarrollar, se encuentran:

- El supuesto de que el embarazo adolescente es un fenómeno en incremento, o al menos de grandes proporciones, que incide de manera destacada en las condiciones demográficas de los países (Population Report; 1995).
- Que el embarazo en la adolescencia conlleva grandes riesgos y afectaciones en la salud materno-infantil de la población involucrada (Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe; 1989).

¹⁰ Los estudios que tratan de recabar información sobre la situación del embarazo adolescente en épocas pasadas, son pocos y generalmente están limitados a la experiencia norteamericana y europea. Según éstos el embarazo en edades tempranas de la vida, en siglos pasados, no era visualizado como una situación problemática (Vinovskis, M.; 1988). Entre las explicaciones que se dan por ello se encuentra la escasa distinción que se hacía entre los adolescentes y el resto de la población, tal y como en la actualidad se hace, atendiendo básicamente a la edad, y por tanto la poco usual identificación de los problemas que afectan a los más jóvenes

- El considerar que son las características de la adolescencia, las que propician el embarazo y otros problemas que repercuten en la sociedad y que por ello debe de ejercerse un control sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes (Nathanson, C.; 1991).

Los referidos supuestos han sido sustentados por algunos investigadores, mientras otros han asumido una posición crítica al respecto. Una selección de los argumentos expuestos, en uno u otro sentido, es presentada en los puntos siguientes.

1.3.1- El embarazo adolescente. Problemas sociales asociados

Un supuesto de interés presente en investigaciones sobre la temática aquí tratada, relaciona las características de los adolescentes a la aparición de los embarazos en edades tempranas.

Es común la vinculación que se trata de establecer entre el embarazo adolescente y problemas sociales de magnitud entre los que se destacan la drogadicción, la prostitución, el suicidio (Prada, E., S. Singh y D. Wulf, 1990), la inestabilidad conyugal de las parejas, el nacimiento de hijos ilegítimos, la deserción escolar, la pobreza de la población y la desigualdad social que sufren las mujeres. Sobre la base de ello se plantea la necesidad de ejercer un control efectivo sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los más jóvenes.

Aunque en estos aspectos es donde posiblemente se hayan vertido más elementos dirigidos a inflamar la opinión pública, -lo que en palabras de J. M. Irvine (1994) inhibe la investigación efectiva-, la discusión de los principales planteamientos

de manera particular. De igual forma es citada la relativa poca limitación de oportunidades que representaba el que las mujeres tuvieran hijos muy jóvenes.

al respecto puede contribuir a disminuir los juicios de valor dominantes en gran parte de la literatura sobre embarazos adolescentes.

Con relación a la deserción escolar, como consecuencia del embarazo, se distingue como uno de los supuestos más planteados en los trabajos que abordan la temática de los problemas de la adolescencia, mientras otras investigaciones más recientes dirigidas al estudio de la referida relación sugieren que el abandono de los estudios puede anteceder en numerosos casos al embarazo (Pick de Weiss, S., L. Atkin y N. Ehrenfeld; 1996), pudiendo responder a otras causas, entre las que se señalan, las características individuales, el medio familiar o social y desajustes estructurales.

La pobreza es otro de los males sociales a los que se vincula el embarazo adolescente, señalándose en algunas sociedades como una de las causas fundamentales de la pobreza, lo que es cuestionado fuertemente por investigadores como Kristin Luker (1996), quien ve en ello una manipulación política de la problemática del embarazo adolescente.

Entre los problemas sociales de trascendencia más relacionados al embarazo en edades temprana de la vida, se expone la desigualdad de género y la agudización de las condiciones de discriminación de las mujeres, y particularmente de las más jóvenes, así se plantea que los embarazos o los nacimientos provenientes de madres adolescentes contribuyen a perpetuar la situación de desigualdad que sufren las mujeres en la mayor parte del mundo (Zeidenstein; 1989).

En otros trabajos, aunque no se niegan las implicaciones sociales que el embarazo en edades tempranas puede tener para las jóvenes involucradas, se plantea que con la presentación de la problematización del embarazo adolescente, tanto en la connotación cuantitativa que se le da (nueva epidemia), como sus repercusiones en los referidos males sociales, lo que se busca es justificar la intervención y el control

directo en la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes (Vinovskis, M.A.; 1988, Nathanson, C.; 1991, Irvine, J.M.; 1994).

De igual forma se encuentra explícito en los referidos planteamientos, la intención de construir el embarazo adolescente como el causante de males sociales siendo para algunos autores, realmente éste una consecuencia de deformaciones estructurales y en las instituciones existentes en los países (Luker, K.; 1996).

1.3.2- El embarazo adolescente y la salud materno-infantil

Uno de los elementos más recurrentemente planteados en la problematización del embarazo adolescente es que ello constituye un riesgo para la salud física y mental de la mujer, vinculado al desarrollo biológico y psicológico insuficiente de las mismas, en esta etapa de la vida.

Entre los riesgos preconcepcionales se señala el establecimiento de relaciones sexuales, sin la protección necesaria contra un embarazo no deseado, o una enfermedad de transmisión sexual, lo que apunta a la sugerencia de una mayor educación sexual para los adolescentes, mejor acceso a los anticonceptivos eficientes, o de preferencia para algunos investigadores tratar de evitar que los muy jóvenes establezcan relaciones sexuales (Miller, B.C.; 1993).

Los riesgos obstétricos comúnmente citados, a los que se encuentran expuestas las adolescentes en mayor grado que el resto de las mujeres son: la hipertensión inducida por el embarazo, la anemia ferropriva, y el aborto realizado en condiciones inadecuadas (Population Reports; 1995).

Si la joven lleva a término el embarazo los riesgos a los que se exponen durante el parto son; infecciones, hemorragias por desprendimiento prematuro de la

placenta normoincisa, desproporción céfalo-pélvica, alteraciones en la dinámica uterina, prolongación del trabajo de parto por poca cooperación del paciente a consecuencia de su inmadurez y escasa información sobre el evento, lo que puede influir en el incremento de partos instrumentados o cesárea (Peláez, J.; 1997). En sentido similar se citan implicaciones negativas para los hijos de las adolescentes, entre las más comunes aparecen nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, defectos congénitos y vinculado a todo ello; mayores probabilidades de muerte en las primeras etapas de la vida.

Según algunos autores, las investigaciones sobre embarazo adolescente, se centran más en riesgos médicos que en sus efectos socio-psicológicos, a pesar de ser éstos últimos más comunes para la madre y el hijo que los efectos biológicos (Cutie Cancino C., R.; 1997).

En el mismo sentido se ha cuestionado la relevancia de los aspectos biológicos vinculados a la edad en la morbilidad materno infantil, la que se plantea que responde en mayor medida a las condiciones socioeconómicas y culturales en que se desarrollan las adolescentes, llegando a argumentarse incluso, que desde el punto de vista puramente obstétrico las edades adolescentes son las óptimas para tener el primer hijo (Geronimus, A.T.; 1987).

La aceptación de afirmaciones de que en condiciones homogéneamente propicias, tales como un estado de salud físico y psicosocial adecuado, un mayor nivel educacional, una buena nutrición, acceso a los servicios de salud y de control de la fecundidad, protección familiar, entre otros aspectos¹¹, se observa de manera decisiva la reducción de los riesgos biológicos asociados a la edad en que ocurre el embarazo adolescente (Serrano, C.; 1989) limitaría, en buena medida, las preocupaciones

¹¹ Los aspectos citados son señalados por algunos autores, (Serrano, C.; 1989) como factores protectores ante el riesgo de embarazo en edades tempranas de la vida.

médicas más inmediatas, o relacionadas con elementos biológicos, a las regiones o estratos poblacionales con menos posibilidades sociales y sanitarias.

En los países o regiones donde se han desarrollado suficientemente los factores que actúan como protectores, con relación a los riesgos médicos del embarazo adolescente, las preocupaciones y con ello las investigaciones pueden tomar más en cuenta los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, y relacionado a ello el embarazo no deseado, inoportuno o no planificado, como indicador de la negación de dichos derechos, parece constituir una prioridad de investigación de éstos países en la actualidad.

1.3.3- El embarazo adolescente en el marco de las condiciones demográficas.

Entre los paradigmas que han guiado el desarrollo de la Demografía, desde Malthus hasta décadas recientes, se encuentra el que trata de establecer una relación directa y en un sólo sentido, entre el crecimiento de la población y el desarrollo económico social alcanzado por los países.

Estas ideas y el encontrarse la generalidad de los países en vías de desarrollo en un proceso de descenso de los niveles generales de fecundidad, -pero con un gran número de nacimientos provenientes de madres adolescentes, por ser aún poblaciones jóvenes-, puede haber contribuido a que la mayor parte de las investigaciones llevadas a cabo en éstos, centre más su interés actualmente en la fecundidad de los más jóvenes, ya que ven en ello un obstáculo para la atenuación en el ritmo de crecimiento poblacional y por tanto un problema público que debe ser solucionado, preocupación

que ha sido reflejada de forma explícita en programas de población de países y en las propuestas de organizaciones internacionales¹².

Los argumentos que sustentan dichos supuestos van desde el planteamiento del incremento de la natalidad de las mujeres más jóvenes, hasta el descenso de la fecundidad en las adolescentes pero a un ritmo menor que el del resto de las mujeres¹³.

Estos enfoques han servido de sustento a gran número de investigaciones dirigidas básicamente a aportar elementos para controlar la natalidad de los adolescentes, en aquellos países o regiones en que ésta se pueda estar incrementando, o descendiendo a un ritmo lento -atendiendo a la fase de la transición demográfica en que se encuentran ó a condiciones particulares de su desarrollo social-, lo que pudiera explicar, en parte, la menor atención que se le ha brindado a otros eventos resultantes del embarazo en las referidas edades, que pueden estar tomando relevancia.

Atendiendo a ello, varios autores se han planteado la realización de trabajos sobre embarazos, sin embargo en muchos casos, han limitado sus referentes empíricos a nacimientos, lo que puede estar conduciendo a conocimientos incompletos e incluso equivocados con relación al embarazo adolescente¹⁴.

¹² Ejemplos de ello se pueden encontrar en programas de población para diversos países como México (Consejo Nacional de Población, 1995), y Colombia (Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe, 1989).

¹³ El análisis retrospectivo de las tasas de fecundidad de las mujeres más jóvenes en países en vías de desarrollo, como son los que integran el área latinoamericana, permite considerar que el tener hijos en edades tempranas de la vida, era algo más común en tiempos pasados que en la actualidad en esta región -lo que se refleja en el descenso de las tasas específicas de fecundidad en las edades más jóvenes-, sin embargo, el mismo análisis de lo ocurrido en países latinoamericanos que han avanzado más en su transición demográfica (Chackiel, J. y S. Schkolnik, 1992) así como en países desarrollados de otras áreas del mundo (United Nations, 1988), muestran que los niveles de fecundidad de las adolescentes se han incrementado, en muchos de éstos, en las etapas finales de su Transición Demográfica.

¹⁴ Aunque no debe descartarse los obstáculos para la realización de estudios sobre embarazos, que imponen a los investigadores en estos países, la carencia de fuentes informativas adecuadas para ello, debe de trabajarse en la búsqueda de elementos que permitan el estudio de los embarazos como tal, ya que la limitación al análisis de los nacimientos puede conducir a resultados que se correspondan poco con la realidad. Como ejemplo de ello puede tomarse lo ocurrido en otros países, en otras épocas, como es citado (Luker, K.; 1996) el caso de los Estados Unidos, en los años setenta en que se apreciaba un descenso importante de los niveles de fecundidad adolescente, sin embargo el considerar los abortos permitió observar el dramático incremento de las tasas de embarazos que se estaba produciendo.

En otros países, fundamentalmente los desarrollados, o en aquellos donde todas las fases tradicionalmente asociadas a la transición demográfica han concluido, presentándose bajos niveles de fecundidad entre las adolescentes, las preocupaciones, y con ello las investigaciones que se realizan, están centrando su atención en los embarazos y aspectos vinculados a ello, tales como los abortos provocados y los hijos nacidos fuera de uniones conyugales estables (United Nations; 1988).

Como se refleja en las diferentes investigaciones consultadas, el supuesto de que la magnitud del embarazo adolescente y su vinculación al crecimiento de la población, o al incremento de diferentes tipos de eventos como los abortos provocados, los hijos nacidos fuera de uniones, o los embarazos no deseados o no planificados, ha servido de sustento a la construcción del embarazo adolescente como problema de investigación, en lo que ha intervenido, de manera decisiva, las condiciones demográficas específicas de los países.

La revisión bibliográfica realizada brinda elementos que permiten sugerir la necesidad de investigar el embarazo adolescente en Cuba, como un problema social y considerando las nuevas condiciones demográficas en que se encuentra el país en su etapa postransicional.

1.4- Marco teórico

La teoría de la Transición Demográfica ha sido una de la más utilizadas como marco interpretativo de investigaciones que se desarrollan en el área poblacional. De manera general, en esta teoría se señala el paso del estado de la población de un bajo crecimiento por altos niveles de natalidad y mortalidad, a otra situación de alto crecimiento poblacional por el aumento de la fecundidad y disminución de la

mortalidad, hasta alcanzarse nuevamente un pequeño crecimiento poblacional, pero ahora relacionado a los bajos niveles en ambas variables demográficas referidas.

Se plantea que estos cambios demográficos se observaron originalmente en las sociedades desarrolladas, básicamente en las europeas, lo que es vinculado, en principio, al desarrollo socioeconómico o proceso de modernización que se experimentó en estos países (Tabutin, Dominique; 1980).

Aunque hay un gran número de investigadores que han hecho diferentes formulaciones o contribuciones a la teoría de la transición demográfica, entre los que se destacan: F. Notestein (1945), A. Coale (1973), J. Caldwell (1977), D. Tabutin (1980), Livi-Bacci (1994), la generalidad de los mismos centra su atención principalmente en el nivel de la fecundidad para la determinación de la fase de la transición en que se encuentra una población. Otros aspectos demográficos o sociales que pueden haber tenido un peso importante en la explicación de los cambios demográficos de los países europeos, como la nupcialidad, la sexualidad o las relaciones de género, son poco considerados en los postulados dominantes de la referida teoría.

Entre los cuestionamientos importantes que se hacen a esta primera teoría de la transición demográfica se encuentran; los planteamientos de que esta está sustentada sobre experiencias no verificadas con claridad, que por demás no son aplicables a otros contextos histórico-espaciales, lo que limita su valor para proporcionar un esquema que permita explicar las relaciones existentes entre los cambios demográficos y la sociedad, particularmente para los países en vías de desarrollo, donde los contextos socioeconómicos y culturales son diferentes y en los que los cambios demográficos pueden estar ocurriendo de otra forma a lo "observado" en los países del viejo mundo.

Independientemente de la validez o no de las críticas hechas a los postulados de la teoría de la Transición Demográfica, hay algo en lo que incuestionablemente ésta deja un vacío de conocimiento; en lo relativo a acontecido en las poblaciones de los países cuando

terminan las fases tradicionalmente consideradas de la transición demográfica, o sea, cuando alcanzan el punto crítico de remplazo poblacional¹⁵

La llamada Teoría de la “Segunda Transición Demográfica”, se presenta como una alternativa de trascendencia que ofrece un marco interpretativo de los cambios poblacionales que se originan en las sociedades postransicionales de los países socioeconómicamente desarrollados, así como en los menos frecuentes casos de los países en vías de desarrollo con situaciones demográficas similares.

El concepto de Segunda Transición Demográfica ha comenzado a utilizarse por algunos investigadores como Dirk J. Van de Kaa, y Ron. Lesthaeghe desde mediados de los años ochenta (Salsona, M.; 1997) para referirse al comportamiento demográfico, en las últimas décadas, de los países más evolucionados socioeconómicamente, el que se distingue marcadamente del presentado por la generalidad del resto de los países. Ello a la vez se refleja en los diferentes aspectos que son priorizados por los investigadores en las sociedades desarrolladas, a diferencia de lo observado en los otros países.

Mientras en la llamada Primera Transición el descenso de la fecundidad, aspectos de la familia y los hijos, ocuparon el lugar de interés central, en la Segunda Transición Demográfica se enfatizan los derechos y las aspiraciones de las personas (Van de Kaa, D.; 1987) y relacionado a ello, las nuevas formas de convivencia de las parejas y los problemas que en general afectan a grupos tradicionalmente relegados como las mujeres y los más jóvenes.

Los estudios realizados en los países desarrollados, permiten contar con antecedentes para interpretar problemáticas similares que se observan en los países en desarrollo, pues aunque estos últimos muestran realidades socioeconómicas diferentes, tanto las tendencias demográficas como la forma en que se presentan situaciones

¹⁵ Dirk J. Van de Kaa, (1987) señala la caída por debajo del nivel de remplazo poblacional –o sea una tasa bruta de reproducción por debajo de uno– como el principal indicador demográfico de que un país ha comenzado su segunda transición demográfica.

relacionadas a ello, que afectan a determinados grupos poblacionales, -tales como el embarazo adolescente no planificado- pueden guardar similitud con lo acontecido al respecto en los países más desarrollados.

Por las razones antes apuntadas, resulta de interés el análisis de las diferentes dimensiones vinculadas a los cambios poblacionales experimentados en los países industrializados en décadas recientes, sugeridos por investigadores de estas sociedades (Murphy, M.; 1993 y Salsona, M; 1997), estas son: estructurales referidos, según Salsona, “a la modernización, desarrollo de la sociedad y al Estado de Bienestar”, cambios culturales y en la actitud de las personas y aspectos tecnológicos.

Entre los factores estructurales que se vinculan a los importantes cambios demográficos que se produjeron en los países más desarrollados se señalan los relacionados al mejoramiento de la posición económica, política y social de la mujer, a la democratización de la vida familiar, autonomía de las parejas, etc. El incremento en las posibilidades de empleo y del salario de las mujeres, equiparándose al de los hombres, ampliación de las aspiraciones de éstas y con ello las necesidades de superación para poder acceder en iguales condiciones que los hombres al mercado de trabajo.

Todo ello incidió en la postergación del matrimonio y la fecundidad. Estos cambios que propició la modernización de la sociedad a su vez ejercieron su influencia en otros aspectos como son el incremento de los divorcios, la actividad sexual fuera del matrimonio con fines no reproductivos y el aumento de la importancia relativa de los nacimientos extramaritales.

Los cambios de actitud y culturales -lo que ha dado en llamarse “la revolución silenciosa”- son aspectos condicionantes de la Segunda Transición Demográfica en los que los investigadores hacen gran hincapié¹⁶. De manera gradual las personas fueron

¹⁶ Dirk J. Van de Kaa (1987). hace referencia a una serie de encuestas realizadas en los Países Bajos desde mediados de la década del sesenta hasta los ochenta para medir los cambios de las personas en su visión de aspectos como los referidos, en cuyos resultados sustenta sus afirmaciones.

cambiando su visión sobre aspectos sexuales y reproductivos, lo que los hizo más tolerantes a nuevos tipos de conducta como la cohabitación sin intención de casarse o tener hijos, llevar vida sexual como pareja pero manteniendo residencias diferentes, tener hijos fuera del matrimonio, empleo para las mujeres con hijos en edad escolar y otros aspectos que disminuyeron la dependencia de las mujeres y debilitaron las desigualdades de género.

El otro determinante de trascendencia referido a los cambios tecnológicos, es el llamado “segunda revolución contraceptiva”, lo que comprendió el desarrollo de efectivos métodos anticonceptivos, su amplia difusión y acceso así como la menores restricciones para las interrupciones de embarazos.

La incidencia de estos cambios se produjo de manera gradual por lo que en la Segunda Transición Demográfica -al igual que en la primera-, se establecen fases para diferenciar condiciones sociodemográficas que se observaron como dominantes en la generalidad de los países desarrollados. En el periodo inicial, que se sitúa entre 1955 y 1970 (Lesthaeghe, R.; 1993), se acelera la tasa de divorcios, declina la tasa de fecundidad y la duración del matrimonio simultáneamente, lo que coincide con la aparición de los anticonceptivos hormonales, el redescubrimiento de los dispositivos intrauterinos y la declinación de la edad al primer matrimonio se detuvo.

En este primer momento, en la mayoría de estos países se presenta una situación especial para los adolescentes, se incrementa el número de nacimientos proveniente de las jóvenes, que se convierten en sexualmente activas a edades tempranas, tanto dentro como fuera del matrimonio; la edad al matrimonio cae y la proporción de casadas se eleva. La fecundidad entre los jóvenes sube a pesar del conocimiento y acceso a la contracepción efectiva, pero con el tiempo los nacimientos provenientes de madres adolescentes disminuyen (Murphy, M.; 1993), aunque en algunos de estos países esta situación persiste por más tiempo.

La segunda fase, que se ubica entre la década del setenta y parte de la del ochenta, se caracteriza básicamente por la generalización de la cohabitación, principalmente en los países europeos, lo que originó que las gestaciones dentro de las uniones consensuales tomaran más importancia aunque no ocasionó un incremento de la fecundidad a edades jóvenes.

La tercera ¹⁷etapa se distingue por la estabilización de las tasas de divorcio en los países que ello había alcanzado altos niveles, también por la disminución de posteriores nupcias después de la primera, lo que fue sustituido, en buena medida, por la cohabitación postmarital y la cohabitación a tiempo parcial -o sea el hacer vida marital establemente con una pareja pero residir en hogares diferentes-. En algunos países la declinación de la fecundidad en edades jóvenes se detuvo, bien porque ya había alcanzado muy bajos niveles, o porque en los mismos persistía el problema de la fecundidad adolescente.

Por los elementos expuestos en este punto se aprecia que la llamada Teoría de la Segunda Transición Demográfica, puede resultar un marco teórico adecuado para la investigación de los aspectos sociodemográficos del embarazo adolescente en un país como Cuba, que se encuentra en la postransición demográfica, lo que además constituye una buena oportunidad para investigar si existen regularidades en los procesos sociodemográficos de países con diferente desarrollo socioeconómico luego de concluir su primera transición demográfica.

1.5- Aspectos conceptuales.

Como ya ha sido expuesto, el centro de interés de la actual investigación gira en torno al embarazo adolescente y a la condición de planificación presente en la aparición de una gestación, aspectos que requieren de precisiones conceptuales de acuerdo a la forma en que son tratados en el marco del presente trabajo.

En la literatura especializada se identifica a la adolescencia actualmente como un estadio en el ciclo de la vida de las personas en la que se experimentan importantes cambios somáticos, psicológicos y sociales¹⁸ (Lahalle, H.; 1990), que los exponen de manera particular, a una serie de problemas como puede ser un embarazo no deseado o no planificado.

La definición de la adolescencia dada por la Organización Mundial de la Salud (Population Report; 1995), capta de manera general algunos de los referidos elementos, al plantear que la adolescencia es el período durante el cual:

- El individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios, hasta la madurez sexual y reproductiva.
- Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde un niño hasta los de un adulto.
- Se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total, a otro de relativa independencia.

Entre los cambios morfológicos y fisiológicos se destaca el aumento del tamaño y definición de los genitales, así como el inicio de la eyaculación en los varones y de la menarquía en las hembras, con lo que comenzarán a estar aptos, desde el punto

¹⁷ Esta tercera fase de la Segunda Transición Demográfica, no había sido alcanzada aun por todos los países europeos (Lesthaeghe, R.; 1993).

¹⁸ Aunque en el epígrafe 1.1 del presente capítulo se precisa que la población objeto de estudio aquí son las mujeres de 15 a 19 años, puede resultar útil al lector destacar que gran número de publicaciones de Naciones

de vista biológico, para el establecimiento de relaciones sexuales completas y para la procreación¹⁹.

En el plano psicosociológico se destaca la adolescencia como una etapa en que se desarrollan procesos de adaptación -no exentos de crisis- a los cambios corporales, a la construcción de una nueva identidad, a la independencia de los objetos filiales, a las interacciones sociales y a desarrollos cognitivos e ideológicos existentes (Lahalle, H.; 1990)²⁰.

Varios autores (Lahalle, H.; 1990, Atkin, L.; 1989), analizan la sexualidad -y vinculado a ello el embarazo- de los adolescentes en relación con el desarrollo psicológico individual y la evolución social general destacando algunos factores como:

- La búsqueda de una identidad adulta en lo que lo sexual juega un papel fundamental.
- La influencia de los pares, relacionado al interés a ser normal.
- La incidencia de los medios de comunicación, que más bien estimula a las relaciones sexuales.
- La presión de los padres, maestros y representantes de instituciones vinculadas con los adolescentes, con posiciones muchas veces ambivalentes y en general coercitivas en torno a la sexualidad, que transmiten

Unidas (Population Report, 1995) toman como criterio uniformador de la adolescencia la edad de 10 a 19 años.

¹⁹ De acuerdo a lo planteado por varios autores (Vinosvskis, M.; 1988), algunos de éstos cambios, como la aparición de la menarquía, suelen dar inicio más tempranamente en los tiempos actuales que en épocas pasadas, así como en sociedades de mayor desarrollo socioeconómico que en los menos avanzados, lo que ha sido asociado a mejores condiciones de nutrición y de salud en general, repercutiendo ello en el aumento de las posibilidades de embarazos en edades más jóvenes.

²⁰ Los aspectos expuestos agrupan elementos que, desde diferentes perspectivas teóricas, abordan las transformaciones psicológicas de los adolescentes. Una de las formas, señaladas por el autor, es la psicoanalítica en la que el origen de los cambios se atribuye a determinantes internos, mientras que contrariamente la interpretación social, dentro de la psicología, prioriza los aspectos externos -a través de posiciones y roles por una parte o en términos de lugares y medios de socialización por otra. También considera una tercera perspectiva a la que denomina cognitiva.

sentimientos de inseguridad y culpa e impiden el establecimiento de relaciones sexuales responsables.

En el plano social, la generalidad de los autores asocian la adolescencia a un periodo de preparación para la independencia económica, a través de la superación profesional, y la integración a la sociedad, ya no mediatizada por la familia²¹.

La extensión de patrones de vida de la clase media de países occidentales, donde la educación escolar en edades en las que se considera adolescentes a las personas, está prácticamente generalizada hasta convertirse en una norma, cuya transgresión puede ocasionar perjuicios a las personas en etapas venideras de la vida, es un factor que frecuentemente se señala como incidente en el aplazamiento del matrimonio (Luker, K.; 1996).²²

Las ideas sobre la supuesta universalidad de las actividades y aspiraciones de los adolescentes son cuestionadas por otros investigadores que señalan una heterogeneidad en las condiciones económicas, sociales y culturales existente entre los adolescentes lo que origina diferentes prioridades en sus proyectos de vida (Infesta, Graciela; 1994)²³.

En Cuba, la extensión de normas para los más jóvenes en el que los estudios han constituido un fin, bastante generalizado, para acceder en mejores condiciones al mercado laboral y posiblemente al reconocimiento social y donde, por otra parte, los

²¹ Tanto en el plano biológico como en el psicosocial se señalan diferencias entre los sexos en cuanto a la transición que implica la adolescencia, así como en las implicaciones del embarazo para uno u otro miembro de la pareja.

²² El efecto combinado de la aparición más temprana de la menarquía y el aplazamiento del matrimonio hacia edades más maduras, que se observa en esos países, es un factor recurrentemente señalado como incidente en el incremento de riesgo de aparición de un embarazo no planificado en las adolescentes.

²³ Con relación a las expectativas en torno al embarazo temprano, una parte importante de los investigadores asumen que éstos son generalmente no deseados o no planificados, mientras que otros matizan esta consideración planteando que para adolescentes de ciertos contextos sociales, el embarazo puede ser buscado como una estrategia para alcanzar otros fines o para la concreción de un rol muy valorado como es la maternidad (Atkin, L.A.; 1989, Stern, C.; 1995).

cambios culturales y en la actitud más tolerante de las personas con respecto al mantenimiento de relaciones sexuales de los jóvenes antes del matrimonio, permiten considerar la adolescencia como una etapa de ciclo de vida en que domina la superación profesional y donde además la sexualidad -con fines no reproductivos- tiene una importante presencia.

Con relación al otro aspecto de central importancia para el presente estudio; la condición de planificación ante el embarazo²⁴ en las adolescentes, se destaca la connotación como un evento no planificado o no deseado que se da en la generalidad de las investigaciones a una gestación en edades tempranas, por el costo individual y social que tiene este hecho, particularmente si termina en un nacimiento (Caldas, Stephen J.; 1993).

En sentido opuesto al anterior supuesto, algunos autores plantean que los embarazos no deseados se presentan en las mujeres de todas las edades, no existiendo razones suficientes para pensar que las adolescentes son afectadas en mayor grado que el resto de las mujeres por la referida problemática (Luker, K.; 1996).

Una posición intermedia al respecto consideraría las características propias de los adolescentes que pueden incidir en que se produzca un mayor número de embarazos no deseados entre éstas que en el resto de las mujeres y las implicaciones, en mayor grado negativas, de un embarazo en contextos sociales donde los patrones culturales dominantes, en correspondencia con las posibilidades institucionales, promueven la adolescencia como una etapa formativa en el ciclo de vida de las personas.

²⁴ El embarazo o gestación, se inicia con la fecundación de un óvulo por un espermatozoide y termina con la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, -este producto puede ser un nacido vivo, nacido muerto, aborto espontáneo o provocado-. El periodo de duración de este proceso es variable, desde pocas semanas hasta 42 semanas completas, de acuerdo a la forma de terminación del mismo. (Chávez A., Ernesto et al; 1977).

Resulta evidente la carencia de elementos empíricos que brinden sustento a los planteamientos teóricos en torno al embarazo no deseado o planificado entre los adolescentes. Contrastando con ello son numerosos los trabajos donde se desarrollan metodologías propuestas por varios autores, (Bongaarts, J.; 1978, Bongaarts, J. y R.Lightbourne; 1992) que permiten un acercamiento a la clasificación de los nacimientos como no deseados o al cálculo de las tasas de fecundidad referido a ello²⁵.

Aunque la polémica entre los principales promotores de los métodos desarrollados parecen sugerir la existencia de limitaciones para tratar de estimar la importancia relativa de la fecundidad no deseada, ello resulta de interés pues permite una aproximación a los niveles de fecundidad que se podría esperar si las personas logran cumplir con sus ideales de tamaño de familia deseado, además puede aportar información sobre los sectores de población más afectados por los nacimientos no deseados y por tanto con mayores necesidades de servicios de planificación familiar (González C., Alfonso; 1993).

La fecundidad no deseada también puede ser indicador de los embarazos no deseados o planificados, pero de forma muy parcial al considerar solamente los nacimientos y no otros posibles resultados de una gestación como las interrupciones provocadas de embarazos, las que pueden incluso superar el número de nacimientos, particularmente entre las adolescentes de algunas sociedades como la cubana.

En igual sentido se pueden plantear reservas con la aplicación de las referidas metodologías a las más jóvenes, atendiendo al señalamiento de que las mujeres que comienzan a procrear pueden no tener nociones de cuántos hijos desean (Bongaarts, J. y R.Lightbourne; 1992).

²⁵ La determinación de las tasas de fecundidad no deseada, se sustenta en preguntas con relación al número de hijos deseados por las mujeres o el tamaño ideal de familia de las mismas. Entre los cuestionamientos que se han realizado a estos métodos se encuentra el sesgo en la información que puede introducir la racionalización que hacen las mujeres de los hijos deseados en base a los ya nacidos, la mortalidad infantil que induciría a

Otro aspecto discutible es la condición de deseo el que puede estar dotado con una gran carga subjetiva, con un pretendido carácter estático que no toma en cuenta las condiciones cambiantes en el ciclo de vida de las personas, que puedan incidir en la toma de una decisión al respecto por parte de la mujer o de la pareja, así como la racionalización en torno a la descendencia que se ha generalizado evidentemente en muchas sociedades como la cubana.

Por las razones apuntadas, en este trabajo se prefiere utilizar en vez de deseo el término de planificación pues puede implicar una racionalización más clara, una intención que toma en cuenta las condiciones objetivas para concretarse y por tanto con un mayor valor heurístico para el desarrollo de la temática aquí investigada.

Tomando en cuenta las condiciones en que se originaron los posibles eventos resultantes del embarazo, se propone el estudio de la condición de planificación de éste, -y particularmente su carácter de no planificado en los adolescentes- proponiendo una tipología que permita la clasificación al respecto y de diferentes indicadores para la obtención de referentes empíricos que ofrezcan sustento a dicha clasificación, como se precisa en el punto 3.1 de la presente investigación.

declarar un número ideal mayor para compensar los hijos que murieron y las respuestas no numéricas (González C., Alfonso, 1993).

CAPITULO 2

CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO Y SANITARIO DE CUBA

2.1- Aspectos introductorios

Los elementos presentes en la revisión bibliográfica sobre la problematización que del embarazo adolescente se hace por la comunidad científica internacional y en el marco teórico que sirve de sustento a esta investigación, son en el actual capítulo complementados con la presentación de las condiciones demográficas, de salud y sociales de Cuba.

Aunque el presente trabajo centra su interés en la últimas dos décadas, los cambios sociodemográficos y de salud generalmente se van gestando de manera paulatina, en periodos mucho más largos de tiempo, por los que aquí se expondrán elementos de épocas pasadas. De igual forma se debe considerar que en el caso particular de Cuba, han ocurrido sucesos de trascendencia que han cambiado sensiblemente las características sociales o demográficas del país e incidido en la forma en que se presenta el embarazo adolescente en el mismo, los que tratarán de ser reflejados en este punto.

En la primera parte del capítulo se expone la situación demográfica de Cuba en el actual siglo, y particularmente a partir del triunfo revolucionario en 1959 hasta el año 1977. En los años finales de la década del setenta Cuba teóricamente concluyó su primera transición demográfica, por lo que se presentan como un parteaguas poblacional hasta la actualidad.

En la segunda parte se muestran aspectos de las condiciones de salud y sociales dominantes en el país, que puedan estar asociados a la problemática del embarazo adolescente.

2.2- Condiciones demográficas de Cuba

2.2.1- Periodo 1900-1977

Se plantea que la transición demográfica en Cuba ocurrió de forma temprana en el contexto de los países en desarrollo - y más definidamente en el referente latinoamericano- (Alfonso, J. C., et al; 1995). A mediados del presente siglo, los niveles de mortalidad eran ya relativamente bajos y los de natalidad eran moderados y con franca tendencia al descenso.

La mortalidad infantil disminuyó de alrededor de 200 muertes por mil nacimientos, a principios del siglo, hasta niveles cercanos a 60 a finales de los años cincuenta. La esperanza de vida al nacer, aumentó de 38 a 59 años en igual lapso de tiempo.

La tasa global de fecundidad, que para el año 1907 se estimó en 5.82 hijos por mujer, en la década del cincuenta había descendido a 3.60 hijos por mujer (Alvarez, L; 1985).

Entre los condicionantes de la evolución temprana de las variables demográficas de Cuba, y en particular de la fecundidad se señala la importante inmigración que afectó al país en el primer tercio del siglo, la temprana urbanización y las medidas de saneamiento ambiental y de salud pública aplicadas (Alfonso. J.C.; 1992).

En las tres primeras décadas del siglo entró en Cuba una proporción importante de capitales norteamericanos que propiciaron el desarrollo de varias actividades económicas e incentivo a que más de 1.2 millones de migrantes arribaran a las costas cubanas, más de cuatro quinta parte de los cuales eran de origen europeo, fundamentalmente español.

El efecto de la inmigración se manifestó a través del cambio de la estructura

por edad de la población cubana, así como en su composición por sexo y posiblemente por la extensión de los patrones reproductivos -un menor número de hijos- de los migrantes hacia los habitantes del resto de la Isla.

El proceso de urbanización, en el marco latinoamericano, fue significativo desde principios del siglo; para el año 1907 más del 40 por ciento de la población residía en localidades urbanas (González G., Humberto y B. Borges; 1984), donde se concentraba una buena parte de los capitales extranjeros y nacionales que crearon fuentes de empleo, obras infraestructurales y de saneamiento ambiental, instituciones de salud y educación, todo lo que contribuyó de forma directa e indirecta a mejorar las condiciones de vida y el descenso de la fecundidad en las zonas urbanas.

En la zonas rurales, por el contrario, la población no contaba con los medios necesarios que garantizaran un nivel de vida similar al de los residentes en las ciudades, lo que se refleja en los relativamente elevados niveles de analfabetismo, la mayor mortalidad y en las elevadas tasas de fecundidad.

La fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años en las primeras seis décadas del actual siglo, fue prácticamente la de menor importancia, si se compara con el resto de mujeres de otros grupos de edad²⁶, lo que permite negar la presencia de un patrón de fecundidad temprano en la referida época en Cuba, a diferencia de lo observado para otros países del área latinoamericana.

Los niveles de fecundidad adolescente desde principios del siglo se mantuvieron relativamente bajos, registrándose en el censo de población de 1953 una tasa específica de fecundidad de 58.9 hijos nacidos vivos por cada mil mujeres menores de 20 años. Este puede ser considerado un valor bajo en el contexto internacional de esa época. Los nacimientos provenientes de madres menores de 20

²⁶ Solo la fecundidad de las mujeres mayores de 40 años mostró valores inferiores al de las adolescentes durante la primera mitad del siglo.

años representaban aproximadamente el ocho por ciento del total de los nacimientos, lo que indica una relativamente escasa contribución de las adolescentes al crecimiento poblacional de Cuba a mediados del siglo.

Del otro componente importante de los embarazos; los abortos, existe poca información, de la referida época. Los testimonios de algunos investigadores (Alvarez Lajonchere, C.; 1996) sugieren que era una práctica bastante extendida en el país y principalmente en las zonas urbanas del mismo, señalándose como el medio más importante de control de la fecundidad para entonces. No se cuentan con elementos suficientes sobre la recurrencia a esta práctica entre las adolescentes.

En el año 1959, la toma del poder por el gobierno revolucionario repercutió sensiblemente en la manifestación de los indicadores demográficos de país, y particularmente los vinculados a los jóvenes. En los primeros años de la década del sesenta, se observó un boom de nacimientos que alcanzó su clímax en el año 1963, cuando se registró una tasa global de fecundidad de 4.72 hijos nacidos vivos por mujer.

Entre los condicionantes coyunturales del aumento de la fecundidad, se señala básicamente la carencia de anticonceptivos en el país por la limitación a la entrada de éstos desde los Estados Unidos. Por otra parte se observó un endurecimiento de las leyes que penalizaban el aborto con el encarcelamiento y posterior salida del país de los médicos especializados en la realización de interrupciones de embarazos (Alvarez, C.; 1996). Ello incidió en que no se pudiera reducir la mortalidad materna por la causa de abortos clandestinos en los primeros años del periodo revolucionario.

Al mismo tiempo un grupo de especialistas, entre los que se destaca el doctor Alvarez. Lajonchere, trabajaba en crear las bases para que la población pudiera regular efectivamente su fecundidad a través de técnicas anticonceptivas, la esterilización y la realización de abortos en condiciones adecuadas. Estas actividades contaron con un

amplio apoyo del gobierno cubano y de organizaciones internacionales.

En poco tiempo comenzó a hacerse sentir el resultado de estas medidas y de los profundos cambios sociales e institucionales que se operaron en el país. De este modo se observó un rápido y significativo descenso del nivel de fecundidad.

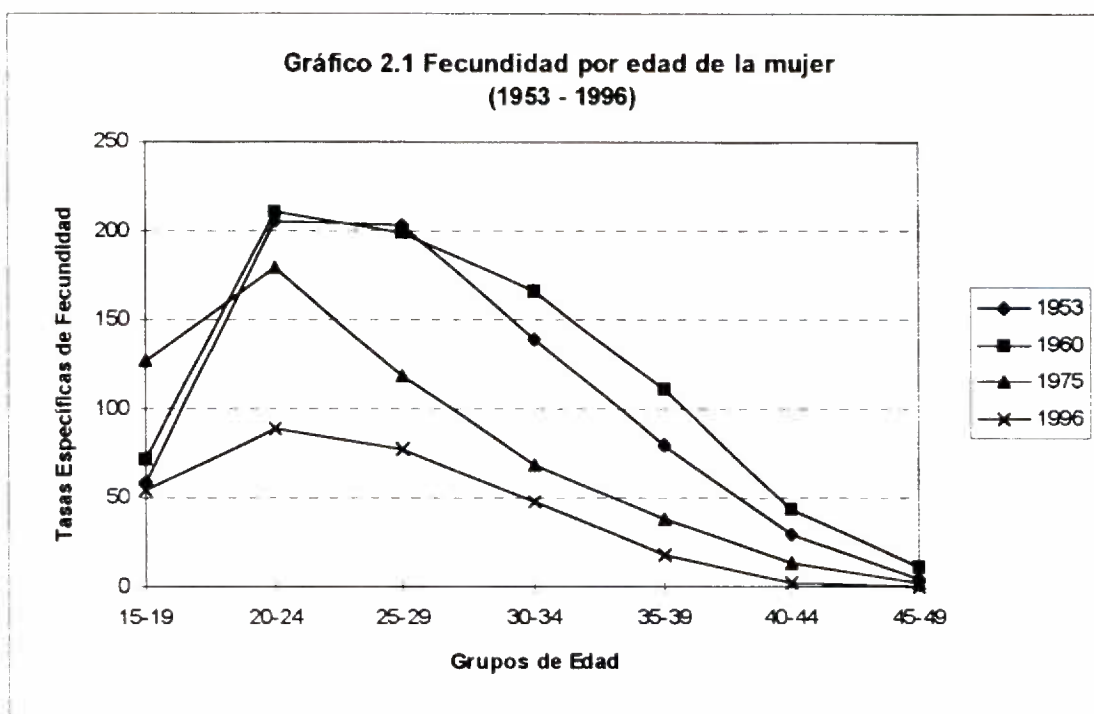
A partir de entonces, los niveles de fecundidad comenzaron a descender de manera sostenida, alcanzándose de nuevo los valores prerevolucionarios en el año 1972 (González G., Humberto et al, 1991) y continuando descendiendo de manera importante en los siguientes años de la década del setenta, hasta situarse éste teóricamente por debajo del nivel de remplazo poblacional en 1978 lo que significó una reducción de alrededor de dos hijos como promedio nacional en un periodo de 10 años. Estos bajos niveles, con algunas fluctuaciones anuales, se han mantenido hasta la actualidad.

La referida evolución de la fecundidad, unido a un rápido e importante descenso de la mortalidad infantil y una elevación de la esperanza de vida, ha conducido a los expertos a afirmar que en Cuba ha culminado la transición demográfica, reduciéndose el ritmo de crecimiento poblacional de forma importante, esperándose que en el primer cuarto del siguiente siglo se alcance un nivel poblacional prácticamente estacionario (Alfonso, J. C. et al, 1995).

Otro de los aspectos destacables del período revolucionario, fue el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres más jóvenes, lo que se refleja en algunos indicadores. Con relación a ello se observó, al comienzo de la década del sesenta, el cambio del patrón de fecundidad de dilatado a temprano (Ver Gráfico 1.1). Del año de 1960 a 1971 la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años se duplicó, pasando la tasa específica para esta edad de 72.3 (Alvarez, L.; 1985) a 145.8 nacidos vivos por mil mujeres (Sosa M., M.; 1992). Entre las mujeres de 20 a 24 años también se manifestó un incremento, pero de menor magnitud, mientras para el resto de las

mujeres los valores de las tasas disminuyeron.

A partir del año 1971, todas las tasas específicas por edad disminuyeron, pero la que lo hizo en menor grado fue la de las mujeres de 15 a 19 años, situación que posibilitó que por varios años, a partir de 1975, la fecundidad del grupo de edad 15 a 19 se colocara en el segundo lugar de importancia, inmediatamente después de las de 20 a 24 años, desplazando de la referida posición a las mujeres con otras edades tradicionalmente de mayor fecundidad²⁷.



Fuente: González G., Humberto et al; 1991.
Anuario Demográfico de Cuba, 1996.

2.2.2- Periodo 1978-1996

Desde finales de la década del setenta se observó una pérdida del peso relativo de las tasas de fecundidad de las mujeres adolescentes. En la actualidad -año 1996-, la tasa de fecundidad de las menores de 20 años se ha reducido a 55.8 por mil, representando los nacimientos de madres adolescentes el 13.8% del total de los nacimientos, lo que incide relativamente poco en el crecimiento actual de la población cubana²⁸ (Oficina Nacional de Estadísticas; 1996).

Otra de las características asociadas al embarazo de las adolescentes en Cuba, es la alta recurrencia de las mismas al aborto. El número de interrupciones de embarazo en estas mujeres supera al número de nacimientos provenientes de las mismas, constituyendo un tercio del total de los abortos registrados en el país.

La tasa de aborto de las adolescentes en el año 1990 fue del orden de 90.7 por mil, superando a la de las mujeres de 20 a 24 años, la segunda en importancia -87.9 por mil-²⁹ presentándose una estructura más joven de interrupciones de embarazos que de fecundidad.

Es de destacar que desde el año 1986 el número de abortos supera, de manera sustancial, al número de nacimientos en las mujeres menores de 20 años, llegando a ser en el año 1996 aproximadamente un 80% más importante las interrupciones que los nacimientos en estas edades (Ver Anexo 1. Tabla 2).

Al interior del grupo de menores de 20 años, el mayor número de abortos se observa en la adolescencia tardía (18 y 19 años), pero desde la década del ochenta se viene manifestando una tendencia al desplazamiento hacia la adolescencia temprana (15-17 años). En el año 1983, los abortos de las mujeres de 18 y 19 años

²⁷ Lo referido se hace evidente, específicamente para el año 1975, en el Gráfico 2.1.

²⁸ Aunque la proporción de nacimientos de las adolescentes en el país es menor que años anteriores, continúa siendo elevada con relación al período prerevolucionario.

²⁹ Los datos para el cálculo de éstos valores fueron de "Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba", de J.C. Alfonso, Alphonse L. Mac Donald y Miguel Sosa Marín. SOCUDEF. Cuba. 1996 y El Anuario Demográfico de Cuba de 1990.

representaron el 58.3% del total de las interrupciones de embarazos en adolescentes, mientras en 1989 esta proporción disminuyó al 51.6% por lo que casi se produjeron igual número de abortos en las adolescentes más jóvenes que en el resto (Alfonso J.C. et al.; 1996).

Desde los comienzos de la década del noventa aparece en los registros un descenso de la tasa de aborto de todas las mujeres, lo que pudiera hacer pensar en la disminución de las interrupciones de embarazos, sin embargo coincidentemente en esos años se generalizó, por medio de la red médica, una práctica ginecológica nombrada regulación menstrual, a través de la que se realizan una parte considerable de las interrupciones de embarazo en el país (Alvarez V., Luisa.; 1997).

Existen evidencias empíricas de que han cambiado los patrones fecundidad-nupcialidad en el país, registrándose más frecuentemente nacimientos que son concebidos con anterioridad al inicio de las uniones conyugales estables o matrimonios. Al respecto los datos (E.N.F.\87; 1991. Tabla 17) indican un incremento de más de 10 puntos porcentuales de los hijos nacidos vivos concebidos antes de la primera unión entre las mujeres adultas, ello se pudo analizar desde la década de los sesenta a los años ochenta.

Entre las adolescentes la importancia de los nacimientos gestados fuera de uniones conyugales es aún mayor; más de la mitad de los hijos nacidos vivos de las mujeres con edades de 15 a 19 años provinieron de embarazos prenupciales (Ver Anexo I. Tabla 12).

El importante y creciente número de nacimientos que son concebidos fuera de uniones conyugales estables, es citado como uno de los factores que influyen en la formación de uniones conyugales de poca duración y la existencia de una relativamente elevada proporción de madres solteras muy jóvenes pues casi el 40% de las madres solteras del país son menores de 20 años (Alfonso, J. C. et al; 1995).

Entre los cambios más significativos de la población cubana, y en especial entre los más jóvenes, se encuentran los vinculados a la nupcialidad destacándose al respecto la tendencia al predominio de la consensualidad como forma de relación de la pareja y el descenso de la edad a la entrada a la primera unión conyugal. De igual forma es relevante la mayor inestabilidad o menor duración, en años recientes, de los vínculos de las parejas cubanas³⁰

Otro de los aspectos característicos del actual periodo resaltados por investigadores (Alfonso, J. C. et al; 1995) es la homogeneización territorial y social en relación con la manifestación de diferentes indicadores demográficos. Así, por ejemplo, las diferencias en la tasa global de fecundidad en las provincias que ocupaban una posición extrema al respecto fue en el año 1987 de alrededor de 0.7 hijos por mujer³¹. Similares resultados se aprecian con la mortalidad infantil y otros indicadores demográficos y sociales.

Los relativamente bajos niveles de fecundidad que se han alcanzado entre las adolescentes -contrastantes con los muy elevados observados anteriormente- y la tendencia hacia valores inferiores, así como la importante presencia de abortos provocados³², concepciones antes del matrimonio, madres solteras y otros indicadores asociados a embarazos no deseados o planificados, sugieren la existencia de similitud en la evolución de esta problemática en Cuba con relación a lo experimentado en otros

³⁰ Datos al respecto se presentan en el Capítulo 5.

³¹ Cálculos realizados a partir del Anuario Demográfico/ 1987 (Instituto de Investigaciones Estadísticas; 1987).

³² El peso relativo de los resultados de los embarazos cambió drásticamente durante el periodo analizado. Para el año 1977 aproximadamente la mitad de los embarazos terminaron en nacimientos, poco más de la tercera parte en abortos provocados, algo más de la décima parte de los embarazos terminaron como pérdidas espontáneas, mientras menos del uno por ciento fueron mortinatos. En el año 1996 dominaron ampliamente las interrupciones provocadas de embarazos (54%), el peso de los hijos nacidos vivos cayó de manera importante (30%), mientras que los mortinatos continuaron teniendo poca significación estadística (Anexo I. Tabla 2). Entre las adultas aunque también pasaron a dominar los abortos provocados, la desproporción entre este evento y los nacidos vivos no fue tan amplia como entre las mujeres más jóvenes (Anexo I. Tabla 3).

países que comenzaron anteriormente una Segunda Transición Demográfica.

Lo referido permite suponer la existencia de regularidades en la manifestación del embarazo adolescente y otros aspectos sociodemográficos vinculados a esta problemática en el país, acorde con lo planteado en la referida Teoría. Ello llama la atención por presentar el país antillano condiciones sociales y culturales diferentes de las que tenían el resto de los países considerados en las fases iniciales de una segunda transición demográfica .

2.3- Entorno sanitario y social del embarazo adolescente

2.3.1- Aspectos de la salud y el embarazo adolescente

De igual forma que se plantea que Cuba ha concluido su transición demográfica, se ha hecho referencia a la transición epidemiológica completa en el país. La esperanza de vida al nacer, es de 74.2 años para los hombres y 78.0 años para las mujeres, una de las más elevadas de América Latina que en conjunto tiene 66.4 años y 72.9 años para hombres y mujeres respectivamente (FNUAP; 1997).

De igual forma la mortalidad infantil y la mortalidad materna presentan valores significativamente bajos -7.9 muertes por cada mil nacidos vivos y 23.5 por 100 mil nacidos vivos respectivamente para el año 1996 (Anuario Estadístico de Salud Pública de Cuba; 1997)-, mientras que el promedio de mortalidad infantil en América Latina es de 35 muertes por cada mil nacidos vivos y la mortalidad materna oscila en valores que van desde 1000 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos en Haití hasta 55 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos en Panamá (FNUAP; 1997).

Los altos niveles de embarazos existentes en el país y la citada relación directa entre éstos y la mortalidad materna en edades tempranas, puede hacer pensar que el

número de muertes de las más jóvenes vinculadas al embarazo y el parto, son relativamente elevadas comparadas con las muertes de las mujeres de otros grupos de edades. Sin embargo, contrariamente a lo que es posible suponer, la mortalidad materna de las adolescentes cubanas, muestra valores significativamente más bajos como se observa en el Cuadro 2.1.

Las adolescentes cubanas embarazadas reciben una atención especial que se refleja en la menor mortalidad materna de éstas lo que constituye una evidencia de que con la asistencia médica, psicológica, educativa y social adecuada, las complicaciones son mucho menos frecuentes que las que pueden producirse a lo largo del embarazo de una mujer adulta.

Cuadro 2.1.- Tasa de mortalidad materna directa según edad de la madre.

Cuba 1987-1995 (Tasas por cada 100 000 nacidos vivos).

Años	Grupos de edad 15 a 19 años	Mujeres Adultas (20 a 49 años)
1987	26.8	34.0
1988	20.2	26.1
1989	27.3	29.2
1990	12.4	31.6
1991	22.7	36.2
1992	16.9	33.1
1993	27.0	26.9
1994	33.2	43.5
1995	24.9	32.7

Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública, 1997.

De la comparación de las tasas de mortalidad materna de las adolescentes

cubanas con las del resto de las mujeres en edades fértiles del país, se puede inferir que el embarazo en la adolescencia, no parece tener una incidencia negativa significativa en la mortalidad y por tanto carece de sustento plantear ello como un problema de salud en los términos tradicionales.

Los valores referidos en el punto anterior, pueden ser tomados como indicadores del éxito de las políticas sanitarias implementadas en el país, sustentadas en una amplia red sanitaria, con una cobertura prácticamente total del territorio nacional, cuya base son los consultorios del médico de la familia y el policlínico³³.

A través de esta base se establece la vinculación principal con la comunidad y sus instituciones en la promoción de la salud y prevención del riesgo. De igual forma se señala la importancia de la red hospitalaria en el ámbito provincial y municipal, dirigida a brindar servicio médico y de apoyo a las actividades de promoción y prevención en la esfera de la planificación familiar (Sosa M., Miguel; 1992).

Los dispositivos intrauterinos son colocados en los centros médicos sin costo alguno y las píldoras, los preservativos y otros anticonceptivos son vendidos en las farmacias a bajos costos. Por otra parte los abortos y otras prácticas para extraer el producto de un embarazo son realizados gratuitamente en instalaciones médicas con el instrumental y el personal calificado para ello (Alvarez, L.; 1993).

Estas condiciones han propiciado, en opinión de la generalidad de los especialistas, el desarrollo de una efectiva política de planificación familiar implícita en el sector de la Salud (Prada, E. et al; 1990) la que complementada con el avance de otras esferas sociales ha hecho probable y deseable un control efectivo, a nivel de las parejas, de su fecundidad y asociado a ello, un ejercicio libre y responsable de la

³³ El hogar materno, según el Doctor Lajonchere (1996), fue una institución que surgió en Cuba, que influyó en el mejoramiento de los indicadores de salud vinculados a la maternidad. En los mismos se internan con antelación al parto a las embarazadas residentes en zonas rurales de difícil acceso o con problemas de diverso tipo para garantizar que el alumbramiento se realice en condiciones adecuadas.

sexualidad.

Aunque la situación señalada es cierta para la generalidad de la población, investigadores hacen hincapié en que para algunos segmentos poblacionales, como los adolescentes, se manifiestan problemas que no logran ser resueltos por el sistema preventivo del sector de Salud Pública (Alfonso, J. C.; 1994), de esta forma se presentan un gran número de embarazos no planificados, -particularmente en los adolescentes-, que terminan generalmente como un aborto provocado, en algún hijo nacido vivo no deseado o vinculado a ello, en una unión conyugal con débil sustento afectivo y rápida disolución.

2.3.2- Aspectos del desarrollo social y el embarazo adolescente

Los elementos expuestos originan dudas sobre las posibilidades para cumplir, de manera adecuada, con los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes cubanos atendiendo sólo a los servicios del sector de la salud, sin considerar en mayor medida las particularidades de los adolescentes y la repercusión en los mismos de los cambios sociales que pueden estar condicionando la importante presencia de embarazos no planificados entre las adolescentes del país.

Los profundos cambios sociales observados en las últimas décadas, han incidido en el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes, de manera particular la universalidad de la educación formal y el incremento de las posibilidades sociales de las mujeres.

Los patrones tradicionales que asociaban a la mujer cubana con las labores domésticas y la atención del esposo y los hijos, comenzaron a cambiar con la participación importante de estas en la actividad económica formal (FNUAP; 1995).

La incorporación de las mujeres a actividades no tradicionales, se produjo en el marco de una política dirigida a propiciar la igualdad en las oportunidades y derechos entre las personas de diferente sexo en la que la elevación del nivel de educación de las mujeres, y particularmente de las jóvenes, jugó un papel fundamental³⁴.

Al propiciarse las condiciones para que las mujeres, de manera masiva, pudieran alcanzar su independencia económica, se crearon las bases para que fueran más autónomas y pudieran pensar y actuar en base de sus propios intereses, lo que al mismo tiempo influyó en otros aspectos tales como; seleccionar su pareja libremente o decidir disolver la relación de la pareja cuando ésta había perdido el sentido, disfrutar de manera plena sus relaciones sexuales y asumir el control de su fecundidad.

En estos logros se plantea que la despenalización del aborto ha jugado un papel trascendente, al permitir que la mujer pueda ejercer de mejor forma su derecho al control sobre su vida, su sexualidad y su capacidad de procrear (Castro, M.; 1996)³⁵.

Estos cambios han ejercido una influencia decisiva en el desempeño de la actividad sexual de las adolescentes, para las que el ejercicio de la sexualidad por placer o como parte integral de las relaciones de parejas, sustituye a la sexualidad dirigida a la reproducción³⁶.

En este marco la aparición de un embarazo puede representar un obstáculo para el cumplimiento de los proyectos de vida de las adolescentes, pudiendo repercutir

³⁴ Como dato que corrobora la elevación del nivel educacional de la mujer se tiene que en el año 1992 las mujeres representaban el poco más del sesenta por ciento de los técnicos medios y superiores del país (Rodríguez, Inalvis; 1996).

³⁵ Otros investigadores sugieren que este derecho sea priorizado por otro más necesario; "el de no ser embarazada en contra de sus deseos". (Bravo, O.; 1997).

³⁶ Relacionado a ello familias en el país han expresado su opinión sobre la incidencia negativa de algunos aspectos como son; la generalización de becas en el campo para cursar la enseñanza preuniversitaria para todos los jóvenes sanos, lo que genera promiscuidad en las relaciones interpersonales y de pareja (Alvarez, M.; 1996), a lo que se puede unir fallas en la forma en que han sido implementados los programas de educación sexual dirigidos a la juventud.

en el abandono escolar, el nacimiento de hijos no deseados, y otros males sociales³⁷.

2.4.- Conclusiones

Atendiendo los anteriores planteamientos, se puede afirmar que en el entorno cubano no prevalecen condiciones de elevada natalidad entre las adolescentes, ni una mortalidad importante asociadas al embarazo y el parto, así mismo no se presentan condiciones socioculturales que favorezcan la formación temprana de familias, por lo que no aparece como un marco propicio para el desarrollo de investigaciones que centren su interés en los nacimientos provenientes de madres adolescentes y en los factores determinantes e implicaciones de ello.

Por el contrario en el escenario del país, los niveles de fecundidad entre los más jóvenes son bajos, las afectaciones a la salud materno infantil son de poca trascendencia y las condiciones sociales imperantes hacen poco deseable para las jóvenes, de manera más generalizada, la fecundidad temprana, por lo que los estudios se pueden enfocar, preferentemente al análisis de los embarazos adolescentes y de los derechos sexuales y reproductivos, donde la condición de planificación ante el embarazo juega un importante papel.

Cuba es un país que ha experimentado significativos cambios sociodemográficos y sanitarios que la sitúan entre los países que se encuentran en la llamada Segunda Transición Demográfica, lo que sugiere la necesidad de realizar investigaciones dirigidas, en mayor grado, al estudio de los aspectos asociados al embarazo no planificado en las adolescentes.

³⁷ También se deben de considerar la falta de motivación por los estudios que puede estar generando la profunda y prolongada crisis económica y social por la que atraviesa el país.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1- Introducción

Entre los estudios sociodemográficos realizados en Cuba, han dominado aquellos que buscan conocer de las relaciones entre el desarrollo social y las diferentes variables de cambio poblacional los que han contado, en buena medida, con el sustento teórico de la Teoría de la Transición Demográfica.

Como fue referido en el punto 1.3 esta Teoría, aunque con limitaciones, ha podido responder a las necesidades de los investigadores en contextos en que la fecundidad y la mortalidad, aún se encontraban cambiando de manera significativa y donde por tanto estas variables requerían ser investigadas, tanto para precisar su posible evolución, como los factores determinantes de dicho comportamiento.

En sentido opuesto, en los países en los que se muestran pocos cambios en los niveles de las variables demográficas, tales como la fecundidad y la mortalidad, y donde unas adecuadas condiciones de salud prevalecen de manera que un embarazo en edades tempranas no tenga una probabilidad significativa de conducir a la muerte, resulta más necesario el análisis de otras problemáticas que se manifiestan en la llamada Segunda Transición Demográfica, por la incidencia social de las mismas, como es el caso del embarazo adolescente inoportuno o no planificado.

Esta tarea impone un reto no solo en el plano teórico, como anteriormente fue referido, sino también en lo metodológico, ya que tanto las variables que se utilizan para los análisis, como las fuentes de información disponibles responden a la concepción del tránsito de la sociedad tradicional o agrícola a otra moderna o industrial y de los patrones del alto a bajo crecimiento poblacional.

Con relación a las variables, éstas generalmente tratan de reflejar las condiciones sociales imperantes, como es el caso de el nivel de urbanización, nivel de ingresos, grado educacional, etc. Independientemente de que las mismas logren captar lo que se proponen o no, una vez que se ha alcanzado un cierto nivel de fecundidad, la incidencia de estos factores en los cambios en esta variable poblacional parecen ser menores -según la experiencia de los países desarrollados- por lo que surge el interés de los investigadores por conocer qué sucede al respecto en otras sociedades como la cubana, así como qué ocurre con otros factores no tradicionales que se manifiestan con más fuerza en la postransición de los países, lo que cuenta con el obstáculo que ofrece las limitaciones de los datos existentes.

Para vencer las carencias con la información requerida se hace necesario generar esta directamente, lo que puede resultar poco probable, por las adversas condiciones objetivas de limitaciones de recursos materiales o de tiempo para ello, o realizar una aproximación indirecta a la información requerida a través de fuentes informativas diseñadas para el estudio de otros aspectos.

Las condiciones señaladas han obligado tanto a la consideración de nuevas variables en los análisis -para lo cual se conformó una tipología de los embarazos sustentada en varios supuestos-, como en la generación de la información para la realización de la investigación a partir de diversas fuentes, de igual forma incidieron en la elección del tipo de análisis aquí utilizado -sustentado básicamente en la técnica estadística de regresión logística- como se explicita más ampliamente en los siguientes puntos.

3.2- Las variables y la técnica de análisis utilizada

Atendiendo a los planteamientos anteriores, resulta conveniente trabajar con embarazos en correspondencia con los bajos niveles de fecundidad, el significativo número de gestaciones que terminan en abortos provocados entre las adolescentes cubanas y otros indicadores de las nuevas condiciones sociodemográficas que se presentan en el país en el marco de la Segunda Transición Demográfica. Sin embargo la captación de los embarazos, que aparece reflejada en los registros del país de forma continua, es sumamente deficiente lo que limita grandemente su análisis de forma directa a partir de las referidas fuentes³⁸.

Ello plantea la necesidad de buscar una aproximación al objeto de investigación de forma indirecta. Considerando lo realizado al respecto por otros investigadores³⁹, se puede lograr una estimación adecuada del número de embarazos o de las tasas referidas a este evento, si se toman los posibles resultados de las gestaciones, o sea los nacimientos y las interrupciones de embarazo.

Los abortos provocados y los nacimientos vivos, constituyen generalmente los resultados más comunes de los embarazos -y por tanto de mayor interés aquí-, mientras que los nacidos muertos y las pérdidas espontáneas deben presentarse en menor grado, si se atiende a lo encontrado al respecto en otros países (Miller, B.C.; 1993).

El número de hijos nacidos vivos y de mortinatos que ocurren en el país, son

³⁸ Aunque este aspecto está documentado más ampliamente en el punto 3.3, en el acápite dedicado a comentar las fuentes de información, se puede confirmar que los valores de embarazos de menores de 20 años que aparecen captados en los registros de Salud Pública del país, presentan subestimaciones superiores al 50%. Ello se puede estimar al sumar a los nacimientos, los abortos provocados y aun sin considerar otros posibles resultados del embarazo de relativa importancia en el país.

³⁹ Kristin Luker en su obra "Dubious conceptions. The politics of teenage pregnancy" (1996), hace referencia a otros autores que comenzaron a calcular las tasas de embarazo, cuando la fecundidad descendió en los Estados Unidos, a partir de los abortos y los hijos nacidos vivos.

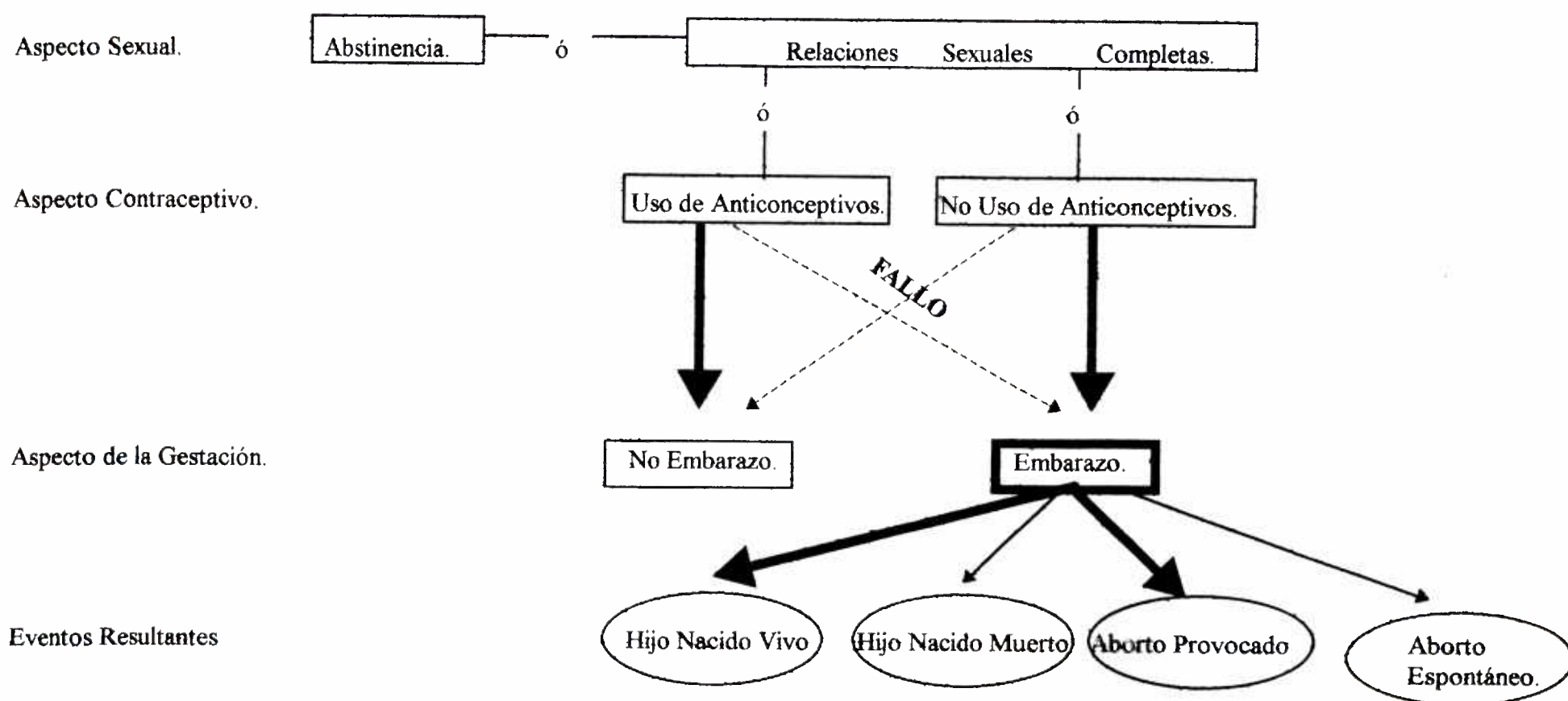
captados anualmente con reconocida confiabilidad en las últimas tres décadas, de igual forma los abortos provocados son registrados en Cuba desde finales de la década del sesenta.

Estos eventos están referidos a la edad de la madre en los registros por lo que es factible realizar un análisis de los niveles y tendencias de los embarazos adolescentes en Cuba, tomando como indicador de ello la suma de los hijos nacidos⁴⁰, y los abortos provocados⁴¹, de las mujeres de 15 a 19 años. Estos son tres de los posibles eventos resultantes de un embarazo (Ver Gráfico No.1). El cuarto, o sea, las pérdidas involuntarias son estimadas a partir de la información de la E.N.F.\87.

⁴⁰ Los hijos nacidos están referidos, en este caso, tanto a los nacidos vivos como a los nacidos muertos.

⁴¹ Aunque también existen en el país registros de interrupciones espontáneas de embarazos, según la opinión de algunos expertos, éstos difícilmente pueden ser considerados de forma confiable, entre otras razones porque generalmente son difíciles de precisar, por las mismas afectadas, o porque no implica necesariamente la presencia de la mujer en algún centro médico donde pueda ser registrado el hecho.

ELECCION EN ASPECTOS RELACIONADOS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO. EVENTOS RESULTANTES DEL EMBARAZO.



La otra variable dependiente de la investigación como ha sido señalado es el embarazo adolescente no planificado. Las limitaciones para el estudio empírico del embarazo adolescente no planificado, son realmente de gran magnitud, pero partiendo de algunos supuestos teóricos es posible extraer de fuentes de información, tal como la encuesta de fecundidad disponible, datos que permitan conformar indicadores para lograr un acercamiento a la identificación de los embarazos no planificados en las adolescentes.

Entre los supuestos que se pueden considerar para definir un embarazo como planificado o no, se encuentra la racionalidad que debe guiar a las acciones de la pareja, o de uno de los componentes de ésta, dirigidas a que se produzca una gestación y el posterior nacimiento de un hijo.

O sea, si se manifiesta una intención, no necesariamente explícita, de tener un hijo y como resultado de ésta intención y de las acciones a tal fin, aparece un embarazo, este puede ser considerado como planificado. Por el contrario, una acción que trate de impedir una gestación, como puede ser el uso de anticonceptivos, o que el embarazo llegue a término -como una interrupción voluntaria-, puede considerarse como un indicador de un embarazo no planificado.

Otro de los supuestos, -con limitada validez a las adolescentes y al marco normativo dominante en las sociedades occidentales-, sería que el embarazo planificado se produce con el fin de la conformación de una familia, por lo que se debe de originar al interior de una relación más o menos estable de pareja, por tanto, un embarazo en una adolescente que se origina fuera de una relación marital estable puede ser considerado como un embarazo no planificado.

El principio de racionalidad en el comportamiento reproductivo de las personas y el marco normativo donde los hijos se tienen dentro de una unión o matrimonio, ofrecen sustento a los supuestos que aparecen seguidamente para identificar un embarazo no planificado⁴²:

SUPUESTOS PARA CLASIFICAR LOS EMBARAZOS DE ACUERDO A SU CONDICIÓN DE PLANIFICACIÓN:

1. Un embarazo que termina en un aborto provocado, puede ser clasificado como no planificado.
2. Un embarazo que se produjo como consecuencia de un fallo en el uso de algún método anticonceptivo, independientemente que termine como un nacido vivo, nacido muerto o un aborto espontáneo, igualmente puede ser considerado como un embarazo no planificado.
3. La concepción originada fuera de alguna unión conyugal estable, en las edades adolescentes, puede ser asumido, de manera general, como un embarazo no planificado.

Con estos supuestos sólo se busca una aproximación a la identificación de los

⁴² Ciertos indicadores pueden sugerir de manera más clara cuando un embarazo es no planificado, lo que puede resultar menos convincente en el caso de que sean planificados, por lo que se tratará de identificar a las adolescentes en las que se evidencia más claramente que han sido afectadas por un embarazo no planificado. El resto de las adolescentes que han estado embarazadas, deben ser tomadas solamente como las que han experimentado alguna gestación, pero para las que no existe

embarazos no planificados, la que puede estar sujeta a sesgos, tanto por la validez para la generalidad de los casos de dichos supuestos, como por la forma que se logren captar los referidos indicadores de las fuentes informativas utilizadas. En cualquier forma, resulta un esfuerzo válido en el interés de lograr una estimación de los embarazos adolescentes no planificados en Cuba, lo que pudiera ser aplicable a otros países con condiciones sociales similares, que cuenten con la información requerida a tal fin.

Con relación a las variables independientes, la primera dificultad que se puede presentar al tratar de seleccionarlás es, que puedan resultar sustantivas para la temática aquí tratada. Con respecto a ello el escaso desarrollo conceptual y empírico de investigaciones que aborden, desde el punto de vista sociodemográfico, el tema de los embarazos adolescentes, condiciona la selección de las covariables a ser analizadas a la experiencia en el estudio de factores demográficos y de otro tipo, tales como la fecundidad y la sexualidad, entre otros (Kahn, J. R. y Kay E. Anderson; 1992).

Entre las variables cuya relación con los aspectos antes señalados son usualmente destacadas, -y que aquí serán evaluadas con respecto al embarazo temprano- se encuentran las que son clasificadas en algunos estudios, como de tipo individual o de comportamiento y otras que pueden reflejar las condiciones contextuales en que se desarrolla la adolescente (Jones, E.F. y J.D. Forrest; 1992, Muñiz, Patricia E.; 1994).

evidencia suficiente para considerar que han sido afectadas por un embarazo no planificado.

Cuadro 3.1-. Variables independientes consideradas en los distintos niveles de análisis

Nivel	Variables independientes	Categorías	Variables Depen- dientes (1)	Identifi- cador(2)
INDIVIDUAL	Edad	15 - 17 años	1 y 2	
		18 - 19 años		ED1819
	Nivel Educativo	Primario o inferior	1 y 2	
		Medio Básico		
		Medio Superior		NEDUC
	Actividad Principal (Antes de la Primera Unión)	Estudia	1 y 2	
		No Estudia		APAPU
	Color de la Piel	Blanca	1 y 2	
		No Blanca		NOBLANCA
	Uso Anticonceptivo	No ha usado	2	
		Ha usado		P501
	Uso-eficiencia Anticonceptiva	No ha usado	1	
		Ha usado con fallo		
		Ha usado sin fallo		ANTICON
	Estado conyugal a la gestación	Fuera de unión	1	
		Unida		
		Casada		ESTCONYA
CONTEXTUAL	Región de Residencia	Occidental	1 y 2	
		C. de La Habana		
		Centro-Este		
		Oriental		REG
	Tipo de Lugar de Residencia	Urbano	1 y 2	
		Rural		PARTE
	Lugar de Nacimiento	Ciudad o Pueblo	1 y 2	
		Caserío o Finca		CASERÍO

(1)Se especifica en el análisis de cual variable dependiente fue utilizada cada covariable y sus categorías correspondientes. El número 1 indica la condición ante el embarazo y el número 2 la planificación de la gestación.

(2)Referido a los identificadores que toma en la base de datos utilizada.

Las variables nombradas como individuales están referidas a aspectos tales como la edad, el grupo étnico o color de la piel, el nivel educacional, la actividad principal realizada por la adolescente, el estado conyugal, así como el uso de métodos anticonceptivos, mientras se consideraron como variables de tipo contextual la región de residencia, el tipo de lugar de residencia de la adolescente -urbano o rural- y el grado de urbanización del lugar de nacimiento de la joven, tal como se refleja en el Cuadro 3.1.

Para la selección de las variables independiente se tomó en cuenta que éstas fueran sustantivas para el problema investigado y por supuesto que estuvieran disponibles en la fuente de información utilizada.

Las variables utilizadas fueron sometidas a pruebas estadísticas para sustentar el análisis de las relaciones de asociación entre el embarazo adolescente -y la condición de planificación del mismo- y las características sociodemográficas de las jóvenes.

Las pruebas estadísticas utilizadas fueron regresiones logísticas, cuyos principales resultados se presentan en los Cuadros 6.2 y 6.3. Los análisis realizados en base a los resultados señalados se localizan en el Capítulo 6.

Para cada variable dependiente, se corrieron varias regresiones. De acuerdo a las covariables contenidas en la regresión dada se nombró el modelo. En el Modelo 1, se consideraron las covariables llamadas individuales, en el Modelo 2 las contextuales, en el Modelo 3 ambos tipos de variables mientras que en el Modelo 4 se trabaja además de las variables del Modelo 3 con varias interrelaciones entre pares de

variables de diverso tipo⁴³.

El objetivo de la aplicación de la regresión es, en principio, evaluar la probabilidad de que ocurra un embarazo adolescente -o uno no planificado-, en función de las covariables antes especificadas, las que se presuponen sean influyentes. La selección de esta técnica obedece tanto a lo que se busca corroborar desde el punto de vista estadístico -la asociación entre variables sociodemográficas y el embarazo adolescente-, como a las características de las variables dependientes utilizadas las que son dicotómicas.

Siguiendo el método de análisis de regresión logística, denominado de Ocasiones Sucesivas, se evaluaron cada una de las covariables -y algunas de las interrelaciones entre las mismas- a través del test de Wald, eliminando aquellas variables independientes, e interrelaciones entre las mismas, que no eran significativas.

3.3- Fuentes de información y calidad de los datos

El Ministerio de Salud Pública registra los embarazos que son captados en el país. En estos registros se observan limitaciones por la sola inclusión en los mismos de los embarazos detectados en las consultas médicas a los que las mujeres pretendían dar seguimiento. Por tal razón los abortos provocados no son incluidos en dichos registros de embarazos -aparecen en otros-. De igual forma las pérdidas que se producen antes de que la mujer asista a la consulta por sospecha de gestación, tampoco son considerados.

⁴³ Al desarrollar el método de la regresión logística considerando la condición de la adolescente ante el embarazo -y que fuera planificado o no- y las covariables señaladas, se obtuvo en primer término, que los modelos se explicaban a través de las variables tomadas en cuenta. A tal conclusión se puede arribar al comparar el valor observado de χ^2 con un valor obtenido de tablas para un $\alpha=0.05$ y para un $\alpha=0.01$, lo que permite evaluar los modelos utilizados como

La comparación entre los registros de embarazos de las mujeres menores de 20 años de la Dirección de Estadística de Salud Pública con la estimación realizada en este trabajo -que si considera todos los posibles resultados de las gestaciones- muestran (Ver Cuadro 3.2) que más de las dos terceras partes de los embarazos no son incluidos en los referidos registros lo que los invalida para conocer los niveles reales de gestaciones en adolescentes en el país⁴⁴.

CUADRO 3.2- Comparación de embarazos de mujeres menores de 20 años según registros y estimaciones realizadas

Año	Registros de salud	Estimaciones	Diferencias
1990	42715	120188	-77473
1992	30668	92041	-61373
1994	23820	73966	-50146
1996	20580	65525	-44945

Fuentes: Registros de Salud Pública. Anexo I. Tabla 2.

Tanto el subregistro de embarazos observado como la poca diversidad de indicadores que incluye para la caracterización sociodemográfica de los mismos obligó a la utilización de otras fuentes de información para el estudio de los embarazos adolescentes en Cuba.

Las fuentes de información utilizadas en la presente investigación tienen

buenos.

⁴⁴ Cuba cuenta con las condiciones para el perfeccionamiento de los registros de embarazos, dado que los abortos son captados de manera confiable, por lo que solo se requeriría compatibilizar y fusionar ambos registros, lo que atendiendo a las nueva necesidad informativa sugerida en éste y otros trabajos posteriores, se pudiera concretar.

diverso origen, pero en todos los casos fue la más fidedigna, consistente y con mayor cobertura, de la existente en el país al respecto del embarazo adolescente o de las otras temáticas afines aquí consideradas.

Entre las fuentes informativas utilizadas, se destacan:

- Las estadísticas demográficas oficiales emitidas por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), para la obtención de los nacidos vivos, de los mortinatos y la población femenina por edad necesarias para los cálculos de las diferentes tasas.
- Las estadísticas sectoriales que emite el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), para los casos de los abortos y de las regulaciones menstruales.
- La Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987, desarrollada por el Instituto de Investigaciones Estadísticas (actualmente ONE) del Comité Estatal de Estadísticas de Cuba, a través de la que pudieron obtenerse las diferentes características sociodemográficas a las que se asociaron los embarazos, así como los indicadores para la identificación de los embarazos no planificados.

De los nacimientos contenidos en los registros, se considera por los expertos nacionales, que solo por excepción puede ocurrir una omisión o duplicidad, pues el 99.8% de los mismos ocurren en centros asistenciales de salud, donde el recién nacido queda inscrito de oficio, enviándose el modelo original al Registro del Estado Civil y la copia a la red de la ONE a nivel municipal.

El 0.2% restante se ve prácticamente obligado a inscribirse en el Registro Civil, de donde se envía igualmente copia a la red de la ONE a nivel municipal. Ello es así porque para acceder al Registro de Consumidores, que es la forma garantizada de

contar a una serie de productos alimenticios e industriales básicos, para lo cual debe presentarse un comprobante de inscripción. También para acceder a los servicios de salud debe de estar inscrito el recién nacido.

Las estadísticas de población por edad y sexo, han sido sometidas a diversas pruebas de consistencia con resultados satisfactorios. El Censo de 1981, a partir del cual se ha venido realizando las actuales estimaciones de población fue sometido a diferentes pruebas para evaluar la calidad de sus datos. En lo referido al sexo y edad se calcularon una serie de indicadores que señalan satisfactorios resultados. Por ejemplo el Índice de Naciones Unidas con un valor por debajo de 20 clasifica como buena información censal. Para Cuba este indicador fue de 14.8.

El Índice de Meyers considera que entre 0 y 5 la calidad es buena con relación a la edad; obteniéndose un valor de 2.4 para ambos sexos, mientras que el Índice de Whipple por debajo de 100 se interpreta de igual manera, resultando para el país de 99.3 todo lo que aporta elementos para evaluar la calidad de esta información.

La encuesta de cobertura arrojó un 0.1% de omisión, lo que señala muy elevada cobertura de la fuente censal. De esta forma la cobertura y calidad del censo de 1981, unido a la ya probada efectividad del método de los componentes en el periodo intercensal 1970-1981, son suficientes garantía para las actuales estimaciones de población.

En el caso de los mortinatos se llena un certificado de defunción fetal en los centros asistenciales del MINSAP y posteriormente se cargan en una base de datos, la que se entrega a la ONE para el procesamiento y edición de las cifras oficiales de defunciones. Tanto las estadísticas de nacimientos, como las de población y defunciones forman parte del Sistema de Información Estadístico Nacional -SIEN- de Demografía.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con un subsistema de información

estadística que se ocupa de recoger datos relacionados con la fecundidad y entre éstos están los de interrupciones voluntarias de embarazos. Este registro tiene cobertura nacional y funciona desde el año 1970 en forma continua.

Desde el año 1974 las evaluaciones de la integralidad de los registros de Salud Pública y de la calidad de las principales variables captadas en el mismo, se calificó el sistema como consolidado en su funcionamiento y como confiable en sus datos. Más recientemente; en el año 1992 se realizó en cooperación con el UNFPA un estudio sociocultural sobre abortos que implicó la realización de una encuesta a casi 4500 mujeres y la incorporación de un registro primario más eficiente y diseñado para sus validación y procesamiento automatizado el cual se mantiene vigente.

Se trabajó en este estudio que como objetivo colateral tuvo el de evaluar el registro de abortos durante tres años y ya en 1995 se tenía la información recogida y procesada, obteniéndose con ello índices que sustentan el criterio de una elevada integralidad en el registro del dato y que las variables que se miden resultan fiables.

El aborto es registrado en todos los hospitales del país donde se realizan abortos inducidos, diagnósticos -en el caso de pérdidas espontáneas- o terapéuticos. El personal registrador son los médicos que realizan la interrupción y los estadísticos, cada cual llena una parte del modelo de captación que lleva la mujer desde su entrada al hospital para realizarse el procedimiento, hasta que pasa al salón a ser atendida.

De esta forma desde inicios de la década del setenta se dispone de información estadística confiable sobre interrupciones provocadas de embarazos y a partir de 1989, se cuenta con información estadística continua sobre el número de regulaciones menstruales que se practican en el país, todo ello se garantiza a través del Sistema de Información Estadístico del sector de salud.

El hecho de la legalización del aborto y la obligatoriedad de su realización en centros asistenciales de salud del país, desde hace más de tres décadas, así como el

reforzamiento técnico y material del área de las estadísticas de salud, ha posibilitado la existencia de registros muy consistentes sobre este evento, los que fueron tomados para la realización de este trabajo.

La otra fuente informativa de importancia aquí es la Encuesta Nacional de Fecundidad (ENF/87). Esta es la única encuesta con cobertura nacional realizada en Cuba, dirigida a captar información sobre fecundidad y otros aspectos relacionados a ello. Aunque la ENF/87 fue conformada fuera del programa de encuestas comparativas de la World Fertility Survey, siguió similares lineamientos metodológicos y organizativos que las realizadas en el marco del programa mundial, a tal fin recibió la asesoría de especialistas de la Dirección General de Planificación Familiar de México y del Centro Latinoamericano de Demografía.

Además de ser representativa a nivel nacional, la ENF/87 permite obtener con confiabilidad indicadores a nivel regional y por zona urbana y rural. La información fue captada a través de dos cuestionarios: el del Hogar y el Individual, siendo este último el de mayor interés aquí pues es donde se recoge la información de la mujer que puede ser relacionada con la problemática del embarazo adolescente.

La filosofía que guió la concepción de esta encuesta, fue la de aportar datos para la complementación de la información que brindan los registros continuos sobre hechos vitales del país. Por tal razón no se buscó con la ENF/87 conocer los niveles y tendencias de diferentes variables demográficas, sino la posibilidad de establecer relaciones con factores de diverso tipo, para alcanzar un mayor conocimiento respecto al comportamiento reproductivo de las mujeres cubanas, o de algunos segmentos de éstas como son las adolescentes.

Cuadro 3.3.-Comparación de número de hijos nacidos vivos, abortos provocados según fuente de información

Año	Encuesta	Registro	Diferencia%
Nacidos Vivos			
1982	153,728	159,759	-3.77
1983	151,197	165,284	-8.52
1984	153,617	166,289	-7.62
1985	185,589	182,069	1.93
1986	155,207	166,049	-6.52
1982-86	799,338	839,450	-4.78
Abortos Provocados			
1982	78,234	126,745	-38.26
1983	81,881	124,791	-34.44
1984	86,890	139,588	-37.74
1985	102,073	138,671	-26.39
1986	114,877	160,926	-28.61
1982-86	463,894	690,721	-32.83

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad. 1987

Registros de nacimientos. 1982-1986. ONE.

Registros de interrupciones de embarazos. 1982-1986. MINSAP

La evaluación de información básica para la presente investigación tal como el número de hijos nacidos vivos y los abortos provocados, muestra importantes subestimaciones, particularmente con respecto a las interrupciones de embarazos, como se aprecia en el Cuadro 3.3.

La subestimación de los eventos referidos es de esperar en este tipo de

fuelle⁴⁵, por tal razón los niveles de abortos y nacimientos son extraídos de los registros antes comentados, mientras que con lo aportado por la ENF\87 se trató de suplir las limitaciones en cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres que tuvieron alguno de estos eventos, ya que los registros adolecen de limitaciones al respecto.

La estructura, de acuerdo a diferentes atributos, de las mujeres en edad fértil del país, guarda gran similitud con la mostrada por otras fuentes informativas existentes en Cuba como se aprecia en el Cuadro 3.4.

Cuadro 3.4.- Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 19 años, de acuerdo a diferentes características

Fuentes	Edad						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
E.N.F\87	18.6	19.5	15.3	11.3	12.3	12.2	10.8
Registros Estadísticos	19.6	19.9	15.6	12.0	12.2	11.0	9.7

Fuentes	Grupo Étnico		
	Blancas	Negras	Mestizas
E.N.F\87	66.9	11.4	21.7
Censo de Población (1981)	66.0	12.0	22.0

Fuentes	Tipo de Lugar de Residencia	
	Urbano	Rural
E.N.F\87	74.0	26.0
Registros Estadísticos	72.6	27.4

Fuente: González G., Humberto et al; 1991.

La evaluación de los expertos nacionales, ha sido favorable en cuanto a la

⁴⁵ Los especialistas hacen referencia al problema del subreporte de eventos, particularmente de abortos provocados el que "es común virtualmente a todas las encuestas de fecundidad del mundo" (Jones, E.F. y Jacqueline D. Forrest; 1992).

calidad de los indicadores contruidos a partir de la información de la Encuesta y a las relaciones que es posible establecer con los datos aportados por la misma (González G., Humberto et al; 1991).

La ENF\87 fue reconocida a nivel nacional por diversas instituciones del país, las que han trabajado de manera amplia con la información que brinda la misma. De igual forma en le plano internacional fue distinguida por prestigiosas personalidades como la demógrafa Carmen Miró y la directora ejecutiva del Fondo de Población de Naciones Unidas; Nafis Sadik.

Por último es necesario aclarar que la Encuesta no fue diseñada para el estudio de los aspectos particulares que aquí se tratan, lo que obligó a la elaboración de diversos, y en ocasiones realmente complejos indicadores, a partir de las preguntas contenidas en el cuestionario individual, el que se adjunta en el Anexo 2 de este trabajo. Ello para que se pueda realizar una mejor evaluación de este cuestionario y las posibilidades para las construcción de los referidos indicadores aquí utilizados así como para el caso de otros investigadores que pretendan realizar estudios similares en el resto de los otros países del área latinoamericana.

3.4- Hipótesis

A fin de cumplir con los requerimientos de investigaciones de este tipo y avanzar en el conocimiento limitado de aspectos sociodemográficos de los embarazos adolescentes en las últimas décadas (1977-1996) en Cuba, se relacionan las hipótesis que guían la realización del estudio, las que toman en cuenta las condiciones sociales y demográficas imperantes en el país, particularmente en épocas recientes, y el marco teórico que sirve de sustento a los análisis que se llevaran a cabo.

Como ha sido fundamentado en el Capítulo 2, el nivel de fecundidad de las mujeres

en general ya se encontraba por debajo del nivel teórico de remplazo poblacional a finales de la década del setenta, sin embargo en esos momentos, y aun para los primeros años de la siguiente década, la fecundidad de las adolescentes mostraba valores muy elevados, y no es hasta años más recientes en que se observó una disminución importante al respecto.

El descenso en la fecundidad entre las mujeres más jóvenes, no se corresponde con una disminución significativa de los niveles de embarazo adolescente. Ello se evidencia si se aprecia las más altas tasas de abortos que se presentan en la actualidad, lo que sugiere la imposibilidad de considerar la incidencia de los embarazos a través de los niveles de fecundidad de las jóvenes, cuando esta ha descendido de manera importante, lo que se ha observado también en otros países que han experimentado las primeras fases de su segunda transición demográfica.

Entre los factores que han ejercido influencia en los relativamente altos niveles de embarazo adolescente se encuentra; el mantenimiento de relaciones sexuales entre las parejas jóvenes con la mayor presencia de diferentes formas de cohabitación, que anteceden, en muchos casos, al matrimonio en etapas posteriores del ciclo de vida.

La mayor exposición a la aparición de un embarazo por el mantenimiento de relaciones sexuales, trae como consecuencia, en muchos casos, una gestación por el uso ineficiente de los métodos anticonceptivos, lo que es contrarrestado mayormente -para no tener un hijo no deseado- por una interrupción voluntaria del embarazo. En base a estos elementos se plantea la siguiente hipótesis:

- 1- El descenso significativo de la fecundidad adolescente no se corresponde con igual comportamiento de los embarazos provenientes de estas mujeres, los que se mantienen en elevados niveles. Ello está asociado a los cambios experimentados en las relaciones maritales de las jóvenes, con una inadecuada preparación de éstas para el establecimiento de relaciones sexuales con el uso adecuado de**

anticonceptivos, lo que se refleja en la alta incidencia de abortos provocados en edades tempranas.

Otro de los supuestos presente en la literatura especializada es que el embarazo tiene un carácter no planificado entre las adolescentes, no es buscado generalmente pues las jóvenes tienen otras prioridades que no son tener hijos y formar familias en edades tempranas.

El aplazamiento del matrimonio para permitir la mejor preparación de los jóvenes para etapas posteriores de sus vidas, a través del estudio fundamentalmente, y la aceptación social de normas permisivas al mantenimiento de relaciones sexuales antes del matrimonio y con fines placenteros para ambos miembros de la pareja -y no para tener hijos-, incrementan las posibilidades de que los embarazos que se produzcan en la adolescencia sean no planificados, lo que da pie al otro planteamiento hipotético:

2- El embarazo en la adolescencia es generalmente no planificado por las jóvenes cubanas, lo que se manifiesta en los altos niveles de abortos provocados que se presentan para las menores de 20 años en el país. Esta situación está condicionada por cambios en las prioridades o proyectos mediatos de vida de las jóvenes cubanas y la aceptación social generalizada de normas de conducta más permisivas a las relaciones sexuales fuera del matrimonio y con fines no reproductivos, así como por una inadecuada preparación para el desarrollo pleno de la sexualidad sin que ello ponga en riesgo las aspiraciones sociales de las adolescentes del país.

CAPITULO 4

EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL CONTEXTO DEMOGRÁFICO DE CUBA

4.1-. Aspectos introductorios

Atendiendo al supuesto de la incidencia del embarazo adolescente en los cambios poblacionales, sobre el que se sustenta, en buena medida, la problematización que del embarazo adolescente se hace en gran parte del mundo (Ver punto 1.3.3), en Cuba se ha planteado la interrogante en torno a la magnitud e incidencia en el tiempo del embarazo adolescente en el estado general de la población (Alfonso, J.C.; 1992).

Con relación a ello solo ha sido posible, hasta el momento, emitir criterios derivados de los trabajos que centran su atención básicamente en los nacimientos de madres adolescentes, lo que puede conducir a imprecisiones de importancia en cuanto a la evolución de las tendencias de los embarazos y su relación con las condiciones sociodemográficas, con posibles repercusiones en las políticas sociales dirigidas a la población joven.

Por tales razones, en este capítulo se aborda la investigación de aspectos tales como los niveles y la evolución del embarazo en edades tempranas durante las dos últimas décadas y la relación de ello con la fecundidad y las interrupciones de gestaciones. Ello se hace con el fin de contar con referentes empíricos que apoyen diferentes planteamientos teóricos y propuestas que contribuyan a solucionar problemas que afectan a las adolescentes.

Para alcanzar el objetivo planteado, las fuentes de información disponible presentan limitaciones, como se señala más ampliamente en otros puntos del trabajo

(Ver acápite 3.3). El estudio de los embarazos no puede ser realizado directamente a partir de registros sobre este evento existentes en el país, lo que impone la necesidad de trabajar con la información aportada por otras fuentes, fundamentalmente los registros continuos de nacimientos y de interrupciones provocadas de embarazos.

Con la reconstrucción de la serie de nacimientos -de hijos nacidos vivos y mortinatos- e interrupciones provocadas de embarazos, así como de la estimación de los abortos espontáneos, se busca una aproximación al conocimiento de los niveles de embarazos en las últimas dos décadas en el país (Ver en Anexo 1: Tablas 1, 2 y 3).

Con la caracterización sociodemográfica de las adolescentes, de acuerdo a haber experimentado o no algún embarazo, a través de la información de la ENF\87, se pretende profundizar en las relaciones existentes entre las gestaciones a edades tempranas de la vida y las condiciones sociodemográficas de las mujeres más jóvenes del país, todo lo que resulta novedoso y útil para los demógrafos e investigadores sociales interesados en conocer y dar solución a los grandes problemas que afectan a este importante segmento de la población cubana que son los adolescentes.

4.2-. Niveles y tendencias del embarazo adolescente en Cuba. (1977-1996)

Como ha sido referido en otras partes del trabajo (Ver punto 1.2.1), los profundos y rápidos cambios socioeconómicos y políticos ocurridos en Cuba a partir de la década del sesenta, se reflejaron de manera sensible en la situación poblacional del país interrumpiendo las tendencias de algunas variables demográficas, particularmente de la fecundidad, y cambiando los patrones de comportamiento sexual y reproductivo en diversos estratos de la población, de manera destacada en los más jóvenes.

El embarazo adolescente es uno de los problemas de mayor importancia asociados a los referidos cambios registrados en el país en los últimos años, sin

embargo poco se ha investigado desde el punto de vista sociodemográfico al respecto, existiendo sólo un acercamiento al estudio del embarazo, como ya fue referido, de manera indirecta y por tanto con cuestionable precisión. Ello a pesar de existir condiciones que sugieren y permiten una aproximación más adecuada al objeto de investigación referido.

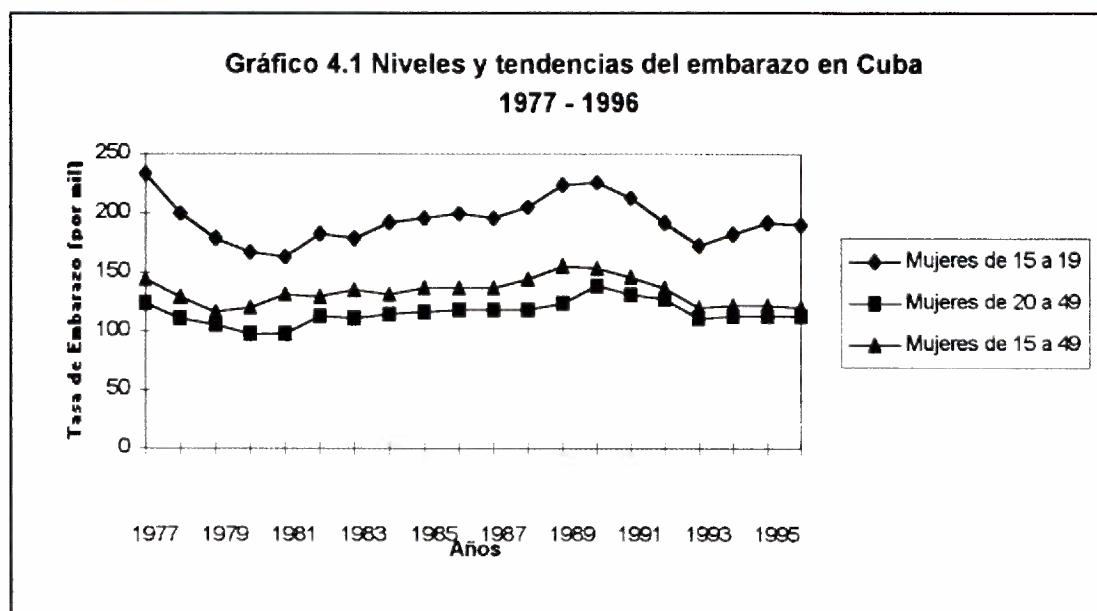
Como se expresó anteriormente la conformación de las series por edad de nacimientos y mortinatos, así como de abortos, o sea todos los posibles resultados de una gestación, permiten la estimación de los embarazos de las mujeres de diferentes grupos de edad en las últimas décadas.

En base a ello se obtuvo que para el total de mujeres en edades fértiles las tasas de embarazos oscilan entre alrededor de 145 por mil a finales de la década del setenta hasta valores cercanos a 120 por mil a mediados de los noventa (Ver Anexo 1, Tabla No.1). Esto hace pensar en una transición de los embarazos, de manera similar a lo acontecido con la fecundidad anteriormente, observándose una tendencia general al descenso de los embarazos desde hace 20 años y el mantenimiento con pocos cambios de los niveles de embarazos en años más recientes para todas las mujeres en edad fértil en general (Ver Gráfico No. 4.1).

Al interior del periodo considerado se aprecia, a finales de los setenta un importante descenso de las tasas hasta alcanzarse en el año 1979 el valor más bajo. A comienzos de los ochenta se incrementan los valores referidos hasta un poco más de 155 por mil en el año 1989 y 1990, a partir de entonces vuelven a caer las tasas hasta el año 1993 y mantenerse posteriormente con pocas variaciones a más bajos niveles.

Las tasas de embarazo adolescente presentaron una evolución similar, en cuanto a la tendencia general, a la de todas las mujeres en conjunto hasta el año 1993, a partir de entonces se observa un nuevo incremento de importancia en los embarazos de las más jóvenes. Durante todo el período analizado las tasas de embarazo

adolescente se mantuvieron a niveles superiores a 160 por mil, registrándose los más elevados valores, -superiores a 220 por mil- alrededor de los años 1977 y 1990, mientras los más bajos se localizan al comienzo de la década del ochenta y en el año 1993, como se observa en el gráfico 4.1.



Fuente: Anexo I. Tablas 1, 2 y 3.

Es destacable el alto valor que alcanzan las tasas de embarazo para las adolescentes, en comparación con las de las mujeres de otros grupos de edades, sólo apareciendo superadas por las de 20 a 24 años⁴⁶, lo que permite suponer la presencia de un patrón de embarazos tempranos en el país.

La búsqueda de factores que permitan una aproximación en la comprensión de los referidos niveles y tendencias del embarazo, y particularmente el de las

⁴⁶ Las tasas de embarazo aquí estimadas para el año 1990 fueron superiores a 220 por mil para las mujeres de 15 a 19 años, mientras para las de 20 a 24 años el valor se estimó alrededor de 270 embarazos por mil mujeres.

adolescentes, se realizará en los posteriores epígrafes de esta investigación comenzando por el análisis de los principales eventos resultantes del embarazo y su vinculación a la política social desarrollada en el país⁴⁷, como se pondrá en evidencia en partes posteriores del trabajo.

4.2.1- Embarazo y fecundidad adolescente

El particular comportamiento de la fecundidad de las adolescentes, con relación al resto de las mujeres en edades reproductivas, ha llamado la atención de investigadores de aspectos poblacionales de Cuba, por la no correspondencia de ello con los logros que muestran los indicadores sociodemográficos y la política social dirigida al desarrollo de las mujeres y los jóvenes del país (Alfonso, J.C. et al; 1995).

Como se fundamentó en el punto 2.2.1 la fecundidad se ha comportado como una variable muy sensible a los importantes cambios políticos y sociales experimentados en Cuba en las últimas décadas, de esta forma ha disminuido drásticamente el nivel de fecundidad de la población y se han atenuado de manera significativa los diferenciales en la manifestación de esta variable, atendiendo a algunas características socioeconómicas y a la distribución territorial de la población⁴⁸.

En cuanto a los niveles y tendencias de la fecundidad de las adolescentes, se tiene que la década del setenta se caracterizó por la manifestación de elevados niveles. Entre 100 y 150 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años⁴⁹, cuando la tasa global

⁴⁷ La generalidad de los embarazos adolescentes terminan en abortos provocados o nacidos vivos por lo que no se incluyeron en los comentarios analíticos lo relativo a los mortinatos y los abortos espontáneos.

⁴⁸ Aunque los diferenciales de la fecundidad serán analizados con mayor detalle en el próximo epígrafe, se debe señalar aquí que estos han disminuido con relación a algunas características sociales y entre los diferentes territorios del país en cuanto a las mujeres en general, sin embargo en el caso de las adolescentes, por el contrario, los diferenciales de fecundidad parecen haberse incrementado.

⁴⁹ Estos valores son realmente elevados entre los países de bajos niveles de fecundidad y aun en el contexto de la generalidad de los países en vías de desarrollo, incluyendo los del área latinoamericana (United Nations, 1989; Tabla A.1).

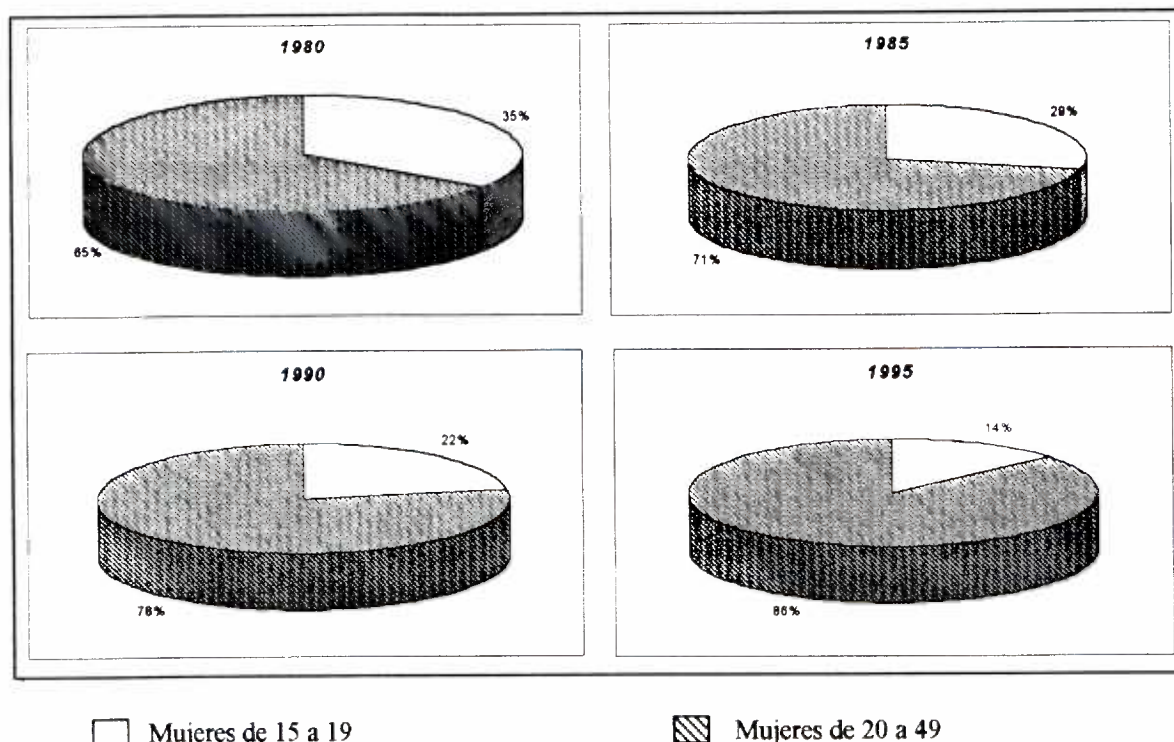
de fecundidad del país ya había descendido a niveles inferiores a los del remplazo poblacional⁵⁰. Prácticamente la tercera parte (32.3%) de los nacimientos registrados en 1978, provinieron de madres adolescentes, lo que puede dar una idea de la importancia relativa de la natalidad de la población más joven y la incidencia de ello en el crecimiento poblacional que experimentó el país en esa época.

En los ochenta ya se registran más bajos niveles -entre 90 y 80 por mil- aunque se aprecian incrementos y descensos de las tasas durante el referido decenio, la tendencia general fue hacia el descenso el que se produce a un ritmo lento -alrededor de un 10% de descenso en la década-⁵¹, posteriormente, en los noventa se manifiesta una importante disminución en los niveles de fecundidad de los adolescentes registrándose valores relativamente bajos, con una tasa de fecundidad para la mujeres de 15 a 19 años de 55.8 nacidos vivos por mil -una de las más bajas de América Latina-, en el año 1996 (Oficina Nacional de Estadísticas; 1996), y un peso menos significativo de los nacimientos provenientes de madres adolescentes en el número total de nacimientos del país -13.8%-, lo que repercute en un menor crecimiento poblacional de la población por una menor fecundidad adolescente que a comienzos del período analizado (Ver Gráfico No. 4.2).

⁵⁰ Resulta interesante observar (Ver United Nations, 1988) que desde la década del cincuenta en la generalidad de los países desarrollados, se produjeron incrementos en los niveles de fecundidad adolescente para descender posteriormente. Otro aspecto que llama la atención es que en éstos países el descenso de la fecundidad de las mujeres en general precedió a la disminución de las tasas de fecundidad de las mujeres más jóvenes. También lo ocurrido en países latinoamericanos en vías de desarrollo que más han avanzado en su transición demográfica como Argentina y Uruguay, donde la fecundidad adolescente ha aumentado apreciablemente de manera sostenida durante los últimos años (Ver J.Chakiel y S.Schkolnik, 1992). Todo ello hace pensar en alguna regularidad en el comportamiento de la fecundidad adolescente en el marco de la transición de la fecundidad de los países.

⁵¹ Desde la década anterior se apreciaba la referida situación. Así a partir del año 1971 todas las tasas de fecundidad disminuyeron, pero la que lo hizo en menor grado fue la de las mujeres de 15 a 19 años. Del referido año a 1975 la tasa de fecundidad de las mujeres más jóvenes disminuyó un 12.7%, mientras que en las de 20 a 24 años el porcentaje de disminución fue de más de 24% y en los restantes grupos de edad la disminución fue aun mayor, hasta ser cinco veces más importante entre las de 40 a 49 años que entre las más jóvenes.

GRÁFICO 4.2 IMPORTANCIA RELATIVA DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE



Fuente: Anexo 1. Tablas 1 y 2.

La contrastación de las tendencias del embarazo y la fecundidad de las adolescentes arroja interesantes resultados. Así por ejemplo en la década del setenta coinciden altos niveles de fecundidad y embarazos y se observa una tendencia hacia el descenso en las tasas de ambas variables, sin embargo a mediados de los ochenta se aprecia un decremento de los nacimientos mientras que por el contrario se manifiesta un incremento de los embarazos, lo que constituye una confirmación importante de que no siempre se puede tomar la evolución de los nacimientos como indicador

acertado de lo acontecido con los embarazos, en el caso de Cuba⁵².

Del año 1990 a el 1993 coinciden las tendencias de los embarazos y los nacimientos descendiendo ambos, sin embargo a partir de 1993, mientras los niveles de fecundidad se mantienen con pocas variaciones, los embarazos vuelven a incrementarse de forma significativa.

La aparente contradicción que se aprecia entre las tendencias de los nacimientos y la de los embarazos puede explicarse por las interrupciones de las gestaciones lo que será analizado en el siguiente punto.

4.2.2- Embarazo e interrupciones provocadas de gestaciones en las adolescentes

La interrupción provocada del embarazo ha sido considerada como un importante regulador de la fecundidad cubana durante todo el siglo XX. Aunque ésta era una práctica no legal, en algunas investigaciones la señalan como el principal determinante de la fecundidad durante toda la etapa republicana del país, previa al triunfo revolucionario (Ministerio de Salud Pública de Cuba; 1996).

En los primeros años de la década del sesenta se produjo un éxodo importante de personal médico especializado y se redujo la práctica privada de la salud, en el marco del cual se realizaba la mayor parte de los abortos, lo que es señalado por algunos autores como un factor que incidió en la elevación de los niveles generales de fecundidad y el mantenimiento de una alta mortalidad materna (Alvarez, L.; 1997,

⁵² Aunque se presenta como una evidencia la inconveniencia de establecer una asociación entre la tendencia de los embarazos y la de la fecundidad en periodos cortos de tiempo, lo acontecido con la población en general al respecto en un período de tiempo más amplio, parece sugerir la existencia de alguna regularidad al respecto.

Alfonso, J. C., M. A. Sosa y A. McDonald; 1996)⁵³.

Con vistas a mejorar las condiciones de salud, particularmente las muertes maternas, y permitir el ejercicio del derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo no deseado, se comenzó a hacer más flexible la legislación de penalización del aborto, al tiempo que se creaban las bases para institucionalizar esta práctica en condiciones médico-sanitarias adecuadas.

A finales de los setenta comenzó a regir un código penal en el que se señalaba claramente en los casos en que se consideraría un aborto como delito⁵⁴. De esta forma se despenalizó en la práctica el aborto, al que podían acceder libremente las mujeres que contaran con no más de 10 semanas de embarazo y que no presentaran algún problema importante de salud⁵⁵. En caso de ser menores de 18 años requieren la autorización de los padres para la realización de la interrupción del embarazo.

Aunque la legalización oficial del aborto se produjo en el año 1979, ya desde finales de la década del sesenta se captan estadísticas fidedignas sobre esta práctica, la que ha alcanzado altos niveles en el contexto internacional, particularmente en lo referido a las adolescentes.

Durante las décadas del setenta y ochenta aproximadamente la tercera parte de los abortos fueron practicados a adolescentes, presentándose a partir del año 1986 más abortos que nacimientos en estas edades en el país, relación que se fue incrementando hasta valores de más de 180 abortos por 100 nacidos vivos en 1996 (Ver cuadro 4.1).

Las fluctuaciones en los niveles de embarazo en las adolescentes cubanas

⁵³ Según atestiguan diferentes fuentes documentales (Alvarez, L.; 1993 y Alvarez .Lajonchere; 1996), en las mayores ciudades del país y particularmente en La Habana, se realizaban miles de abortos anuales en clínicas particulares por personal especializado, a las que concurrían las mujeres con recursos para ello. Las que no contaban con los medios necesarios posiblemente eran víctimas de abortos realizados en condiciones inadecuadas, lo que se vincula a que una de cada dos muertes maternas se debía a interrupciones de embarazos.

⁵⁴ Sería considerado un delito sólo si se realizaba fuera de las instituciones de salud, por personal no médico, o sin el consentimiento de la mujer.

pueden analizarse, cada vez en mayor grado, a través de lo acontecido con las interrupciones de embarazos, particularmente en el transcurso de la década del ochenta y del noventa, lo que explica que en algunos periodos las tasas de fecundidad disminuyan, mientras que los embarazos se incrementan conjuntamente con los abortos, como ocurrió en los periodos 1988-90 y 1993-96.

CUADRO 4.1- Tasas de interrupciones de embarazos adolescentes y relación abortos por 100 nacimientos. 1977-1996.

Año	Tasa de Interrupción de Embarazos (1)	Relación Interrupción Nacimientos
1977	86.5	73.3
1978	75.5	75.4
1979	67.2	75.1
1980	61.8	71.6
1981	61.8	75.1
1982	70.6	78.7
1983	67.4	75.8
1984	81.0	95.5
1985	79.1	86.4
1986	91.5	114.6
1987	87.3	107.5
1988	90.0	104.9
1989	105.3	125.4
1990	112.0	144.5
1991	107.5	151.5
1992	98.1	154.9
1993	86.0	142.4
1994	92.6	151.4
1995	98.2	158.1
1996	101.1	181.1

Fuente: Anexo I; Tabla 1

La extensión en el país de nuevas técnicas de interrupción de embarazos, con menor costo de operación y riesgo relativo para la mujer desde los años finales de la

⁵⁵ Si no cumplían con ambos requisitos se necesitaba la aprobación de una comisión médica para poder realizarse el aborto, norma que se mantiene actualmente.

menor costo de operación y riesgo relativo para la mujer desde los años finales de la década del ochenta, llamadas regulaciones menstruales, han disminuido el número de abortos que se reflejan en las estadísticas que capta el Ministerio de Salud Pública sobre esta práctica.

Sin embargo el control de las regulaciones que publica el mismo organismo y otras investigaciones al respecto llevadas a cabo⁵⁶ permiten estimar el número de interrupciones que son realizadas en el país por diferentes métodos⁵⁷, las que alcanzaron sus más altos valores entre las adolescentes alrededor del año 1990, descendiendo en alguna medida hasta el 1993, posteriormente aumentaron nuevamente, lo que se reflejó en las tasas de embarazo adolescente mostradas anteriormente.

4.3-. Diferenciales sociodemográficos del embarazo adolescente en Cuba

La singularidad de la transición demográfica en Cuba, según lo planteado por varios investigadores, se encuentra no sólo en lo acelerado de dicho proceso sin que medie un gran esfuerzo dirigido a controlar el comportamiento de variables como la fecundidad, sino también en la disminución de los diferenciales demográficos atendiendo a características sociales o del territorio donde se asienta la población del país (Alfonso, J.C. et al; 1995).

⁵⁶ En la segunda mitad de la década del ochenta comenzó a extenderse en el país la práctica de regulación menstrual por sospecha de embarazo, las que son captadas en los registros estadísticos de forma continua a partir del año 1989. Según un estudio realizado por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba conjuntamente con el FNUAP, una proporción cercana al 70% de estas regulaciones son positivas o sea interrumpen embarazos. La generalización de esta práctica en el país y la preferencia de las mujeres por las mismas se refleja en la disminución de las interrupciones por métodos tradicionales al tiempo que se incrementan las regulaciones menstruales, hasta el punto de superar estas últimas a los abortos a partir del año 1992 (Ministerio de Salud Pública-FNUAP, 1997).

A pesar de los logros alcanzados por la política social desarrollada en el país, dirigida a atenuar las diferencias regionales, en algunos segmentos de la población como son los más jóvenes, se observan tendencias que se contraponen a la situación general señalada y ponen en entredicho la efectividad de dichas políticas⁵⁸.

Vinculado a ello el estudio de las relaciones existentes entre el embarazo y las características sociodemográficas de las adolescentes ha sido poco explorado en las investigaciones realizadas en el país. Una aproximación a este tipo de análisis es posible a partir de los registros de hechos vitales, aunque de manera limitada por la poca variedad de indicadores que al respecto contienen, por lo que se plantea complementar dicha información con la captada en la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en el año 1987 en Cuba⁵⁹.

Entre las variables que sustentaran el análisis de los diferenciales del embarazo se encuentran aquellas de tipo individual y contextual usualmente presentes en los análisis sociodemográficos tales como: edad, aspectos de nupcialidad, color de la piel, nivel educacional, actividad principal desempeñada, uso de anticonceptivos, características del lugar de nacimiento, región y tipo de lugar de residencia, lo que será desarrollado en los siguientes puntos del presente epígrafe.

⁵⁷ En las "Orientaciones Metodológicas para los servicios de aborto y regulación menstrual" publicado por la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar (Ministerio de Salud Pública; 1996) se explicita los diferentes tipos de interrupciones de embarazo que se realizan en el país y los procedimientos que se siguen para obtener estos servicios así como las condiciones en que se ejecutan.

⁵⁸ Entre los aspectos que pueden ser tomados para fundamentar dichas aseveraciones se encuentran las diferencias provinciales de la tasa bruta de fecundidad que para el año 1970 eran de un 93% (Alvarez, L.; 1985), para el año 1995 esta se había reducido a alrededor del 40%. Para las adolescentes, por el contrario, se observa que para el año 1970 las tasas específicas de fecundidad para las mujeres de 15 a 19 años muestra un diferencia entre provincias de un 60% y para el año 1995, los diferenciales provinciales se elevan a un 103.9%, lo que permite suponer que la referida tendencia hacia la homogeneidad territorial, en los niveles de fecundidad, no solo no es significativo para los adolescentes, sino que se está manifestando un proceso en sentido contrario, lo que requiere de la mayor atención.

⁵⁹ El estudio de los diferenciales sociodemográficos del embarazo adolescente a través de los registros de eventos, se encuentra limitado porque en dichas fuentes sólo son recogidas características muy generales de las mujeres, tales como la edad y la provincia de residencia.

4.3.1-. Características generales de las embarazadas

4.3.1.1-. La edad y el embarazo

Los rápidos e importantes cambios experimentados durante la adolescencia, han sugerido la necesidad, de distinguir en este relativamente corto período de tiempo dos subetapas; la adolescencia temprana que en este caso comprenderá a las mujeres de 15 a 17 años y la adolescencia tardía que considera a las de 18 y 19 años.

En la adolescencia tardía se concentra poco más de las dos terceras partes del total de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años, ello a pesar de que el número de adolescentes de 18 y 19 años es menor que las que tienen edades de 15 a 17 años.

El análisis de los dos subgrupos referidos de manera independiente para eliminar los efectos de la desigual distribución de las adolescentes en éstos, muestra que sólo el 13.2% de las jóvenes de 15 a 17 años declararon algún embarazo, mientras una proporción muy superior (37.4%) de las mujeres que contaban en la fecha de la encuesta con 18 y 19 años habían experimentado alguna gestación.

En cuanto a los eventos resultantes de los embarazos, también se presentan diferencias. En la adolescencia temprana los embarazos que concluyen con interrupciones provocadas son más frecuentes que los que son llevados a término dando lugar a un nacido vivo (41.9% y 40.9% respectivamente)⁶⁰. En los 18 y 19 años, por el contrario, son mayoritarios los nacimientos, aunque también son

⁶⁰ Tomando en cuenta la considerablemente mayor subestimación de abortos que de nacimientos con que cuenta la ENF\1987, la desproporción señalada es aún mayor.

importantes los abortos provocados (59.5% y 29.5% respectivamente)⁶¹.

Es también de interés la proporción similar de embarazos en la adolescencia temprana y tardía que terminan en abortos espontáneos, representando alrededor de la décima parte de los eventos resultantes de los embarazos para ambos grupos analizados, así como la más amplia manifestación de embarazos que terminan en nacidos muertos en la adolescencia temprana que en la tardía, pues según los datos de la Encuesta es casi veinte veces más común este evento entre las más jóvenes, lo que puede corresponderse con los planteamientos del efecto sobre la mortalidad de los embarazos en edades muy tempranas⁶².

4.3.1.2.- Nupcialidad y embarazo adolescente

Aspectos de la relación de pareja y la vinculación de ello al surgimiento de un embarazo constituye uno de los tópicos investigados frecuentemente en las temáticas referidas a los adolescentes. Al respecto es citado por diversos investigadores nacionales (González G., Humberto et al, 1991) los cambios que se han experimentado durante las últimas décadas en la estructura conyugal de la población y particularmente entre las más jóvenes para las que es ampliamente dominante la unión consensual con muy poca presencia de las casadas.

Como se refleja en el Cuadro 4.2 la mayor parte de las adolescentes cubanas no han tenido vínculos estables, o sea se consideran solteras -casi las dos terceras partes se encuentran en esta situación-. Entre las alguna vez embarazadas se destacan

⁶¹ Estos datos deben ser interpretados considerando que provienen de una encuesta donde los abortos están subestimados en mayor medida que los nacimientos (Ver Acápita 3.3) y que fue realizada en el año 1987 donde la supremacía de los abortos sobre los nacimientos entre los adolescentes, aun no era tan marcada como en años más recientes.

⁶² La comparación con la información al respecto de la Encuesta para otros grupos de edades superiores, arroja que también en éstos la proporción de embarazos que terminan en mortinatos es muy inferior a la observada en la adolescencia temprana.

las que se encontraban unidas al momento de la Encuesta, que representan más de la mitad de las que han experimentado alguna gestación a pesar de significar sólo una quinta parte de las jóvenes.

CUADRO 4.2 - Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 19 años por estado conyugal según situación ante el embarazo

Estado Conyugal	Situación ante el Embarazo		
	Si Embarazo	No Embarazo	Total
Unida	57.7	8.4	20.1
Casada	15.0	4.5	7.0
Divorciada	1.0	0.6	0.7
Separada	19.4	3.8	7.4
Viuda	0.3	...	0.1
Soltera	6.6	82.7	64.7
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

También es notoria la proporción de mujeres separadas (19.4) y de casadas que han experimentado algún embarazo. Sólo el 6.6% de las que reconocieron haber tenido algún embarazo se declararon solteras.

La aparición de un embarazo en las edades adolescentes parece estar vinculado al estado conyugal de éstas mujeres. De las adolescentes alguna vez embarazadas, una mayor proporción de las que se encontraban divorciadas o separadas, en el momento de la Encuesta, terminaron su gestación con un hijo nacido vivo que las de otros estados conyugales (81% y alrededor de 50% respectivamente), lo que puede estar indicando un matrimonio o unión que se llevó a cabo para legitimar un nacimiento disolviéndose posteriormente.

Los embarazos terminados en abortos provocados son más frecuentes entre las solteras -65% de las adolescentes en dicho estado conyugal alguna vez embarazadas, terminaron su embarazo de esta forma-, por el contrario las casadas en estas edades,

prácticamente no terminaron sus embarazos con abortos, solo el 3% de los embarazos de estas jóvenes terminó como una interrupción provocada⁶³.

De los nacimientos vivos, la mayor parte fue declarado por mujeres que habían sostenido algún tipo de relación estable (94.5%), por lo que sólo el 5.5% de los nacimientos correspondió a madres solteras.

De los nacimientos vivos de madres no solteras, aproximadamente la tercera parte (32.5%) nació antes del inicio de la unión o durante los 8 meses siguientes al inicio del matrimonio o unión (Ver Cuadro 4.3), lo que representa un indicador bastante consistente de concepciones prematrimoniales (Vinovskis, M.; 1988).

CUADRO 4.3 .- Distribución de las mujeres de 15 a 19 años, no solteras que han tenido algún hijo nacido vivo, según intervalo protogenésico

Intervalo Protogenésico	Frecuencia
Intervalo Negativo	17.5
De 0 a 8 meses	15.0
De 9 meses y mas	67.5
Total	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tanto el tipo de unión como la edad de comienzo de ésta están relacionados, en sentido general, a los embarazos no planeados entre los adolescentes, por lo que serán más ampliamente analizados en el Capítulo V, que dedica la atención a los embarazos con la referida característica.

⁶³ Tanto los valores de los embarazos que terminaron en nacimientos y en mayor grado los que concluyeron con un aborto provocado, deben ser tomados con la reserva que sugiere la subestimación de estos eventos cuando son captados de una fuente como una encuesta de fecundidad. Por lo que además resulta poco adecuado comparar las gestaciones que terminaron en hijos nacidos vivos y las que lo hicieron con una interrupción provocada.

4.3.1.3.- El color de la piel y el embarazo

Al igual que la edad y la nupcialidad, el grupo étnico es otro de los factores que con relativa frecuencia es posible observar en los análisis que sobre embarazos y fecundidad se realizan en algunos países (Casterline, John B., Ronald D. Lee y Karen A. Foote; 1996, Billy, J. O. C., K. L. Brewster, W. R. Grady; 1994).

En Cuba no se considera la existencia de grupos étnicos claramente identificados, pues la población autóctona fue exterminada totalmente durante la colonización española, sin embargo algunos rasgos físicos de las personas vinculadas a la población que se asentó posteriormente en el país -blancos europeos y negros africanos básicamente- han sido captados en investigaciones con cobertura nacional, tales como el Censo de Población y Viviendas de 1981 y la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987, lo que ha permitido la realización de algunos análisis de interés al respecto.

Según lo informado por la ENF\87, las negras y las mestizas (o sea las no blancas), representan en conjunto poco más de un tercio de todas las adolescentes, por lo que las que se clasifican como blancas constituyen la mayoría de las jóvenes, lo que se corresponde con lo que muestran los datos del último censo realizado en el país (González,H.; 1991).

El análisis por color de la piel refleja algunas diferencias de las adolescentes ante el embarazo. Así la proporción de adolescentes no blancas que han tenido algún embarazo representan el 26.6% del total de mujeres de 15 a 19 años con los referidos rasgos físicos. La proporción de adolescentes blancas, que se han embarazado, es algo inferior (22.0%).

Al realizar el análisis del color de la piel vinculado a otras características tales

como la región⁶⁴ (Ver Anexo 1, Tabla No.6), el tipo de lugar de residencia de la mujer o el nivel educacional de la misma, el dominio de las no blancas embarazadas sobre las blancas en igual condición se mantiene, lo que hace suponer que el color de la piel está relacionado, en alguna medida, al embarazo adolescente.

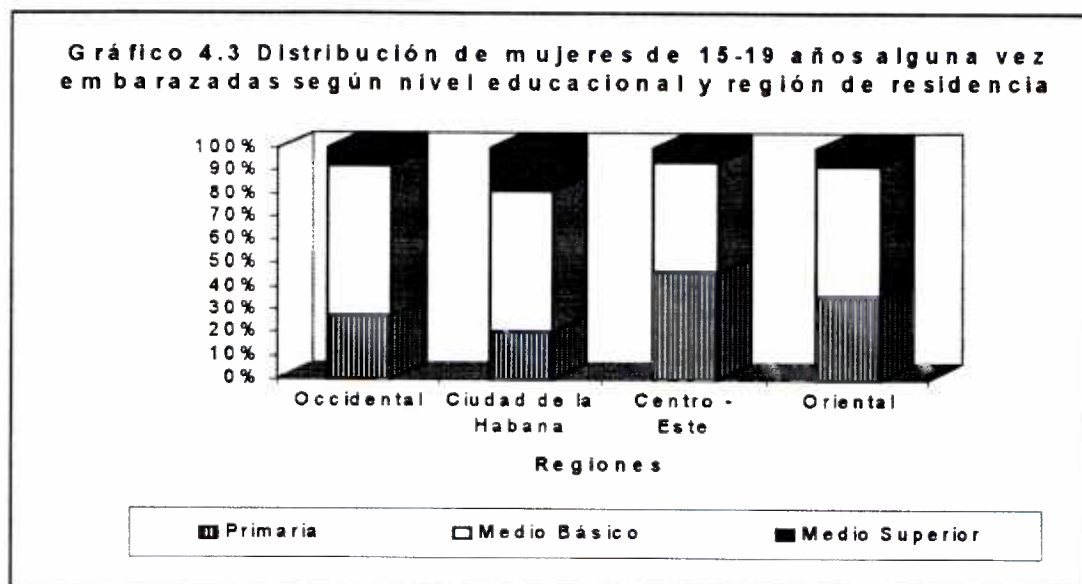
Aunque para el total de adolescentes que han experimentado gestaciones, la mayor parte de los embarazos terminan en algún hijo nacido vivo, ello es más frecuente entre las no blancas, mientras que los embarazos que terminan en abortos provocados aparecen más frecuentemente entre las blancas.

4.3.1.4- Educación, participación económica y embarazo

El nivel de educación formal es un factor recurrentemente presente en las investigaciones sobre fecundidad por el probado efecto diferencial que ejerce sobre la manifestación de esta variable demográfica. Aunque es posible suponer un comportamiento similar de las adolescentes ante el embarazo, atendiendo a la escolaridad que poseen, no existen muchos elementos al respecto, por lo que en este apartado se pretende presentar alguna información que permita explorar las relaciones existentes.

El embarazo adolescente presenta una relación inversa con el nivel educacional, de acuerdo con la información aportada por la Encuesta Nacional de Fecundidad del año 1987. Se observa que se presentan más de tres veces adolescente con alguna gestación entre las que poseen un nivel inferior al de Primaria terminada, que entre las que tienen nivel Medio Superior (Ver Cuadro 4.4).

⁶⁴ Para todas las regiones, excepto para la Ciudad de La Habana, se aprecia una mayor proporción de adolescentes no blancas que han estado embarazadas que en el caso de las blancas.



Fuente: Anexo 1, Tabla 7.

La amplia cobertura educativa alcanzada en Cuba, permite considerar que la mayor parte de las adolescentes se encuentran cursando estudios en los diferentes centros de enseñanza del país, representando la aparición de un embarazo un obstáculo para las aspiraciones de las jóvenes.

La información de la situación ante el embarazo por nivel educacional indica que los embarazos adolescentes se concentran fundamentalmente en las jóvenes con nivel Medio Básico, lo que se corresponde con la estructura educacional de la población de 15 a 19 años del país (Ver Cuadro 4.4), así como entre las de escolaridad Primaria Terminada o Inferior que aglutinan al 34.0% de las que se han embarazado.

El siguiente nivel de importancia para las mujeres de 15 a 19 años es el de “Primaria terminada” donde se encuentra poco menos del 20% de las adolescentes, sin embargo con relación a las que han tenido algún embarazo significan poco más del 30%, lo que indica que las mujeres con el referido nivel se han embarazado en mayor medida que las que poseen un grado educacional más elevado.

CUADRO 4.4.-Situación ante el embarazo de las adolescentes, de acuerdo al nivel educacional

Nivel Educacional	Alguna vez Emb.	Nunca Emb.	Total
Sin grado aprobado o primaria sin terminar	2.7	0.4	0.9
Primaria terminada	31.3	15.6	19.3
Medio Básico	56.9	60.8	59.9
Medio Superior	9.1	23.2	19.9
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Instituto de Investigaciones Estadísticas; 1988.

La mayor parte de las jóvenes que se han embarazado y tienen un nivel de escolaridad primario, han establecido algún tipo de relación conyugal que consideran estable, posiblemente vinculado al embarazo, y no se encontraban realizando estudios.

Relacionado a lo anterior, el análisis del tipo de actividad que desempeñan las jóvenes, indica que aunque la mayor parte de las mismas se encuentran estudiando - alrededor del 54% de las mujeres de 15 a 19 años de edad declaró encontrarse estudiando, mientras que el 36% tenía como actividad principal las labores del hogar-, la más alta concentración de los embarazos se localiza entre las que se encuentran realizando labores domésticas, representando éstas poco más del 80% (Instituto de Investigaciones Estadísticas; 1987) de las que han tenido algún embarazo, lo que puede indicar una relación tradicional o esperada, en la que se embarazan porque no estudian o donde el embarazo constituye un factor incidente en el abandono escolar.

Los elementos analizados con respecto a la relación educación - embarazo adolescente, indican similitud con lo hallado en los estudios de fecundidad donde la educación se presenta como un importante diferencial en la manifestación de esta variable y con una clara relación inversa con la educación. Ello sugiere la necesidad de

estudiar con detenimiento, en posteriores investigaciones más centradas en estos aspectos, si ello responde a condicionantes particulares del entorno cubano ó a consideraciones universalizables.

4.3.2- Aspectos contextuales y embarazo adolescente

4.3.2.1.-Distribución regional del embarazo adolescente

Otro aspecto de interés sobre el que existe poco conocimiento en el país es la distribución regional del embarazo adolescente. Por los datos aportados por la ENF\87 poco menos de la mitad de las adolescentes alguna vez embarazadas se localizan en las 5 provincias orientales (Ver Anexo 1. Tabla 5).

Como se observa en el Cuadro 4.5 a nivel nacional poco menos de la cuarta parte de las mujeres de 15 a 19 años, han estado alguna vez embarazadas, apareciendo Ciudad de La Habana con la menor proporción de jóvenes que han experimentado dicho proceso, mientras que las regiones Occidental y Centro-Este muestran valores ligeramente superiores a los de la capital y la Región Oriental presenta los más altos valores, lo que se corresponde con el conocido patrón general de la fecundidad en dichas regiones del país.

CUADRO 4.5- Distribución de las mujeres de 15 a 19 años de edad por regiones geográficas, según situación ante el embarazo.

Región	Situación ante el Embarazo		
	Si Embarazo	No Embarazo	Total
Cuba	23.7	76.3	100.0
Occidental	20.6	79.4	100.0
Ciudad de la Habana	18.3	81.7	100.0
Centro - Este	20.5	79.5	100.0
Oriental	30.0	70.0	100.0

Fuente: Instituto de Investigaciones Estadísticas; 1988.

Como eventos resultantes de los embarazos se destacan los nacidos vivos y las

interrupciones provocadas, que a nivel nacional representan poco menos del noventa por ciento de los eventos declarados (54.0% y 33.2% respectivamente) y en menor medida los abortos espontáneos (10.4%) y los hijos nacidos muertos (2.4%), según los datos de la E.N.F\87. En la generalidad de las regiones dominan los nacimientos vivos -de manera ligeramente superior al total nacional-, mientras Ciudad de La Habana resulta la excepción con un predominio de los abortos provocados.

4.3.2.2.- Tipo de lugar de residencia (Urbano ó Rural) y embarazo adolescente

Otro diferencial de importancia en la manifestación del embarazo adolescente -de manera similar a la fecundidad- en el contexto nacional puede ser el tipo de lugar de residencia (Urbana o Rural). Con relación a ello los datos de la ENF\87 indican que la proporción de embarazadas en las áreas rurales supera a las residentes en áreas urbanas -31.7% y 20.6% respectivamente- (Ver Anexo 1. Tabla 4), tal como era de esperar por el inicio más temprano de las uniones en las zonas rurales del país. Los nacimientos son relativamente menos importantes en la parte urbana en buena medida por el mayor peso en éstas de los abortos.

El tipo de lugar al nacimiento parece ejercer algún efecto en el embarazo adolescente, presentándose⁶⁵ una relación inversa entre el nivel de urbanización en el que la mujer se socializó y las posibilidades de tener un embarazo temprano. Es así que en las socializadas en la capital, se embarazan en menor medida que la socializadas en otras ciudades más pequeñas y éstas últimas a su vez en menor grado que las que se socializaron en las zonas rurales del país, reportándose una diferencia poco menos de

⁶⁵ Según la información de la ENF\87, solo el 19.8% de las mujeres que tenían de 15 a 19 años durante la fecha de la Encuesta y nacieron en Ciudad de La Habana, habían tenido algún embarazo, las nacidas en otras ciudades la proporción fue ligeramente superior (20.9%), para las nacidas en pueblos mas pequeños la cifra es algo mayor(24.6), mientras que para las de origen campesino la proporción que ha experimentado embarazos es la más elevada.

10 puntos porcentuales al respecto entre las capitalinas y las residentes en zonas no urbanizadas del país.

4.4.- Conclusiones

Como se ha podido apreciar en el presente capítulo, a finales de los años setenta y coincidentemente con el planteado comienzo de la Segunda Transición Demográfica en Cuba, toma mayor relevancia la fecundidad de las mujeres más jóvenes, en años posteriores los indicadores de fecundidad temprana caen drásticamente, sin embargo los niveles de embarazo adolescente se ha mantenido elevados y con pocas variaciones en las últimas dos décadas. Esta situación se puede entender si se atiende al incremento de las interrupciones de embarazos que se observan durante el período.

Otro de los aspectos de interés presente en este capítulo está referido al comportamiento diferencial del embarazo adolescente de acuerdo a características de diferente tipo, tales como la edad, el grupo étnico, el tipo de relación conyugal de la pareja, el nivel educacional, tipo de actividad principal realizada por la adolescente, y características del lugar de residencia o socialización de la joven.

Los aspectos analizados parecen sugerir que el embarazo en edades tempranas de la vida afecta en mayor grado a las que se encuentran en la adolescencia tardía que a las más jóvenes o que se encuentran en la adolescencia temprana, a las no blancas que a las consideradas blancas, a las que se encuentran en unión consensual frente a los otros tipos de relación conyugal, a las adolescentes que cuentan con un nivel educacional de primaria terminada o inferior, a las que no trabajan ni estudian, a las que residen en la región Oriental del país ó en las zonas rurales del mismo, y a las que fueron socializadas en zonas menos urbanizadas.

Todos estos aspectos serán analizados nuevamente en los capítulos siguientes

de la investigación. Ello con el auxilio de otras técnicas estadísticas lo que permitirá contar con más elementos para la realización de análisis más fundamentados sobre las relaciones entre los embarazos y las características sociodemográficas de las adolescentes cubanas.

CAPITULO 5

EL EMBARAZO ADOLESCENTE NO PLANIFICADO EN CUBA

5.1-. Aspectos introductorios

Otro de los supuestos destacados en la problematización del Embarazo Adolescente (Ver punto 1.3.2), es el referido a las afectaciones que generalmente ocasiona a la salud la gestación en edades tempranas de la vida de las mujeres (Population Reports; 1995).

Como fue referido anteriormente, algunos investigadores destacan los aspectos biológicos como factores explicativos de los mayores riesgos del embarazo en edades tempranas (Miller, B.; 1993), mientras que otros buscan los determinantes de esta situación en las condiciones socioeconómicas (Geronimus, T. A. y Sanders Koreman; 1993). En una tercera perspectiva se asume que no se debe negar la importancia de los elementos de la fisiología inmadura de los adolescente para la reproducción, pero que ello va pasando a un plano secundario cuando se produce un adecuado desarrollo social y sanitario (Serrano, C.; 1989).

Atendiendo a esta última perspectiva vemos que en Cuba se han tomado medidas que han posibilitado que se alcancen importantes logros en el campo de la salud y particularmente en la salud materno-infantil. Entre los factores que han propiciado ello se destacan la implantación de diversos programas para la atención de la gestante⁶⁶ y el recién nacido, el programa del médico y enfermera de la familia, que cubre el 97% de la población del país (Ministerio de Salud Pública; 1996), y los programas de planificación familiar por medio de los cuales se obtienen informaciones

al respecto así como servicios anticonceptivos y para la interrupción de embarazos en condiciones adecuadas (Sosa, M.; 1992).

El desarrollo experimentado en la salud pública se refleja en diferentes indicadores relacionados a la salud materno-infantil, como son la mortalidad infantil y la mortalidad materna antes señalados (Ver punto 2.3.1), valores estos bajos en el contexto internacional y comparables con los que muestran los países más desarrollados, particularmente en lo que a mortalidad infantil se refiere (Ministerio de Salud Pública; 1997). En estas condiciones el embarazo adolescente visualizado como un riesgo para la salud de la mujer carece de sustento.

Como ha sido reflejado en otras partes del trabajo, el embarazo adolescente cada vez ejerce una influencia menos significativa en el total de los nacimientos del país, lo que disminuye el interés por el análisis de la incidencia de éste en el crecimiento poblacional, de manera semejante a lo observado en los estudios enmarcados en la teoría de la segunda transición demográfica.

Las condiciones en que se ha desarrollado la población cubana en épocas recientes, sugieren la necesidad del análisis desde la Sociodemografía de otros aspectos de mayor trascendencia para el país como pueden ser las condiciones en que se desarrollan las relaciones sexuales, los patrones de nupcialidad, los cambios en las relaciones de género y vinculado a todo ello el embarazo adolescente no planificado.

El embarazo no planificado, puede ser visualizado como un problema social, tanto por su alta incidencia como por su mayor concentración en la adolescencia y las implicaciones sociales que tiene para los más jóvenes. El embarazo adolescente no planificado es un indicador de limitaciones existentes para que los jóvenes disfruten de manera plena sus derechos sexuales y reproductivos y en este sentido adquiere

⁶⁶ Este programa incluía la atención médica prenatal a través de varias consultas con el especialista durante el embarazo, el suministro de medicamentos gratuitos y de una dieta alimenticia, así como la creación de hogares maternos en las zonas rurales, para mantener en los mismos a las gestantes con difícil acceso a los hospitales.

relevancia su estudio.

Si el embarazo es deseado o planeado por la pareja, se puede pensar que no entra en competencia con otras prioridades de los jóvenes. Contrariamente si no es planificado, puede presentarse como un obstáculo de importancia para la concreción de sus proyectos de vida y el disfrute pleno de sus derechos sexuales y reproductivos⁶⁷.

5.2.-El embarazo adolescente no planificado en Cuba

Aceptando la necesidad de un mayor conocimiento sobre el embarazo adolescente no planificado en Cuba, en base a los elementos dados anteriormente, surge el cuestionamiento sobre la posibilidad de la identificación de una gestación de este tipo sin contar con una base informativa específicamente dirigida a tal fin.

El modelo conceptual propuesto en el punto 3.2, a través de los supuestos utilizados, que toman en cuenta aspectos teóricos analizados y las posibilidades de la base de información existente en el país (La ENF\87), proporciona una aproximación a la determinación de la población femenina de 15 a 19 años que ha experimentado algún embarazo no planificado, en base a los siguientes condicionantes:

- Haber tenido algún aborto provocado ó
- Cualquier otro evento (o sea un hijo nacido vivo, un hijo nacido muerto o un aborto espontáneo), siendo solteras ó
- Experimentar alguna gestación antes del comienzo de la unión o el

⁶⁷ Además de los aspectos relacionados a la salud reproductiva, en el análisis que del embarazo adolescente han hecho gran número de investigadores (Tolbert, K. y Karen Morris; 1995, Prada, E., S. Singh y D. Wulf; 1990, Hamel, Patricia; 1992. y Palma M., I.; 1995) se hace hincapié en la vinculación de ello con otros problemas que afectan a los adolescentes, la familia y la sociedad en general. Aunque existe discusión en torno al tipo y sentido de la relación, embarazo adolescente - problemas sociales, la generalidad de los especialistas nacionales coinciden en considerar al embarazo en edades tempranas, como un factor que puede limitar las posibilidades de superación profesional y con ello de ascenso social de los jóvenes, por lo que éstas deben contar con las posibilidades de evitarlo.

matrimonio ó

- Sufrir el fallo de algún anticonceptivo y como resultado de dicho fallo, por tanto haber quedado embarazada.

La aplicación de estos supuestos a la base de la ENF\87, como fue ampliamente referido en el Capítulo III, permitió un acercamiento empírico a la identificación y caracterización sociodemográfica de las adolescentes cubanas, según han tenido algún embarazo no planificado.

Entre los resultados relevantes obtenidos al aplicar dichos supuestos a la base de datos de la referida Encuesta se obtuvo que una alta proporción de las mujeres que contaban con una edad de 15 a 19 años y declararon haber tenido algún embarazo, hasta finales de 1987, cumplen con alguno de los supuestos antes referidos y por tanto, según la clasificación aquí utilizada, han tenido embarazos no planificados.

Lo antes afirmado se sustenta en que en alrededor de las dos terceras partes de las adolescentes que han tenido embarazos, es posible identificar algún embarazo no planeado. Este valor es solo 11.2 puntos porcentuales inferior que igual indicador estimado para el resto de las mujeres en edades fértiles (Anexo 1, Tabla 23)⁶⁸.

⁶⁸ Según la estimación aquí realizada, poco menos del 65% de los embarazos adolescentes pueden ser considerados como no planeados, mientras que el 75.7% de las mujeres de 20 a 49 años han experimentado alguna gestación del referido tipo durante su vida. Aunque no es posible determinar cuántos de los embarazos no planificados de las más "adultas" ocurrieron cuando estas eran adolescentes, se pudiera pensar, que fueron igualmente la mayor parte.

Gráfico 5.1.- Embarazos adolescentes no planificados. Tipo de lugar y región de residencia. (Mujeres de 15 a 19 años).

Zona\Región de residencia	Condición ante el embarazo		
	Planificado	No Planificado	Total
Cuba	35.0	65.0	100.0
Zona Urbana	24.9	75.1	100.0
Zona Rural	51.7	48.3	100.0
Región Occidental	42.6	57.4	100.0
Ciudad de La Habana	13.9	86.1	100.0
Región Centro-Este	42.1	57.9	100.0
Región Oriental	35.6	64.4	100.0

Fuente: Anexo I. Tablas 23 y 24.

Si nos atenemos a los datos expuestos con anterioridad, se puede inferir que la mayor parte de los embarazos en la adolescencia, en la segunda mitad de la década del ochenta, fueron no planificados, y que las gestaciones de este tipo ocurrían generalmente en edades tempranas de la vida.

La agudización de las condiciones de vida en los años noventa, por la profundización de la crisis económica y social que atraviesa el país, parece haber incidido en el importante descenso de los niveles de fecundidad de las adolescentes, pero no de manera significativa en los embarazos de éstas, lo que se refleja en el mantenimiento de altos niveles de embarazos⁶⁹.

La supremacía de los embarazos no planificados se registra en todas las regiones del país y particularmente en Ciudad de La Habana (Ver Cuadro 5.1), donde más de las cuatro quintas partes de las adolescentes con gestaciones han

experimentado este tipo de embarazo, ello posiblemente se corresponde, entre otros aspectos, con una más alta edad a la primera unión o matrimonio y por tanto mayor tiempo de exposición a la ocurrencia de un embarazo fuera de unión no planeado⁷⁰.

Por iguales causas el embarazo no planeado parece estar asociado al tipo de lugar de residencia de la adolescente, así en las zonas urbanas las adolescentes con alguna gestación no planeada representan alrededor de las tres cuartas partes de todas las adolescentes que han tenido algún embarazo, mientras que en las residentes rurales este indicador comprende a menos de la mitad de las jóvenes en la referida situación (Ver Cuadro 5.1).

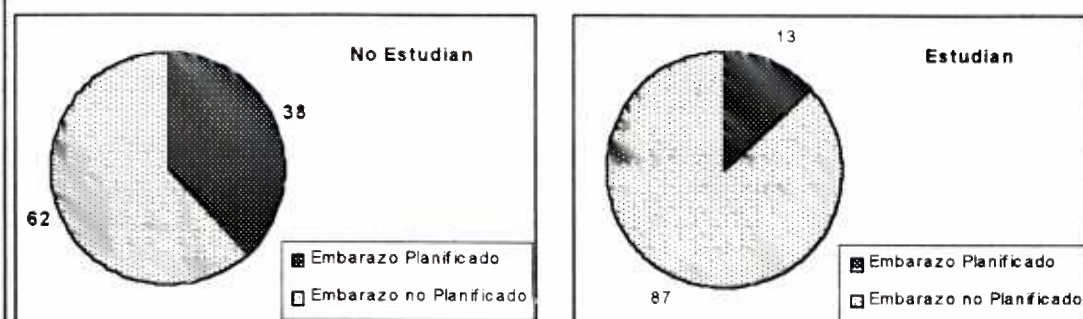
El comienzo más temprano de las uniones conyugales en las regiones rurales, por causas no vinculadas a un embarazo no planeado, pudiera ser uno de los condicionantes de ello, conjuntamente con una más efectiva regulación de los embarazos a través de la anticoncepción en estas zonas, que en las más urbanizadas⁷¹.

Otro aspecto social que puede contribuir a que los embarazos en la adolescencia adquieran una connotación no planeada para estas mujeres jóvenes, está vinculado a la superación profesional de las mismas. Asociado a ello se observa que son en las mujeres que se encuentran estudiando al momento de la Encuesta, donde la casi totalidad de los embarazos que se registran son no planificados (Ver Gráfico 5.1).

⁶⁹ La tasa de embarazo promedio, de los años finales de la década del setenta, fue sólo ligeramente superior que el indicador estimado para los años noventa.

⁷⁰ Según las estimaciones sobre la edad a la primera unión realizadas por varios autores (Catasus, S y J. C. Alfonso; 1990, Albizus-Campos, J. C.; 1991) a partir de los datos de la ENF\87, este indicador es superior en alrededor de un año en la capital del país que en el resto de las regiones del mismo.

Gráfico 5.1.- Condición de planificación del embarazo adolescente según posición ante el estudio



Fuente: Anexo I, Tabla 26.

Una importante proporción de los embarazos adolescentes en Cuba terminan en abortos provocados, los que pueden ser caracterizados sociodemográficamente a partir de los datos de la Encuesta⁷¹, de igual forma es posible ofrecer elementos sobre los hijos nacidos vivos que son no planeados en edades tempranas de las mujeres, aspectos que se analizan en los siguientes puntos del presente capítulo.

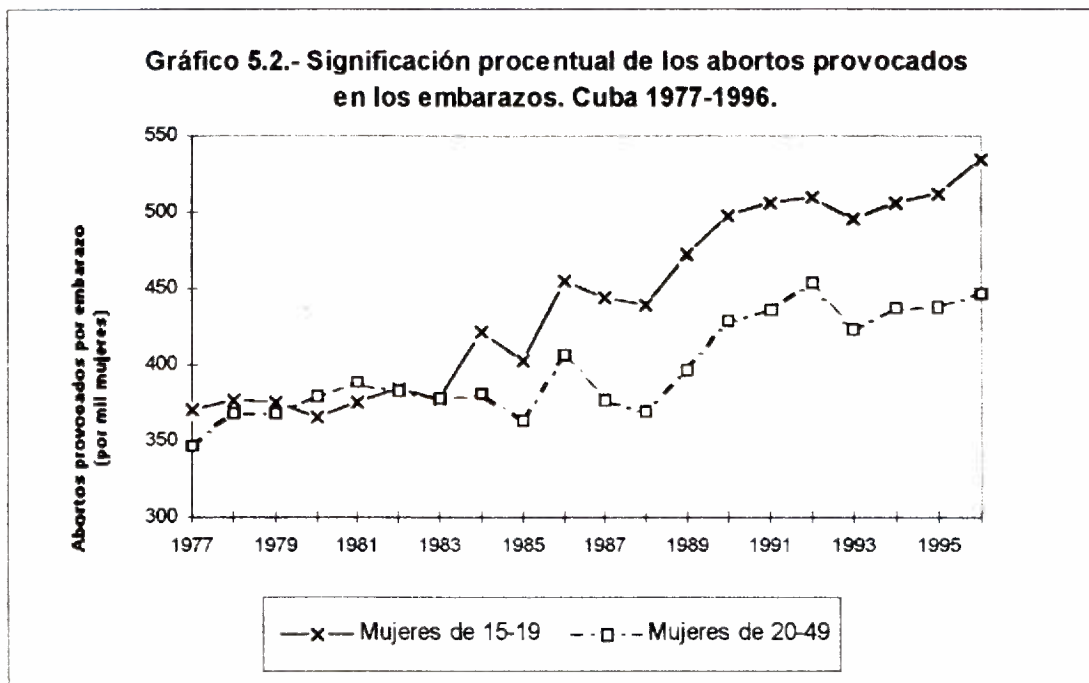
5.2.1.- Embarazo no planificado y aborto provocado

Poco más de la mitad de los embarazos adolescentes en Cuba concluye con una interrupción del embarazo, mientras que para el resto de las mujeres en edades reproductivas, este indicador se presenta con un menor valor -535 y 446 abortos por mil embarazos respectivamente, en el año 1996- (Ver Anexo 1. Tablas 2 y 3).

La supremacía de los abortos provocados se observa (Ver Gráfico 5.2) para las adolescentes desde el año 1986, al tiempo que para el resto de las mujeres ello se

⁷¹ La aplicación del llamado método de los determinantes próximos de la fecundidad (González G., H.; 1994) con la información de la ENF87, mostró que en las regiones rurales del país se regulaba en mayor medida la fecundidad a través del uso más efectivo de la anticoncepción que en las regiones urbanas de Cuba.

produce a partir de 1990, acrecentándose en ambos casos dicha situación en años más recientes, lo que puede estar vinculado a una mayor regulación de la fecundidad a través de esta práctica, por la agudización de las condiciones económicas en Cuba, en la década del noventa.



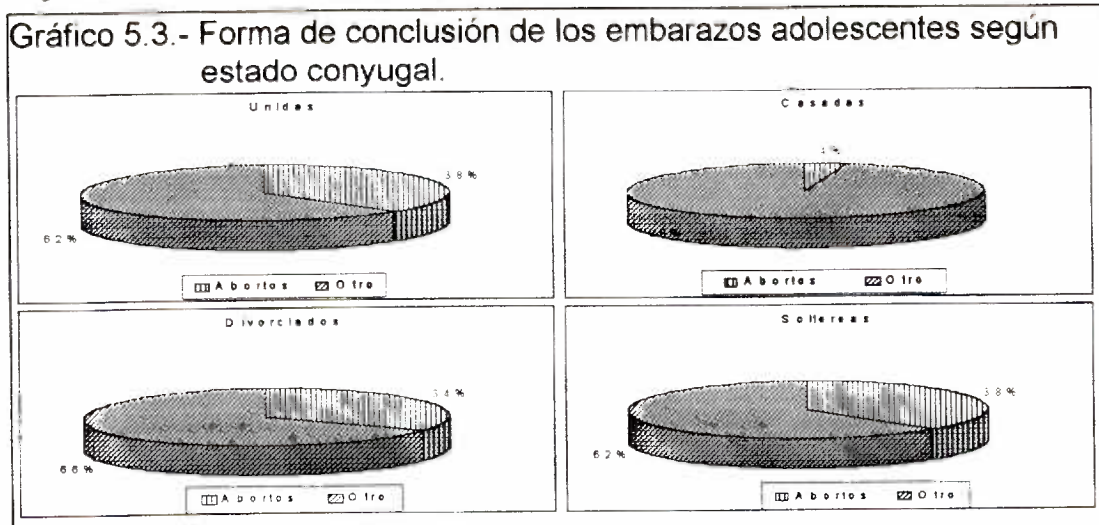
Fuente: Anexo 1. Tablas 2 y 3.

Se ha señalado la existencia de una tradición en el uso del aborto en el país, que se remonta a muchos años antes de la despenalización de esta práctica (Alvarez, L.; 1985, Alvarez Lahonchere, C; 1995), particularmente en la capital y otras ciudades importantes de Cuba, lo que se refleja en la información de la ENF87 donde se aprecia a Ciudad de La Habana -la zona más urbanizada del país- como la región en la que la mayor parte de las adolescentes terminan sus embarazos de esta forma, ello es también importante en la región Oriental, donde la fecundidad ha sido

tradicionalmente la más elevada del país (Alvarez, L.; 1993).

Varios factores pueden condicionar un embarazo no planificado y explicar la mayor recurrencia a la interrupción del mismo entre las adolescentes, por ejemplo el encontrarse estudiando incide en mayor medida en recurrir al aborto para terminar un embarazo que llevarlo a término, lo que puede estar relacionado a proyectos de vida donde se prioriza la superación profesional⁷² -el 44% de los embarazos declarados por las estudiantes finalizan en un aborto provocado, mientras que en las que no estudian al momento de la encuesta alrededor del 30% de las gestaciones declaradas son abortadas, según datos de la ENF\87⁷³.

Otras consideraciones sociales que aparecen con una clara relación con el aborto en edades tempranas, es el estado conyugal. La información disponible aporta elementos en tal sentido, así es de ocho a nueve veces más frecuente los abortos entre las jóvenes de cualquier estado conyugal, que entre las que se encuentran casadas.



Fuente: Instituto de Investigaciones Estadísticas; 1988.

⁷² En una investigación realizada en Cuba por el Ministerio de Salud pública y el FNUAP, las jóvenes expusieron como principal motivación para abortar el deseo de continuar sus estudios (Ortiz, C. y A. Rodríguez.; 1996).

Con lo analizado en este epígrafe se puede tener una idea más acertada de la importancia del aborto provocado, como forma de conclusión de los embarazos no planificados de las adolescentes cubanas que aunque es una práctica generalizada afecta en mayor medida a jóvenes con determinadas características sociodemográficas. De igual forma se comprueba el error en el que se puede incurrir al no considerar esta práctica en la cuantificación y caracterización del embarazo adolescente no planificado o deseado.

5.2.2-. Embarazo no planificado e hijos nacidos vivos

Los más bajos niveles de fecundidad que las adolescentes han alcanzado en épocas recientes y los elevados niveles de abortos que se aprecian entre las mismas, pueden crear la idea de las jóvenes están cumpliendo con sus ideales reproductivos; en cuanto tener los hijos que realmente han planeado tener.

Tal planteamiento parece estar errado, pues la inmensa mayoría de los hijos que traen al mundo las jóvenes cubanas son no planificados, ello si tomamos en consideración que de acuerdo con la información de la Encuesta, el 70% de los hijos tenidos por las adolescentes provienen de embarazos que cumplen con alguno de los supuestos considerados para la clasificación como no planificados.

En todas las regiones del país, la proporción de nacimientos no planificados, alcanza valores superiores a las tres quintas partes del total de los nacimientos, e incluso en las zonas rurales del país donde se señala un mejor uso de la anticoncepción (González G., H.; 1994), se aprecia una significativa proporción de hijos no planificados (Ver Cuadro 5.2).

⁷³ Atendiendo a la evaluación de la información de abortos a partir de la Encuesta, los datos referidos pueden estar subestimados en buena medida. No se realiza un ajuste al respecto pues lo que interesa aquí es destacar la diferencia entre las estudiantes y las que no lo son.

Cuadro 5.2.- Distribución de los hijos nacidos de mujeres adolescentes por condición de planificación del embarazo. Región y Tipo de Zona de residencia.

Región	Nacimiento según tipo de embarazo		
	No Planificado	Planificado	Total
Cuba	70.0	30.0	100.0
Región Occidental	62.6	37.4	100.0
Ciudad de La Habana	78.3	21.7	100.0
Región Centro-Este	65.2	34.8	100.0
Región Oriental	72.6	27.4	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba, 1987.

De manera similar a lo observado con los abortos provocados, los hijos no planificados se registran entre las jóvenes que presentan los mayores niveles de aspiraciones sociales como son las estudiantes, las de mayor nivel educacional (Ver Cuadro 5.3), lo que demuestra que a pesar de la mayor recurrencia de éstas a las interrupciones de embarazo, no logran con esta práctica eliminar las posibilidades de un nacimiento no planeado.

Cuadro 5.3- Distribución de los hijos nacidos vivos de mujeres adolescentes por condición de planificación ante el embarazo, nivel educacional y tipo de actividad.

Nivel educacional Tipo de actividad	Nacimiento según tipo de embarazo		
	Planificado	No Planificado	Total
Primario o inferior	26.5	73.5	100.0
Medio	35.3	64.7	100.0
Medio Superior	7.1	92.9	100.0
Estudia	15.7	84.3	100.0
No Estudia	29.4	70.6	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba. 1987.

A diferencia de lo antes señalado para el aborto, el análisis de los datos sobre el estado conyugal indica altos niveles de nacimientos no planeados para todos los estados considerados⁷⁴, incluso el de las adolescentes casadas es de los mayores -sólo superado por las solteras, las que por el supuesto aquí utilizado son consideradas en su totalidad como gestoras de embarazos no planificados-, lo que permite considerar que el surgimiento de un embarazo no planeado dentro del matrimonio, conduce generalmente a un nacimiento, aunque no se descarta la posibilidad del matrimonio para legitimar una gestación que no pudo ser abortada.

A partir de los análisis realizados en este apartado se puede lograr una primera aproximación, a nivel nacional, de la identificación y caracterización de los hijos no planeados de madres adolescentes, los que resultaron ser la generalidad de los hijos tenidos en estas edades.

5.3- Variables antecedentes y embarazo adolescente

Los estudios de fecundidad cuentan con un mayor desarrollo teórico-metodológico en el campo de la Sociodemografía que los referidos a los embarazos. Debido a ello y a la estrecha relación que existe entre ambas variables, puede ser de utilidad tomar elementos de algunos de los enfoques con que se ha abordado las investigaciones sobre la fecundidad para su aplicación en el análisis de los embarazos.

Como es aceptado por los especialistas, el comportamiento de la fecundidad

⁷⁴ La estimaciones realizadas a partir de la información de la ENF/87, sobre la proporción de nacimientos de madres adolescentes que provienen de embarazos no planificados son de acuerdo con el estado conyugal; 65% para las unidas, 75% para las casadas y 70% para las divorciadas o separadas.

está determinado en gran medida por las condiciones sociales y culturales prevalecientes, las que no se ejercen de manera directa sino a través de otros factores biológicos y de comportamiento los que fueron conceptualizados como determinantes próximos de la fecundidad (Davis, K. y J.Blake; 1956, Bongaarts, J.; 1978).

Entre los factores destacados en estos estudios y que es posible emplear para ampliar el conocimiento sobre los embarazos, se encuentran la nupcialidad y la anticoncepción⁷⁵ y vinculado a ello aspectos de las relaciones sexuales y la educación sexual, los que serán desarrollados en los próximos puntos del actual capítulo.

5.3.1- Relaciones sexuales, nupcialidad y embarazo adolescente no planificado

5.3.1.1- Relaciones sexuales previas al matrimonio o unión

Diversos planteamientos teóricos presuponen que la extensión del período comprendido entre la menarquía y el matrimonio u unión conyugal estable, por razones biológicas y sociales antes señaladas, (Ver punto 1.1) y el inicio más temprano de las relaciones sexuales, incrementa la exposición de las adolescentes a la aparición de un embarazo no deseado o planificado.

Si se atiende a la referida consideración, puede resultar insuficiente el análisis de los altos niveles de embarazo no planificados entre las adolescentes, en el marco de los matrimonios o de las uniones conyugales estables como tradicionalmente se hace.

Las evidencias presentadas sugieren que una importante parte de los referidos embarazos se originan fuera de dichas uniones, o sea a través de relaciones sexuales premaritales, las que deben ser considerados por tanto en la investigación que sobre esta temática se realice.

Con relación a ello se ha planteado que la actividad sexual premarital se ha extendido en gran parte del mundo. A finales de la década del setenta y comienzos de los ochenta, entre la mitad y las dos terceras partes de las mujeres de 19 años nunca casadas de la generalidad de los países desarrollados, habían mantenido relaciones sexuales, llegando en algunos de éstos como Suecia a valores cercanos al 80% (United Nations; 1988).

En varios países de Africa, que tienen información al respecto, también se aprecia una alta proporción de las adolescentes que han mantenido relaciones premaritales, así entre tres y cuatro de cada cinco adolescente al final del periodo adolescente aquí considerado, -no casadas con anterioridad- reconocen haber tenido relaciones sexuales premaritales. En los países de América Latina y El Caribe, al igual que en Asia, la proporción de mujeres adolescentes que han mantenido relaciones sexuales fuera de uniones, parece ser mucho más baja que en África (United Nations; 1989).

En Cuba las dos terceras partes de las mujeres adolescentes al final de la adolescencia habían mantenido relaciones sexuales, según refleja la información⁷⁶ de la ENF\87, declarándose con alguna unión conyugal la mayor parte de las mujeres antes de alcanzar los 20 años de edad.

En el análisis de los intervalos de tiempo que median entre la fecha en que la mujer de 15 a 19 años considera que comenzó la unión estable con su pareja y el surgimiento del primer embarazo, se observa (Ver Cuadro 5.4) que la mayor parte de los embarazos se inician fuera de alguna unión conyugal reconocida como tal por los involucrados, lo que posiblemente propicie que las relaciones de pareja sean percibidas por los adolescentes como una unión estable -a partir del embarazo-, o

⁷⁵ Estos son dos de los llamados Determinantes próximos de la fecundidad, investigados en este tipo de trabajo, en los que también se analizan destacadamente los abortos provocados y la lactancia.

incluso dar origen a matrimonios⁷⁷.

Cuadro 5.4-. Nacimientos concebidos antes de la primera unión. Cuba y regiones, según tipo de lugar de residencia. (Mujeres de 15 a 19 años).

Zona \ Región	Intervalo Protogenésico		
	Inferior a 9 meses	9 meses o más	Total
Cuba	51.2	48.8	100.0
Zona Urbana	54.3	45.7	100.0
Zona Rural	46.5	53.5	100.0
Región Occidental	49.2	50.8	100.0
Ciudad de La Habana	39.1	60.9	100.0
Región Centro-Este	55.2	44.8	100.0
Región Oriental	52.8	47.2	100.0

Fuente: Anexo I. Tablas 12 y 13.

El tiempo que media entre la primera unión y la aparición de un embarazo es uno de los análisis que aquí se realiza para la clasificación de los embarazos como no planificados, al respecto se observa en el Cuadro 5.4 que poco más de la mitad de los hijos nacidos vivos de mujeres adolescentes fueron concebidos antes de la fecha reconocida por la mujer como de inicio de la unión o matrimonio. En el resto de las

⁷⁶ Según la estimación realizada a partir de la información de la ENF87 el 66.3% de las mujeres que contaban con 19 años en la fecha de la encuesta habían mantenido relaciones sexuales.

⁷⁷ Resulta de interés observar que con relación al establecimiento de relaciones sexuales las consideraciones conyugales o matrimoniales aparecen en un plano secundario, tanto entre las adolescentes que se han iniciado sexualmente, como en las que aún no, resultando más importante para todas aspectos personales tales como alcanzar la madurez física y mental, mientras que para tener un hijo las adolescentes si le conceden mucha mayor importancia al matrimonio o unión estable que a los aspectos personales. En las condiciones que exponen las adolescentes para tener relaciones sexuales por primera vez, los aspectos de tipo personal son citados un 26% más que los vinculados al matrimonio, por el contrario para tener hijos destacan un 55% más requerimientos matrimoniales o de unión estable que las condiciones personales (ENF87).

mujeres de más edad también se observan las concepciones prenupciales pero en una proporción muy inferior que la señalada para las adolescentes.

Según los datos de la ENF\87, entre las adolescentes es más notoria las concepciones antes del matrimonio o unión que terminan en un nacimiento entre las residentes en las regiones centrales y orientales que en las residentes en la región Occidental y Ciudad de La Habana, como se pudo apreciar en el Cuadro 5.4, antes expuesto⁷⁸. En esta situación puede estar incidiendo una mayor concentración de las interrupciones de embarazo particularmente en la capital de la república.

5.3.1.2- Edad a la primera unión

Entre los aspectos que han llamado la atención en el comportamiento de las relaciones entre diferentes variables demográficas y el desarrollo social en Cuba se destaca la edad al primer matrimonio o unión de las mujeres. Este indicador muestra un descenso importante de alrededor de 2.5 años para todas las mujeres desde el año 1953 hasta el año 1970 (Hollerbach, P. y S. Diaz-Briquets; 1983), lo que puede representar un reflejo del incremento y rejuvenecimiento de la fecundidad que se observó en dicho periodo en el país (Ver punto 2.2.1).

Posteriormente se aprecian pocos cambios en la edad a la primera unión de las mujeres (Ver Cuadro 5.5), cuando era de esperar una elevación del mismo, dado el importante descenso de la fecundidad y el incremento de las aspiraciones educacionales y sociales de las mujeres cubanas.

La estimación de este indicador para las regiones del país muestra diferencias de alrededor de un año, comenzando más tempranamente las uniones en la zona oriental que en la región occidental y Ciudad de La Habana, lo que ha sido vinculado a

el menor desarrollo socioeconómico tradicionalmente existente en las provincias orientales de Cuba (Albizus-Campos, J.C.; 1991) y a un patrón de formación de uniones consensuales más definido en las regiones orientales, las que se señalan comienzan mas tempranamente que los matrimonios (Catusus, S. y J.C. Alfonso; 1990).

Cuadro 5.5-. Edad media a la primera unión. Mujeres (1953-1987).

Año	Edad media a la unión
1953	22.0
1970	19.5
1981	19.7
1987	19.7

Fuente: Años 1953 y 1970: S.Díaz-Briquets y P.Hollerbach (1983).

Año 1981: S.Catusus.(1990)

Año 1987: J.C.Albizus-Campos (1991).

La mayor parte de las mujeres cubanas comienzan su primera unión conyugal cuando aún son adolescentes (Ver Cuadro 5.5), situación que se aprecia también (Catusus, S.; 1989) en mujeres que tenían entre 15 y 19 años antes del año 1959, lo que da indicios para suponer que el comienzo de las uniones en edades adolescentes, no es algo privativo de las últimas décadas en el país.

Lo que si resulta una particularidad de los tiempos más actuales es la mayor concentración del inicio de las uniones en la adolescencia, lo que se refleja en que en la cohorte de mujeres nacidas de 1938 a 1942 se registraba 1.1 unión en las mujeres menores de 20 años por cada unión de mujeres mayores de la referida edad, mientras que en la cohorte de las nacidas de 1963 a 1967 esta relación prácticamente se triplicó (Instituto de Investigaciones Estadísticas; 1988). A partir de la cohorte 1948-se hace

⁷⁸ Otra información de interés que brinda la base de datos de la Encuesta está referido a un mayor número de

más evidente el grupo de 15 a 17 como preferido para comenzar una unión de las mujeres que ya han participado en alguna unión en la adolescencia (Ver Cuadro 5.6).

El mantenimiento de la edad a la primera unión a relativamente bajos niveles, pudiera entenderse de mejor forma si se asocia con la evolución referida de los embarazos adolescentes y particularmente con los no planificados que como se apreció se mantuvieron en niveles altos, lo que posiblemente pueda haber generado uniones a edades tempranas (González G., H., et al; 1991).

Cuadro 5.6.- Distribución porcentual de las mujeres de diferentes cohortes, según edad a la primera unión.

Edad a la primera unión	Cohortes						
	1938-42	1943-47	1948-52	1953-57	1958-62	1963-67	1968-72
Menos de 15	14.0	19.2	15.2	20.0	18.3	14.7	14.9
15 – 17	15.6	18.4	22.9	23.1	19.7	21.6	15.4
18 – 19	20.4	18.0	20.1	20.8	20.6	20.3	4.9
20 y más	47.0	42.6	40.8	33.1	33.0	17.9	...
Nunca unidas	3.0	1.8	1.3	2.9	8.4	25.5	64.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: González G, H. et al; 1991 (Tablas 1 y 19)

5.3.1.3- Patrón de uniones conyugales

Uno de los aspectos destacados por investigadores nacionales (González G., H. et al; 1991) es la evolución de la situación conyugal de las mujeres en edades fértiles en Cuba. En las últimas décadas se ha producido un paulatino proceso de descenso en la proporción de las mujeres que se declaran solteras, encontrándose un 25% menos mujeres en el referido estado en el año 1987 que en 1970. Relacionado a ello, las

embarazos prenupciales entre las adolescentes de menor nivel educacional y entre las que no trabajan.

estimaciones realizadas de la proporción de célibes permanentes en el país muestran una disminución extraordinaria de las mujeres que no se casan o unen al menos una vez, planteándose además que generalmente la primera unión ocurre en la adolescencia (Catasus, S.; 1989)⁷⁹.

Entre las adolescentes las solteras son mayoritarias, aunque disminuyen de manera importante en los años terminales de este periodo de la vida, observándose que solo poco más de las dos quintas partes de las que contaban con 19 años en 1987 eran solteras y por tanto la mayor parte de las mismas ya habían tenido o se encontraban en algún tipo de unión (Instituto de Demografía y Censos; 1988).

Entre las mujeres en edades fértiles en general, dominaban las casadas, sin embargo en las últimas décadas se aprecia un incremento de la consensualidad en detrimento del matrimonio (Ver Cuadro 5.7), particularmente entre las jóvenes lo que ha llamado la atención de los investigadores por la incidencia que ello puede tener en la estructura familiar y social del país.

Las uniones consensuales, como modo preferente de constitución de pareja, fundamentalmente en la población joven, no es algo nuevo en gran parte del mundo, lo que si parece serlo es el incremento más acelerado que ha experimentado y las connotación social que adquiere actualmente en algunas sociedades como la cubana, donde se han extendido ideas más modernas acerca de las relaciones de pareja. Así en Cuba más del 55% de las adolescentes no solteras se encuentran en unión consensual, mientras que para el resto de las mujeres en edad fértil, solo el 30% declaró el referido estado conyugal (Ver Gráfico 5.4). Vinculado a la región de residencia se aprecian variaciones de importancia, con relación al promedio nacional, en la manifestación de la consensualidad, pero en todas las regiones del país se observa una mayor presencia

⁷⁹ Las estimaciones realizadas a partir de la información aportada por los censos de población y la ENF87, indican un descenso de un 71% de la proporción de las mujeres en celibato permanente para alcanzar el referido índice a mediados de los ochenta un valor ligeramente inferior al 3%. (González, H. et al; 1991).

de la unión consensual entre las adolescentes que en las adultas, lo que puede responder a la extensión de ideas más modernas sobre la relación de parejas entre los jóvenes cubanos y a los efectos de la crisis económica que sufre el país desde hace años y de manera particular en la actual década⁸⁰.

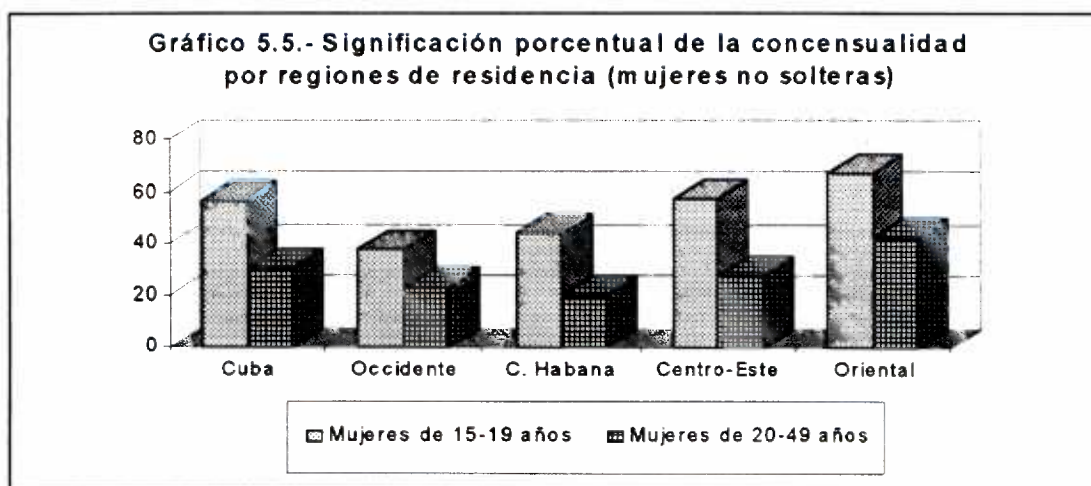
Cuadro 5.7.- Distribución porcentual de la población femenina en edad fértil por situación conyugal. 1970-1987.

Estado conyugal	1970	1981	1987
Soltera	25.8	23.8	19.4
Casada	43.0	39.2	34.7
Unida	25.2	23.6	28.4
Divorciada	4.8	7.3	6.6
Separada	...	5.1	10.3
Viuda	1.2	1.0	0.6
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Censo de Población y Viviendas, 1970.
Censo de Población y Viviendas, 1981.
Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

La consensualidad entre las adolescentes no solteras alcanza (Ver Gráfico 5.4) sus más bajos valores en el occidente del país y en Ciudad de La Habana que son las regiones más urbanizadas de Cuba, mientras en la menos urbanizada región oriental alcanza a las dos terceras partes de las adolescentes, lo que puede responder más al mantenimiento de un patrón tradicional con relación a este tipo de unión.

⁸⁰ Una de las formas en que se analiza la consensualidad en la literatura latinoamericana es asociada a la crisis. En un estudio realizado en Cuba (González, S. y T. Alfonso, 1995), se sitúa la crisis económica del país como un factor de importancia en la presencia de la consensualidad entre las parejas jóvenes, fundamentalmente en



Fuente: Instituto de Investigaciones Estadísticas; 1988.

El análisis de los tipos de uniones consensuales que dominan en la actualidad en el país, así como en una u otra de sus regiones, puede estar asociado a la incidencia del embarazo no planificado entre las adolescentes, aunque resulta inadecuado plantear que es el embarazo adolescente el causante de las uniones consensuales, ya que las causas de ello deben de buscarse, en la extensión de ideas más modernas en la relación de pareja. De igual forma debe considerarse las condiciones socioeconómicas imperantes en la que la crisis económica que padece el país puede estar incidiendo en la manifestación de la consensualidad (González O., Suset y T. Alfonso; 1995)⁸⁰.

La estabilidad conyugal es otro elemento de análisis de posible asociación con el embarazo adolescente no planificado. Como se observó con anterioridad (Ver

⁸⁰ Una de las formas en que se analiza la consensualidad en la literatura latinoamericana es asociada a la crisis. En un estudio realizado en Cuba (González, S. y T. Alfonso; 1995), se sitúa la crisis económica del país como un factor de importancia en la presencia de la consensualidad entre las parejas jóvenes, fundamentalmente en las zonas más deprimidas del país, como es la oriental provincia de Guantánamo.

⁸¹ Para algunas regiones menos desarrolladas del país se señalan el mantenimiento de patrones tradicionales acerca de la unión consensual (González O., Suset y T. Alfonso; 1995). Aunque estos aspectos escapan de los objetivos centrales de la investigación, son aquí señalados por la trascendencia que adquieren en las nuevas condiciones sociodemográficas de Cuba y la posible relación que tienen con el embarazo adolescente no planificado, lo que requiere de análisis particulares en posteriores investigaciones.

Cuadro 5.7) la disolución del vínculo conyugal ya sea por divorcio ó separación ha ido tomando relevancia en el país, encontrándose más de la quinta parte de las mujeres no solteras en dicha condición. Para las adolescentes el valor (Ver Cuadro 5.8) es algo superior, lo que parece corresponderse con el planteamiento de mayor inestabilidad conyugal de éstas en el país.

Cuadro 5.8- Estado conyugal de las mujeres no solteras adolescentes y de 20 a 49 años.

Estado conyugal	Grupos de edad	
	15 – 19	20 – 49
Unida	56.8	33.3
Casada	19.8	45.2
Divorciada	1.9	8.7
Separada	21.3	12.0
Viuda	0.2	0.8
Total	100.0	100.0

Fuente: Base de Datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

5.3.1.4- Eventos tenidos en soltería: Embarazos no planificados

Uno de los supuestos considerados en el modelo conceptual propuesto en este trabajo para la identificación de un embarazo no planificado, es que la gestación ocurra cuando la adolescente es aún soltera (Ver punto 3.2).

Aunque el tener hijos como madre soltera es algo que puede ser planeado por una mujer fuera de un matrimonio o unión conyugal estable, es de suponer que esto ocurre cuando la mujer ya se puede considerar autosuficiente para el mantenimiento y crianza de un hijo, y esa situación se presenta probablemente cuando la mujer no es ya una adolescente y el orden de prioridades en su vida pueden cambiar.

En otras sociedades se ha planteado que un embarazo puede ser planeado por

una mujer joven, con el fin lograr un vínculo más estable con su pareja y acceder al placer sexual y al reconocimiento social (Stern, C.; 1995). En Cuba, sin embargo, estas consideraciones no resultan aplicables pues las adolescentes, en general, no cuentan con el control familiar y social que limiten el acceso libre a relaciones sexuales de pareja. Por otra parte, la maternidad en estas edades va en contra de la normatividad existente que supone que esta es una edad formativa de las personas en la que se debe de estudiar fundamentalmente. Lo anterior permite asumir que en Cuba el embarazo adolescente fuera de alguna unión es algo no planeado, sin embargo, una parte importante de los embarazos en mujeres solteras se localizan en la adolescencia.

Una parte de los embarazos no planeados termina con un nacimiento convirtiéndose la adolescente en madre soltera⁸², con las implicaciones económicas, sociales y familiares que ello usualmente conlleva, aunque generalmente en el país se concluyen las gestaciones no planeadas con una interrupción del embarazo.

5.3.2- La anticoncepción, la educación sexual y el embarazo adolescente no planificado

Resultan paradójicos los altos niveles de embarazo no planificado que se registran en Cuba, y particularmente entre las adolescentes, cuando se ha planteado que existe un amplio acceso a los anticonceptivos modernos favorecido por el elevado nivel educacional de la población y una infraestructura médica con una cobertura prácticamente total del país, que es apoyada por diversas organizaciones comunitarias y gubernamentales (Alfonso, J.C. et al; 1995).

Estas contradicciones han recibido diversas tentativas de explicación de parte de los especialistas nacionales, las que serán analizadas en este punto a fin de alcanzar

un conocimiento más amplio de las variables antecedentes vinculadas a la manifestación del embarazo adolescente no planeado en el país.

5.3.2.1-. La educación sexual en Cuba

Entre los planteamientos más frecuentes se encuentran aquellos que señalan las limitaciones en la educación sexual como uno de factores influyentes en que no sean aprovechadas, por los adolescentes, las potencialidades anticonceptivas existentes para evitar, en mayor medida, embarazos no planeados (Alvarez, L. et al; 1997).

La búsqueda de antecedentes históricos de lo acontecido en el campo de la educación sexual en Cuba en las últimas décadas, permite afirmar que desde los comienzos de los años sesenta varios investigadores y organizaciones del país, con el apoyo de organismos internacionales⁸³, comenzaron a trabajar en el desarrollo de la educación sexual y la planificación familiar (Alvarez Lajonchere, C.; 1996).

Entre estas organizaciones nacionales se destaca la Federación de Mujeres Cubanas, la que contribuyó de manera importante en que la dirección política cubana aceptara el establecimiento de un Programa Nacional de Educación Sexual, que contó como estructura institucional para coordinar sus acciones con el Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual creado en 1977 el que se convirtió en El Centro Nacional de Educación Sexual, a partir de 1989, adscrito al Ministerio de Salud Pública y con representación en la Comisión Permanente de la Asamblea Nacional del

⁸² Según lo obtenido en una investigación realizada en Cuba (Alfonso, J.C. et al; 1995) a mediados de los ochenta, el 38% de las madres solteras del país tenían menos de 20 años.

⁸³ Entre los organismos internacionales que apoyaron de manera importante la educación sexual y la planificación familiar en el país se encuentra el Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) y la Federación Internacional para la Planificación Familiar (IPPF). El primero firmó un convenio con el gobierno cubano en el marco de la Conferencia Internacional de Población de Bucarest, en 1974, por medio del cual se canalizaron importantes fondos para la producción local y distribución de métodos anticonceptivos. Estos recursos también fueron utilizados para apoyar los programas de salud materno-infantil y los sistemas de información estadística y demográfica del país. Por su parte el IPPF realizó importantes contribuciones en anticonceptivos, equipos médicos y materiales para la contracepción y la educación sexual (Hollerbach, P. y Sergio Diaz-Briquets; 1983).

Poder Popular (parlamento cubano) Para la Atención de la Infancia, la Juventud y la Igualdad de Derechos de la Mujer.

Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual, están dirigidos a desarrollar las condiciones que permitan el avance en la educación de la sexualidad sin elementos de discriminación entre hombres y mujeres en diferentes etapas de la vida y a enriquecer el trabajo intersectorial y multidisciplinario en el estudio, orientación y educación de la sexualidad (Castro Espin, M.; 1996).

Para lograr la efectividad del programa de educación sexual, conjuntamente con el apoyo al mismo en las altas esferas del gobierno, se buscó la asistencia coordinada de especialistas de diferentes disciplinas en todos los niveles de organizaciones comunitarias y gubernamentales tales como el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación, la Unión de los Jóvenes cubanos, y la referida Federación de Mujeres Cubanas, básicamente, a fin de que este programa llegara a la totalidad de la población.

En el marco del referido programa, se desarrollaron varios proyectos dirigidos al análisis y resolución de las contradicciones esenciales que afectan a la adolescencia y la juventud, sustentados en el criterio de que ello es necesario para que los más jóvenes puedan asumir responsablemente los cambios en su sexualidad, no resultando suficiente tratar de incidir directamente en el conocimiento que sobre la sexualidad y el uso de anticonceptivos pueda tener este segmento de la población (Castro Espin, M.; 1996)

El trabajo de educación sexual de la adolescencia resulta aún más complejo que el del resto de la población, al implicar la consideración de factores particulares que intervienen en la socialización en esta etapa de la vida, lo que requiere la modificación de actitudes y conductas permeadas por las relaciones de género y

generacionales de fuerte arraigo en la sociedad, lo que puede contribuir a entender las limitaciones de este programa y su incidencia en el embarazo adolescente no planificado.

Las limitaciones en la educación sexual y reproductiva de los adolescentes en el país, deben de buscarse en la actualidad, según lo sugerido por especialistas nacionales, tanto en actitudes y conductas de los adolescentes con relación a su sexualidad como en el mejor conocimiento de la anticoncepción (Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe; 1989).

Con relación a este último aspecto, algunos estudios (González, H. et al; 1991) evidencian un alto nivel de conocimiento general de la población sobre la existencia de métodos anticonceptivos y particularmente de los más eficientes como se refleja en la información aportada al respecto por la ENF\87. Como se puede apreciar (Ver Cuadro 5.9) prácticamente la totalidad de las mujeres de todos los grupos de edad considerados expresaron que conocían alguno de los métodos referidos, resultando mayor el conocimiento con relación a los considerados más eficientes (Dispositivos intrauterinos, píldoras y preservativos).

Las mujeres de 15 a 19 años no muestran diferencias apreciables en el conocimiento anticonceptivo, con relación al resto de las mujeres, en los llamado métodos eficientes. Por el contrario sobre los otros métodos considerados, llamados tradicionales, si se apreció un mayor desconocimiento, lo que pudiera estar vinculado al énfasis puesto en los primeros en los programas divulgativos sobre aspectos anticonceptivos en el país⁸⁴.

⁸⁴ Algunos investigadores (Hollerbach, P. y S. D. Briquets; 1983), llaman la atención sobre los relativamente bajos niveles de fecundidad alcanzados en el país antes del triunfo revolucionario, "los que se sustentaban además de en la práctica del aborto en el uso de métodos considerados menos efectivos".

Cuadro 5.9.- Conocimiento sobre métodos anticonceptivos, por tipo de método, según edad de la mujer.

Método	Edad de la Mujer				
	15 – 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	Total
Dispositivo intrauterino	84.3	94.8	92.4	84.3	90.0
Píldora	88.8	90.5	86.0	83.3	87.5
Preservativo	51.7	59.3	69.4	68.1	62.3
Ritmo	4.2	9.6	11.9	10.1	9.3
Retiro	4.0	8.0	11.2	10.0	8.5
Total*	96.7	99.2	99.5	97.1	98.4

Fuente: Instituto de Investigaciones Estadísticas; 1988.

* Referido al conocimiento sobre algunos de los métodos relacionados.

Investigaciones realizadas en años más recientes (Alvarez, L.; 1993), que tratan de captar un conocimiento más real, sugieren que éste es menor que el indicado anteriormente por los datos de la ENF\87 en el caso de los dispositivos intrauterinos y más marcadamente con relación a la píldora, en tanto que en relación al preservativo el conocimiento aparece más elevado que el captado en la encuesta de fecundidad de referencia⁸⁵.

⁸⁵ Se ha expresado por algunos autores que el conocimiento captado en este tipo de fuente, puede resultar superficial y por tanto poco efectivo a la hora del uso del método (Morris, L.; 1987), lo que se puede reflejar en posibles fallas y la aparición de embarazos no planeados.

5.3.2.2-. Uso de anticonceptivos

Otro de los planteamientos relacionados a la problemática que nos ocupa, se refiere a la irregularidad en el uso de anticonceptivos y la alternancia de los métodos anticonceptivos con el aborto para la regulación de la fecundidad, como elementos a considerar en la forma en que la población cubana regula su comportamiento reproductivo (Alfonso, J.C. et al; 1995).

Según la información aportada por la ENF\87, de las mujeres mayores de 20 años que han mantenido relaciones sexuales, prácticamente la totalidad han hecho uso de algún método anticonceptivo, sólo una proporción inferior al 7% declaró no haberlos utilizado nunca, presentando casi la mitad de éstas problemas de esterilidad. En el caso de las adolescentes el 18% no había empleado ningún método (Información de la Base de Datos de la ENF\87) en sus relaciones sexuales⁸⁶.

La contrastación del uso pasado y actual de anticonceptivos muestra (Ver Anexo 1. Tabla 16) que una importante proporción de las adolescentes que declararon haber usado anticonceptivos alguna vez, lo estaba utilizando durante la fecha de la encuesta, sólo aproximadamente la cuarta parte de las jóvenes en las referidas condiciones no continuaba haciendo uso de los anticonceptivos.

Se ha sugerido por algunos especialistas que las adolescentes cubanas recurren a los anticonceptivos generalmente sólo después que han experimentado algún embarazo (Alvarez, L. et al; 1997). La información de la ENF\87 aporta evidencias en tal sentido, pues la mitad de las mujeres de 15 a 19 años que mantienen relaciones

⁸⁶ La mayor parte de las mujeres de 15 a 49 años, que no usaban anticonceptivos justificó ello por su deseo de tener hijos. Para el resto de estas mujeres la principal causa declarada para no haber usado algún método anticonceptivo fue problemas de esterilidad, particularmente a partir de los 30 años y el deseo de tener (más) hijos entre las que tenían entre 20 y 29 años en la fecha de la Encuesta.

sexuales y no han tenido embarazos no usan anticonceptivos, mientras que sólo menos de la tercera parte (31.1%) de las que ya han tenido algún embarazo no usa anticonceptivos.

Los altos niveles de abortos observados pueden hacer pensar que la regulación de la fecundidad se logra en el país básicamente a través de las interrupciones de embarazos, lo que no se corresponde con los resultados de los estudios que abordan estos aspectos donde se confirma la importancia del uso de anticonceptivos modernos, señalándose éste como el determinante más importante de la fecundidad en Cuba en las últimas décadas (Hollerbach, P. E. y S. Diaz-Briquets; 1983, Álvarez, L.; 1987, Albizus-Campos, J. C; 1991, González G., H.; 1994)⁸⁷.

Las mujeres en edades fértiles que se declararon usuarias de anticonceptivos en la ENF\87, alcanzaron los valores más elevados en el contexto latinoamericano. Si se consideran a las mujeres expuestas a que se produzca un embarazo⁸⁸, la proporción de usuarias fue del 88%. De los otros países que aportaron datos al respecto en América Latina sólo Costa Rica y Panamá muestran valores cercanos a los de Cuba (79% y 65% respectivamente), en tanto que en la generalidad del resto de los países los valores se encontraban por debajo de 50% (González G., Humberto et al; 1991).

⁸⁶ La mayor parte de las mujeres de 15 a 49 años, que no usaban anticonceptivos justificó ello por su deseo de tener hijos. Para el resto de estas mujeres la principal causa declarada para no haber usado algún método anticonceptivo fue problemas de esterilidad, particularmente a partir de los 30 años y el deseo de tener (más) hijos entre las que tenían entre 20 y 29 años en la fecha de la Encuesta.

⁸⁷ Diversos estudios sobre los llamados determinantes próximos de la fecundidad, indican la importancia de la contracepción en la regulación de la fecundidad en el país desde inicios de la década del setenta, supremacía que se fue haciendo más evidente en años posteriores. El estudio de estos aspectos con información del año 1987 arrojó que la fecundidad era menor que su potencial nivel en un el 75% por la anticoncepción mientras que al aborto sólo se le atribuía un 37% (Ver Albizus-Campos, J. C; 1991, González G., Humberto; 1991). Para las adolescentes la anticoncepción parece perder importancia ante el aborto como regulador de la fecundidad de las mismas.

⁸⁸ El término de expuestas al embarazo incluye, en este caso, a las mujeres que no estaban embarazadas, se encontraban casadas o unidas y no tenían evidencias de ser infértiles.

En el caso de las mujeres de 15 a 19 años la prevalencia anticonceptiva en la ENF/87 fue de 21.4%, lo que fue una proporción menor que el del resto de las mujeres cubanas⁸⁹. A nivel nacional el menor uso de anticonceptivos en las adolescentes puede estar evidenciando una situación desventajosa de las más jóvenes, con relación al resto de las mujeres del país, en cuanto al uso efectivo de anticonceptivos para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

A modo de conclusión temporal, se observó que los adolescentes, usan menos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, aparecen discontinuidades en el uso de anticonceptivos; y las mujeres de 15 a 19 años que se han embarazado alguna vez usan en mayores proporciones anticonceptivos que las que nunca se han embarazado.

5.3.2.3-. Eficiencia en el uso de anticonceptivos

Otro de los supuestos considerados en el esquema conceptual propuesto, está referido a la eficiencia de los métodos anticonceptivos usados por la mujer y la posibilidad de salir embarazada haciendo uso de los mismos. Ello puede ser tomado como un indicador consistente de una gestación no planeada. Como se ha planteado la mayoría de los métodos utilizados para evitar una concepción tienen una probabilidad de no cumplir con su función, lo que está asociado tanto a la forma en que es empleado como a la eficacia del método.

El primer aspecto, o sea la forma en que es utilizado, parece estar más vinculado a las particularidades de los adolescentes, lo que puede explicar una mayor manifestación de embarazos no planificados por fallos anticonceptivos entre éstos que en el resto de la población y probablemente entre los más jóvenes.

Los datos aportados por la ENF/87 (Ver Anexo 1. Tabla 17) apoyan la referida consideración, puesto que alrededor del 10% de las mujeres que se

⁸⁹ Si se consideran solo las mujeres expuestas al riesgo de embarazo, la proporción de usuarias de métodos anticonceptivos se eleva considerablemente, particularmente entre las adolescentes -69.4%- , superando en este caso ampliamente las cubanas al resto de las mujeres más jóvenes en América Latina.

encontraban en la adolescencia tardía y han usado algún anticonceptivo, experimentaron fallos en el método utilizado mientras que prácticamente el doble de los que contaban con edades entre 15 y 17 años han sufrido un fallo anticonceptivo.

Resulta de interés el que para las residentes en las zonas urbanas del país, el nivel de eficiencia con que son utilizados los anticonceptivos fue muy inferior al que se observó en las regiones rurales, lo que se corresponde con los resultados a los que se arribó en otras investigaciones (González, H.; 1994), donde la anticoncepción juega un papel más importante en la regulación de la fecundidad en las regiones rurales de Cuba que en las urbanas.

Lo anteriormente referido también es consistente con la inferior eficiencia en el uso de anticonceptivos en la Ciudad de La Habana, la región más urbanizada del país, lo que a su vez puede guardar relación con el alto nivel de abortos adolescentes que se practican en la capital cubana.

El estado conyugal de las adolescentes también presenta diferencias en la eficiencia en el uso de anticonceptivos, mostrando (Ver Anexo 1. Tabla 18) las no solteras valores muy superiores de fallo anticonceptivos que las solteras.

La estructura ocupacional de las mujeres cubanas más jóvenes, presenta resultados (Ver Anexo 1. Tabla 19) de interés que deben continuar investigandose pues pueden aportar elementos que contribuyan a dar una mejor explicación de la relativamente baja eficiencia anticonceptiva entre estas, con el consiguiente elevado número de embarazos no planeados. La más alta proporción de fallos anticonceptivos se observa entre las adolescentes que se encuentran estudiando, lo que puede vincularse a una mayor frecuencia de las relaciones sexuales sin una adecuada preparación para ello, lo que incrementa el riesgo de la aparición de un embarazo no planificado.

5.4.- Conclusiones.

A manera conclusiva, se debe resaltar que el embarazo en la adolescencia cubana no debe ser tratado como un problema de salud, en los terminos tradicionales, pues no parece estar relacionado con una condiciones de mortalidad de mayor trascendencia que la del resto de las mujeres -con indicadores de mortalidad materna relativamente bajos en el contexto internacional. El embarazo temprano en el país, adquiere mayor relevancia como problema social atendiendo a su condición de planeación; un embarazo no planeado representa una limitante para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las jóvenes y puede producir afectaciones en las aspiraciones sociales de las mismas.

Los elevados niveles de embarazos no planeados, son un indicador consistente de deficiencias en la educación sexual de la adolescencia cubana, lo que a su vez incide en la alta recurrencia a la práctica del aborto y vinculado a ello los relativamente bajos niveles de fecundidad temprana que se vienen registrando.

Los análisis realizados en el actual capítulo, indican que los embarazos no planeados se reflejan en mayor grado en las adolescentes con determinadas características sociodemográficas, tanto de tipo contextual como individual. Así por ejemplo, es más importante en las zonas urbanas que en las rurales, o en Ciudad de La Habana que en el resto de las regiones, entre las que tienen niveles educacionales superiores y en las que se encuentran estudiando con relación a las que tienen otro tipo de actividad principal. El estado conyugal, el grupo étnico de referencia y la edad son otros aspectos ante los que el embarazo adolescente presentó un comportamiento diferencial, como se pudo apreciar en el transcurso del capítulo.

Los supuestos teóricos planteados y las evidencias empíricas presentadas sobre los aspectos del embarazo adolescente no planificado en el país, se ven complementados en este trabajo, por la validación estadística a través de técnicas que analizan las relaciones de asociación que se establecen entre variables.

CAPITULO 6

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

6.1.- Aspectos introductorios

El propósito de este capítulo es probar empíricamente, con la información proveniente de las principales fuentes de datos utilizadas en el presente estudio, o sea de la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba y de los registros de hechos vitales y abortos, los siguientes aspectos:

- Primeramente la hipótesis concerniente a la situación reciente del embarazo adolescente y su vinculación con la más importante variable de cambio poblacional, la fecundidad, y a la vez con los otros aspectos que adquieren una diferente connotación por las nuevas condiciones sociales y demográficas en que se desarrolla el país en las últimas décadas.
- La segunda hipótesis analizada aquí, está referida a los embarazos adolescentes no planificados en Cuba y su asociación con el aborto y diferentes aspectos sociodemográficos. A través de ello, se busca encontrar elementos que logren aproximarnos a la explicación de la alta incidencia de las gestaciones tempranas no planificadas lo que preocupa a los investigadores sociales en buena parte del mundo, y particularmente en países que al igual que la isla caribeña, se encuentran en la postransición demográfica.

A fin de presentar evidencias que apoyen dichos supuestos y relativicen o refuercen lo mostrado a lo largo de este trabajo, se utilizaron diferentes tipos de técnicas entre la que se destaca el análisis de regresión logística. El análisis de

regresión logística se utiliza aquí, para la evaluación de las relaciones existentes entre los embarazos adolescentes -y las gestaciones de estas jóvenes que pueden ser consideradas como no planeadas- y varios factores sociodemográficos tratados en este capítulo como variables independientes.

Como se refirió en el Capítulo 3, las variables independientes utilizadas fueron clasificadas como de tipo individual o contextual, siendo analizadas de forma separada primeramente y de manera conjunta posteriormente, lo que fue reflejado en diferentes modelos analizados⁹⁰.

El tomar en cuenta los relativamente altos niveles de embarazo y particularmente los no planeados por las jóvenes, puede conducir al supuesto de una situación bastante común de la juventud cubana, con relación a esta problemática, lo que resulta contradictorio con las normas sociales dominantes para los adolescentes -referidas a la preparación para etapas posteriores de la vida a través de la superación profesional-, y con el planteamiento de la presencia en el país de los medios adecuados para que las mujeres planifiquen sus embarazos eficientemente.

Sin embargo, independientemente de los factores locales que puedan estar incidiendo en la magnitud y la forma en que se manifiesta en el país el embarazo adolescente, llama la atención el similar desarrollo al respecto, con lo observado anteriormente en países de más desarrollo social y que se encuentran actualmente en etapas más avanzadas de la transición demográfica, lo que motiva a tomar en cuenta las consideraciones de lo acontecido en estos otros países, para lograr una aproximación a la comprensión de lo ocurrido con el embarazo adolescente en Cuba.

⁹⁰ El Modelo 1 toma en cuenta sólo los factores considerados individuales, el Modelo 2 contiene sólo los contextuales, el Modelo 3 considera a ambos tipos de variables y el Modelo 4 comprende además del 3, varias interacciones entre variables.

6.2- El embarazo adolescente en Cuba.

6.2.1- Embarazo adolescente y fecundidad.

En la primera de las hipótesis planteadas, se señala el relativamente poco cambio que han experimentado los niveles de embarazo en edades tempranas con respecto a la variación de la fecundidad de las adolescentes en épocas recientes en el país, vinculado ello a la extensión de normas más permisivas al establecimiento de relaciones sexuales fuera de los marcos tradicionales. Ello sin la suficiente preparación de los jóvenes para un adecuado uso de anticonceptivos, lo que condiciona la ocurrencia de un gran número de embarazos no planificados que terminan mayormente en abortos provocados.

Como se observa (Ver Cuadro 6.1), las tasas de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años decrecieron de manera importante en las últimas dos décadas (36.4%), manifestándose un franca tendencia al descenso de esta variable entre las jóvenes cubanas, mientras que por el contrario, las de embarazos solo descendieron un 5.3%⁹¹ existiendo algunos indicios que permiten suponer un nuevo incremento del indicador de embarazos⁹². La diferencia entre los embarazos y la fecundidad ha aumentado sustancialmente, indicando la poca relación en el comportamiento de uno y otro aspecto para las adolescentes del país, en las últimas dos décadas.

⁹¹ El más importante descenso de los niveles de embarazo en el período 1980-84, puede estar relacionado con la fuerte emigración que experimentó el país en el año 1980, lo que se reflejó en la natalidad y en el crecimiento poblacional cubano, en el referido año.

⁹² Como se refleja del año 1993 a 1996 la tasa de embarazo adolescente, se incrementó en 15 puntos porcentuales (Ver Anexo I. Tabla 2).

Cuadro 6.1- Tasas de Fecundidad y de Embarazos. Adolescentes. 1977-1996.
(Por mil)

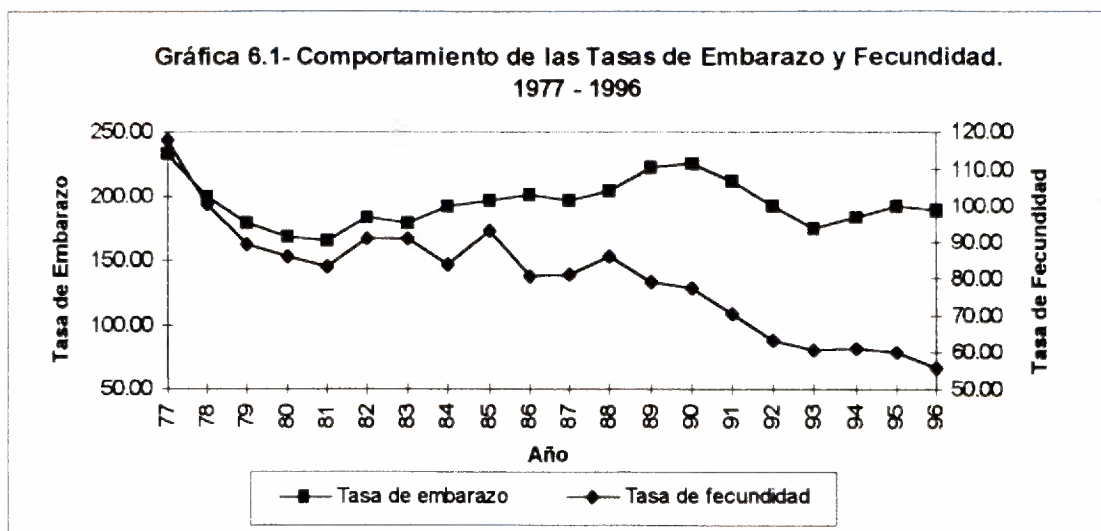
Tasas	Periodo			
	1977-79	1980-84	1985-89	1990-1996
Fecundidad	101.8	86.5	84.5	65.4
Embarazos	202.6	177.7	204.1	197.3
Diferencias	100.8	91.2	119.6	131.9

Fuente: Anexo 1. Tabla 2.

A fin de alcanzar una evidencia empírica más formalizada del anterior planteamiento, se realiza un análisis gráfico de la serie de fecundidad y de embarazos adolescentes desde el año 1977 hasta 1996, sobre el comportamiento de las tasas de los referidos aspectos en las últimas dos décadas en Cuba.

Como se observa (Ver Gráfico 6.1), existe una correspondencia en las tendencias de las tasas de fecundidad y embarazo en los años finales de la década de los setenta y los inicios de los ochenta. Este período se corresponde con el comienzo del descenso de la fecundidad entre las cubanas más jóvenes -el que se había consolidado para el resto de las mujeres desde la década anterior⁹³- y el mantenimiento de moderados niveles de interrupciones provocadas de embarazos entre éstas.

⁹³ Este aspecto permite suponer la manifestación en el país, de manera similar a lo sucedido en otros países europeos, de un retraso en la transición de la fecundidad en las adolescentes con relación a la del resto de las mujeres.



Durante la generalidad de la década del ochenta, se aprecia un comportamiento oscilatorio de la fecundidad adolescente con ascensos y caídas de cierta magnitud en los niveles de dicha variable, mientras las tasas de embarazo se incrementan de manera importante.

Aunque no se descarta que algunas medidas tomadas en el país puedan haber incidido de manera sustancial en el incremento de los embarazos adolescentes⁹⁴, resulta sugerente el similar comportamiento observado en otros países de mayor desarrollo social para los que las explicaciones al respecto se encuentran más enfocadas a los cambios en la sexualidad y en la posición de la mujer.

En los inicios de los noventa, coincidentemente con los años considerados como los peores en cuanto a la profunda y prolongada crisis económica por la que atraviesa el país, coinciden en la tendencia al descenso las tasas de fecundidad y de embarazo en las adolescentes. Sin embargo, en años más recientes se aprecia que

continúa la tendencia al descenso de la fecundidad adolescente en el país, mientras que por el contrario las tasas de embarazos en edades tempranas se volvieron a recuperar al tiempo que las interrupciones de embarazos incrementan su importancia relativa, de tal forma que si a finales de los setenta poco más de la tercera parte de los embarazos terminaban en abortos, a partir de 1994 más de la mitad de los embarazos adolescentes terminaron de tal forma (Ver Anexo I, Tabla 2), lo que constituye un indicador del incremento de los embarazos no planeados entre las adolescentes cubanas.

La aplicación de una regresión lineal a las serie de datos sobre fecundidad y embarazos en las adolescentes cubanas, no permitió establecer relaciones de asociación entre las referidas variables en las últimas dos décadas en el país, ni aún con un bajo nivel de confianza. La comparación entre el valor esperado y el observado, reflejado en el estadístico F, también indica independencia entre ambas variables, como se plantea a continuación.

Hipótesis.

H_0 : No hay asociación entre la fecundidad adolescente y los embarazos adolescentes.

H_1 : Hay asociación entre la fecundidad adolescente y los embarazos adolescentes.

$$F_{(calculada)} = 1.57 \quad \text{para} \quad \alpha = 0.05$$

$$F_{(tablas)} = 2.23 \quad \text{para} \quad \alpha = 0.05$$

$$F_{(calculada)} < F_{(tablas)} \Rightarrow \text{No se rechaza } H_0$$

⁹⁴ Aunque las respuestas a tales interrogantes van más allá de los alcances planteados para el presente estudio, pudiendo constituir aspectos a investigar en otros trabajos, algunas opiniones sugieren la existencia de una relación entre el incremento sustancial de los embarazos en adolescentes y la generalización de becas para

La búsqueda empírica de las relaciones entre la fecundidad y el embarazo a edades tempranas, a través de diferentes procedimientos, como se ha presentado, aporta elementos que permiten considerar la ausencia de asociación estadística entre el embarazo y la fecundidad en Cuba, en épocas recientes, lo que limita las posibilidades prácticas de las medidas tradicionales de fecundidad para el estudio de los embarazos adolescentes.

6.2.2- Características sociodemográficas y embarazos adolescentes.

Entre los factores causales asociados a los altos niveles de embarazo adolescente en Cuba, referidos en la primera hipótesis, se encuentran los cambios que se han experimentado en las relaciones de pareja⁹⁵. La consensualidad parece estar sustituyendo a otras formas de relación, lo que puede estar aumentando la exposición al riesgo de aparición de un embarazo.

El posible incremento de las relaciones sexuales en el país no ha contado, al parecer, con una adecuada educación sexual, lo que se refleja en problemas con el uso eficiente de anticonceptivos entre algunas de las jóvenes del país para evitar un embarazo no planificado que termina generalmente en un aborto provocado.

Con relación a lo antes referido, en este punto se estudian algunas relaciones existentes entre la condición ante el embarazo y las características sociodemográficas de las adolescentes, en la búsqueda de factores que representen un riesgo para la

estudiar en zonas agrícolas en dicho periodo en el país.

⁹⁵ La cohabitación premarital y la semicohabitación, especialmente entre los adultos jóvenes son cada vez más frecuentes en el contexto europeo y parecen que juegan el mismo papel que el antiguo cortejo, como tiempo de espera hasta que los miembros de la pareja sean económicamente autónomos (Solsona, M.; 1997).

aparición de un embarazo adolescente. Para ello se analizaron los resultados de varios modelos de regresión logística, los que son presentados en el cuadro 6.2.

Como se puede apreciar en el Modelo No.1 (Ver Cuadro 6.2), en el que sólo se tomaron en cuenta los aspectos categorizados como individuales, la generalidad de las variables de tipo individual consideradas resultaron significativas⁹⁶. Los aspectos que mostraron más asociación con el embarazo a edades tempranas fueron los vinculados a la anticoncepción, el nivel educacional y el estado conyugal antes del embarazo. Sólo la actividad principal realizada por la mujer antes de la primera unión presenta un nivel de significancia superior al aquí aceptado, y por tanto no se puede plantear que tiene relación de asociación con la problemática analizada.

En el segundo modelo, el que contiene a los aspectos contextuales, el tipo de lugar de residencia de la joven mostró una relación de cierta importancia de acuerdo a los parámetros de significancia considerados. Con relación a ello se aprecia un mayor riesgo de embarazo en la adolescencia en las zonas rurales del país, lo que resulta vinculable con la más temprana edad a la primera unión en las mismas. De manera similar a lo esperado, por iguales razones a lo antes apuntado, se presenta la residencia en diferentes regiones del país como un elemento de importancia en la explicación del riesgo de embarazos en la adolescencia, pues la región oriental destaca por presentar el mayor riesgo para el embarazo de las adolescentes.

Sin embargo al controlar los aspectos contextuales a través de las variables de tipo individual antes referidas, como se observa en los Modelos 3 y 4, tanto las regiones como el residir en una zona urbana o rural pierden relevancia como elementos de asociación con el riesgo de embarazo, lo que se manifiesta estadísticamente por la exclusión de estas variables de los modelos de regresión. Esto

⁹⁶ Con un $\alpha = 0.05$ ó inferior

hace poco confiable un análisis sustentado sólo en los factores contextuales tomados en cuenta en la presente investigación.

Cuadro 6.2 - Resumen de indicadores para el análisis de factores de riesgo del embarazo adolescente en Cuba.

Variable	Coeficiente Estandarizado	Significancia	1 de 5 Riesgo Relativo
Modelo de Regresión No.1			
Uso-eficiencia anticonceptiva			
No uso	-2.77	0.0000	0.0628
Uso ineficiente	2.76	0.0000	15.7604
Uso eficiente			
Estado conyugal antes del embarazo			
Fuera de unión	0.49	0.0000	1.6300
Unida	1.91	0.0000	6.7523
Casada			
Nivel educacional			
Primario o inferior	2.05	0.0000	7.8000
Medio Básico	1.53	0.0000	4.6612
Medio Superior			
Actividad antes de la primera unión	****	****	****
Grupo étnico			
Blancas	-0.53	0.0445	0.5872
No Blancas			
Edad			
15-17	-1.34	0.0000	0.2610
18-19			

Variable	Coeficiente Estandarizado	Significancia	Riesgo Relativo
Modelo de Regresión No.2			
Tipo de lugar de residencia			
Zona Urbana	-0.41	0.0307	0.6611
Zona Rural			
Región de residencia			
Occidental	-0.57	0.0117	0.5663
Ciudad de La Habana	-0.51	0.0409	0.6031
Centro-Este	-0.53	0.0217	0.5863
Oriental			
Lugar de nacimiento	*****	*****	*****

Variable	Coefficiente Estandarizado	Significancia	Riesgo Relativo
Modelo de Regresión No.3			
Uso-eficiencia anticonceptiva			
No uso	-2.77	0.0000	0.0628
Uso ineficiente	2.76	0.0000	15.7604
Uso eficiente			
Estado conyugal antes del embarazo			
Fuera de unión	0.49	0.0000	1.6300
Unida	1.91	0.0000	6.7523
Casada			
Nivel educacional			
Primario o inferior	2.05	0.0000	7.7956
Medio Básico	1.54	0.0000	4.6612
Medio Superior			
Actividad antes de la primera unión	****	****	****
Grupo étnico			
Blancas	-0.53	0.0445	0.5872
No blancas			
Edad			
15-17	-1.34	0.0000	0.2610
18-19			
Tipo de lugar de residencia	*****	*****	*****
Región	*****	*****	*****
Lugar de nacimiento	*****	*****	*****

Variable	Coefficiente Estandarizado	Significancia	Riesgo Relativo
Modelo de Regresión No.4			
Uso-eficiencia anticonceptiva			
No uso	-3.23	0.0000	0.0396
Uso ineficiente	3.20	0.0033	24.4771
Uso eficiente			
Estado conyugal antes del embarazo			
Fuera de unión	1.15	0.0111	3.1640
Unida	2.31	0.0000	10.0749
Casada			
Nivel educacional			
Primario o inferior	2.13	0.0000	8.4261
Medio Básico	1.60	0.0000	4.9896
Medio Superior			
Actividad antes de la primera unión			
Estudio			
Grupo étnico			
Blancas	-0.55	0.0411	0.5768
No blancas			

Variable	Coefficiente Estandarizado	Significancia	Riesgo Relativo
Interacciones entre pares de variables			
No uso de anticonceptivo-Parte Urbana	****	****	****
Uso ineficiente anticonceptivo-Parte Urbana	****	****	****
No uso de anticonceptivos-Nivel Primario	****	****	****
No uso de anticonceptivos-Nivel Medio	****	****	****
Uso ineficiente anticonceptivo-Nivel Primario	****	****	****
Uso ineficiente anticonceptivo-Nivel Medio	****	****	****
No uso-Edad 15-17	1.30	0.0294	3.6711
Uso ineficiente anticonceptivo-Edad 15-17	****	****	****
No uso anticonceptivo-No estudio	****	****	****
Uso ineficiente anticonceptivo-No estudio	****	****	****
Soltera-Edad 15-17	-2.38	0.0000	0.0921
Unida-Edad 15-17	-1.45	0.0017	0.2352

**** Variables excluidas en el proceso de regresión.

Fuente: Base de Datos. E.N.F87.

El análisis del riesgo relativo para la aparición de algún embarazo adolescente, que puede representar los factores considerados, se realiza a continuación para cada uno de dichos factores, a través de los resultados de los modelos de regresión logística desarrollados, comenzando por los señalados como de tipo individual y pasando posteriormente a los de contexto.

Como ha sido señalado en la presente investigación, en condiciones de amplio acceso a métodos anticonceptivos eficientes y de posibilidades de superación profesional para las mujeres jóvenes que condicionan, en general, el que sea poco deseable convertirse en madres en edades tempranas, los niveles de embarazo se mantienen elevados en el país, lo que puede ser consecuencia de deficiencias en el uso efectivo de los métodos anticonceptivos.

Consecuentemente con los planteamientos realizados anteriormente (Ver punto 3.3.2), las ineficiencias de la educación sexual entre las adolescentes en el país, y vinculado a ello la forma en que usan los métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales algunas de éstas mujeres, se presenta como el factor, de los aquí considerados, que condiciona en mayor grado la posibilidad de ocurrencia de un embarazo entre las adolescentes cubanas. De esta forma, las jóvenes que usan ineficientemente los anticonceptivos presentan un riesgo más de quince veces superior de experimentar una gestación que las que hacen un uso eficiente de los mismos, tal y como se refleja en los resultados del Modelo No.1 (Ver Cuadro 6.2).

El no uso de anticonceptivos, según los resultados obtenidos, representa un menor riesgo de embarazo que el usarlo eficientemente, lo que pudiera ser el resultado de que la mayor parte de las adolescentes que no usan anticonceptivos en el país, tienen como motivo el no mantener relaciones sexuales, por lo que no tienen posibilidad alguna de aparición de embarazo, a diferencia de las que mantienen relaciones sexuales protegidas adecuadamente, las que pueden haber tenido

anteriormente embarazos que terminaron en algún nacimiento o aborto, mayormente entre las adolescentes de más edad.

Otro de los planteamientos realizados a lo largo del trabajo, suponen un patrón de surgimiento del embarazo adolescente fuera del matrimonio en Cuba. Los embarazos prenupciales pueden estar contribuyendo, en buena medida, a eliminar las actualmente poco definidas fronteras entre el estar soltera y la unión consensual o incluso a generar matrimonios. El considerar el estado conyugal de la mujer en el momento en que se origina la gestación ayuda a realizar este tipo de análisis.

Los resultados presentados en el Cuadro 6.2 sitúan al estado conyugal al embarazo entre los tres factores más importantes en el surgimiento de un embarazo adolescente, de tal forma que las que se declararon como unidas consensualmente en el momento de la gestación, presentaron un riesgo casi siete veces superior de tener algún embarazo que las que estaban casadas (Ver Modelo No.1).

El encontrarse fuera de alguna relación conyugal muestra una relación también importante con la probabilidad de embarazo, de tal forma que las jóvenes sin vínculo conyugal al momento de la encuesta presentaron un riesgo 3.16 (Ver Modelo No.4) veces superior de tener alguna gestación en la adolescencia que las que estaban casadas, lo que se ajusta más bien a las mujeres que se encuentran en la adolescencia tardía, pues las de 15 a 17 años que se encuentran en unión o fuera de ella, presentan menos probabilidad de embarazo que las que con tal edad se hallan casadas.

Aunque la percepción de la adolescente en torno a considerarse soltera o en unión consensual puede verse modificada a partir del surgimiento de un embarazo, lo que puede sesgar en alguna medida, los análisis realizados, la información expuesta brinda elementos a favor de los supuestos del predominio de los embarazos adolescentes fuera del matrimonio.

Conjuntamente con la anticoncepción y la nupcialidad, uno de los factores más comúnmente relacionado al comportamiento de diferentes variables demográficas es el nivel de escolaridad. Al aplicar la regresión logística, se hace más clara, que en el resto de los análisis realizados, la relación de asociación existente entre el embarazo adolescente y el nivel educacional. Como se observa en el Cuadro 6.2 en el Modelo No.1, la relación es inversa pues mientras las adolescentes que cuentan con un nivel Primario ó inferior presentan 7.80 veces más riesgo de salir embarazada que las de nivel medio superior. Por otra parte para las que tienen un nivel medio básico, el riesgo de embarazo es 4.66 más elevado que para las que tienen nivel medio superior.

Menos comúnmente considerada en los análisis poblacionales realizados, son los aspectos referidas a los grupos étnicos o el color de la piel de las personas, como es señalado más propiamente en las contadas fuentes que recaban información al respecto en el país. Con relación a ello se había evidenciado con anterioridad que las blancas se embarazan relativamente en menor medida que el resto de las adolescentes. Lo observado en los resultados de los modelos parece confirmar tal supuesto al presentar las blancas un significativo menor riesgo de embarazo que las denominadas como no blancas con una razón de momios de 0.5768 en el Modelo 4, lo que puede responder al mantenimiento de un patrón tradicional de comportamiento al respecto, de manera similar a lo observado en la relación fecundidad - color de la piel. .

Con relación a la edad, la variable más comúnmente analizada en los estudios demográficos, ya se evidenció anteriormente que son las adolescentes de más edad las que habían experimentado embarazos en mayor proporción, lo que se confirma de igual forma al analizar los resultados del Modelo No.1 del que se desprende que las cubanas tienen menos riesgo de salir embarazadas en la adolescencia temprana que con 18 ó 19 años, relación que se mantiene al controlar esta variable a través de los factores contextuales (Ver Modelo No.3).

Independientemente de la incidencia en ello de la mayor extensión del tiempo de exposición al riesgo de un embarazo al incrementarse la edad en condiciones en que se mantienen relaciones sexuales, otros factores pueden estar interactuando, como es el uso de anticonceptivos o el estado conyugal, de tal forma las adolescentes que no usan los anticonceptivos en la adolescencia temprana tienen un riesgo más de tres veces superior (3.67) que las que en iguales condiciones tienen más edad entre las adolescentes, como se aprecia en la interacción que al respecto resulta significativa en el Modelo 4.

De los factores llamados contextuales (Ver Cuadro 6.2. Modelo 2), el tipo de lugar de residencia y la región de residencia parecen ejercer influencia como factores de riesgo en la aparición de algún embarazo adolescente. Con relación a ello en las zonas rurales y las provincias orientales, los niveles de embarazos tempranos son más elevados en lo que puede haber incidido un inicio más temprano de las uniones -como fue sugerido anteriormente, en el Capítulo 5- y con ello mayores posibilidades de la aparición de alguna gestación en la adolescencia.

Los resultados del Modelo No.2 se corresponden con los anteriores planteamientos, sin embargo al controlar estos factores con las variables de tipo individual (Ver Modelos 3 y 4), la relación entre el embarazo adolescente y los aspectos contextuales parece debilitarse en gran medida, hasta el punto que son excluidas de los resultados finales de las regresiones, lo que puede estar confirmando el supuesto de la poca importancia que han tenido en épocas recientes los aspectos contextuales considerados, como factores condicionantes de gestaciones tempranas en el país.

6.3- El embarazo adolescente no planificado en Cuba.

Como fue destacado en el capítulo inicial, el mayor interés de la presente investigación no se encuentra en el embarazo adolescente como tal, sino en el que éste fuera no planificado por la joven, por las implicaciones que el mismo pueda tener y porque ello debe estar indicando deficiencias en la educación sexual de las mujeres más jóvenes, lo que repercute en que éstas no puedan disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos y al mismo tiempo cumplir con sus aspiraciones sociales.

Si bien a nivel teórico pueda ser aceptada la importancia del estudio del embarazo no planificado en la adolescencia, incluso se haga referencia al mismo en cuanto a su magnitud, afectación social, distribución espacial, y otros aspectos de interés, generalmente estos trabajos tienen poco sustento empírico, lo que puede conducir a investigaciones que aporten conocimientos muy incompletos con relación al tema de las gestaciones tempranas no planeadas. Por tales razones ello fue abordado en la presente investigación a través del análisis de diferentes indicadores con los que se busca responder a las interrogantes antes planteadas y lograr una aproximación más adecuada al presente objeto de investigación.

El aborto provocado adquiere gran relevancia, por su magnitud, como forma de terminación de los embarazos adolescentes no planificados en Cuba, pudiendo representar, en el caso cubano, un indicador acertado de los cambios en las tendencias de las tasas de las gestaciones tempranas, a diferencia de lo anteriormente observado con las tasas de fecundidad.

Como se hizo evidente en el Capítulo 5 (Punto 5.2), el embarazo adolescente no planificado es el tipo de gestación dominante entre el total de gestaciones tempranas del país, igualmente se presentaron elementos que permiten suponer el mantenimiento de la importancia de los embarazos no planeados por las jóvenes hasta

años recientes, a través del peso de los abortos provocados como forma de terminación de embarazos (Ver Gráfico 5.3) y el mantenimiento de elevadas tasas de abortos entre las adolescentes (Ver Gráfico 4.2).

Los altos niveles de embarazos adolescentes no planificados en el país están condicionados por el efecto de varios factores, los que pueden ejercer su influencia de forma conjunta. Entre estos condicionantes se destacan los cambios en las prioridades o proyectos mediatos de vida de las adolescentes en el que la formación profesional a través de los estudios sustituye a la preparación para esposa y madre.

El otro factor explicativo está referido a la aceptación social de normas de conducta más permisivas al mantenimiento de relaciones sexuales entre los adolescentes fuera del matrimonio y con fines no reproductivos, lo que se expresa en la cohabitación como forma dominante de relación de pareja en edades jóvenes y en los relativamente bajos niveles de fecundidad que se observan en estas edades en el país, aspectos éstos ya tratados en el punto anterior.

Conjuntamente con los factores antes referidos se cita la importante, aunque no generalizada, preparación para el desarrollo de la sexualidad, sin que ello ponga en riesgo las aspiraciones sociales de las adolescentes, lo que se expresa en el significativo número de casos en el que se usa ineficientemente los métodos anticonceptivos.

El análisis de los aspectos antes señalados y otros de posible asociación, serán abordados de manera similar al análisis realizado con la condición ante el embarazo, con la diferencia de que aquí se limita el universo a las mujeres de 15 a 19 años que han tenido algún embarazo y se sustituye la covariable uso-eficiencia anticonceptiva por uso de anticonceptivos⁹⁷, también se elimina el estado conyugal a la gestación. La

⁹⁷ La diferencias entre ambas variables se encuentra en que en "Uso-eficiencia anticonceptiva" se tomó en cuenta la eficiencia con que se utilizaron los anticonceptivos, mientras que en "Uso anticonceptivo" sólo se consideró el que la joven hubiera utilizado anticonceptivos independientemente de que se presentaran fallos o no en su utilización de métodos en las relaciones sexuales.

razón de esto último se encuentra en que para la construcción de la variable “embarazo no planificado” (Ver apartado 5.2) se tomaron en cuenta aspectos similares que para la conformación de las variables “Uso-eficiencia anticonceptiva” y “estado conyugal de la adolescente a la gestación”, lo que puede dar un alto grado de correlación entre las variables dependientes e independientes referidas.

Entre las variables consideradas el uso de anticonceptivos parece ser la que mayor influencia ejerce en la manifestación de embarazos no planificados entre las adolescentes del país, también el nivel educacional, la edad y el tipo de lugar de nacimiento se presentan, desde el punto de vista estadístico, como factores de importancia en el riesgo de una gestación no planeada (Ver Cuadro 6.3).

Cuadro 6.3- Resumen de indicadores para el análisis de factores de riesgo de embarazos adolescentes no planificados en Cuba

Variable	Coeficiente Estandarizado	Significancia	1 de 4 Riesgo Relativo
Modelo 1			
Uso de anticonceptivos			
No ha usado	0.88	0.0381	2.4145
Ha usado			
Nivel educacional			
Primario o inferior	****	****	****
Medio básico	-1.79	0.0216	0.1678
Medio superior			
Actividad antes de la primera unión	****	****	****
Grupo étnico	****	****	****
Edad	****	****	****

Variable	Coefficiente Estandarizado	Significancia	Riesgo Relativo
Modelo 2			
Región	****	****	****
Tipo de lugar de residencia (urbano o rural)	****	****	****
Tipo de lugar de nacimiento	****	****	****
Modelo 3			
Uso de anticonceptivos			
No ha usado	0.97	0.0324	2.6399
Ha usado			
Nivel educacional			
Primario o inferior	****	****	****
Medio básico	-1.67	0.0340	0.1877
Medio superior			
Actividad antes de la primera unión	****	****	****
Grupo étnico	****	****	****
Edad	****	****	****
Tipo de lugar de residencia (urbano o rural)	****	****	****
Región	****	****	****
Tipo de lugar de nacimiento	****	****	****

Variable	Coefficiente Estandarizado	Significancia	Riesgo Relativo
Modelo 4			
Uso de anticonceptivos	****	****	****
Nivel educacional	****	****	****
Actividad antes de la primera unión	****	****	****
Grupo étnico	****	****	****
Edad	****	****	****
15 - 17	-1.41	0.0217	0.2449
18 - 19			
Tipo de lugar de residencia (urbano o rural)	****	****	****
Región	****	****	****
Tipo de lugar de nacimiento	****	****	****
Ciudad, pueblo o poblado	0.87	0.0406	2.3903
Caserío o finca			

Variable	Coeficiente Estandarizado	Significancia	Riesgo Relativo
Interacciones entre pares de variables			
No uso de anticonceptivo-Parte Urbana	****	****	****
Uso ineficiente anticonceptivo-Región Occidental	****	****	****
No uso de anticonceptivos-Ciudad de la Habana	****	****	****
No uso de anticonceptivos-Centro - Este	****	****	****
No uso de anticonceptivos-Primario o inferior	****	****	****
No uso de anticonceptivos-Nivel Medio	****	****	****
No uso de anticonceptivos-15 - 17	2.12	0.0021	8.3245
Región Occidental-No Blanca	****	****	****
Ciudad de la Habana-No Blanca	****	****	****
Región Centro - Este-No Blanca	****	****	****

Fuente: Base de Datos E.N.F\87.

El no uso de anticonceptivos, entre las adolescentes alguna vez embarazadas, representa un importante factor en la manifestación de un embarazo temprano no planificado en el país, de tal forma que las que no usaban algún método anticonceptivo, presentan un riesgo de embarazo no planificado más de dos veces superior que las que si han recurrido al uso anticonceptivos en sus relaciones sexuales durante la adolescencia.

El mayor nivel educacional, como reflejo de las aspiraciones sociales de las adolescentes y su repercusión negativa en la aparición de un embarazo en edades tempranas, debe de ser un importante factor de riesgo de una gestación no planeada, consecuentemente con este supuesto se presenta una relación directa con el riesgo de una gestación no planeada. Con relación a ello, en el Modelo No.1 se observa que para las que cuentan con nivel secundario el riesgo de embarazo no planificado es más pequeño que el que presentan las jóvenes con un nivel medio superior.

De manera similar la importancia del nivel educacional para la consideraciones de un embarazo como no planificado, se hace patente al controlar esta variable a través de las otras de tipo contextual antes referidas (Ver Modelo 3). Estos elementos sugieren, la concentración del embarazo no planificado entre las adolescentes cubanas con nivel medio superior.

En gran número de las investigaciones que involucran variables demográficas o sociales, se acepta la importante relación que éstas tienen con la edad. Los resultados de la regresión logística -como se aprecia en los valores del Modelo 4-, aportan elementos que confirman tal consideración, desde el punto de vista estadístico, ya que las que se encuentran en la adolescencia temprana presentan un menor riesgo que las de más edad entre las adolescentes. Tratando de profundizar a través de qué mecanismos o vinculados a qué otras variables ejerce la edad su influencia, se introdujo una interacción obteniéndose que las adolescentes de 15 a 17 años, que no

usan anticonceptivos tiene un riesgo significativamente mayor, de más de ocho veces, que las mujeres de 18 ó 19 años que si hacen uso de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

Llama la atención que las variables contextuales tales como región y tipo de lugar de residencia de la mujer joven, no representen un riesgo para la aparición de un embarazo no planeado, lo que se refleja en los resultados de los diferentes modelos -a partir del número 2-.

El medio circundante que contribuye a la socialización primaria de las mujeres cubanas, parece ejercer una influencia en sus aspiraciones sociales que se reflejan en no desear tener hijos y por tanto en la mayor probabilidad de que un embarazo que surja pueda ser no planeado por ésta. Como otro resultado de interés al respecto, se aprecia que el tipo de lugar de nacimiento si tiene una relación de asociación importante con la aparición de un embarazo no planeado por la mujer, de tal forma que las nacidas en los lugares más urbanizados tienen un riesgo de embarazo más del doble superior de un embarazo no planeado que las nacidas en pequeños caseríos o fincas del país.

Como se pudo observar en los resultados de la regresión para el caso de las gestaciones no planificadas, los factores individuales presentan una asociación más clara que los considerados de contexto, lo que esta sugiriendo -desde el punto de vista de las evidencias estadísticas-, que son los factores individuales los que inciden de manera más importante en la manifestación del embarazo no planificado en la adolescencia en Cuba, lo que guarda correspondencia con los planteamientos teóricos que atribuyen mayor relevancia a los aspectos individuales en la manifestación de la referida problemática en diferentes partes del mundo.

6.4- Conclusiones

Una breve recapitulación de los principales hallazgos de los aspectos tratados refuerzan, desde el punto de vista empírico, las hipótesis planteadas en la presente investigación. Con relación a la primera de éstas, se aportaron nuevos elementos que tienden a confirmar que el importante descenso de los niveles de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años que se viene observando desde la década pasada en Cuba, no se corresponde con una disminución significativa de los niveles de embarazo adolescentes, los que se mantienen en relativamente altos niveles.

Entre los posibles factores condicionantes de los altos niveles de embarazos adolescentes en el país, se destaca la extensión de la cohabitación entre los jóvenes sin una adecuada educación sexual, que evitaría la aparición de un elevado número de embarazos no planificados por fallos en el uso de anticonceptivos⁹⁸.

Vinculado a ello se presentaron evidencias estadísticas sobre la existencia de diferencias en el perfil sociodemográfico de las adolescentes que han tenido algún embarazo con respecto a las que no han presentado gestaciones, mostrándose como los principales factores de riesgo de embarazo en edades tempranas:

- La anticoncepción, básicamente lo relativo al uso inapropiado de los métodos para evitar los embarazos en edades jóvenes.
- La extensión de formas de cohabitación entre los adolescentes cubanos, entre la que se destaca la unión consensual.
- El nivel educacional de la mujer, con una clara relación inversa con la incidencia del embarazo adolescente.
- La actividad principal desempeñada por la mujer a la gestación, con las que

⁹⁸ Otra manifestación de deficiencias en la educación sexual de las adolescentes cubanas, sería la elevada recurrencia al aborto, el que en buena medida puede estar usándose como sustituto de la anticoncepción para evitar el nacimiento de hijos no deseados por las parejas adolescentes cubanas.

no estudian como las que presentan un mayor riesgo de embarazo.

- La edad con mayor riesgo en la adolescencia tardía.
- El grupo étnico, con más riesgo de embarazo para las no blancas.
- Un mayor riesgo de embarazo adolescente para las residentes en las zonas rurales del país.
- La región de residencia, con los territorios orientales de Cuba como los de mayores riesgos de embarazo adolescente.

Como factores explicativos de posible asociación con el embarazo adolescente no planificado en Cuba se destaca la extensión de la cohabitación entre los adolescentes como expresión de una mayor tolerancia social al respecto y la ocurrencia de un gran número de embarazos tempranos por una inadecuada preparación -no generalizada- para asumir esta sexualidad sin consecuencias no deseadas, lo que se manifiesta en la importancia que adquieren los fallos en el uso de anticonceptivos y el gran número de embarazos que se presentan.

Reviste gran importancia la extensión de normas que priorizan los estudios, lo que hace entendible que a medida en que aumenta el nivel educacional de las jóvenes, el nivel de aspiraciones se amplía y con ello las posibilidades de que al aparecer un embarazo este sea con más seguridad no planificado por la mujer.

De igual forma, se aportaron elementos que contribuyen a subrayar o complementar los planteamientos anteriores. Estos están dirigidos a analizar las características sociodemográficas de las adolescentes afectadas por embarazos no planeados, destacándose como factores de riesgo al respecto, los que se exponen a continuación:

- El no uso de métodos anticonceptivos aparece como el más destacado

factor de riesgo de un embarazo no planeado.

- El nivel educacional se manifiesta como un factor de riesgo directamente proporcional, es decir a más elevado nivel educacional, mayor riesgo de que el embarazo en la adolescencia sea no planificado.
- La edad, observándose más riesgo de embarazo no planeado en las mujeres que se encuentran en la adolescencia tardía.
- Con relación al lugar de nacimiento; los más urbanizados representan un mayor factor de riesgo de embarazo no planificado.

En el actual capítulo se realizaron diferentes pruebas de la hipótesis que guiaron la realización de la presente investigación, con lo que se amplía el conocimiento de la problemática del embarazo adolescente en Cuba y se hace evidente, a la vez, la necesidad de continuar el estudio de la referida temática para responder a las nuevas interrogantes surgidas en el proceso de investigación.

También se ha hecho patente, desde el punto de vista empírico, y en correspondencia con planteamientos a nivel teórico realizados por diversos autores, el amplio dominio de los embarazos no planificados en el total de las gestaciones en edades tempranas del país y el incremento de este tipo de embarazo en los últimos tiempos entre las adolescentes, lo que plantea nuevos retos a los programas sociales y de salud dirigidos a las jóvenes cubanas.

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

7.1- Aspectos introductorios

Con el presente estudio se ha buscado aportar nuevos conocimientos sobre el embarazo adolescente en Cuba, investigando diferentes tópicos de los que existen pocos antecedentes en el ámbito nacional, carencias que también se hacen patentes en la generalidad de los países latinoamericanos.

Entre los aspectos de trascendencia sobre los que se ha podido brindar elementos para una mejor comprensión de la problemática del embarazo adolescente, destacan la relativos a la generación de datos, básicamente sobre los niveles y tendencias del embarazo adolescente en el país en las últimas dos décadas, así como sobre la condición de planificación de las referidas gestaciones.

De igual forma, se aportaron nuevos conocimientos respecto a las relaciones existentes entre los embarazos en edades tempranas en el país y una serie de factores sociodemográficos, análisis que incluyeron también la condición de planificación de la gestación. Ello se hizo con el fin de identificar características de las adolescentes que se puedan asociar a la aparición de un embarazo y particularmente si este no fue planeado por la joven.

Los hallazgos empíricos del trabajo permiten corroborar una serie de supuestos teóricos presentes en la problematización del embarazo adolescente, contribuyendo con ello a reforzar, en algunos casos, y en otros a cuestionar, paradigmas existentes en torno a esta temática en Cuba y en el resto de los países latinoamericanos.

De igual forma se obtuvo información que permite fundamentar la propuesta de considerar los postulados de la Segunda Transición Demográfica como marco teórico de la investigación. Ello se sustenta en la necesidad de realizar los estudios sociodemográficos en Cuba sobre nuevas teorías que se ajustan más a su desarrollo social y demográfico para lo cual el poder explicativo de la Teoría clásica de la Transición Demográfica resulta inadecuado.

En el plano metodológico se presenta una propuesta para el estudio de los embarazos entre las más jóvenes a partir de diferentes fuentes de información, como los registros de hechos vitales y las encuestas de fecundidad, -o similares- existentes en la generalidad de los países de la región. Dicha propuesta tiene sustento en un modelo teórico-conceptual, que sirve como guía para la obtención de diferentes indicadores del embarazo adolescente.

Desde el punto de vista práctico, se obtuvo información de utilidad en investigaciones poblacionales que tomen en cuenta, de forma directa o indirecta, aspectos del embarazo adolescente, así como en los diferentes programas sociales que afecten a la juventud cubana.

7.2- Resumen de hallazgos

Como primer resultado de interés del presente trabajo, vinculado éste a la evolución durante las últimas dos décadas del nivel de embarazos adolescentes en Cuba, se encuentra que en los años finales de la década del setenta, cuando fueron muy elevadas las tasas de fecundidad temprana en la Isla, el promedio de embarazos para las mujeres de 15 a 19 fue ligeramente inferior a los 100 mil anuales, durante la década siguiente se elevó por encima del referido valor, descendiendo nuevamente en los noventa (Ver Anexo 1. Tablas 2).

En términos de tasa, la situación se presenta con poco cambio relativo durante el periodo analizado. Así en los setenta las tasas de embarazo presentaron valores superiores a 200 por mil mujeres, descendiendo en alguna medida en la primera mitad de la década siguiente y aproximándose nuevamente a los valores de los años setenta posteriormente (Ver Anexo 1. Tabla 2).

El descenso significativo en el número de embarazos adolescentes de 1991 a 1996, responde más a una disminución de la población adolescente en el país que a un descenso real de los niveles de embarazo adolescente, como se reflejó en las tasas de embarazo estimadas.

Con cierta correspondencia con el descenso de la población adolescente en el país, de un 19% a un 11% de la población femenina en edad fértil, como reflejo del descenso de la fecundidad en décadas anteriores, el peso de los embarazos adolescentes disminuyó desde casi la tercera parte del total de embarazos durante los setenta y ochenta hasta menos de 18% en el 1996.

La antes apuntado evidencia que a pesar del importante descenso de la tasa de fecundidad adolescente, el peso de los embarazos de mujeres de 15 a 19 años continua siendo importante y que las tasas de embarazos adolescente se mantienen relativamente elevadas.

A pesar del planteado alto nivel de embarazo entre las jóvenes cubanas, una serie de factores demográficos pueden explicar porque ello no incide actualmente de manera significativa en el crecimiento de la población del país -solo alrededor del 10% de los nacimientos provienen de madres adolescentes- como en los años setenta. Los muy altos niveles de abortos, combinados con la relativamente baja tasa de fecundidad adolescente y la estructura por edad de la población, donde la proporción de jóvenes ha disminuido, pueden ser los elementos que permitan responder a la referida interrogante.

En otro sentido, se presentaron evidencias a través del análisis de las tasas de mortalidad materna por edad de que el embarazo adolescente no afecta, de manera especial, la salud de estas mujeres. Ello puede deberse a los cuidados especiales a que son sometidas las adolescentes embarazadas en el país, al considerar las gestaciones de éstas de alto riesgo y tomar consecuentemente con ellas las medidas para contrarrestar las supuestas condiciones adversas por la fisiología inmadura que tienen. También la interrupción del embarazo -aunque con altos niveles- pero realizado en condiciones adecuadas, puede constituir un factor incidente en la relativamente baja mortalidad materna adolescente de Cuba.

Si bien el embarazo adolescente, en si mismo, no parece incidir de manera directa en la salud de la población joven del país, el embarazo no planificado, constituye un indicador de la negación de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y en este sentido afecta el bienestar de éstas.

Se presentaron evidencias empíricas que permiten plantear que la mayor parte de los embarazos que se observan entre las adolescentes cubanas son no planificados por éstas. Según las estimaciones aquí realizadas, es posible identificar a casi las dos terceras partes de los primeros embarazos en las adolescentes, a mediados de los ochenta, como no planeados, y si se considera la forma de terminación de las gestaciones como abortos provocados, se puede considerar un incremento de dicho indicador en años posteriores (Ver Gráfico 5.3).

Se hizo mayor el peso de los abortos, con relación a los nacimientos, pasando a ser las interrupciones, el resultado más frecuente de los embarazos entre las mujeres más jóvenes a partir del año 1986, llegando al final del período analizado a ser un 81% superior las interrupciones provocadas que los nacidos vivos, lo que constituye, por si mismo, un indicador del mayor peso que han ido adquiriendo los embarazos no planeados entre las adolescentes cubanas.

Para el resto de las mujeres en edades fértiles también las interrupciones pasaron a ser más importantes que los nacimientos a partir de los años noventa, pero la desproporción entre estos eventos no alcanzó los niveles que en las adolescentes, presentándose para el año 1996 un 12% más de abortos provocados que de nacidos vivos, lo que evidencia también un importante nivel de embarazos no planeados entre las "adultas", pero a un nivel muy inferior que el de las adolescentes.

El otro posible resultado de peso de los embarazos no planeados lo constituye los hijos nacidos vivos no planeados, los que supuestamente, atendiendo a los altos niveles de abortos entre las jóvenes y a el acceso para éstas a anticonceptivos eficientes, no debía alcanzar un elevado nivel, sin embargo más de las dos terceras partes de las adolescentes que tienen un hijo como resultado de su primer embarazo, son niños no planeados (Ver Cuadro 5.2).

Entre los supuestos analizados para identificar los embarazos no planeados por las jóvenes se encuentran aspectos vinculados básicamente a las interrupciones de embarazos, -ya referidos anteriormente- a la anticoncepción y la nupcialidad.

Con relación a la anticoncepción se observó una importante asociación entre un uso ineficiente de los métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente (Ver Cuadro 6.2). El no usar algún método también se mostró como el factor más importante de riesgo de gestaciones no planeadas en edades tempranas, todo lo que pone de manifiesto la inadecuada preparación, de una parte de los adolescentes cubanos para ejercer responsablemente su sexualidad.

El nivel educacional de la mujer se destaca como el otro factor de riesgo de importancia, sin embargo mientras que con respecto al embarazo, la relación se presenta de forma inversa, o sea a menor nivel educacional de la adolescente; mayor riesgo de embarazo, para el embarazo no planeado las evidencias estadísticas sugieren la existencia de una relación directa de tal forma que a un mayor nivel

educacional de la adolescente más posibilidades de que el embarazo que surja, sea no planeado por la joven, lo que puede estar asociado a las mayores aspiraciones sociales de las que cuentan con mayor educación.

El otro factor de riesgo que de manera común, aunque en menor medida que la anticoncepción y la educación escolar, se manifiesta tanto para el embarazo como para el que este sea no planeado, es la edad, presentándose las que se encuentran en la adolescencia tardía, como las de más riesgo en lo que debe de incidir el mayor tiempo de exposición a un embarazo no planificado, por encontrarse en mayor grado manteniendo relaciones sexuales y fuera de algún matrimonio o unión estable.

Algunos factores de los aquí considerados como contextuales, presentan una incidencia en las gestaciones tempranas, las jóvenes residentes en las zonas rurales del país y en las regiones orientales de la Isla, presentan un mayor riesgo de embarazo que las residentes en las zonas urbanas y las regiones centrales y orientales del país. Sin embargo para el caso de los factores de riesgo de embarazo no planificado, estos aspectos no muestran una relación significativa.

La búsqueda de factores sociodemográficos de posible asociación con los embarazos adolescentes no planificados, permite identificar más claramente la relación con los de tipo individual que con los considerados contextuales, lo que pudiera responder a condiciones socioeconómicas y culturales homogéneas en el país, que se reflejan en la escasa significación de las diferencias territoriales en la manifestación de los embarazos adolescentes no planeados en Cuba. Sin embargo ello no significa que se acepte que los cambios en el escenario socio-político e institucional, no deben de ejercer un papel determinante en la forma en que se presenta la referida problemática entre las adolescentes cubanas; por el contrario, algunos investigadores plantean que éstos los han condicionado en buena medida (Castro E., M.; 1996).

7.3.- Implicaciones

7.3.1- Teóricas

Una primera consideración teórica expuesta en el trabajo, se deriva de la desigual forma en que se plantea la problematización del embarazo adolescente en los países, lo que aparece condicionado por el desarrollo social alcanzado en los mismos y relacionado a ello la fase de la transición demográfica en que se encuentren. De esta forma, en los países donde los niveles de fecundidad son elevados y las condiciones sociales y sanitarias son inadecuadas, se destaca el embarazo en edades tempranas vinculado al crecimiento poblacional y a la afectación de la salud materno-infantil.

En diferente sentido, en otros países como Cuba donde varios indicadores sociales y la generalidad de los de salud y demográficos se asemejan a los que se observan en los países de mayor desarrollo socioeconómico, las preocupaciones en torno al embarazo adolescente se centran en los altos niveles de abortos provocados, las gestaciones fuera de uniones estables de pareja, y demás aspectos vinculados al embarazo no planeado y la afectación que ello pueda ocasionar en los adolescentes, la familia y la sociedad.

Uno de los supuestos teóricos, presente en gran número de investigaciones poblacionales, vincula los niveles y la evolución de los embarazos adolescentes a lo acontecido al respecto con la fecundidad de las más jóvenes. Lo observado en el presente estudio prueba que los niveles de fecundidad pueden estar descendiendo significativamente, mientras que los de embarazos se mantienen con poca variación a niveles relativamente altos, por lo que no se debe tomar como referente de los embarazos adolescentes las tasas de fecundidad de las mujeres más jóvenes. De similar forma, la evolución de los niveles de fecundidad y de embarazos pueden presentar diferentes direcciones, por lo que resulta inadecuado, desde el punto de vista teórico,

referir lo acontecido en el tiempo con los embarazos a lo ocurrido con la fecundidad de las adolescentes, tal y como se plantea en gran número de las investigaciones que abordan el estudio de los embarazos.

Los embarazos adolescentes son tratados, en la generalidad de las investigaciones consultadas, como acontecimientos que tienen una connotación negativa para los adolescentes, por lo que deben ser considerados como no deseados o no planificados por éstos. Los elementos tomados en cuenta en la presente investigación evidencian que, aunque realmente la mayor parte de los embarazos en edades tempranas en el país pueden ser considerados no planeados, para una parte de las gestaciones de las mujeres de 15 a 19 años no se presentaron evidencias suficientes que permitan iguales consideraciones, por lo que es posible asumir que una proporción de éstas son planificadas.

En condiciones donde las diferencias sociales y regionales se han logrado atenuar, resulta difícil apreciar cómo factores contextuales tales como la región o el tipo de lugar de residencia de la mujer pueden haber incidido en la manifestación del embarazo adolescente, lo que se refleja en los diferentes análisis realizados. Por el contrario los factores individuales y de conducta pueden presentar un mayor grado de asociación con la problemática que aquí nos ocupa.

Otros de los aspectos destacados en las investigaciones relativas a los embarazos adolescentes refieren como factores causales el limitado acceso a los métodos anticonceptivos eficientes por parte de los jóvenes. Sin embargo, en países como Cuba estos argumentos son poco sustentables, lo que puede estar indicando que la disponibilidad no es suficiente -más probablemente en la década del noventa, asociado a la crisis económica del país-, o que se presentan limitaciones en la educación sexual para usarlos oportuna y eficientemente.

Con relación a las interrupciones provocadas de los embarazos, se puede

concluir con los siguientes planteamientos. Existen evidencias de que el libre acceso al mismo sin una adecuada educación sexual, incide en que éste sea utilizado como un método anticonceptivo más. Como aspecto positivo se observa que el amplio uso del aborto en el país en condiciones adecuadas, limita las afectaciones a la salud de la jóvenes cubanas.

7.3.2.- Metodológicas

Algunos autores llaman la atención sobre la tendencia que se manifiesta, entre los demógrafos, de estudiar los embarazos cuando los niveles de fecundidad comienzan a descender de manera importante en los países (Luker, K.; 1996). Ello debe responder al establecimiento de nuevas prioridades de investigación en las que importan más las condiciones en que se produce el embarazo, por las implicaciones que puede tener ello, y otros posibles resultados no deseados del embarazo como son los abortos.

A pesar del interés que despiertan los aspectos relacionados al embarazo, y particularmente el adolescente, la realización de esta tarea impone grandes retos al contarse, generalmente, con pocos antecedentes teóricos y referentes empíricos.

Las fuentes de datos de que disponen los países, no están diseñadas para captar de manera confiable los embarazos que se producen y mucho menos de aportar elementos que permitan caracterizar social o demográficamente a las mujeres que experimentan los embarazos, muchas de las que concluyen su gravidez, de diferente manera, sin recurrir a los servicios médicos o de algún especialista.

El estudiar los embarazos solamente a través de la información sobre nacimientos, como se ha mostrado en el curso del trabajo, suele resultar cada vez menos acertado, en contextos donde ha descendido de manera importante la fecundidad adolescente, lo que sugiere una estimación de los embarazos a través de

otras vías, como pueden ser la consideración de todas las posibles formas en que puede concluir un embarazo; además de los nacidos vivos, los mortinatos, y los abortos, resultando esta una de las propuestas que en este trabajo se lleva a cabo.

Los países que cuentan con registros continuos sobre hechos vitales, pueden asumir tal tarea sin riesgos de grandes sesgos. En el caso de Cuba donde se tiene información al respecto evaluada como confiable es factible realizar tal trabajo.

Tanto los hijos nacidos vivos como muertos, clasificados por edad de la madre, se pueden obtener de los registros de nacimientos y de mortalidad respectivamente. Igualmente los abortos son registrados en los centros de asistencia médica donde se practican, mientras que la estimación de los abortos espontáneos, es válida a través de la información que brinda al respecto la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en el país. Esta tarea, aunque laboriosa, permite contar por primera vez en el país, con una aproximación sobre los niveles y tendencia del embarazo de las mujeres en edades fértiles en general y de las adolescentes, como interés particular para la presente investigación.

Otro de los aspectos de carácter metodológico contenido en el trabajo, está referido a la identificación de los embarazos no planificados por los adolescentes. A tal fin se fundamentaron varios supuestos que dan sustento a la elaboración de una serie de indicadores que permiten obtener la información para la clasificación de los embarazos de acuerdo a su condición de planificación (Ver punto 3.2).

Para clasificar los embarazos como no planificados, se utilizó la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba, la que contiene información similar a las realizadas en otros países de América Latina, lo que brinda posibilidades de realizar este tipo de investigación en otros países del área.

La aplicación de regresiones logísticas para la identificación y comparación de los factores sociodemográficos de riesgo, desde el punto de vista estadístico, para la

aparición de algún embarazo o de gestaciones no planificadas entre las adolescentes cubanas, amplía las posibilidades analíticas en esta importante temática en Cuba.

7.3.3.- Políticas de Población.

Los resultados alcanzados con esta investigación permitirán que se considere información sobre el embarazo adolescente, de la que no existen antecedentes directos en el país, para alcanzar una mayor efectividad de las políticas sociales que involucren a los jóvenes, en aspectos particulares como:

- La disminución de los embarazos no planificados, para que los adolescentes accedan en mayor grado a sus derechos sexuales y reproductivos. Con la información aportada se puede identificar las características de los grupos más afectados por la problemática referida y de esta forma dirigir los esfuerzos para minimizar los embarazos inoportunos de forma más racional.
- Realizar una mejor evaluación de las necesidades insatisfechas de anticoncepción efectiva y de educación sexual.
- Disminuir los altos niveles de abortos para que este no siga utilizándose como un método anticonceptivo más.
- Controlar, por la parte que pueda corresponder a los embarazos adolescentes no planificados, las uniones para legitimar una gravidez, las madres solteras adolescentes, la deserción escolar y otros males sociales de posible asociación con las gestaciones no planeadas.
- Brindar elementos para una mejor planificación de los servicios de educación sexual y de asistencia médica preventiva para incrementar el

bienestar de los jóvenes cubanos.

- Hacer un llamado de alerta a los especialistas en aspectos poblacionales de Cuba, sobre la magnitud del embarazo adolescente no planificado en el país para que profundicen en la búsqueda de los condicionantes de la referida situación y puedan proponer medidas efectivas para la erradicación de este mal social.

En el trabajo se ha hecho patente la necesidad de sensibilizar y mejorar la preparación de docentes y prestadores de servicios de salud sexual para disminuir la ocurrencia de los embrazos adolescentes no planificados. En igual sentido se debe investigar la incidencia en la referida problemática, de las relaciones de género dominantes en la juventud cubana en épocas recientes.

Todo ello partiendo de la premisa de que los importantes cambios sociopolíticos experimentados en el país caribeño, incidieron en la magnitud y la forma en que se manifestó el embarazo adolescente, pero considerando a la vez que existe similitud entre lo hallado para Cuba -con relación a aspectos sociales y demográficos vinculados a esta problemática- y lo observado en otros países que se encuentran en la postransición demográfica, lo que fue tomado en cuenta en los análisis realizados y debe ser retomado en análisis posteriores que se hagan en el país al respecto.

ANEXO 1
TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1: Serie de eventos de mujeres de 15 a 49 años.

Cuba 1977-1996

Año	Mujeres (Población Media)	Hijos Nacidos Vivos	Hijos Nacidos Muertos	Abortos Provocados	Abortos Espontáneos	Total de Embarazos	Tasas de Embarazos (por mil)	Nacimientos por Embarazos (por mil)	Abortos por Embarazos (por mil)
1977	2228173	168960	2534	114829	37894	324217	145.51	521.13	354.17
1978	2300531	148249	2224	110431	36442	297346	129.25	498.57	371.39
1979	2372614	143551	2153	106549	35161	287414	116.84	499.46	370.72
1980	2431009	136900	2054	103974	34311	277239	120.73	493.80	375.03
1981	2489795	136211	2043	108559	35824	282637	132.83	481.93	384.09
1982	2556589	159759	2396	126745	41826	330726	129.22	483.06	383.23
1983	2620038	165284	2479	124791	37815	330369	135.27	500.30	377.73
1984	2688787	166289	2494	139588	46064	354435	131.81	469.17	393.83
1985	2753065	182069	2731	138671	45761	369232	138.96	493.10	375.57
1986	2812854	166049	2491	160926	53105	382571	137.02	434.03	420.64
1987	2877519	179477	2852	152704	50392	385425	138.31	465.66	396.20
1988	2933191	187911	3489	155327	51258	397985	144.23	472.16	390.28
1989	2974046	184891	3472	176466	58234	423063	156.89	437.03	417.12
1990	3004705	186658	2831	208329	68799	466617	155.29	400.02	446.47
1991	3035276	173856	2563	200767	66253	443439	146.09	392.06	452.75
1992	3053610	157349	2417	195561	64535	419862	137.49	374.76	465.77
1993	3063036	152238	2302	161319	53235	369094	120.49	412.46	437.07
1994	3059778	147265	2235	168146	55488	373134	121.94	394.67	450.63
1995	3043444	147170	2239	169221	55843	374473	123.04	393.01	451.89
1996	3026089	140276	2023	170539	56278	369116	121.97	380.03	462.02

Fuentes:

Población media-Anuarios Demográficos de los años correspondientes.

Nacidos Vivos-Registros de nacimientos de Oficina Nacional de Estadística

Nacidos Muertos-Registros de mortinatos de Oficina Nacional de Estadística

Abortos Provocados-Registros del Ministerio de Salud Pública

Abortos espontáneos-Estimación realizada a partir de datos aportados por la ENF/87 y los abortos provocados.

Tabla 2: Serie de eventos de mujeres de 15 a 19 años.

Cuba 1977-1996.

Año	Mujeres (Población Media)	Hijos Nacidos vivos	Hijos Nacidos muertos	Abortos Provocados	Abortos Espontáneos	Total de Embarazos	Tasas de Embarazos (por mil)	Nacimientos por Embarazos (por mil)	Abortos por Embarazos (por mil)
1977	432514	51080	766	37434	11605	100885	233.25	506.32	371.06
1978	476672	47763	716	36000	11160	95639	200.64	499.41	376.42
1979	516989	46271	694	34735	10768	92468	178.86	500.40	375.64
1980	548367	47324	710	33896	10507	92437	168.57	511.96	366.69
1981	572201	47127	707	35390	10971	94195	164.62	500.31	375.71
1982	585107	52533	788	41319	12809	107449	183.64	488.91	384.55
1983	586216	52124	782	39531	12255	104692	178.59	497.88	377.59
1984	581966	49343	740	47131	14611	111825	192.15	441.25	421.47
1985	574030	52534	788	45391	14071	112784	196.48	465.79	402.46
1986	568384	45364	680	52022	16127	114193	200.91	397.26	455.56
1987	568275	46147	649	49626	15384	111806	196.75	412.74	443.86
1988	566104	48572	647	50929	15788	115936	204.80	418.96	439.29
1989	522786	43897	731	55050	17066	116744	223.31	376.01	471.54
1990	533210	41337	584	59746	18521	120188	225.40	343.94	497.10
1991	511092	36246	479	54930	17028	108683	212.65	333.50	505.41
1992	477370	30239	452	46832	14518	92041	192.81	328.54	508.82
1993	438865	26507	390	37752	11703	76352	173.98	347.17	494.45
1994	403113	24671	367	37350	11578	73966	183.49	333.55	504.96
1995	364975	22668	365	35842	11111	69986	191.76	323.89	512.13
1996	346669	19351	279	35035	10860	65525	189.01	295.32	534.68

Fuentes:

Población media-Anuarios Demográficos de los años correspondientes.

Nacidos Vivos-Registros de nacimientos de Oficina Nacional de Estadística

Nacidos Muertos-Registros de mortinatos de Oficina Nacional de Estadística

Abortos Provocados-Registros del Ministerio de Salud Pública

Abortos espontáneos-Estimación realizada a partir de datos aportados por la ENF/87 y los abortos provocados.

Tabla 3: Serie de eventos de mujeres de 20 a 49 años.

Cuba 1977-1996.

Año	Mujeres (Población Media)	Hijos Nacidos vivos	Hijos Nacidos muertos	Abortos Provocados	Abortos Espontáneos	Total de Embarazos	Tasas de Embarazos (por mil)	Nacimientos por Embarazos (por mil)	Abortos por Embarazos (por mil)
1977	1795659	117880	1768	77395	26289	223332	124.37	527.82	346.55
1978	1823859	100486	1508	74431	25282	201707	110.59	498.18	369.01
1979	1855625	97280	1459	71814	24393	194946	105.06	499.01	368.38
1980	1882642	89576	1344	70078	23804	184802	98.16	484.71	379.21
1981	1917594	89084	1336	73169	24853	188442	98.27	472.74	388.28
1982	1971482	107226	1608	85426	29017	223277	113.25	480.24	382.60
1983	2033822	113160	1697	85260	25560	225677	110.96	501.42	377.80
1984	2106821	116946	1754	92457	31453	242610	115.15	482.03	381.09
1985	2179035	129535	1943	93280	31690	256448	117.69	505.11	363.74
1986	2244470	120685	1811	108904	36978	268378	119.57	449.68	405.79
1987	2309244	133330	2203	103078	35008	273619	118.49	487.28	376.72
1988	2367087	139339	2842	104398	35470	282049	119.15	494.02	370.14
1989	2451260	140994	2741	121416	41168	306319	124.96	460.28	396.37
1990	2471495	145321	2247	148583	50278	346429	140.17	419.48	428.90
1991	2524184	137610	2084	145837	49225	334756	132.62	411.08	435.65
1992	2576240	127110	1965	148729	50017	327821	127.25	387.74	453.69
1993	2624171	125731	1912	123567	41532	292742	111.56	429.49	422.10
1994	2656665	122594	1868	130796	43910	299168	112.61	409.78	437.20
1995	2678469	124502	1874	133379	44732	304487	113.68	408.89	438.04
1996	2679420	120925	1744	135504	45418	303591	113.30	398.32	446.34

Fuentes:

Población media-Anuarios Demográficos de los años correspondientes.

Nacidos Vivos-Registros de nacimientos de Oficina Nacional de Estadística

Nacidos Muertos-Registros de mortinatos de Oficina Nacional de Estadística

Abortos Provocados-Registros del Ministerio de Salud Pública

Abortos espontáneos-Estimación realizada a partir de datos aportados por la ENF/87 y los abortos provocados.

Tabla 4.- Mujeres de 15 a 49 años por grupo quinquenal de edad, zona de residencia, según condición ante el embarazo.

Zona-Edad	Condición ante el embarazo		Total
	Alguna vez embarazada	Nunca embarazada	
Cuba	2175937	734320	2910257
15-19	128408	413920	542328
20-24	367056	200430	567486
25-29	378050	65985	444035
30-34	315035	15104	330139
35-39	347822	10068	357890
40-44	341718	12969	354687
45-49	297848	15844	313692
Urbana			
15-19	80212	310000	390212
20-24	271871	159875	431746
25-29	268843	53240	322083
30-34	232742	10064	242806
35-39	261745	7403	269148
40-44	253994	10561	264555
45-49	217891	13993	231884
Rural			
15-19	48196	103920	152116
20-24	95185	40555	135740
25-29	109207	12745	121952
30-34	82293	5040	87333
35-39	86077	2665	88742
40-44	87724	2408	90132
45-49	79957	1851	81808

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 5.- Mujeres de 15 a 49 años por grupo quinquenal de edad y región de residencia, según condición ante el embarazo.

Región-Edad	Condición ante el embarazo		Total
	Alguna vez embarazada	Nunca embarazada	
Cuba	2175937	734320	2910257
15-19	128408	313920	542328
20-24	367056	200430	567486
25-29	378050	65985	444035
30-34	315035	15104	330139
35-39	347822	10068	357890
40-44	341718	12969	354687
45-49	297848	15844	313692
Occidental			
15-19	23189	89107	112296
20-24	75650	39013	114663
25-29	64851	12212	77063
30-34	53621	5168	58789
35-39	68064	2223	68287
40-44	72627	4250	76877
45-49	45356	98	45454
C. de la Habana			
15-19	18697	83481	102178
20-24	83924	34004	117928
25-29	70948	14015	84963
30-34	58748	2448	61196
35-39	82224	1515	83739
40-44	68075	4204	72279
45-49	65423	6429	71852
Centro.Este			
15-19	25550	99095	124645
20-24	97556	54777	152333
25-29	80423	19850	100273
30-34	85335	3269	88604
35-39	84188	2769	86957
40-44	92514	3871	96385
45-49	80645	2917	83562
Oriental			
15-19	60972	42237	203209
20-24	109926	72636	182562
25-29	161828	19908	181736
30-34	117331	4219	121550
35-39	115346	3561	118907
40-44	108502	644	109146
45-49	106424	6400	112824

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad. 1987.

Tabla 6.- Mujeres de 15 a 19 años por región de residencia y color de la piel, según condición ante el embarazo.

Región-color de piel	Condición ante el embarazo		Total
	Alguna vez embarazada	Nunca embarazada	
Cuba	128408	413920	542328
Blanca	76105	269542	345647
Negra	9409	55356	64765
Mulata o mestiza	42894	89022	131916
Occidental			
Blanca	15596	62601	78197
Negra	4271	15124	19395
Mulata o mestiza	3322	11382	14704
C. de la Habana			
Blanca	11583	49161	60744
Negra	3269	16589	19858
Mulata o mestiza	3845	17731	21576
Centro-Este			
Blanca	19655	82066	101721
Negra	1156	8446	9602
Mulata o mestiza	4739	8583	13322
Oriental			
Blanca	29271	75714	104985
Negra	713	15197	15910
Mulata o mestiza	30988	51326	82314

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 7.- Mujeres de 15 a 19 años por región de residencia y nivel educacional, según condición ante el embarazo.

Región-Nivel educativo	Condición ante el embarazo		Total
	Alguna vez embarazada	Nunca embarazada	
Cuba	128408	413920	542328
Ningún grado aprobado	0	195	195
Primaria sin terminar	3464	1304	4768
Primaria terminada	40254	64501	104755
Secundaria Básica	71490	248556	320046
Obrero Calificado	1564	3200	4764
Pre-universitario	7093	68372	75465
Técnico medio	1701	25792	27493
Magisterio	2842	2000	4842
Occidental			
Ningún grado aprobado	0	195	195
Primaria sin terminar	195	939	1134
Primaria terminada	6141	10685	16826
Secundaria Básica	15063	55213	70276
Obrero Calificado	...	...	
Pre-universitario	744	17641	18385
Técnico medio	0	4112	4112
Magisterio	1046	322	1368
C. de la Habana			
Ningún grado aprobado	...	...	
Primaria sin terminar	542	0	542
Primaria terminada	3192	10033	13225
Secundaria Básica	10740	52522	63262
Obrero Calificado	643	0	643
Pre-universitario	2699	12704	15403
Técnico medio	881	8222	9103
Magisterio	...	...	
Centro Este			
Ningún grado aprobado	...	...	
Primaria sin terminar	232	365	597
Primaria terminada	11600	15008	26608
Secundaria Básica	12131	63542	75673
Obrero Calificado	...	...	
Pre-universitario	0	11093	11093
Técnico medio	820	8154	8974
Magisterio	767	933	1700
Oriental			
Ningún grado aprobado	...	...	
Primaria sin terminar	2495	0	2495
Primaria terminada	19321	28775	48096
Secundaria Básica	33556	77279	110835
Obrero Calificado	921	3200	4121
Pre-universitario	3650	26934	30584
Técnico medio	0	5304	5304
Magisterio	1029	745	1774

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 8.- Mujeres de 15 a 19 años por edad y tipo de actividad principal, según condición ante el embarazo.

Tipo de actividad	Edad	Situación ante el embarazo		Total
		Alguna vez embarazada	Nunca embarazada	
Cuba		256118	821597	1077715
Trabajo				
	15	0	0	0
	16	700	4378	5078
	17	0	580	580
	18	4101	7359	11460
	19	4082	27973	32055
		8883	40290	49173
Estudio				
	15	0	74267	74267
	16	4254	77386	81640
	17	3677	61802	65479
	18	4711	36612	41323
	19	1459	26813	28272
		14101	276880	290981
Quehacer del hogar				
	15	3230	9177	12407
	16	8512	17157	25669
	17	20297	19179	39476
	18	26164	22861	49025
	19	46523	22133	68656
		104726	90507	195233
Otra situación				
	15	0	2195	2195
	16	0	871	871
	18	698	2115	2813
	19	0	1062	1062
		698	6243	6941

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 9.- Mujeres de 15 a 19 años que han mantenido relaciones sexuales y usado anticonceptivos por edad y región según condición ante el embarazo.

Región	Edad	Condición ante el embarazo		Total
		Alguna vez embarazada	Nunca embarazada	
Cuba		111869	65943	177812
	15	1462	9133	10595
	16	11328	9257	20585
	17	19090	9053	28143
	18	31782	11188	42970
	19	48207	27312	75519
Occidental				
	15	374	170	544
	16	1120	2101	3221
	17	3315	1720	5035
	18	7639	1620	9259
	19	8253	6445	14698
C. de la Habana				
	15	0	552	552
	16	987	2139	3126
	17	2204	2844	5048
	18	5563	1501	7064
	19	6851	4815	11666
Centro Este				
	15	1088	2870	3958
	16	4692	1390	6082
	17	2936	2649	5585
	18	6736	3625	10361
	19	7624	6620	14244
Oriental				
	15	0	5541	5541
	16	4529	3627	8156
	17	10635	1840	12475
	18	11844	4442	16286
	19	25479	9432	34911

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 10 .- Mujeres de 15 a 19 años por región de residencia y estado conyugal, según condición ante el embarazo.

Región-estado conyugal	Condición ante el embarazo		Total
	Alguna vez embarazada	Nunca embarazada	
Cuba	128408	413920	542328
Unida	74108	34645	108753
Casada	19304	18670	37974
Divorciada	1178	2557	3735
Separada	24958	15755	40713
Viuda	376	0	376
Soltera	8484	342293	350777
Occidental			
Unida	11210	1680	12890
Casada	6203	9316	15519
Divorciada	257	1579	1836
Separada	3434	0	3434
Viuda	376	0	376
Soltera	1709	76532	78241
C. de La Habana			
Unida	6579	3760	10339
Casada	4915	3241	8156
Divorciada	0	622	622
Separada	3684	444	4128
Viuda			
Soltera	3519	75414	78933
Centro Este			
Unida	13751	11085	24836
Casada	3652	3096	6748
Divorciada	0	356	356
Separada	8147	3203	11350
Viuda			
Soltera	0	81355	81355
Oriente			
Unida	42568	18120	60688
Casada	4534	3017	7551
Divorciada	921	0	921
Separada	9693	12108	21801
Viuda			
soltera	3256	108992	112248

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 11.- Eventos de mujeres de 15 a 19 años, por edad y región de residencia, según resultado del embarazo.

Región	EVENTOS					
	Edad	Nacido Vivo	Nacido Muerto	Aborto Espontáneo	Aborto Provocado	Total
Cuba		78278	3564	15089	48113	145044
	15	920	32	781	980	2617
	16	5065	32	1593	1623	8217
	17	6168	568	1979	4757	13376
	18	12579	32	5030	7690	25235
	19	15742	454	3245	9278	28623
Occidental						
	15	374	0	0	374	748
	16	1979	0	0	98	2077
	17	1575	0	1411	1939	4925
	18	3791	0	2268	2141	8200
	19	6749	0	508	2112	9369
C. de La Habana						
	15	0	0	0	0	0
	16	1543	0	0	1493	3036
	17	2091	536	536	1642	4805
	18	2718	0	636	3676	7030
	19	3991	422	999	5548	10960
Centro Este						
	15	514	0	749	574	1837
	16	1511	0	1561	0	3072
	17	2470	0	0	1144	3614
	18	6038	0	2094	1841	9973
	19	4970	0	1706	1586	8262
Oriental						
	15	0	0	0	0	0
	16	785	1059	0	2209	4053
	17	4723	1547	0	8527	14797
	18	6108	0	1335	3660	11103
	19	26348	0	1286	9549	37183

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 13.- Mujeres de 15 a 19 años con algún hijo nacido vivo por edad y tipo de lugar de residencia según intervalo entre la primera unión y el nacimiento.

Cuba	Intervalo protogenéstico			TOTAL
Edades	Intervalo Negativo	De 0 a 8 meses	De 9 meses o más	
15	0	374	514	888
16	145	2094	2879	4973
17	669	2975	4357	7332
18	567	8502	9273	15775
19	7606	12768	15063	27831
TOTAL	8987	24713	32086	56799
Urbano	Intervalo protogenéstico			TOTAL
Edades	Intervalo Negativo	De 0 a 8 meses	De 9 meses o más	
16	0	1492	1543	3035
17	669	2026	3052	5078
18	567	4085	5432	9517
19	2952	9700	8045	17745
TOTAL	4188	17303	18072	35375
Rural	Intervalo protogenéstico			TOTAL
Edades	Intervalo Negativo	De 0 a 8 meses	De 9 meses o más	
15	0	374	514	888
16	145	602	1336	1938
17	0	949	1305	2254
18	0	2417	3841	6258
19	4654	3068	7018	10086
TOTAL	4799	7410	14014	21424

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 14.- Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazada por estado conyugal y zona de residencia, según forma de terminación del primer embarazo.

Parte/	Tipo de evento			
Estado Conyugal	Nacido Vivo	Nacido Muerto	Aborto Espontáneo	TOTAL
Cuba				
Unida	33806	1595	7680	43081
Casada	9434	0	2394	11828
Divorciada	1178	0	0	1178
Separada	17050	422	92	17564
Soltera	4318	0	1244	5562
TOTAL	65786	2017	11410	79213
URBANO				
Unida	13809	1595	7444	22848
Casada	8401	0	1660	10061
Divorciada	921	0	0	921
Separada	13262	422	0	13684
Soltera	3170	0	1244	4414
TOTAL	39563	2017	10348	51928
RURAL				
Unida	19997	0	236	20233
Casada	1033	0	734	1767
Divorciada	257	0	0	257
Separada	3788	0	92	3880
Soltera	1148	0	0	1148
TOTAL	26223	0	1062	27285

Fuente: Encuesta de Nacional de Fecundidad.

Tabla 15.- Mujeres de 15 a 19 años por tipo de lugar de residencia y estado conyugal según forma de terminación de su primer embarazo.

Parte/ Estado conyugal	Tipo de evento			Total*
	Nacido vivo	Nacido muerto	Aborto espontáneo	
Cuba	33806	1595	7680	43081
Unida	33806	1595	7680	43081
Casada	9434	...	2394	11828
Separada	1178	...	..	1178
Divorciada	17050	422	92	17564
Soltera	4318	...	1244	5582
Urbano	39563	2017	10348	51928
Unida	13809	1595	7444	22848
Casada	8401	...	1660	10061
Separada	921	...	...	921
Divorciada	13262	422	...	13684
Soltera	3170	...	1244	4414
Rural	26223	0	1062	27285
Unida	19997	...	236	20233
Casada	1033	...	734	1767
Separada	257	...	...	257
Divorciada	3788	...	92	3880
Soltera	1148	...	...	1148

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 16.- Uso de Anticonceptivos por edad de la mujer.

Edad	Usa actualmente	Usando alguna vez	Nunca han usado	TOTAL
15	8889	10595	78274	88869
16	11711	20585	92673	113258
17	19754	28143	77392	105535
18	26596	42970	61651	104621
19	49179	75519	54526	130045
15-19	116129	177812	364516	542328
20-24	313876	421248	146238	567486
25-29	310889	394887	49147	444035
30-34	260034	311589	18550	330139
35-39	237129	329763	28127	357890
40-44	270417	328841	25796	354687
45-49	211215	279739	33953	313692
TOTAL	1761689	2243879	666378	2910257

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 17.- Eficiencia anticonceptiva por edad (Mujeres que han usado anticonceptivos)

Edad	Fallo anticonceptivo		TOTAL
	Si	No	
15	...	10595	10595
16	6337	14248	20585
17	4981	23162	28143
18	6183	36787	42970
19	6508	69011	75519
15-19	24009	153803	177812
20-24	87390	333858	421248
25-29	82162	312725	394887
30-34	68253	243334	311589
35-39	68789	260974	329763
40-44	69356	259485	328841
45-49	43951	235788	279739
TOTAL	443910	1799969	2243879

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987

Tabla 18 .- Fallo anticonceptivos por estado conyugal y edad,(mujer que han usado anticonceptivos)

Edad	Fallo algún Anticonceptivo	TOTAL
Estado Conyugal		
15-19		
Unida	10879	85760
Casada	4683	35033
Divorciada	0	3122
Separada	7137	36568
Viuda	0	376
Soltera	1310	16953
TOTAL	24009	177812
20-49		
Unida	126887	674037
Casada	207823	912752
Divorciada	38282	175574
Separada	40405	233581
Viuda	3654	17152
Soltera	2854	52971
TOTAL	419901	2066067

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 19 .- Fallo Anticonceptivo por actividad principal de la mujer y edad (mujeres que, han usado anticonceptivos).

Edad		
Actividad	Falló algún anticonceptivo	Total
15-49		
Trabajo	247018	1180285
Estudio	12882	64444
Hogar	181772	989743
Otra	2235	9407
Total	443907	2243879
15-19		
Trabajo	2020	27544
Estudio	6330	32760
Hogar	14958	115499
Otra	698	2009
Total	24006	177812
20-49		
Trabajo	244998	1152741
Estudio	6552	31684
Hogar	166814	874244
Otra	1537	7398
Total	419901	2066067

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 20.- Mujeres de 15 a 19 años por edad y región de residencia según han tenido abortos provocados.

Parte / Edad	Algún aborto provocado	TOTAL
	Si	
Cuba		
15	948	88869
16	3294	113258
17	12275	105535
18	10138	104621
19	13445	130045
TOTAL	40100	542328
Occidente		
15	374	20179
16	98	24078
17	1504	24167
18	2141	19386
19	704	24488
TOTAL	4821	112296
Ciudda de La Habana		
15	0	20441
16	987	22642
17	1100	18619
18	15396	16705
19	3752	23771
TOTAL	9035	102178
Centro-Este		
15	574	23834
16	0	33259
17	1144	19147
18	1841	23367
19	1586	25038
TOTAL	5145	124645
Oriente		
15	0	24415
16	2209	33281
17	8527	43602
18	2960	45163
19	7407	56748
TOTAL	21099	203209

Fuente.- Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 21.- Mujeres de 15 a 19 años por tipo de lugar de residencia y estado conyugal, según han tenido abortos provocados.

País / Región	Algún aborto provocado		TOTAL
	Si	No	
Cuba			
Unida	24603	84150	108753
Casada	574	37400	37974
Separada ó Divorciada	12001	32823	44824
Soltera	2922	347855	350777
TOTAL	40100	502228	542328
Urbano			
Unida	16421	41261	57682
Casada	574	30375	30949
Separada ó Divorciada	10064	21155	31219
Soltera	2576	267786	270362
TOTAL	29635	360577	390212
Rural			
Unida	8782	42889	51071
Casada	0	7025	7025
Separada ó Divorciada	1537	11668	13605
Soltera	346	80069	80415
TOTAL	10465	141651	152116

Fuente.- Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 22.- Mujeres de 15 a 19 años, según han tenido abortos provocados por color de piel y nivel educacional.

Color de la piel / Nivel educacional	Algún aborto provocado		TOTAL
	Si	No	
Primaria ó Inferior	15017	94701	109718
Medio Básico	20463	304347	324810
Medio Superior	4620	103180	107800
TOTAL	40100	502228	542328
Blancas			
Primaria ó Inferior	5679	58239	63918
Medio Básico	16183	195893	212076
Medio Superior	2339	67314	69653
TOTAL	24201	321446	34567
No Blancas			
Primaria ó Inferior	9338	36462	45800
Medio Básico	4280	108454	112734
Medio Superior	2281	35866	38147
TOTAL	15899	180782	196681

Fuente.- Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 23.- Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazadas por edad y tipo de lugar de residencia según condición de planificación del embarazo.

Parte/Edad	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planifica	No planifica	
CUBA	44927	83481	128408
15	2282	948	3230
16	4388	9078	13466
17	5954	18020	23974
18	14494	21180	35674
19	17809	34255	52064
Urbano	20005	60207	80212
15	749	574	1323
16	2615	7911	10526
17	3844	9742	13586
18	4555	17668	22223
19	8242	24312	32554
Rural	24922	23274	48196
15	1533	374	1907
16	1773	1167	2940
17	2110	8278	10388
18	9939	3512	13451
19	9567	9943	19510

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 24. Mujeres de 15 a 19 años, alguna vez embarazada por edad, región de residencia, según condición ante la planificación del embarazo

CUBA			
Edades	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planificado	No planificado	
15	2282	948	3230
16	4388	9078	13466
17	5954	18020	23974
18	14494	21180	35674
19	17809	34255	52064
TOTAL	44927	83481	128408
Occidental			
Edades	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planificado	No planificado	
15	0	374	374
16	0	1377	1377
17	1179	2710	3889
18	4397	3953	8350
19	4311	4888	9199
TOTAL	9887	13302	23189
C. Habana			
Edades	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planificado	No planificado	
15	...	...	...
16	519	1590	2109
17	507	2684	3191
18	556	5527	6083
19	1023	6291	7314
TOTAL	2605	16092	18697
Centro Este			
Edades	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planificado	No planificado	
15	1263	574	1837
16	2054	2843	4897
17	1792	1884	3676
18	2555	4181	6736
19	3088	5316	8404
TOTAL	10752	14798	25550
Oriente			
Edades	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planificado	No planificado	
15	1019	0	1019
16	1815	3268	5083
17	2476	10742	13218
18	6986	7519	14505
19	9387	17760	27147
TOTAL	21683	39289	60972

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 25. Mujeres de 15 a 19 años. alguna vez embarazadas por edad nivel de escolaridad, región de residencia, según la condición ante la planificación del embarazo.

CUBA	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planificado	No planificado	
Primario			
15	2282	948	3230
16	1815	4868	6683
17	843	11271	12114
18	4442	3278	7720
19	3796	10175	13971
Total	13178	30540	43718
Secundario			
15	0	0	0
16	2573	4210	6783
17	5111	6181	11292
18	10052	13326	23378
19	13226	18375	31601
Total	30962	42092	73054
Medio Superior			
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	568	568
18	0	4576	4576
19	787	5705	6492
Total	787	10849	11636
TOTAL	44927	83481	128408

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 25. Mujeres de 15 a 19 años. alguna vez embarazadas por edad nivel de escolaridad, región de residencia, según la condición ante la planificación del embarazo.

Occidental	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planificado	No planificado	
Edades			
Primario			
15	0	374	374
16	0	1022	1022
17	0	918	918
18	1593	532	2125
19	1799	98	1897
Total	3392	2944	6336
Secundario			
15	0	0	0
16	0	355	355
17	1179	1792	2971
18	2804	2975	5779
19	2512	3446	5958
Total	6495	8568	15063
Medio Superior			
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	0	0
18	0	446	446
19	0	1344	1344
Total	0	1790	1790
TOTAL	9887	13302	23189

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 25. Mujeres de 15 a 19 años. alguna vez embarazadas por edad nivel de escolaridad, región de residencia, según la condición ante la planificación del embarazo.

Ciudad Habana	Tipo de embarazo		TOTAL
	Planificado	No planificado	
Edades			
Primario			
15	0	0	0
16	556	506	1062
17	0	1078	1078
18	0	567	567
19	0	1027	1027
Total	556	3178	3734
Secundario			
15	0	0	0
16	0	1084	1084
17	470	1038	1508
18	556	3337	3893
19	622	4276	4898
Total	1648	9735	11383
Medio Superior			
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	568	568
18	0	1623	1623
19	401	988	1389
Total	401	3179	3580
TOTAL	2605	16092	18697

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 25. Mujeres de 15 a 19 años. alguna vez embarazadas por edad nivel de escolaridad, región de residencia, según la condición ante la planificación del embarazo.

Centro Este	Tipo de embarazo		
Edades	Planificado	No planificado	TOTAL
Primario			
15	1263	574	1837
16	229	2051	2280
17	0	799	799
18	2555	698	3253
19	681	2982	3663
Total	4728	7104	11832
Secundario			
15	0	0	0
16	1825	792	2617
17	1792	1085	2877
18	0	3049	3049
19	2021	1567	3588
Total	5638	6493	12131
Medio Superior			
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	0	0
18	0	434	434
19	386	767	1153
Total	386	1201	1587
TOTAL	10752	14798	25550

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 25. Mujeres de 15 a 19 años. alguna vez embarazadas por edad nivel de escolaridad, región de residencia, según la condición ante la planificación del embarazo.

Oriente	Tipo de embarazo		
Edades	Planificado	No planificado	TOTAL
Primario			
15	1019	0	1019
16	1030	1289	2319
17	843	8476	9319
18	294	1481	1775
19	1316	6068	7384
Total	4502	17314	21816
Secundario			
15	0	0	0
16	785	1979	2764
17	1633	2266	3899
18	6692	3965	10657
19	8071	9086	17157
Total	17181	17296	34477
Medio Superior			
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	0	0
18	0	2073	2073
19	0	2606	2606
Total	0	4679	4679
TOTAL	21683	39289	60972

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 26. Mujeres de 15 a 19 años, alguna vez embarazada por actividad principal, región de residencia y condición ante la planificación del embarazo.

CUBA	Tipo de embarazo		TOTAL
Actividad principal	Planificado	No planificado	
No estudia	43638	70669	114307
Estudia	1289	12812	14101
TOTAL	44927	83481	128408
Occidental	Tipo de embarazo		TOTAL
Actividad principal	Planificado	No planificado	
No estudia	9887	10933	20820
Estudia	0	2369	2369
TOTAL	9887	13302	23189
Ciudad Habana	Tipo de embarazo		TOTAL
Actividad principal	Planificado	No planificado	
No estudia	2135	11723	13858
Estudia	470	4369	4839
TOTAL	2605	16092	18697
Centro Este	Tipo de embarazo		TOTAL
Actividad principal	Planificado	No planificado	
No estudia	9933	13266	23199
Estudia	819	1532	2351
TOTAL	10752	14798	25550
Oriente	Tipo de embarazo		TOTAL
Actividad principal	Planificado	No planificado	
No estudia	21683	34747	56430
Estudia	0	4542	4542
TOTAL	21683	39289	60972

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 27. Mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazada por color de la piel, región de residencia y la planificación del embarazo.

CUBA	Tipo de embarazo		TOTAL
Color de la piel	Planificado	No planificado	
Blancas	29529	46576	76105
No blancas	15398	36905	52303
TOTAL	44927	83481	128408
Occidental	Tipo de embarazo		TOTAL
Color de la piel	Planificado	No planificado	
Blancas	7148	8448	15596
No blancas	2739	4854	7593
TOTAL	9887	13302	23189
C.Habana	Tipo de embarazo		TOTAL
Color de la piel	Planificado	No planificado	
Blancas	2086	9497	11583
No blancas	519	6595	7114
TOTAL	2605	16092	18697
Centro Este	Tipo de embarazo		TOTAL
Color de la piel	Planificado	No planificado	
Blancas	8564	11091	19655
No blancas	2188	3707	5895
TOTAL	10752	14798	25550
Oriente	Tipo de embarazo		TOTAL
Color de la piel	Planificado	No planificado	
Blancas	11731	17540	29271
No blancas	9952	21749	31701
TOTAL	21683	39289	60972

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

Tabla 28. Mujeres de 15 a 19 años, alguna vez embarazada por estado conyugal y región de residencia según condición ante la planificación del embarazo.

CUBA			
Tipo de embarazo			TOTAL
Estado conyugal	Planificado	No planificado	
Unida	31186	42922	74108
Casada	6458	12846	19304
No soltera	7283	19229	26512
Soltera	0	8484	8484
TOTAL	44927	83481	128408
Occidental			
Tipo de embarazo			TOTAL
Estado conyugal	Planificado	No planificado	
Unida	5450	5760	11210
Casada	1780	4423	6203
No soltera	2657	1410	4067
Soltera	0	1709	1709
TOTAL	9887	13302	23189
C. Habana			
Tipo de embarazo			TOTAL
Estado conyugal	Planificado	No planificado	
Unida	2145	4434	6579
Casada	0	5011	5011
No soltera	460	3128	3588
Soltera	0	3519	3519
TOTAL	2605	16092	18697
Centro Este			
Tipo de embarazo			TOTAL
Estado conyugal	Planificado	No planificado	
Unida	6880	6871	13751
casada	1852	1800	3652
No soltera	2020	6127	8147
TOTAL	10752	14798	25550
Oriente			
Tipo de embarazo			TOTAL
Estado conyugal	Planificado	No planificado	
Unida	16711	25857	42568
Casada	2922	1612	4534
No soltera	2050	8564	10614
Soltera	0	3256	3256
TOTAL	21683	39289	60972

Fuente: Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987.

ANEXO 2

**MODELOS DE CAPTACION DE INFORMACION
DE LAS PRINCIPALES FUENTES UTILIZADAS**



República de Cuba
COMITE ESTATAL DE ESTADISTICAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ESTADISTICAS

encuesta nacional de FECUNDIDAD 1987

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

(Sólo para mujeres de 15 a 49 años)

número del libro

provincia

municipio

lugar habitado

distrito

vivienda

núcleo No.

persona No.

confidencial

Los datos anotados en los cuestionarios tienen carácter estrictamente confidencial y no podrán ser divulgados en forma alguna por los funcionarios que tengan acceso a la información individual, ni podrán ser usados para otros fines distintos a la formación de los resúmenes numéricos de los resultados de la Encuesta. -(Artículo 12 de la Ley 578 de 25-IX-1959)

sección 1. DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTADA

Nº.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pase a la pregunta:
1.01	Dígame el día, mes y año en que usted nació, y la edad en años cumplidos que tiene.	DÍA MES AÑO 19 EDAD	
1.02	¿Cuál era su lugar de residencia al nacimiento?	 Nombre del lugar Provincia Código	
1.03	¿Qué tipo de lugar era éste? <i>con las posibilidades.</i>	Ciudad de La Habana ☐ 1 Otra ciudad ☐ 2 Pueblo o poblado ☐ 3 Caserio, finca u otro medio rural ☐ 4	
1.04	Aparte de su lugar de residencia al nacimiento, ¿ha vivido usted en otros lugares de forma permanente?	SI ☐ 1 NO ☐ 2	→ 1.09
1.05	¿Hasta qué edad vivió usted en el lugar de residencia al nacimiento? <i>Si la respuesta es 6 años o más, no realice las 2 preguntas siguientes, pase a 1.08.</i>	EDAD	
1.06	Cuando usted era pequeña, digamos hasta los 12 años, ¿en qué lugar vivió la mayor parte del tiempo?	 Nombre del lugar Provincia Código	
1.07	¿Qué tipo de lugar era éste? <i>con las posibilidades.</i>	Ciudad de La Habana ☐ 1 Otra ciudad ☐ 2 Pueblo o poblado ☐ 3 Caserio, finca u otro medio rural ☐ 4	
1.08	¿En cuántos lugares distintos del lugar de residencia al nacimiento ha vivido usted de forma permanente?	Número de lugares	
1.09	¿Cuál es el nivel educacional más alto alcanzado por usted? <i>Indique sobre el último grado aprobado para determinar adecuadamente el último nivel terminado completamente.</i>	Ningún grado aprobado ☐ 1 Primaria sin terminar ☐ 2 Primaria terminada ☐ 3 Secundaria Básica ☐ 4 Obrero Calificado ☐ 5 Preuniversitario ☐ 6 Técnico Medio ☐ 7 Magisterio ☐ 8 Superior ☐ 9	
1.10	¿Cuál era su situación económica la semana pasada?	Estaba trabajando ☐ 1 Estudiante ☐ 2 Quehaceres del hogar ☐ 3 Otra situación ☐ 4	→ 2.01
1.11	¿Cuál es el trabajo que realiza en su centro laboral? <i>Anote la ocupación completa; por ejemplo: maestro de primaria, profesora universitaria, jefe de turnos, etc.</i>	Tipo de labor:	
1.12	De acuerdo con la respuesta anterior, clasifique el grupo ocupacional; utilice el Manual de Instrucciones.	Dirigente ☐ 1 Profesional o técnico ☐ 2 Obrero agropecuario ☐ 3 Obrero no agropecuario ☐ 4 Trabajador de los servicios ☐ 5 Trabajador administrativo ☐ 6 Otro ☐ 7	

sección 2. HISTORIA DE UNIONES

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pasa a la pregunta:
2.01	¿Cuál es su estado conyugal?	Unida ☐ 1 Casada ☐ 2 Divorciada ☐ 3 Separada ☐ 4 Viuda ☐ 5 Soltera ☐ 6	→ 2.02 → 2.03
2.02	¿En qué fecha se casó (unión) con su actual esposo/companero?	MES AÑO 19	
2.03	¿Puede proporcionar una lista de todos los matrimonios o uniones?	SI ☐ 1 NO ☐ 3	→ 2.04
2.04	¿En qué fecha se casó (unión) con su primer esposo/companero?	MES AÑO 19	
2.05	¿Ha estado casada o unida de forma estable más de una vez?	SI ☐ 1 NO ☐ 2	→ 2.06

MATRIMONIOS O UNIONES ANTERIORES

		1	2	3	4	5
2.06	¿En qué fecha comenzó su primer (segundo, tercer, ...) matrimonio o unión?	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19
2.07	¿Cómo terminó su primer (segundo, tercer, ...) matrimonio o unión? (sea una posibilidad)	Divorcio ☐ 1 Separación ☐ 2 Muerte ☐ 3	Divorcio ☐ 1 Separación ☐ 2 Muerte ☐ 3	Divorcio ☐ 1 Separación ☐ 2 Muerte ☐ 3	Divorcio ☐ 1 Separación ☐ 2 Muerte ☐ 3	Divorcio ☐ 1 Separación ☐ 2 Muerte ☐ 3
2.08	<i>Sólo para respuestas 1 y 2 en 2.07.</i> ¿En qué fecha dejó de vivir con su primer (segundo, tercer, ...) esposo o compañero?	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19
2.09	<i>Sólo para respuesta 3 en 2.07.</i> ¿En qué fecha murió su primer (segundo, tercer, ...) esposo o compañero?	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19	MES AÑO 19

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pase a la pregunta:
2.10	¿Cuál fue el nivel educacional más alto alcanzado por su último (actual) esposo o compañero? <i>En el caso del último, se refiere al que tenía el esposo o compañero al terminarse el vínculo.</i>	Ningún grado aprobado ----- ☐ 1 Primaria sin terminar ----- ☐ 2 Primaria terminada ----- ☐ 3 Secundaria Básica ----- ☐ 4 Obrero calificado ----- ☐ 5 Preuniversitario ----- ☐ 6 Técnico Medio ----- ☐ 7 Magisterio ----- ☐ 8 Superior ----- ☐ 9.	
2.11	¿Dónde vivió su último (actual) esposo (compañero) la mayor parte del tiempo antes de cumplir los 15 años?	 Nombre del lugar Provincia Código No sabe. ☐ 1	
2.12	¿Qué tipo de lugar era éste? <i>Lee las posibilidades.</i>	Ciudad de La Habana ----- ☐ 1 Otra ciudad ----- ☐ 2 Pueblo o poblado ----- ☐ 3 Caserío, finca u otro medio rural ----- ☐ 4 No sabe. ☐ 5	
2.13	¿Cuál es (fue) el tipo de trabajo que realiza(ba) su (actual)(último) esposo (compañero) en su centro laboral? <i>Anote la ocupación completa. En el caso del último, se refiere al que tenía el esposo o compañero al terminarse el vínculo.</i>	Tipo de labor: Otra situación ☐ 1 → 2.15	
2.14	<i>De acuerdo con la respuesta de la entrevistada, clasifique el grupo ocupacional. Utilice el Manual de Instrucciones.</i>	Dirigente ----- ☐ 1 Profesional o técnico ----- ☐ 2 Obrero agropecuario ----- ☐ 3 Obrero no agropecuario ----- ☐ 4 Trabajador de los servicios ----- ☐ 5 Trabajador administrativo ----- ☐ 6 Otra ☐ 7	
2.15	<i>Sólo para casadas o unidas.</i> ¿Qué ingreso monetario recibe mensualmente su actual esposo (compañero)?	Ingreso mensual: [] [] pesos No sabe. ☐ 1 No tiene. ☐ 3	
2.16	<i>Sólo para casadas o unidas.</i> ¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo (compañero)?	[] Años	
2.17	Ahora, hablemos de otras cuestiones: ¿Qué tiempo hace que usted se ha realizado la prueba citológica?	Hace menos de 3 años. ☐ 1 Hace 3 años o más. ☐ 2 Nunca se la ha hecho. ☐ 3	→ 3.01
2.18	¿Cuál es la razón principal por la que no se ha realizado la prueba citológica?	Le tiene temor. ☐ 1 No la considera importante para la salud. ☐ 2 No se la ha indicado el médico o la FMC. ☐ 3 No tiene tiempo. ☐ 4 Otra ☐ 5	

sección 3. CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

METODO	3.01 Existen varios métodos para retardar o evitar un embarazo; ¿qué métodos conoce usted, o de cuáles ha oído hablar?	3.02 Existen otros métodos que usted no ha mencionado, y me interesaría saber si los conoce o ha oído hablar de ellos.	3.03 ¿Cuáles métodos han sido utilizados por usted o por su compañero?	3.04 En su opinión, ¿cuál es el problema principal, si existe, que ha tenido con el uso de (método)? (Códigos abajo)
1. PILDORA: Se refiere a la pastilla que se toma la mujer todos los días para no quedar embarazada.	☐	☐	☐	☐
2. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU): Son los dispositivos que coloca el médico a las mujeres en la matriz y que son conocidos como anillos, asas, T, etc.	☐	☐	☐	☐
3. DIAFRAGMA: Es una goma pequeña, circular, que la mujer se coloca antes de las relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐
4. OTROS METODOS FEMENINOS QUIMICOS: Incluyen las jaleas, cremas, óvulos, supositorios y otros elementos químicos que las mujeres se colocan en la vagina antes de las relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐
5. LAVADO INTERNO: Consiste en el lavado de la vagina con agua, o con agua y jabón u otro líquido, inmediatamente después de las relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐
6. PRESERVATIVO: Es la funda de material flexible en la cual el hombre introduce el pene para evitar que el semen fecunde a la mujer durante el acto sexual.	☐	☐	☐	☐
7. RITMO: Se refiere a no tener relaciones sexuales entre una menstruación y otra en los días en que la mujer puede quedar embarazada.	☐	☐	☐	☐
8. RETIRO (COITO INTERRUPTO): El hombre retira el miembro de la vagina y derrama el semen fuera.	☐	☐	☐	☐
9. ESTERILIZACION FEMENINA: La mujer es sometida a una operación o procedimiento (parascopia) por medio del cual se le obstruyen las trompas para que no pueda tener hijos.	☐	☐	☐	☐

(3.04) (Códigos)

1 Puede causar problemas de salud o efectos secundarios.
2 No lo considera efectivo.
3 No le agrada al compañero o a ella.
4 Es difícil de conseguir.
5 Se resta valor al acto sexual.
6 Le tiene temor.
7 Se le olvida utilizarlo.
8 Otro
9 Ninguno

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pase a la pregunta:
3.05	Sólo para mujeres que hayan usado algún método anticonceptivo. Vea pregunta 3.03. De los métodos usados, ¿qué período de tiempo lo(s) utilizó?	METODO AROS 1 Píldora ----- ☐ 2 DIU ----- ☐ 3 Diafragma ----- ☐ 4 Métodos femeninos químicos ----- ☐ 5 Lavado interno ----- ☐ 6 Preservativo ----- ☐ 7 Ritmo ----- ☐ 8 Retiro (coito interrumpido) ----- ☐ 9 Esterilización femenina ----- ☐	
3.06	Sólo para mujeres que hayan usado algún método anticonceptivo. Vea pregunta 3.03. ¿Cuál método anticonceptivo utiliza en la actualidad?	1 Píldora ----- ☐ 1 2 DIU ----- ☐ 2 3 Diafragma ----- ☐ 3 4 Métodos femeninos químicos ----- ☐ 4 5 Lavado interno ----- ☐ 5 6 Preservativo ----- ☐ 6 7 Ritmo ----- ☐ 7 8 Retiro (coito interrumpido) ----- ☐ 8 9 Esterilización femenina ----- ☐ 9 10 Ninguno ----- ☐ 0	3.08
3.07	Sólo para mujeres que hayan usado las píldoras y/o DIU. ¿Con qué periodicidad usted chequea con su médico los efectos de la utilización de ese método anticonceptivo en su organismo?	Nunca ----- ☐ 1 Periódicamente ----- ☐ 2 Sólo al sufrir algún trastorno ----- ☐ 3	
3.08	Vea 3.01 y 3.02; si conoce el método "píldora", pregunte: ¿A través de qué medios obtuvo usted información por primera vez sobre las píldoras? lea las posibilidades.	Radio, TV y/o cine ----- ☐ 1 Revistas y/u otras publicaciones ----- ☐ 2 Médico ----- ☐ 3 Esposo o compañero ----- ☐ 4 Otros parientes ----- ☐ 5 Amigas ----- ☐ 6 Otro ----- ☐ 7	
3.09	Vea 3.01 y 3.02; si conoce el método DIU, pregunte: ¿A través de qué medios obtuvo usted información por primera vez sobre los dispositivos intrauterinos? lea las posibilidades.	Radio, TV y/o cine ----- ☐ 1 Revistas y/u otras publicaciones ----- ☐ 2 Médico ----- ☐ 3 Esposo o compañero ----- ☐ 4 Otros parientes ----- ☐ 5 Amigas ----- ☐ 6 Otro ----- ☐ 7	
3.10	¿Cuándo usted cree que una mujer debe someterse a una interrupción voluntaria del embarazo (aborto)? Se permiten hasta 3 marcas.	Cuando hay razones para creer que el niño nacerá con problemas. ----- ☐ 1 Cuando el embarazo o parto es peligroso para la vida o salud de la mujer ----- ☐ 2 Cuando ha fallado algún método anticonceptivo ----- ☐ 3 Por ser soltera u otras consideraciones sociales ----- ☐ 4 Por haber alcanzado el tamaño de familia deseado ----- ☐ 5 Por la edad del hijo anterior ----- ☐ 6 Por la edad de la mujer ----- ☐ 7 Por dificultades económicas ----- ☐ 8 Por dificultades de vivienda ----- ☐ 9 No aprueba la interrupción del embarazo en ninguna circunstancia. ----- ☐ 10 Otro ----- ☐ 11	

sección 4. HISTORIA DE EMBARAZOS

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pase a la pregunta:
4.01	¿Ha estado usted embarazada alguna vez?	SI ----- ☐ 1 NO ----- ☐ 2 No sabe. ----- ☐ 3	→ 4.21
4.02	¿Cuántos hijos vivos propios tiene usted en la actualidad?	Número de hijos vivos ----- No tiene hijos vivos. ----- ☐ 00	
4.03	¿Cuántos hijos ha tenido usted que nacieron vivos y después murieron, aunque sólo hayan vivido poco tiempo?	Número de hijos que murieron ----- No tiene hijos fallecidos. ----- ☐ 00	
4.04	¿Cuántos embarazos ha tenido usted, que han terminado con un nacido muerto o una pérdida por interrupción espontánea o provocada (aborto)?	Número de hijos nacidos muertos ----- Número de interrupciones espontáneas ----- Número de interrupciones provocadas ----- No ha tenido embarazos que terminaran con hijos nacidos muertos ni interrupciones. ----- ☐ 00	
4.05	Suma las respuestas 4.02 y 4.03 y anote el total; Ahora pregunte: Para estar bien segura de que no me he equivocado, ¿usted ha tenido _____ hijos nacidos vivos? ¿es esto correcto?	Total de hijos nacidos vivos ----- SI ----- ☐ NO ----- ☐ (Compruebe y corrija.)	

I				
HIJOS ACTUALMENTE VIVOS				
Si no tiene en 4.02, pase a 11.				
4.06 Dígame los nombres de sus hijos actualmente vivos. Emplee por el mayor.	4.07 ¿(Nombre) es varón o hembra?	4.08 ¿(Nombre) vive con usted?	4.09 ¿Cuántos años cumplidos tiene (Nombre)?	EDAD
				1 varón

[illegible]

¿Le ha dado usted los nombres de todos sus hijos vivos?
 ¿No ha olvidado alguno que no viva con usted o sea de otro matrimonio?

En caso negativo, la lista de hijos actualmente vivos está completa. Siga con parte II.

En caso afirmativo,
complete partes I y IV.

II		
NACIDOS VIVOS ACTUALMENTE FALLECIDOS		
Si no tiene en 4.03, pase a III.		
4.10 Dígame los nombres de sus hijos que nacieron vivos y han muerto.	4.11 ¿(Nombre) era varón o hembra?	4.12 ¿Cuántos años cumplidos tenía (Nombre) al morir?
	1 varón	3 hembra

[illegible]

¿Ha olvidado alguno que
haya vivido sólo poco
tiempo o haya muerto
lejos de usted?

En caso negativo, la lista de hijos nacidos vivos está completa.

En caso afirmativo,
complete partes II y IV.

sección 5. REGULACION DE LA FECUNDIDAD

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pase a la pregunta:
5.01	Vea 3.03 y anote si la entrevistada ha estado tener hijos utilizando algún método anticonceptivo.	SI ----- ☐ 1 NO ----- ☐ 2	→ 5.03
5.02	¿Cuáles son las causas por las que nunca ha utilizado algún método anticonceptivo?	No haber tenido relaciones sexuales ----- ☐ 1 Deseo de tener (más) hijos ----- ☐ 2 Los considera dañinos a la salud. ----- ☐ 3 Los considera molestos. ----- ☐ 4 Dificultades para conseguirlos ----- ☐ 5 No los conoce. ----- ☐ 6 No queda embarazada. ----- ☐ 7 Otra ----- ☐ 8	→ 5.05
5.03	Vea en 4.01 si la entrevistada ha estado alguna vez embarazada; En caso afirmativo, haga la siguiente pregunta (en otro caso pase a 5.05): ¿Ha salido embarazada utilizando algún método anticonceptivo?	SI ----- ☐ 1 NO ----- ☐ 2	→ 5.05
5.04	Vea 3.03 y pregunte a la entrevistada para cuál uno de los métodos usados: ¿Con el uso de cuáles métodos ha salido usted embarazada?	Píldora ----- ☐ 1 DIU ----- ☐ 2 Diafragma ----- ☐ 3 Métodos femeninos químicos ----- ☐ 4 Lavado interno ----- ☐ 5 Preservativo ----- ☐ 6 Almo ----- ☐ 7 Retiro ----- ☐ 8 Esterilización ----- ☐ 9	
5.05	¿Cuál es el número de hijos que usted considera deba tener una mujer?	Número de hijos -----	
5.06	¿Por qué piensa usted que una mujer debe tener el referido número de hijos?	Porque los hijos son el sostén de los padres en la vejez. ----- ☐ 1 Para poder darles mejor atención. ----- ☐ 2 Para que se formen de una manera correcta ----- ☐ 3 Para que no se sientan solos. ----- ☐ 4 Otra ----- ☐ 5	

Las preguntas siguientes hasta la 5.14 no se les harán a las mujeres solteras (vea 2.01), excepto que hayan declarado algún hijo nacido vivo (vea 4.05).

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pase a la pregunta:
5.07	Independientemente de los hijos que tenga en este momento (si los tiene) y del embarazo actual (si lo hubiera), ¿tiene usted la intención de tener más hijos en el futuro?	SI ----- ☐ 1 NO ----- ☐ 2	→ 5.13
5.08	¿Dentro de cuánto tiempo desearía usted que naciera su próximo (primer) hijo? <i>Para las embarazadas se refiere al intervalo de tiempo entre el hijo por nacer y el siguiente.</i>	Número de años -----	
5.09	¿Cuántos hijos en total tiene la intención de tener? <i>La embarazada debe incluir los que ya tenga y el embarazo actual.</i>	Número de hijos -----	
5.10	¿Qué prefiere que sea su próximo (primer) hijo, varón o hembra?	Varón ----- ☐ 1 Hembra ----- ☐ 2 No tiene preferencia por el sexo del hijo. ☐ 3	→ 5.12
5.11	¿Por qué prefiere que su próximo hijo sea _____?	Para tener la llamada parejita. ----- ☐ 1 Porque son más cariñosos(as). ----- ☐ 2 Porque pueden cuidar mejor a los padres en la vejez. ----- ☐ 3 Porque es más fácil su crianza. ----- ☐ 4 Porque pueden mantener a los padres en la vejez. ----- ☐ 5 Otro ----- ☐ 6	
5.12	¿Cuál es el motivo que más ha influido en su deseo de tener (más) hijos? <i>Se admiten hasta 3 razones.</i>	Alcanzar el tamaño de familia deseado ----- ☐ 1 Deseo de tener un varón. ----- ☐ 2 Deseo de tener una hembra. ----- ☐ 3 Su esposo (compañero) lo desea. ----- ☐ 4 Para tener en un futuro quien se ocupe de ella. ----- ☐ 5 Se volvió a unir o casar. ----- ☐ 6 Conveniencia de que los niños tengan hermanos. ----- ☐ 7 Los hijos unen más al matrimonio. ----- ☐ 8 Otro ----- ☐ 9	→ 5.15
5.13	¿Cuál es el motivo que más ha influido en que usted no desee tener (más) hijos? <i>Se admiten hasta 4 razones.</i>	Haber alcanzado el tamaño de familia deseado ----- ☐ 1 Problemas o molestias de salud ----- ☐ 2 Demasiada edad para tener hijos ----- ☐ 3 Por la edad que tiene(n) su(s) otro(s) hijo(s) ----- ☐ 4 Deseo de trabajar fuera de la casa ----- ☐ 5 Deseo de seguir estudiando ----- ☐ 6 Razones económicas ----- ☐ 7 Problemas de vivienda ----- ☐ 8 Exceso de trabajo en el hogar ----- ☐ 9 Carencia de círculos infantiles o jardines de la infancia ----- ☐ 10 A causa de su estado conyugal o el de su compañero ----- ☐ 11 Temor a que su hijo nazca con problemas de salud ----- ☐ 12 Preocupación ante los problemas de tipo general que provoca la convivencia y educación de los hijos (pérdida de movilidad, actividades sociales, etc.) ----- ☐ 13 Otro ----- ☐ 14	
5.14	Si cambiaran las causas anteriores, ¿usted desearía tener (más) hijos?	SI ----- ☐ 1 NO ----- ☐ 2	

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pase a la pregunta:
S.15	Cuando una mujer decide tener un hijo, ¿qué debe tener en cuenta? <i>Se admiten hasta 4 marcos.</i>	Tener vivienda. ----- ☐ 1 Ser independiente económicamente. ----- ☐ 2 Tener una relación estable con la pareja. ☐ 3 Estar casada. ----- ☐ 4 Que el padre esté en condiciones de educarla. ----- ☐ 5 Que la mujer haya alcanzado la suficiente madurez física y mental. ----- ☐ 6 Que la mujer haya terminado sus estudios. ☐ 7 Contar con la ayuda familiar y/o social para la crianza del hijo. ----- ☐ 8 Que la mujer y el compañero deseen tener un hijo. ----- ☐ 9 La edad de la mujer y de su compañero --- ☐ 10 Otra ----- ☐ 11	
S.16	¿Cuándo cree usted que una mujer deba tener relaciones sexuales por primera vez?	Cuando ha alcanzado la madurez física y mental. ----- ☐ 1 Cuando ha logrado gran penetración con su compañero. ----- ☐ 2 Solo después de que se caso. ----- ☐ 3 Antes de casarse, cuando tiene la seguridad de que su novio va a ser su esposo o compañero. ----- ☐ 4 Otro ----- ☐ 5	
S.17	Las mujeres cubanas en la actualidad tienen pocos hijos; ¿a qué cree usted que se deba esa situación?		

sección 6. HISTORIA OCUPACIONAL

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Pase a la pregunta:
6.01	Ver 2.01 y anote si la entrevistada ha estado alguna vez casada o unida.	Alguna vez casada o unida ----- ☐ 1 Nunca casada o unida ----- ☐ 3	→ 6.02
6.02	¿Qué actividad principal desempeñaba usted antes de casarse (unirse) por primera vez?	Estaba trabajando ----- ☐ 1 Estudiante ----- ☐ 2 Quehaceres del hogar ----- ☐ 3 Otra situación ----- ☐ 4	→ 6.02
6.03	¿Cuál fue el tipo de labor que usted desempeñaba antes de casarse (unirse) por primera vez?	Tipo de labor: ----- ----- -----	
6.04	De acuerdo con la respuesta de la entrevistada (según 6.03), clasifique el grupo ocupacional.	Dirigente ----- ☐ 1 Profesional o técnico ----- ☐ 2 Obrero agropecuario ----- ☐ 3 Obrero no agropecuario ----- ☐ 4 Trabajador de los servicios ----- ☐ 5 Trabajador administrativo ----- ☐ 6 Otro ----- ☐ 7	
6.05	¿Cuántos años en total trabajó antes de casarse (unirse) y después de casarse (unirse) por primera vez?	Años trabajados antes de casarse (unirse) por primera vez ----- Años trabajados después de casarse (unirse) por primera vez -----	
6.06	Ver 4.05, si tiene algún hijo nacido vivo, pregunte: ¿Qué actividad principal desempeñaba usted desde que se casó (unió) por primera vez hasta el nacimiento de su primer hijo?	Estaba trabajando ----- ☐ 1 Estudiante ----- ☐ 2 Quehaceres del hogar ----- ☐ 3 Otra situación ----- ☐ 4	
6.07	Si tiene algún hijo nacido vivo, pregunte: ¿Qué actividad principal desempeñaba usted después del nacimiento de su primer hijo?	Estaba trabajando ----- ☐ 1 Estudiante ----- ☐ 2 Quehaceres del hogar ----- ☐ 3 Otra situación ----- ☐ 4	

[illegible]

MINISTERIO DE JUSTICIA DIRECCION GENERAL DE LOS REGISTROS Y DEL NOTARIADO	SISTEMA DE INFORMACION ESTADISTICA - NACIONAL MODELO 8100	1 CONTROL NUMERO SRP-2-8209
--	--	--

MODELO OFICIAL DE INSCRIPCION DE NACIMIENTO

DATOS PARTICULARES DEL INSCRIPTO

2 REFERENCIA REGISTRAL			3 REFERENCIA TERRITORIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL	
TOMO	FOLIO	REGISTRO DEL ESTADO CIVIL	PROVINCIA	MUNICIPIO

DATOS DEL NACIMIENTO

4 SEXO		5 FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO				6 PESO AL NACER	7 SEMANAS COM- PLETAS DE CES- TACION
MASCULINO ☐ 1	FEMENINO ☐ 2	DIA	MES	AÑO	HORA	GRAMOS	
				A.M. ☐ P.M. ☐			
8 TIPO DE EMBARAZO		9 SI SON MELLIZOS ESTE MODELO ES DEL		10 SI MELLIZOS, DATOS DEL OTRO NACIDO:		11 LUGAR DE NACIMIENTO	
SENCILLO ☐ 1	MELLIZOS ☐ 2	1RO. ☐	2DO. ☐	NACIDO VIVO ☐ 1	NACIDO MUERTO ☐ 2	HOSPITAL ☐ 1	DOMICILIO ☐ 3
OTROS ☐ 3				PESO _____ GRAMOS		OTRO CENTRO MEDICO ☐ 2	OTRO LUGAR ☐ 4
12 ASISTIDO POR:				13 LOCALIDAD		14 MUNICIPIO	
MEDICO ☐ 1 OTRA ENFERMERA O AUXILIAR ☐ 3							
ENFERMERA OBSTETRICA ☐ 2 OTROS ☐ 4							
16 FECHA DE LA DECLARACION			17 NOMBRE(S) DEL NACIDO			18 DECLARANTE(S) DEL NACIMIENTO	
DIA	MES	AÑO					
19 DIRECTOR CENTRO ASISTENCIAL O ENCARGADO DE LA OFICINA DEL REGISTRO					20 CENTRO ASISTENCIAL U OFICINA DEL REGISTRO		

DATOS DE LA MADRE

21 NOMBRE(S)				22 APELLIDOS			
23 NUMERO DE IDENTIDAD		24 NATURAL DE: MUNICIPIO		25 PROVINCIA O PAIS		26 FECHA DE NAC.	
						DIA	MES
						AÑO	
28 ULTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA CURSADO				29 OCUPACION			
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		
NIN- GURO	PRIMARIA INCOM- PLETA	PRIMARIA COM- PLETA	SECUNDARIA TERMI- NADA	PRE-UNIV. O TECNOLÓGICO TERMINADO	UNIVERSITARIA TERMI- NADA		
30 ¿CUANTOS HIJOS VIVOS HA TENIDO INCLUYENDO ESTE?				31 ¿CUANTOS DE ELLOS ESTAN ACTUALMENTE VIVOS?			
VARONES _____		HEMBRAS _____		TOTAL _____		TOTAL _____	
32		33		34		35 FECHA DEL PARTO ANTERIOR	
ABORTOS _____		NACIDOS MUERTOS _____		TOTAL DE EMBARAZOS _____		DIA	MES
						AÑO	
36 DOMICILIO O RESIDENCIAL (CALLE, CARRETERA, FINCA, GRANJA, ETC)				37 LOCALIDAD		38 MUNICIPIO	
39 PROVINCIA				40 ZONA		41 CENTRO DE TRABAJO	
				URBANA ☐ 1			
				RURAL ☐ 2			

DATOS DEL PADRE

42 NOMBRE(S)				44 APELLIDOS			
45 NATURAL DE: MUNICIPIO		46 PROVINCIA O PAIS		47 EDAD		48 ULTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA CURSADO	
						☐ 1	☐ 2
						☐ 3	☐ 4
						☐ 5	☐ 6
						NIN- GURO	PRIMARIA INCOM- PLETA
						PRIMARIA COM- PLETA	SECUNDARIA TERMI- NADA
						PRE-UNIV. O TECNOLÓGICO TERMINADO	UNIVERSITARIA TERMI- NADA
49 OCUPACION				50 DOMICILIO O RESIDENCIAL (CALLE, CARRETERA, FINCA, GRANJA, ETC)			
51 MUNICIPIO		52 PROVINCIA		53 ZONA		54 CENTRO DE TRABAJO	
				URBANA ☐ 1			
				RURAL ☐ 2			

42 ESTADO CONYUGAL ACTUAL DE LA MADRE: SOLTERA ☐ 1 CASADA ☐ 2 VIUDA ☐ 3 DIVORCIADA ☐ 4 ACOMPAÑADA ☐ 5

COPIA PARA EL COMITE ESTATAL DE ESTADISTICAS

NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL INSCRIPTO				FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CENTRO ASISTENCIAL O PERSONA AUTORIZADA CONIGRAFO DEL CENTRO ASISTENCIAL
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	
NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL PADRE				
NOMBRE(S) Y APELLIDOS DE LA MADRE				

SOLO PARA DECLARACIONES PRACTICADAS EN EL REGISTRO CIVIL			
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE:	SECCION DE:	TOMO	FOLIO
CONFECCIONADO POR:	CONFRONTADO POR:	FIRMADO POR:	
		ENCARGADO DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL	

COMPROBANTE PARA EL INTERESADO

DATOS PARTICULARES DEL INSCRIPTO

DATOS DE LA FILIACION

REPUBLICA DE CUBA MINISTERIO DE JUSTICIA				DIRECCION GENERAL DE LOS REGISTROS Y DEL NOTARIADO				1 CONTROL NUMERO SRP-2-8200			
MODELO OFICIAL DE INSCRIPCION DE NACIMIENTO											
2 REFERENCIA REGISTRAL						3 REFERENCIA TERRITORIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL					
TOMO		FOLIO		REGISTRO DEL ESTADO CIVIL		PROVINCIA				MUNICIPIO	
DATOS DEL NACIMIENTO											
4 SEXO		5 FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO				6 PESO AL NACER		7 SEMANAS COMPLETAS DE VIDA			
MASCULINO ☐ 1 FEMENINO ☐ 2		DIA		MES		AÑO		HORA		FOLIO ☐ F. R. ☐	
8 TIPO DE EMBARAZO				9 SI SON MELLIZOS ESTE MODELO ES DEL		10 SI NACIÓ EN EL ÚTERO O FUERA DEL ÚTERO		11 LUGAR DE NACIMIENTO		12 DOMICILIO	
GEMELO ☐ 1 MELLIZOS ☐ 2 OTROS ☐ 3				TRO. ☐ TLO. ☐		NACIÓ EN EL ÚTERO ☐ 1 FUERA DEL ÚTERO ☐ 2		HOSPITAL ☐ 1 OTRO CENTRO MEDICO ☐ 2		OTRO LUGAR ☐ 3	
13 ASISTIDO POR:				14 LOCALIDAD		15 MUNICIPIO		16 PROVINCIA			
MEDICO ☐ 1 OTRA ENFERMERA ☐ 2 ENFERMERA OBSTETRICA ☐ 3 OTROS ☐ 4											
17 FECHA DE LA DECLARACION				18 NOMBRE(S) DEL NACIDO				19 DECLARANTE(S) DEL NACIMIENTO			
DIA				MES				AÑO			
20 DIRECTOR CENTRO ASISTENCIAL O ENCARGADO DE LA OFICINA DEL REGISTRO						21 CENTRO ASISTENCIAL U OFICINA DEL REGISTRO					
DATOS DE LA MADRE											
22 NOMBRE(S)						23 APELLIDOS					
24 NUMERO DE IDENTIDAD				25 NATURAL DE: MUNICIPIO				26 PROVINCIA O PAIS		27 FECHA DE NAC.	
								DIA		MES	
								AÑO		EDAD	
28 ULTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA CURSADO						29 OCUPACION					
NIN- GUNO ☐ 1 PRIMARIA INCOM- PLETA ☐ 2 PRIMARIA COM- PLETA ☐ 3 SECUNDARIA TERMINADA ☐ 4 PRE-UNIV. O TECNOLÓGICO TERMINADO ☐ 5 UNIVERSITARIA TERMINADA ☐ 6											
30 CUANTOS HIJOS VIVOS HA TENIDO INCLUYENDO ESTE						31 CUANTOS DE ELLOS ESTÁN ACTUALMENTE VIVOS?					
VARONES _____ MUJERES _____ TOTAL _____						VARONES _____ MUJERES _____ TOTAL _____					
32		33				34				35 FECHA DEL PARTO ANTERIOR	
ABORTOS _____		NACIDOS MUERTOS _____				TOTAL DE EMBARAZOS _____				DIA	
										MES	
										AÑO	
36 DOMICILIO O RESIDENCIA: (CALLE, CARRETERA, FINCA, GRANJA, ETC)						37 LOCALIDAD		38 MUNICIPIO			
39 PROVINCIA				40 ZONA		41 CENTRO DE TRABAJO					
				URBANA ☐ 1 RURAL ☐ 2							
DATOS DEL PADRE											
42 NOMBRE(S)						43 APELLIDOS					
44 NATURAL DE: MUNICIPIO				45 PROVINCIA O PAIS		46 EDAD		47 ULTIMO NIVEL DE ENSEÑANZA CURSADO			
								NIN- GUNO ☐ 1 PRIMARIA INCOM- PLETA ☐ 2 PRIMARIA COM- PLETA ☐ 3 SECUNDARIA TERMINADA ☐ 4 PRE-UNIV. O TECNOLÓGICO TERMINADO ☐ 5 UNIVERSITARIA TERMINADA ☐ 6			
48 OCUPACION						49 DOMICILIO O RESIDENCIA: (CALLE, CARRETERA, FINCA, GRANJA, ETC)					
50 MUNICIPIO		51 PROVINCIA				52 ZONA		53 CENTRO DE TRABAJO			
						URBANA ☐ 1 RURAL ☐ 2					
DATOS DE LOS ABUELOS											
54 ABUELOS PATERNOS						55 ABUELOS MATEROS					
56 OBSERVACIONES:											

OTROS DATOS

VIII

58 SON TESTIGOS: _____

59 MAYORES DE EDAD Y VECINOS DE: _____

LEIDA ESTA DECLARACION LA FIRMAN LOS DECLARANTES, LOS TESTIGOS, EN SU CASO, Y EL DIRECTOR DEL CENTRO ASISTENCIAL O EL ENCARGADO DE LA OFICINA DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL.

60 FIRMA DEL DECLARANTE

61 FIRMA DEL TESTIGO

62 FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO ASISTENCIAL O DEL ENC. DE LA OFICINA DEL REG. DEL ESTADO CIVIL.

63 FIRMA DEL DECLARANTE

64 FIRMA DEL TESTIGO

65 SOMIGRAFO DEL CENTRO ASISTENCIAL O DE LA OFIC. DEL REG. DEL ESTADO CIVIL

66 POR NO FIRMAR TESTIGOS LOS DECLARANTES SE IDENTIFICAN MEDIANTE CARNE DE IDENTIDAD.

NO. _____ NO. _____ DE FECHA _____

ORIGINAL - REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albizu-Campos, Juan Carlos. "Determinantes de la fecundidad en Cuba y sus regiones". Centro de Estudios Demográficos . La Habana. Cuba 1991.
- Alfonso, Juan Carlos. "Bases institucionales del cambio de la fecundidad. El caso de Cuba". Conferencia de poblamiento de Las Américas. Veracruz. México. 1992.
- Alfonso, Juan Carlos. "La fecundidad adolescente. Algunos elementos sobre su comportamiento en Cuba en la última década". Instituto de Investigaciones Estadísticas. CEE. La Habana. Cuba. 1994.
- Alfonso, Juan Carlos et al. "CUBA Transición de la Fecundidad". Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba, Ministerio de Salud Pública, Centro de Estudios Demográficos, FNUAP, UNICEF. La Habana. Cuba. 1995.
- Alfonso, Juan Carlos, Alphonse L. Mac. Donald y Miguel Sosa Marín. "Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba". SOCUDEF. La Habana. Cuba. 1996.
- Alvarez Lajonchere, Celestino. "Educación Sexual en Cuba". Revista Sexología y Sociedad. Año 2 No.6. Diciembre 1996. La Habana. Cuba.
- Alvarez V., Luisa. "La fecundidad en Cuba". Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1985.
- Alvarez V., Luisa. "Determinantes próximos de la fecundidad en Cuba. Modelo de Bongaart". Revista Cubana de Administracion de la Salud. Volumen 13. #4. La Habana. 1987.
- , "El aborto y los cambios de la fecundidad en Cuba". Conferencia La Transición Demográfica en América Latina y El Caribe. México. 1993.
- Alvarez, Luisa et al "Salud Reproductiva en Cuba". Instituto Nacional de Endocrinología y Centro de Estudios Demográficos. La Habana. 1997.
- Alvarez, Mayda. "La familia cubana: Cambios actualidad y retos". Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Cuba. 1996.

- Atkin C., Lucille. "El embarazo en la adolescencia en América Latina y El Caribe: causas y consecuencias psicosociales". Conferencia internacional sobre fecundidad en adolescentes en América Latina y El Caribe. Oaxaca. México. 1989.
- Billy, John A., Karen L. Brewster y William R. Grady, "Contextual effects on the sexual behavior of adolescent women". Journal of the Marriage Family 56. May 1994.
- Bongaarts, John. "A Framework for analyzing the proximate determinants of fertility". Population and Development Review Vol.4 Num.1. New York. USA. 1978.
- Bongaarts, John y Robert Lightbourne. "Fecundidad deseada en América Latina: tendencias y diferenciales en siete países". Notas de Población. Año XX. Junio 1992. No.55. CELADE.
- Bravo, Ofelia. "Aborto provocado". Sexología y Sociedad. Año 3, No.7, Agosto 1997. Cuba.
- Caldas, Stephen J. "The private and societal economic costs of teenage childbearing: The state of the research". Population and environment. Vol.14, Number 4, March 1993.
- Calwell, John C., "Toward a restatement of demographic transition theory". Family and fertility change. Serie No.1. Parte 1. Camberra. Australia. 1977.
- Casterline, John B., Ronald D. Lee, Karen A. Foote. "Fertility in the United State. New Patterns, New Theories". Population and Development Review. A suplement to volumen 22, USA 1996.
- Castro Espin, Mariela. "Crecer en la adolescencia". Centro Nacional de Educación Sexual. Revista Sexología y Sociedad. Año 2. No.4. Abril 1996. Cuba.
- Catasus, Sonia y J. C. Alfonso. "La Transición de la fecundidad en Cuba". Seminario sobre la transición de la fecundidad en América Latina. Buenos Aires. Argentina. 1990.

- Cancino, Cutié. "El embarazo en la adolescencia: ¿ Un problema ?". Compilación de investigaciones sobre Salud Reproductiva en Cuba. Centro de Estudios Demográficos de Cuba. La Habana. Cuba. 1997.
- Coale, Ansley J., "The demography transition". International Union for the Scientific Study of Population. Vol.1. 1973.
- Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescente en América Latina y el Caribe. The Pathfinder Fund / The Population Council. Oaxaca, México 1989.
- Consejo Nacional de Población. "Programa Nacional de Población. 1995-2000". México. 1995.
- Chackiel, Juan y Susana Schkolnik. "La transición de la fecundidad en América Latina". Notas de Población. Año XX. Junio 1992. No.55. CELADE.
- Chavés A. Ernesto. "Glosario de términos demográficos". La Habana. Cuba. 1977.
- Davis, Kingsley y Judith Blake. "Social structure and fertility: An analitic framework". Economic Development and Cultural Change. Volumen IV. Num.3, Abil USA. 1956.
- Fondo de Población de Naciones Unidas. "Cuestiones de Población. Juego de Documentos Informativos. 1995.
- , "Estado de la Población Mundial. El derecho de optar: Derechos de procreación y salud de la reproducción". 1997.
- Geronimus, Arline T. "On teenage childbearing and neonatal mortality in the United States". Population and Development Review 13, No.2. 1987.
- Geronimus, Arline T. y Sanders Koreman. "Maternal Youth or Family Background? On the Health Disadvantages of infants with Teenage mothers". American Journal of epidemiology, Vol. 137, No.2, pp. 213-225. 1993.
- González Cervera, Alfonso S. "La fecundidad no deseada en México". Estudios Demográficos y Urbanos. México. 1993.

- González G., Humberto et al. "Informe General de la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba, 1987". Instituto de Investigaciones Estadísticas de Cuba. Comité Estatal de Estadísticas. La Habana. Cuba. 1991.
- González G., Humberto. "Influencia de algunas variables intermedias en el nivel y en diferenciales de la fecundidad en Cuba". Tesis de maestría. COLEF. Tijuana. México. 1994.
- González O. Suset y Tania Alfonso. "La consensualidad: una tendencia en la formación de parejas jóvenes". Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. La Habana. Cuba 1995.
- Hamel, Patricia, "El embarazo adolescente un problema social". Seminario Embarazo en adolescentes". SERNAM y UNICEF. Chile. 1992.
- Hollerbach, Paula y Sergio Diaz-Briquets. "Fertility determinants in Cuba. Committee on Population and Demography. Report No.26. National Academy Press. Washington, D.C. USA. 1983.
- Infesta D., Craciela. "Maternidad, roles sexuales y conducta reproductiva de las mujeres adolescentes". Buenos Aires. Argentina. 1994.
- Instituto de Investigaciones Estadísticas. "Anuario Demográfico de Cuba". La Habana. Cuba. 1987.
- , Base de datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba/1987. La Habana Cuba. 1988.
- Irvine, Janice M. "Sexual cultures and the construction of adolescent identities". Philadelphia, U.S.A. 1994.
- Jones, Elise F. and Jaqueline Darroch Forrest. "Underreporting of abortion in Surveys of U.S. women: 1976 to 1988. Demography, Vol.29, No.1, Feb. 1992.
- Kahn, Joan R. y Kay E. Anderson. "Patterns of teenage fertility". Demography Vol.29, No.1, Feb.1992.
- Lehalle, Henry. "Psicología de los adolescentes". Editorial Grijalbo. México D.F. 1990.

- Lesthaghe, Ron. "The Second Demographic Transition in Western Countries: An Interpretation". Documento en fotocopia.
- Luker, Kristin. "Dubious Conceptions. The politics of teenage pregnancy". Harvard University. Cambridge. Mass. USA. 1996.
- Mc Pherson S. , Margarita y M. A. Torres Cueto. "Para una conducta sexual responsable". Revista Educación No. 90 / enero-abril 1997. Segunda época. La Habana. Cuba.
- Miller, Brent C. "Families, Science and Values: Alternative views of parenting effects and adolescents pregnancy". Journal of Marriage and the Family. Vol. 55. Number 1. Feb. 1993.
- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. "Orientaciones metodológicas para los servicios de aborto y regulación menstrual". La Habana. Cuba. 1996.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba y FNUAP. "Características socioculturales del aborto en Cuba". Cuba. 1995.
- , "Resultados del estudio sobre Regulaciones Menstruales". Junio de 1997. La Habana. Cuba.
- Morris, Leo. "La experiencia sexual y el uso de anticonceptivos entre jóvenes adultos en América Latina". Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe. Oaxaca. México. 1989.
- Muñiz E., Patricia E. "Crisis, familia y género en las trayectorias educativas universitarias". Universidad Estatal de Hidalgo. México. 1994.
- Murphy, Michael. "The contraceptive pill and women's employment as factor in fertility change in Britain 1963-1980: A challenge to the conventional view. Population Studies. A Journal of Demography. Volume 47. Number 2. July. 1993.
- Nathanson, Constance. "Dangerous passage. The social control of sexuality in women's adolescence". Temple University Press. Philadelphia, USA. 1991.

Notestein, Frank W. "Population the long view". The University of Chicago Press. Chicago. USA. 1945.

Oficina Nacional de Estadísticas. "Anuario Demográfico de Cuba", La Habana. Cuba. 1996.

Ortiz, C. y Aldo Rodríguez. "Papel de los padres. Aborto en la adolescencia". Sexología y Sociedad. Año 2. No. 6 Diciembre de 1996. La Habana. Cuba

Palma M., Irma. "El Embarazo Adolescente un Problema Social". Seminario Embarazo en la adolescencia. SERNAM-UNICEF. Chile. 1995.

Peláez, Jorge. "Adolescente embarazada". Sociedad cubana de Obstetricia y Ginecología. Revista Sexología y Sociedad. Año 1 No.2. Septiembre 1995. La Habana. Cuba.

---. "Adolescencia. Responsabilidad sexual y prevención en Salud Reproductiva. Compilación de investigaciones sobre Salud Reproductiva. Centro de Estudios Demográficos de Cuba. La Habana. Cuba. 1997.

Pick de Weiss, Susan, Lucille Atkin y Noemí Ehrenfeld. Sexualidad y fecundidad adolescente. The Population Council. 1996.

Population Reports. Volumen XXIII. Número 3. Serie J. Número 41. Octubre de 1995.

Prada, Elena. Susheela Singh y Deirdre Wulf. "Adolescentes hoy, padres del mañana". Colombia.

Ortiz, Carlos, Aldo Rodríguez. "Papel de los Padres. Aborto en la adolescencia". Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Revista Sexología y Sociedad. Año 2 No.6. Diciembre 1996. La Habana. Cuba.

Rodríguez, Inalvis. "Mujer cubana, familia y vida cotidiana" Sexología y Sociedad. Año 2 No.4. Abril 1996. La Habana. Cuba.

Serrano, Carlos V. "El enfoque de riesgo y la salud reproductiva del adolescente". Conferencia internacional sobre la fecundidad en adolescentes en América Latina y El Caribe. Oaxaca. México. 1989.

- Solsona, Montserrat. "Las transformaciones familiares recientes desde la perspectiva de género". Universidad Autonoma de Barcelona. España. 1997.
- Sosa Marin, Miguel. "La planificación familiar en Cuba". Presentada en evento preparado por International Planned Parenthood Federation. Londres. Inglaterra. 1992.
- Stern, Claudio, Carta sobre Población, Colegio de México. Volumen 1, No.3, febrero de 1995. México.
- , "EMBARAZO ADOLESCENTE. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales". DemoS Carta Demográfica sobre México, 1995.
- , "El embarazo en la adolescencia como un problema público: una visión crítica". Salud Pública de México. Vol. 39. No.2. Marzo-Abril de 1997.
- Tabutin, Dominique. "Problemes de transition demographique". Tome 1. Schemas classiques. Universite Catolique de Louvain. Francia. 1960.
- United Nations."Adolescent Reproductive Behaviour. Evidence from Developed Countries. Volume I. New York. USA. 1988.
- , "Adolescent Reproductive Behaviour. Evidence from Developing Countries. Volume II. New York. USA. 1989.
- Van de Kaa, By Dirk J. "Europe's Second Demographic Transition". Population Bulletin. Vol.42. No.1. Marzo 1987. Washington. USA.
- Vinovskis, Maris A., "An epidemic of adolescent pregnancy? Some historical and policy considerations". Oxford University Press. New York. USA. 1988.
- Zeidente, George. "La fecundidad adolescente, la salud y la condición de la mujer". Conferencia internacional sobre fecundidad en la adolescencia en América Latina y El Caribe. Oaxaca. México. 1989.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA.

- Albizu-Campos, Juan Carlos y Tomas Jiménez Araya. "Inequidad Reproductiva y Retos Demográficos". Compilación de investigaciones sobre la Salud Reproductiva en Cuba. Centro de Estudios Demográficos. La Habana. Cuba. 1997.
- Alfonso, Juan Carlos y Sheila Tozo. "Evolución de la Fecundidad de la mujer cubana en el periodo 1959-1984". La Habana, Cuba. 1985.
- Alfonso, Juan Carlos. "Reproducción en la adolescencia. Condicionantes sociológicas presentes y su influencia en la evolución del embarazo en la adolescencia". Oficina Nacional de Estadísticas. Revista Sexología y Sociedad. Año 2. No.4. Abril 1996. La Habana. Cuba.
- Aparicio, Ricardo y Yvon. "Demanda insatisfecha de planificación familiar". DEMOS. México. 1996.
- Becker, Stan. "Couples and Reproductive Health: A Review of Couple Studies". Studies in Family Planning. Vol.27. Num 6. Nov/Dic 1996. Population Council. NY, USA.
- Bourdieu, Pierre. "Sociología y Cultura". México D.F. 1984.
- Cano, Ana Maria. "Sexualidad en la adolescencia". Compilación de investigaciones sobre la Salud Reproductiva en Cuba. Centro de Estudios Demográficos de Cuba. La Habana. 1997.
- Catasus, Sonia. "La nupcialidad de los jóvenes en Cuba: Su comportamiento general". Centro de Estudios Demográficos. Serie monográfica No.24. Universidad de La Habana. Cuba. 1989.
- David, Henry P.y Jany Rademakers. "Lessons from the Dutch abortion experience. Studies in family planning. Volumen 27, Numero 6. Nov/Dic. 1996. Population Council. NY, USA.
- Ferran, Magdalena. "SPSS para WINDOWS. Programación y análisis estadístico. Serie Mc Graw-Hill de Informatica". Madrid. España. 1996.

- Foucault, Michel. "Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber. Editorial Siglo XXI. México, 1996.
- Freedman, Lynn P. y Stephen L. Isaacs. "Human rights and reproductive choice". *Studies in Family Planning*. Columbia University. New York. USA. 1993.
- Geronimus, Arline T. "The socioeconomic cost of teenage childbearing: Evidence and interpretation". *Demography*, Vol.30, No.2, May 1993.
- Gomensoro, Arnaldo y Tirbani P. Jagdeo, "Sexualidad de las adolescentes: Un problema de adultos", Federación Internacional de Planificación Familiar, Región del Hemisferio Occidental, Inc., Nueva York, USA. 1984.
- González G., Enrique. "Al inicio del XXI...La fecundidad cubana". Oficina Nacional de Estadísticas. *Revista Sexología y Sociedad*. Año 1 No.2, Septiembre 1995. Cuba.
- González G., Humberto y Benso S. Borges. "Evolución de la urbanización en Cuba. 1907-1981". Instituto de Demografía y Censos. La Habana. Cuba. 1984.
- González G., Humberto. "Encuesta Nacional de Fecundidad de Cuba, 1987. Resumen de indicadores seleccionados". Comité Estatal de Estadísticas. La Habana. Cuba. 1988.
- Hanawalt, Barbara A. "Historical Descriptions and Prescriptions of Adolescence". *Journal of Family History*. Volume 17. Number 4. Londres, Inglaterra. 1992.
- Hernández F., Daniel. "La búsqueda del ejercicio pleno del derecho en la planificación familiar". DEMOS. México. 1996.
- Hernández, Raúl. "El proceso de la Revolución Demográfica en Cuba. Centro de Estudios Demográficos. La Habana. Cuba 1984.
- Hoffman, Saul D., E. Michael Foster y Frank F. Furstenberg Jr. "Reevaluating the cost of teenage childbearing". *Demography*, Vol. 30, No.1, Feb. 1993.
- Hosmer, David W. y S.Lemeshow. "Applied Logistic Regression". Series in probability and mathematical statistics. Massachusetts. USA. 1989.

- Ibañez Brambila, Berenice. "Factores de Personalidad, Sociales y Familiares relacionado con el embarazo de un grupo de adolescentes solteras: un enfoque multivariable". Tesis para optar por el grado de Doctor en Psicología. México, D.F. 1984.
- , "Factores psicosociales y familiares del embarazo en adolescentes solteras". Revista Mexicana de Psicología. Volumen 1, No.1. México.
- Instituto de Investigaciones Estadísticas. "Anuario Demográfico de Cuba". La Habana. Cuba. 1990.
- , Anuario Demográfico de Cuba". La Habana. Cuba. 1993.
- , Anuario Demográfico de Cuba". La Habana. Cuba. 1995.
- , Tabulaciones de nacimientos 1991-1996. La Habana. Cuba.
- , Tabulaciones de divorcios 1992-1995. La Habana. Cuba.
- , Tabulaciones de matrimonios 1992-1995. La Habana. Cuba.
- Karschmer K., Samuel. "Concepción, embarazo y parto". Antología de la Sexualidad Humana. Tomo II. CONAPO. México. 1994.
- Keijzer, Benno. "La masculinidad como factor de riesgo". Coloquio Latinoamericano sobre Varones Sexualidad y Reproducción. Zacatecas, México. 1995.
- Knodel, John, Vipan Prachuabmoh Ruffolo y otros. "Reproductive preferences and fertility trends in Postransition Thailand". Studies in family Planning. Vol. 27, Num. 6, Nov-Dic. 1996. Population Council. NY, USA.
- Livi-Bacci, Massimo. "Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina". IV Conferencia latinoamericana sobre población: La transición demográfica en América Latina y El Caribe. México. 1994.
- López, Mérida, Lurdes Florez y Carmen Roche. "Embarazo en la adolescencia. Resultado de...Dos". Centro Nacional de Educación Sexual. Revista Sexología y Sociedad. Año 2. No.4. Abril 1996. Cuba.

- Manning, Wendy D. "Marriage and cohabitation following premarital conception". *Journal of Marriage and the Family* 55 (November 1993).
- Manning, Wendy D. y Pamela J. Smock. "Why Marry? Race and the Transition To Marriage among Cohabitors". *Demography*, Vol.32, No.4, November 1995.
- McNicoll, Geoffrey. "Changing fertility patterns and policies in the third world". Research School of Social Sciences, Australian National University. Canberra. Australia. 1992.
- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 1996. Dirección Nacional de Estadística. La Habana. Cuba. 1997.
- Monroy, Anameli. "La sexualidad en la adolescencia". *Antología de la Sexualidad Humana*. Tomo II. CONAPO. México. 1994.
- Moreno, Lorenzo y Susheela Singh. "Descenso de la fecundidad y cambios en sus determinantes próximos en América Latina y el Caribe. Notas de Población. Año XX. Junio 1992. No.55. CELADE.
- Mundigo, Axel. "Los programas de planificación familiar y su función en la transición de la fecundidad en América Latina". *Notas de Población. Año XX. Junio 1992. No.55. CELADE.*
- Ojeda de La P., Norma. "Algunos parametros para examinar las relaciones de género y sexualidad en el campo de la Salud Reproductiva". *El Colegio De La Frontera Norte*. Tijuana. México. 1993.
- Pantelides, Edith A. y Marcela S. Cerrutti. "Conducta Reproductiva y Embarazo en la Adolescencia". Cuaderno del CENEP No.27. CENEP. Buenos Aires, Argentina. 1992.
- Pick de Weiss y Martha Givaudau. "Embarazo no deseado". *Antología de la Sexualidad Humana*. Tomo III. CONAPO. México. 1994.
- Raguz, Maria. "Concepciones Sociales y Psicologicas de la Masculinidad e implicaciones para la sexualidad protegida y responsable". *Coloquio*

Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción. Zacatecas, México. 1995.

Reich, Wilhelm. "La revolución sexual". Editorial Planeta Mexicana, S.A.de C.V. México D.F. 1993.

Rosero, Luis. "Las tendencias de la nupcialidad y la transición de la fecundidad en América Latina". Notas de Población. Año XX. Junio 1992. No.55. CELADE.

Rubin W., Barbara. "Gender Issues Across the Life Cycle". Springer Publishing Company. New York. USA. 1992.

Salles, Vania y Rodolfo Tuirán. "ADENTRO DEL LABERINTO. Hacia la elaboración de una propuesta teórica-analítica para el programa de Salud Reproductiva y Sociedad (Versión preliminar). El Colegio de México, México. 1994.

Siegel, Sidney. "Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta". Editorial Trillas. México. 1978.

Silva, Luis Carlos. "Excursión a la Regresión Logística en Ciencias de la Salud". La Habana, Cuba. 1994.

Stern, Claudio. "Hacia un nuevo enfoque en el campo del Embarazo Adolescente". El Colegio de México. México D.F. 1996.

Tietze, Christopher. "Induced abortion: 1977supplement". Population Council. New York. 1977.

Tolbert, Kathryn y Karen Morris. "Los hombres y la decisión de abortar. Hacia un modelo de relaciones de género y el aborto". Versión breve preparada para la presentación en el Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción. Zacatecas, México. 1995.

Tuirán, Rodolfo. "Transición de la adolescencia a la edad adulta en México. Dinámica demográfica y cambio social. Mexico. 1996.

- Ulloa-Aguirre, Alfredo, Laura Díaz-Cueto y Juan Pablo Hernández. "La pubertad". *Antología de la Sexualidad Humana*. Tomo II. CONAPO. México. 1994.
- United Nations. "Patterns of Fertility in Low-fertility Settings. Department of Economic and Social Development. New York. USA. 1992.
- Weinberger, Mary Beth. "Cambios en la combinación de métodos anticonceptivos durante la transición de la fecundidad: América Latina y el Caribe. *Notas de Población*. Año XX. Junio de 1992. No.55. CELADE.
- Welti, Carlos, "La fecundidad adolescente en México". Población y Sociedad en México, México, 1989.
- "LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE. Implicaciones del inicio temprano de la maternidad.", DemoS Carta Demográfica sobre México, 1995.
- "La fecundidad en México". Tomo V. INEGI, IIS-UNAM. 1995.
- White Riley, Matilda, Marilyn Johnson y Anne Forner. "A sociology of age stratification". *Aging and society*. Volume three. Russell Sage Foundation. USA. New York 1988.
- Winikoff, Beverly. "Woman Health: An alternative perspective for choosing interventions". *Studies in Family Planning*. Vol.19, No.4, July/Aug.1988.
- Wojtkiewicz, Roger A. "Diversity in experiences of parental structure during childhood and adolescence". *Demography*, Vol. 29, No.1, Feb. 1992.
- Zheng Wu y T.R. Balakrishnan. "Disolution of premarital cahabitation in Canada". *Demography*, Vol.32, No.4, November de 1995.