

## 1. Presentación

**Título:** Cuba. Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción.  
Miradas en contexto.

**Unidad ejecutora principal del resultado:** Centro de Estudios Demográficos  
(CEDEM), Universidad de La Habana.

**Autora:**  
Dra. Livia Quintana Llanio

**Filiación:** Profesora del CEDEM.

### **Resumen:**

**Antecedentes:** Este es el primer trabajo que la autora presenta a la convocatoria de premios de la Academia de Ciencias de Cuba en relación con este objeto de estudio.

**Problema que se ha resuelto de acuerdo con los objetivos del trabajo:**

**Resultados:**

La dinámica de la fecundidad cubana y sus condicionantes constituye una de las líneas de investigación y capacitación del CEDEM dada la necesidad de profundizar en las múltiples dimensiones y niveles que confluyen en su comportamiento, con el propósito de aportar al diseño e implementación de las políticas públicas en relación con el tema. El texto que se presenta es resultado de la investigación de doctorado en Ciencias Demográficas de su autora, defendida en enero de 2017. Al caracterizar la fecundidad cubana de 2002 a 2012 y su interrelación con el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción en mujeres y hombres, amplía y actualiza el análisis de la variable en el periodo en que se produjo su mayor declive en el país y ofrece elementos novedosos para comprender el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción, subyacente al estado y dinámica de la fecundidad en Cuba, sus regiones y en San Miguel del Padrón, municipio de La Habana. Incorpora así, la necesaria perspectiva territorial al estudio del fenómeno y devela la heterogeneidad existente tras la homogeneidad identificada en trabajos antecesores.

Esta obra sistematiza y actualiza la producción teórica sobre la fecundidad y el proceso de toma de decisiones reproductivas en Cuba y en el ámbito internacional, al tiempo que brinda un marco conceptual y metodológico para su estudio que integra la perspectiva de género, profundiza en la subjetividad, la sexualidad y los derechos humanos mediante un enfoque mixto de la investigación, lo cual deviene en un novedoso y pertinente abordaje de esta compleja problemática en general y en particular, en la demografía. De sus análisis se derivan interrogantes útiles para la investigación futura en este campo, desde la demografía y otras ciencias sociales.

Aporta un amplio caudal de resultados de alto valor para el trabajo de sensibilización y capacitación que CEDEM, otras instituciones y organizaciones realizan en el ámbito de la reproducción y la salud sexual. Estos constituyen insumos para el diseño e implementación de estrategias en relación al comportamiento reproductivo en sus diferentes niveles. Ya han sido utilizados con estos fines por entidades nacionales y territoriales, incluido San Miguel del Padrón. Así consta en los avales presentados por el Instituto Internacional de Periodismo “José Martí”, la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad, la Sociedad Cubana de Psicología en La Habana, la Delegación territorial de CITMA en La Habana y el Fondo de Población de Naciones Unidas.

**2) Aporte científico personal:**

La autora es considerada responsable de 100% del aporte científico de la obra.

**3) Autor para la correspondencia:**

Livia Quintana Llanio

[livia@cedem.uh.cu](mailto:livia@cedem.uh.cu)

Teléfono: 7 202 82 61 o 7 203 10 83

#### **4) Comunicación corta que describa el resultado**

“Cuba. Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto.”

La fecundidad y el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción están interconectados y son temas relevantes para los estudios demográficos y de otras ciencias sociales. Su investigación resulta de particular interés para el caso cubano debido a que la fecundidad ha sostenido niveles inferiores al de reemplazo durante casi cuatro décadas y se requiere nuevos marcos teóricos y estrategias metodológicas para comprender sus múltiples dimensiones. El comportamiento de esta variable deviene de la interrelación de diversos factores que, mediatizados por los sistemas de diferenciación social, implican las decisiones de mujeres y hombres en torno a la reproducción. La toma de decisiones reproductivas es un proceso multidimensional, dinámico y relacional. Este se concreta a nivel individual hacia diferentes objetos, alrededor de los cuales se van configurando los sentidos subjetivos en el contexto social en que acontece la vida cotidiana.

La reproducción involucra al menos dos manifestaciones: una relacionada con la reproducción cotidiana, y otra con la intergeneracional. Se vinculan por lazos complementarios y contradictorios en los que cobra significación la toma de decisiones a diferentes niveles. En demografía, la fecundidad como expresión de la reproducción intergeneracional ha sido el foco de atención. La transición de la fecundidad en las sociedades contemporáneas ha alentado el desarrollo de estudios empíricos y de explicaciones sobre el proceso de toma de decisiones en torno a las reproducciones orientadas hacia los factores de nivel macrosocial. Los enfoques más recientes han tratado la articulación entre los elementos de este nivel, del contexto social próximo o meso social e individual. La discusión sobre el tema señala la necesidad de avanzar en tres aristas de la producción de conocimiento científico: la investigación empírica, la generación de métodos y de explicaciones sobre la relación entre procesos ubicados a niveles de mayor agregación o macrosociales, con los de menor agregación, que comprenden a la pareja y el individuo.

En Cuba, desde la década de los 70 del siglo XX se han realizado investigaciones académicas que constituyen referentes para analizar la evolución de la fecundidad en el país y la influencia ejercida por las políticas sociales, el entorno socioeconómico y cultural. El comportamiento de esta variable deviene, además, objeto de interés político, dado su papel determinante en el cambio de la estructura por edades de la población que ha conducido a un rápido envejecimiento demográfico. De ahí la pertinencia de continuar su estudio para dar cuenta de sus regularidades, singularidades y aportar nuevos enfoques a su comprensión.

Las investigaciones demográficas recientes han señalado la necesidad de indagar con mayor profundidad el proceso decisional en torno a la reproducción a nivel

individual para aprehender el entramado de elementos que inciden en la fecundidad (Rodríguez, G., 2006, 2013; Alfonso, 2009; Albizu-Campos, 2014).

En este trabajo se actualiza el estudio transversal de la fecundidad cubana entre 2002 y 2012, lo que permite comprender las peculiaridades de su evolución en el período. Hecho relevante toda vez que se ubica en él una trayectoria irregular en la evolución de la variable, su mínimo histórico en 2006, mientras se reafirma el rejuvenecimiento de la estructura y se incrementa el aporte de las adolescentes. Con él se muestra y completa la descripción de la evolución del nivel y estructura, de los diferenciales, del calendario, las diferenciaciones por regiones, los determinantes próximos y la caracterización de las madres y los padres. Se aportan elementos al conocimiento de la fecundidad que visibilizan la diversidad de sus comportamientos en un contexto reconocido por la “homogeneidad” desde una mirada macrosocial.

Con esta investigación se aborda por primera vez en la demografía cubana el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción a nivel individual en interrelación con elementos del nivel macrosocial y del contexto social próximo. Para ello se elabora un marco conceptual que se nutre de los aportes del enfoque demográfico hasta la actualidad, de la perspectiva de género y de derechos, profundizando además en la subjetividad y la sexualidad. Estos elementos permiten integrar el análisis demográfico de la fecundidad en Cuba y sus regiones, con el estudio de casos diversos de mujeres y varones en los espacios donde transcurren sus vidas cotidianas.

Por esa razón se selecciona un municipio como escala territorial más cercana a los contextos específicos en que los individuos y las parejas configuran los sentidos subjetivos en torno a la sexualidad y su dimensión reproductiva en el entramado de relaciones con la familia y otras instituciones, entre las que se destacan las de salud por el valor que se concede en la organización social, en particular, en el ámbito de la reproducción.

La inclusión de los varones en el escenario reproductivo, la aplicación del enfoque mixto en el estudio, el desarrollo de una estrategia metodológica y de un instrumental para su consecución, son otros elementos que imprimen novedad al trabajo. Múltiples inquietudes suscitaron el estado del conocimiento alcanzado en Cuba y el diálogo con la producción foránea en estos temas. Ellas condujeron a formular el problema de esta investigación:

Pregunta general: ¿Qué caracteriza la fecundidad cubana en el período 2002-2012 y su interrelación con la toma de decisiones individuales en torno a la reproducción en mujeres y hombres?

Objetivo general: Caracterizar la fecundidad cubana en el período 2002-2012 y su interrelación con la toma de decisiones individuales en torno a la reproducción en hombres y mujeres.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar el nivel y la estructura, los diferenciales y determinantes próximos de la fecundidad durante el período 2002-2012.
2. Describir las combinaciones de características que distinguieron a las mujeres y hombres de los que se produjeron nacimientos en el período de estudio.
3. Determinar la participación de mujeres, hombres y otros actores sociales en la toma de decisiones ante los diferentes eventos relacionados con el proceso reproductivo según grupos de edades de las mujeres.
4. Identificar los nexos existentes entre las configuraciones subjetivas en relación a la maternidad y la paternidad y los comportamientos en torno a la reproducción de mujeres y hombres en el contexto estudiado.

El estudio de la fecundidad y las decisiones en torno a la reproducción involucra factores de diferentes niveles y de naturaleza diversa. Dada su complejidad se precisa de esquemas conceptuales y estrategias metodológicas que integren el análisis demográfico de corte cuantitativo con la indagación de la subjetividad, mediante una estrategia cualitativa que se adentre en la singularidad de los procesos y actores implicados en las decisiones reproductivas. Para ello el enfoque mixto resulta pertinente.

La estrategia metodológica estuvo determinada por el carácter multidimensional del objeto de estudio; por la necesidad de articular la experiencia precedente en diferentes contextos y de aproximaciones conceptuales para su comprensión en el entorno cubano; por las limitaciones en el alcance de las fuentes de información disponibles y accesibles; además, por la posibilidad de develar nuevas lecturas a los datos a partir de un análisis integrador. Se conjugó el prisma demográfico con la indagación de la subjetividad, en relación con la sexualidad y en particular con la parentalidad, para lo cual se profundizó en las historias sexuales de las personas y se indagó sobre las trayectorias reproductivas familiares.

El documento contiene un acápite metodológico; tres capítulos, uno teórico y dos de resultados; conclusiones y recomendaciones. En el capítulo I se sistematiza y actualiza la producción demográfica sobre el tema y se presentan contribuciones teórico-metodológicas en temas de sexualidad, derechos y subjetividad asociadas a los cambios sociales liderados por el movimiento feminista que han abierto un amplio debate sobre las decisiones en torno a la reproducción y que se ha ido incorporando a la demografía. Se incorpora también la perspectiva de la subjetividad que desde la psicología, autores latinoamericanos y cubanos han producido, la cual resulta útil para formular marcos conceptuales propios en la comprensión del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción. Finalmente expone una propuesta de marco conceptual para comprender el proceso de toma de decisión en torno a la reproducción

y se contextualiza a Cuba en la etapa posrevolucionaria, con énfasis en el período de estudio.

El capítulo II “La fecundidad cubana entre 2002-2012: resultado de un proceso continuo”, parte de sintetizar las características de la variable en el país desde inicios de siglo XX hasta los resultados de la investigación reciente, para luego analizar el período de estudio 2002-2012 en Cuba y sus regiones.

El capítulo III “San Miguel del Padrón. Articulando el nivel individual y el contexto social próximo” caracteriza la fecundidad y el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción en mujeres y varones de San Miguel del Padrón, así como algunos elementos sobre el contexto social próximo sobre la familia y los servicios de salud sexual. Al final se triangulan los resultados del análisis de los diferentes componentes incluidos en la investigación a partir del esquema conceptual y se presentan las conclusiones que sistematizan los hallazgos fundamentales que dan salida al problema científico.

Con esta investigación se caracteriza la fecundidad entre 2002-2012 y se profundiza en las singularidades del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción de mujeres y varones, en el contexto de San Miguel del Padrón. Esto permite captar algunas regularidades y la complejidad de las relaciones entre los diferentes niveles y componentes del proceso que se concreta a nivel individual y que incide en el comportamiento de la fecundidad. Se aportan nuevos elementos que pudieran ser tomados en consideración en estudios futuros, en la formulación de políticas sociales y territoriales en relación al tema.



### Livia Quintana Llanio

Doctora en Ciencias Demográficas y profesora auxiliar del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. Es graduada de Licenciatura en Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y Máster en Sexualidad en el Centro Nacional de Educación Sexual. Investiga temas relacionados con la sexualidad y su dimensión reproductiva sobre los que ha publicado diversos trabajos. Es miembro de la Sociedad Cubana de Psicología, de la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad y del Comité editorial de la Revista Novedades en Población.



Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto Livia Quintana Llanio

## Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción.

**Miradas en contexto**

Livia Quintana Llanio



**Cuba: fecundidad y toma de decisiones  
en torno a la reproducción.  
Miradas en contexto**

**Dra. Livia Quintana Llanio**

Edición: Lic. Juliette Isabel Fernández Estrada

Diseño de cubierta e interior: Di. Mario Villalba Gutiérrez

Composición: Di. Mario Villalba Gutiérrez

Autor: Dra. Livia Quintana Llanio

© Reservados todos los derechos por lo que no se permite  
la reproducción total o parcial de este libro.

Editorial CEDEM, Universidad de La Habana

ISBN 978-959-7523-00-6

A mis padres y a mi hijo.



# SUMARIO

## INTRODUCCIÓN / 3

## ASPECTOS METODOLÓGICOS / 9

### CAPÍTULO I

#### **La fecundidad y la toma de decisiones en torno a la reproducción / 15**

- I.1. Un proceso visto desde la demografía / 18
- I.2. Subjetividad, sentidos y configuraciones subjetivas / 25
- I.3. ¿Por qué la sexualidad? / 28
- I.4. El prisma de los derechos / 31
- I.5. Un marco conceptual para comprender la toma de decisiones en torno a la reproducción / 52
- I.6. Cuba en contexto. Miradas desde las ciencias sociales y de los estudios sobre la fecundidad / 57
- A modo de síntesis del capítulo / 65

### CAPÍTULO II

#### **La fecundidad cubana entre 2002 y 2012 / 67**

- II.1. Dinámica de la fecundidad cubana entre 2002-2012 / 70
- II.2. Las características de las madres y los padres a través de Cuba / 91
- II.3. Los determinantes próximos de la fecundidad: un breve acercamiento / 97
- A modo de síntesis del capítulo / 105

### **CAPÍTULO III**

**San Miguel del Padrón: articulando el nivel individual  
y el contexto social próximo / 109**

III.1. La fecundidad en San Miguel del Padrón.

Acercamiento al contexto / 110

III.2. Las mujeres: rememorando historias / 120

III.3. Las voces de los hombres en primera persona / 157

**La fecundidad y el proceso de toma de decisión / 173**

**CONCLUSIONES / 183**

**RECOMENDACIONES / 185**

**BIBLIOGRAFÍA / 187**

**ANEXO DOCUMENTAL / 209**

**ANEXO METODOLÓGICO I**

Estimación de la población / 223

**ANEXO METODOLÓGICO II**

Edad media de la primera unión. Adaptación del método  
de Hajnal / 226

**ANEXO METODOLÓGICO III**

Edad media al primer matrimonio o unión primera  
en la adolescencia / 230

**ANEXO METODOLÓGICO IV**

El proceso de indagación cualitativa / 233

Entrevistas semiestructuradas a personal de Salud en servicios  
vinculados al PAMI / 233

Revisión documental / 234

Los diez deseos y el registro directo de la actividad / 234

Entrevista semiestructurada en profundidad / 235

El acceso al campo / 238

# Agradecimientos

Son muchas las personas a las que debo agradecer la llegada a este punto en una ruta de aprendizajes múltiples, de confirmaciones y nuevos caminos por descubrir. Cualquiera sea el orden en que les nombre, todas han contribuido de diferentes modos y con su valioso tiempo. Comienzo por los Dres. Grisell Rodríguez y Juan Carlos Albizu-Campos, quienes accedieron a tutorarme y me acompañaron en este proceso, en especial a Juan Carlos por conducirme entre los grandes números, compartir muchas horas de trabajo y su conocimiento sobre el análisis demográfico, por enseñarme a disfrutar de estos nuevos saberes. A toda su familia, por acogernos en su espacio íntimo durante largas jornadas y compartir sus tiempos de cuidado hacia nosotras; al Dr. Antonio Aja, por su tesón y apoyo en que llegáramos hasta acá y por sus observaciones precisas. También por sus orientaciones, sostén y contribuciones a reflexionar, a la Dra. Luisa Álvarez, a la Dra. Otilia Barros, a la Dra. María Elena Benítez, a la Dra. Niurka Pérez, al Dr. Eduardo San Marful, al Dr. Rafael Araujo y a la Dra. Alina Alfonso. A todos los compañeros del CEDEM que de las más diversas formas han estado ahí, dispuestos para que avancemos: Nilda, Odalis, Mary, Axel y Estela. A la Lic. Juliette por su generosidad al leer los textos y sus sugerencias.

Mi gratitud es inmensa al Dr. Juan Guillermo Figueroa; sin su ayuda no hubiera sido posible la estancia doctoral en el Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), durante la cual pude acceder a una vasta bibliografía e intercambiar en otros espacios académicos sobre los temas del trabajo. A él y a la Dra. María Eugenia Zavala les debo muchas reflexiones y nuevas vías tomadas durante el estudio, pero, sobre todo, un aprendizaje mayor, la generosidad al compartir su tiempo y sabiduría, la sencillez y



amabilidad con que me orientaron e hicieron observaciones sistemáticas a partir de las lecturas de los manuscritos e intercambios. Ojalá haya podido captarlas y pueda seguir haciéndolo.

En el Programa de Estudios Universitarios de Género, ahora Centro de Investigaciones de Género de la UNAM, a la Dra. Ana Buquet por todo su apoyo y flexibilidad, a la Dra. Helena López, al Lic. Edgar y a todo el equipo por su colaboración para y durante la ejecución de la estancia doctoral en la UNAM. En el Colegio de México también a la Lic. Claudia Escobar, atenta y excelente profesional.

Por la dicha de los afectos compartidos, muy especial gratitud y cariño al Dr. David de Jesús, al excelente amigo, lector sugerente y preciso, lleno de paciencia, tolerancia y cuidados. Por su inagotable bondad. A Yeni, amiga de batallas antiguas, por su sabiduría sociológica y por atender al llamado presuroso. Al Dr. Diego González, con quien compartí reflexiones, dudas e inquietudes, por su tiempo y dulzura. A Faby por su amistad, compañía y apoyos múltiples en tareas agotadoras. A Diana y Carla, por su lealtad. A Cary, que juntas hemos afrontado esta travesía en un mundo de nuevos acertijos, por la proximidad y la sororidad, imprescindibles para llegar hasta aquí. Ahí también, a Daylín y a Mayito.

Todo mi cariño a Ángello, Lore, sus enanos encantadores y a Lalo, por su acogida, protección y compañía, por la suerte de contarlos entre los imprescindibles; a Ana Luisa, Héctor y Lula, a Adry y Salvy, Esme, Elizabeth y Osi por todo el cuidado, paciencia, por su espacio y tiempo preciosos.

A mis compañeros de Salud Pública siempre solidarios: Carmen Córdova, Rafael, Ana Elena, Pavel, Ramón, Ledys, Aissa, Ury, Mercedes, a Gisela, a Sosa y a Xiomarita, en la Dirección Nacional de Estadísticas. En San Miguel del Padrón, a Addys, que abrió las puertas al trabajo, a las médicas y enfermeras que tan amablemente apoyaron de todos los modos posibles, muy especialmente a la Dra. Meibys Dullón y a la señora Xiomara en el hogar materno “Pequeño Príncipe”. Sin ellos no habría sido posible acceder a todas aquellas personas que compartieron sus historias de vida para esta investigación, esenciales en la comprensión del proceso.

A mi familia pequeña y grande por lo que representa e impulsa, por la espera y compañía. Ya casi de vuelta a la rutina.

# Introducción

La fecundidad y el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción son dos temas interconectados y relevantes para los estudios demográficos. Su investigación resulta de particular interés para el caso cubano debido a que la fecundidad ha sostenido niveles inferiores al de reemplazo durante casi cuatro décadas y se requiere nuevos marcos teóricos y estrategias metodológicas que permitan comprender sus múltiples dimensiones. El comportamiento de esta variable deviene de la interrelación de diversos factores que, mediatizados por los sistemas de diferenciación social, implican las decisiones de mujeres y hombres en torno a la reproducción. La toma de decisiones reproductivas es un proceso multidimensional, dinámico y relacional. Este se concreta a nivel individual hacia diferentes objetos, alrededor de los cuales se van configurando los sentidos subjetivos en el contexto social en que acontece la vida cotidiana.

La reproducción involucra al menos dos manifestaciones: una relacionada con la reproducción cotidiana, y otra con la intergeneracional.<sup>1</sup> Ambas se vinculan por lazos complementarios y contradictorios en los que cobra significación la toma de decisiones a diferentes niveles. En demografía, la fecundidad como expresión de la reproducción intergeneracional ha sido el foco de atención. Según L. Álvarez (1985), es entendida: “(...) como suceso único es un fenómeno biológico que caracteriza la reproducción humana y al mismo tiempo es un complicado fenómeno social. Su nivel

---

<sup>1</sup> De acuerdo con Guzmán (1998) la reproducción cotidiana garantiza la supervivencia de los individuos y la reproducción intergeneracional permite el reemplazo de la población a través del tiempo.

varía de población en población, de una clase social a otra y de unos grupos de individuos a otros. Las diferencias observadas son resultado de la influencia y la interacción de diversos factores” (p. 10).

La transición de la fecundidad en las sociedades contemporáneas ha alentado el desarrollo de estudios empíricos y de explicaciones sobre el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción orientados hacia los factores de nivel macrosocial. Los enfoques más recientes han tratado la articulación entre los elementos de este nivel, del contexto social próximo o mesosocial e individual. La discusión sobre el tema señala la necesidad de avanzar en tres aristas de la producción de conocimiento científico: la investigación empírica, la generación de métodos y de explicaciones sobre la relación entre procesos ubicados a niveles de mayor agregación o macrosociales, con los de menor agregación, que comprenden a la pareja y el individuo.

En Cuba, desde la década de los 70 del siglo XX, se han realizado investigaciones académicas que constituyen referentes para analizar la evolución de la fecundidad en el país y la influencia ejercida por las políticas sociales, el entorno socioeconómico y cultural. El comportamiento de esta variable deviene, además, objeto de interés político, dado su papel determinante en el cambio de la estructura por edades de la población que ha conducido a un rápido envejecimiento demográfico. De ahí la pertinencia de continuar su estudio para dar cuenta de sus regularidades, singularidades y aportar nuevos enfoques a su comprensión.

En esa línea, la tesis doctoral de G. Rodríguez (2006) es el antecedente inmediato a este trabajo. En ella se caracterizó la fecundidad cubana desde 1990 hasta 2004 y se introdujo la perspectiva individual en el análisis de sus determinantes próximos. Esta y otras investigaciones demográficas recientes han señalado la necesidad de indagar con mayor profundidad el proceso decisional en torno a la reproducción a nivel individual para aprehender el entramado de elementos que inciden en la fecundidad (G. Rodríguez, 2006, 2013; Alfonso, 2009; Albizu-Campos, 2014).

En este trabajo se actualiza el estudio transversal de la fecundidad cubana entre 2002 y 2012, lo que permite comprender las peculiaridades de su evolución en el período. Hecho relevante toda vez que se ubica en él una trayectoria irregular en la evolución de la variable: su mínimo histórico en 2006, mientras se reafirma el rejuvenecimiento de la estruc-

tura y se incrementa el aporte de las adolescentes. Con él se muestra y completa la descripción de la evolución del nivel y estructura, de los diferenciales, del calendario, las diferenciaciones por regiones, los determinantes próximos y la caracterización de las madres y los padres. Se aportan elementos al conocimiento de la fecundidad que visibilizan la diversidad de sus comportamientos en un contexto reconocido por la “homogeneidad” desde una mirada macrosocial.

Con esta investigación se aborda por primera vez en la demografía cubana el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción a nivel individual en interrelación con elementos del nivel macrosocial y del contexto social próximo. Para ello se elabora un marco conceptual que se nutre de los aportes del enfoque demográfico hasta la actualidad, de la perspectiva de género y de derechos, profundizando además en la subjetividad y la sexualidad. Estos elementos permiten integrar el análisis demográfico de la fecundidad en Cuba y sus regiones, con el estudio de casos diversos de mujeres y varones en los espacios donde transcurren sus vidas cotidianas. Por esa razón se selecciona un municipio como escala territorial más cercana a los contextos específicos en que los individuos y las parejas configuran los sentidos subjetivos en torno a la sexualidad y su dimensión reproductiva en el entramado de relaciones con la familia y otras instituciones, entre las que se destacan las de salud por el valor que se les concede en la organización social, en particular en el ámbito de la reproducción.

La inclusión de los varones en el escenario reproductivo, la aplicación del enfoque mixto en el estudio, el desarrollo de una estrategia metodológica y de un instrumental para su consecución, son otros elementos que imprimen novedad a la investigación. Múltiples inquietudes suscitaron el estado del conocimiento alcanzado en Cuba y el diálogo con la producción foránea en estos temas. Ellas condujeron a formular el problema de esta investigación:

*Pregunta general:* ¿Qué caracteriza a la fecundidad cubana en el período 2002-2012 y su interrelación con la toma de decisiones individuales en torno a la reproducción en mujeres y hombres?

*Objetivo general:* Caracterizar la fecundidad cubana en el período 2002-2012 y su interrelación con la toma de decisiones individuales en torno a la reproducción en hombres y mujeres.

*Hipótesis general:* Los sostenidos niveles, estructura, diferenciales y actuación de los determinantes próximos de la fecundidad cubana, serían el resultado del comportamiento específico de los individuos por grupos de edades en relación con el orden de los hijos, ocupación, nivel escolar y situación conyugal. Este sería consecuencia del proceso de toma de decisión en torno a la reproducción que se concreta en lo individual a partir de la interrelación entre los factores de nivel macro, del contexto social próximo e individual, el cual está mediatizado por los sistemas de diferenciación social que inciden sobre las condiciones particulares en que se relacionan las oportunidades, necesidades y posibilidades con los sentidos subjetivos alrededor de la sexualidad y su dimensión reproductiva.

Preguntas específicas:

1. ¿Qué características presentan el nivel y la estructura, los diferenciales y los determinantes próximos de la fecundidad, durante el período 2002-2012?
2. ¿Qué características se combinaron entre las mujeres y los hombres de los que se produjeron nacimientos en el período de estudio?
3. ¿Cuál es la participación de las mujeres, los hombres, familiares y otros actores en la toma de decisiones ante los diferentes eventos vinculados al proceso reproductivo según grupos de edades de las mujeres?
4. ¿Qué nexos se establecen entre las configuraciones subjetivas en relación a la maternidad y la paternidad y los comportamientos en torno a la reproducción de mujeres y hombres en el contexto estudiado?

Objetivos específicos:

1. Caracterizar el nivel y la estructura, los diferenciales y determinantes próximos de la fecundidad durante el período 2002-2012.
2. Describir las combinaciones de características que distinguieron a las mujeres y hombres de los que se produjeron nacimientos en el período de estudio.
3. Determinar la participación de mujeres, hombres y otros actores sociales en la toma de decisiones ante los diferentes eventos relacionados con el proceso reproductivo según grupos de edades de las mujeres.

4. Identificar los nexos existentes entre las configuraciones subjetivas en relación a la maternidad y la paternidad y los comportamientos en torno a la reproducción de mujeres y hombres en el contexto estudiado.

Hipótesis específicas:

1. La fecundidad en el período se caracteriza por la continuidad de la oscilación alrededor de bajos niveles y retorno a comportamientos reproductivos que muestran claras diferencias atendiendo a zonas de residencia, situación conyugal, nivel educacional, así como a nivel regional y a los rasgos distintivos de la nupcialidad, la anticoncepción y las interrupciones de embarazos.
2. Los modos de combinación de la edad, años de estudio promedio y ocupación entre las mujeres y los hombres que produjeron nacimientos en el período muestran características diferentes según los grupos de edades de la madre.

El documento contiene un acápite metodológico; tres capítulos, uno teórico y dos de resultados; conclusiones y recomendaciones. En el capítulo I se presenta la propuesta del esquema conceptual para comprender el proceso de toma de decisión en torno a la reproducción y se contextualiza a Cuba en la etapa posrevolucionaria, con énfasis en el período de estudio.

El capítulo II, “La fecundidad cubana entre 2002-2012: resultado de un proceso continuo”, parte de sintetizar las características de la variable en el país desde inicios de siglo XX hasta los resultados de la investigación reciente, para luego analizar el período de estudio 2002-2012 en Cuba y sus regiones.

El capítulo III, “San Miguel del Padrón. Articulando el nivel individual y el contexto social próximo”, caracteriza la fecundidad y el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción en mujeres y varones de San Miguel del Padrón, así como algunos elementos del contexto social próximo relativos a la familia y los servicios de salud sexual. Al final se triangulan los resultados del análisis de los diferentes componentes incluidos en la investigación a partir del esquema conceptual y se presentan las Conclusiones y Recomendaciones que sistematizan los hallazgos fundamentales que dan salida al problema científico.

Con esta investigación se caracteriza la fecundidad entre 2002-2012 y se profundiza en las singularidades del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción de mujeres y varones en el contexto de San Miguel del Padrón. Esto permite captar algunas regularidades y la complejidad de las relaciones entre los diferentes niveles y componentes del proceso que se concreta a nivel individual e incide en el comportamiento de la fecundidad. Se aportan nuevos elementos que pudieran ser tomados en consideración en estudios futuros, en la formulación de políticas sociales y territoriales con relación al tema.

## Aspectos metodológicos

El estudio de la fecundidad y las decisiones en torno a la reproducción involucra factores de diferentes niveles y de naturaleza diversa (Pacheco y Blanco, 2015; G. Rodríguez, 2012). Dada su complejidad se precisa de esquemas conceptuales y estrategias metodológicas que integren el análisis demográfico de corte cuantitativo con la indagación de la subjetividad, mediante una estrategia cualitativa que se adentre en la singularidad de los procesos y actores implicados en las decisiones reproductivas. Para ello, el enfoque mixto resulta coherente: “(...) el enfoque mixto de la investigación incluye proyectos de investigación múltiples y mixtos. Este facilita y consiste en la intersección de múltiples métodos, propósitos, tipos de datos y niveles de análisis (por ejemplo, micro, meso y macro), así como un rango de disciplinas académicas, paradigmas, axiologías, intereses de los participantes y culturas de investigación y prácticas” (Hesse-Biber y Johnson, 2013, p. 103).

De acuerdo con esa visión, esta investigación utiliza un enfoque mixto y un diseño concurrente. Parte de un esquema conceptual que concibe el proceso decisional en torno a la reproducción en diferentes niveles de análisis, dimensiones y actores. Se nutre de diversos enfoques que articula en su comprensión: de la demografía, de la perspectiva de género y derechos, de los estudios de sexualidad y de la psicología. Para ello empleó varias técnicas de recolección, procesamiento y análisis de datos e integró información proveniente del universo de la población, de muestras representativas e intencionales. Se recogieron y analizaron datos cuantitativos a nivel macro relativos a la fecundidad de modo simultáneo con la información cualitativa de los sujetos individuales, para luego integrarlos mediante la triangulación múltiple. El peso de ambas aproximaciones (cualitativa y cuantitativa) fue similar (Pacheco y Blanco, 2015; Hernández, Fernández y Baptista, 2010).



La estrategia metodológica estuvo determinada por el carácter multidimensional del objeto de estudio; por la necesidad de articular la experiencia precedente en diferentes contextos y de aproximaciones conceptuales para su comprensión en el entorno cubano; por las limitaciones en el alcance de las fuentes de información disponibles y accesibles; además, por la posibilidad de develar nuevas lecturas a los datos a partir de un análisis integrador. Se conjugó el prisma demográfico con la indagación de la subjetividad, en relación con la sexualidad y en particular con la parentalidad, para lo cual se profundizó en las historias sexuales de las personas y se indagó sobre las trayectorias reproductivas familiares.

La investigación de la esfera sexual de las personas conlleva adentrarse en un espacio íntimo, muchas veces de tensión tanto para quienes investigan como para los informantes, muy ligado a los procesos de regulación de la sexualidad que operan a través de diferentes mecanismos y niveles (Gallego, 2009). Por lo que el cuidado en la exploración, la confidencialidad y la vigilancia sistemática de distintos elementos implicados en el proceso requirieron de la observancia ética necesaria en este tipo de estudio. En este sentido también planteó interrogantes sobre la generación, uso y diseminación de la información que se compila sobre el tema (Figueroa, 2011), que constituyen aspectos éticos contemplados y valorados durante el desarrollo del trabajo.

Para dar salida a los objetivos se trabajó con diferentes poblaciones y muestras según la intencionalidad de cada uno. Se caracterizó la fecundidad (objetivo 1) con las mujeres que produjeron nacimientos en el período 2002-2012. Se calcularon las tasas de las interrupciones de embarazo a partir de los datos de los Registros Estadísticos del Ministerio de Salud Pública (DNE/MINSAP) de 2004 a 2012. Se utilizó, además, la muestra de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 2009, la población de Cuba de 10-54 años y sus características recogidas en los Censos de 2002 y 2012 para estimar la población en el período (ver Anexo metodológico I).

Para el objetivo 2 se incluyó la población de mujeres y hombres que produjeron nacimientos en el período 2005-2012, según las bases de datos de nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional (SIEN) de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI).

Para los objetivos 3 y 4 se seleccionó un municipio de La Habana, San Miguel del Padrón, atendiendo a la factibilidad y al valor práctico

de la investigación. Su elección obedeció a que, dentro de las escalas territoriales, este constituye el nivel más cercano de la división político-administrativa del país, al contexto en que se desarrolla la vida de los individuos, lo que permite observar la dinámica entre los elementos del contexto social próximo: instituciones de salud, la familia y de los individuos y las parejas. Este municipio constituyó un caso único, en su interior se eligió una muestra intencional diversa que permitiera estudiar el fenómeno en la mayor multiplicidad posible de sus características y eventos. Para cerrar la selección de casos y recolección de información se siguió el criterio de saturación teórica (Strauss y Corbin, 2002). En la selección de la muestra diversa se adoptaron los siguientes criterios:

- Mujeres y hombres en edades reproductivas, de diferentes grupos de edades, expuestos al menos a uno de los eventos relacionados con el proceso reproductivo: inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, interrupción y/o continuidad de la gestación y personas diagnosticadas por infertilidad que desean tener hijos.
- Personal en servicio, dedicado a la atención y/o coordinación de los servicios del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) con experiencia de cinco o más años en el territorio.
- Disposición a participar del estudio.

Se realizaron 9 entrevistas a personal dedicado a los servicios de salud sexual con experiencia entre 5 y 26 años en este territorio. Se incluyeron 56 sujetos, 36 mujeres y 16 varones, distribuidos por diferentes grupos de edades y eventos relacionados con el proceso decisional. Se accedió a varias parejas y a algunos familiares, lo cual amplió la comprensión del objeto de estudio (ver Anexo metodológico IV).

Un elemento interesante en la captación de informantes clave fue que, al controlarse en las áreas de salud, diferentes sucesos como el inicio de las relaciones sexuales, la gestación, parto, puerperio y en menor medida el uso de anticonceptivos e interrupciones de embarazo de la población femenina, el dato de contacto disponible a partir de los registros de salud condujo a las mujeres, por lo que muchas veces ellas fueron porteras para acceder a los varones. En varios casos, antepusieron obstáculos para incluirlos en el estudio bajo argumentos como las condiciones de trabajo que limitaban su tiempo o debido a sus habilidades comunicativas. Sin embargo, en la observación en el barrio y en entrevistas al personal de salud se identificó que parecía tratarse de resistencias de las

compañeras a la participación de sus parejas. Por lo general, cuando se contactó directamente a los varones o a través de otros informantes de su sexo, ellos consintieron en ser entrevistados y se mostraron comunicativos durante todo el proceso. Desde aquí emergen algunos elementos de análisis en relación con las construcciones culturales de género que colocan en un plano secundario al varón con respecto al proceso reproductivo, y que se reflejan en este caso, en la concepción de los programas de salud sexual comunitaria y en las barreras de las mujeres.

Fuentes de información:

*Para objetivo 1:* Caracterizar la fecundidad cubana entre 2002-2012 se utilizaron:

- Bases de datos de nacimientos entre 2002 y 2012 del SIEN-ONEI.
- Anuarios Demográficos (ONEI) y de Salud (MINSAP), Informe de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 2009 (ENF'2009) (ONEI) e Informes de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados de 2006 y 2010/2011 (DNE/MINSAP).
- Bases de datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad 2009 (SIEN-ONEI).
- Bases de datos del Censo de Población y Viviendas de 2002 e información sobre población de Cuba por sexo y provincias del Censo de Población y Viviendas de 2012 (SIEN-ONEI).
- Reporte de información de los Registros Médicos de la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP sobre interrupciones de gestaciones de 2004-2012 (DNE/MINSAP).

*Para objetivo 2:* Identificar la combinación de características entre las madres y los padres.

- Bases de datos de nacimientos de 2005 y 2012 del (SNEI-ONEI).

*Para objetivos 3 y 4:* Caracterizar la participación de diferentes actores y elementos de la subjetividad individual en el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción.

- Entrevistas semiestructuradas a coordinadores y personal en servicio de programas de salud sexual y reproductiva.
- Entrevistas individuales a mujeres, varones, siempre que fue posible a familiares.

- Diez deseos y registro de la actividad por el método directo.
- Revisión documental.
- Observación.

### *Procesamiento de la información*

Para los objetivos 1 y 2 se emplearon técnicas del análisis demográfico de la fecundidad y de la estadística descriptiva (media, mediana, moda y frecuencia). Las técnicas cualitativas se procesaron mediante el análisis de contenido. Se usó el método de triangulación múltiple para integrar la información, profundizar y sintetizar el conocimiento y avanzar mediante su descripción y comprensión hacia su vínculo con el marco conceptual de partida (ver Anexos metodológicos).



# Capítulo I

## La fecundidad y la toma de decisiones en torno a la reproducción

En este capítulo se presentan dos grandes núcleos identificados a partir de la revisión de la literatura para construir el marco conceptual. Uno procedente de la demografía que incluye los aportes del enfoque sociológico de Davis y Blake (1956), del microeconómico de la familia de Becker (1993), de los cambios ideacionales y los estudios actuales desde la perspectiva macro-micro sobre las intenciones reproductivas y su relación con la fecundidad. El otro contiene tres ejes de análisis sobre procesos articulados en las decisiones en torno a la reproducción: subjetividad, sexualidad y derechos humanos, que han sido abordados desde diferentes campos del conocimiento y se integran a la comprensión del tema. Finalmente se esbozan los antecedentes del estudio en el contexto cubano y se propone un esquema para su abordaje.

Las decisiones en torno a la reproducción han sido un eje de análisis en los estudios demográficos sustentado en que la reproducción humana se concibe como un proceso dinámico en el que “(...) el ser humano puede influir más directamente que sobre otros procesos vitales” (Figuerola, 1996, p. 72). Estas se configuran a partir de las articulaciones entre sus dimensiones y niveles: macro, contexto social próximo, la pareja y el individuo, en una relación de recursividad. Remiten a los actos que conducen a la concreción del proceso reproductivo, que se insertan en el ámbito de la sexualidad: las experiencias sexoeróticas, la formación de pareja, el uso de métodos de regulación de la fecundidad y/o la continuidad de la gestación. En su análisis se puede tomar como nivel de referencia a los

individuos y las parejas que se exponen a diferentes eventos que conducen o no a la posibilidad de procrear, dado que en ellos se encuentra la unidad primaria donde se concretan las decisiones. Estos actos pueden ser o no intencionales, en ellos puede o no mediar la racionalidad. Involucran la subjetividad en toda su complejidad, en particular sus configuraciones en relación a la sexualidad, a su dimensión reproductiva que incluye la parentalidad. Estas se conforman en el entramado de oportunidades-necesidades-posibilidades de las condiciones del contexto social próximo que delimitan el entorno heterogéneo y desigual de la reproducción mediado por los sistemas de diferenciación social.

El proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción representa un campo de relevancia social en el debate contemporáneo cubano e internacional. Su complejidad lo sitúa en el vértice de la problematización teórica y empírica en el tema de la reproducción intergeneracional. Según Lerner y Quesnel (1982), la categoría reproducción social<sup>2</sup> se incorporó a la discusión sobre los comportamientos reproductivos en la academia desde los años 80 del siglo XX. Incluyó el contexto social como condicionante de las posibilidades de los individuos, sin verlos como únicos determinantes. Los acercamientos desde la perspectiva de los derechos humanos y construcción de ciudadanía, del feminismo y de género, de las construcciones subjetivas de la parentalidad, de la demografía y las políticas que influyen en ellos, evidencian la diversidad de aristas a partir de las cuales ha sido tratado en los entornos sexual, del embarazo, parto y puerperio, de la crianza y socialización primaria (Figueroa, 2015).

En la demografía se ha privilegiado el estudio de la fecundidad como expresión acotada de la reproducción, identificada por los nacimientos vivos producidos en la población en un tiempo y espacio determinados. Esta variable da cuenta de una serie de sucesos biológicos influenciados por una multiplicidad de relaciones sociales, culturales y psicológicas (L.Álvarez, 1985; Guzmán, 1998). Ella interviene en los movimientos naturales de la población, con un peso significativo en el aumento, el decremento o la constancia de sus efectivos (Guzmán, 1998). Para el

---

<sup>2</sup> Se refiere al proceso de renovación o reemplazo de las generaciones que determina el crecimiento de la población en el largo plazo (Guzmán, 1998).

caso de Cuba se ha identificado su papel conductor del decrecimiento natural de la población en estos cincuenta años, su impacto en el lento crecimiento, más recientemente en su descenso y en la estructura etaria (Albizu-Campos y Fazito, 2013).

Figuroa y Liendro (1995) definieron el comportamiento reproductivo como un proceso complejo, de múltiples dimensiones interrelacionadas: biológicas, sociales, psicológicas y culturales; ligado de modo directo o indirecto a la procreación. Incluye eventos y actos relacionados al cortejo, el apareamiento sexual, la unión en pareja y su vínculo durante el embarazo, el parto, puerperio, el cuidado y educación de los hijos; así como expectativas e ideales en cuanto a la familia y las estrategias de regulación de la fecundidad (Referido por Figuroa, 1998).

De acuerdo con Figuroa (1996), la percepción de la regulación de la fecundidad y las decisiones reproductivas están matizadas por diferentes elementos, entre ellos las motivaciones, las características socioeconómicas y culturales, la etapa del ciclo familiar por la que transita la pareja y el valor de los hijos. Los ideales y la capacidad reproductiva pueden cuestionarse dada la percepción de la posibilidad de influir sobre la fecundidad, aunque también puede presentarse la ambivalencia en algunas parejas. A su juicio, las motivaciones hacia la regulación de la fecundidad surgen y se modifican de la ponderación y claridad de las preferencias reproductivas. Interactúan con la valoración de los métodos anticonceptivos (MAC), las fuentes y vías de su obtención para hacer efectivas las preferencias. Este razonamiento puede aplicarse en el sentido inverso, es decir, no solo para constreñir, sino para tener o ampliar la descendencia, solo que, en este caso, las motivaciones y la valoración de las condiciones son otras.

Sin dudas, la fecundidad y las decisiones en torno a la reproducción son dos elementos de un mismo proceso que han sido tratados desde la demografía a través de diferentes acercamientos, cuyas contribuciones serán expuestas en este capítulo.



## I.1. Un proceso visto desde la demografía

### I.1.1. Esquema sociológico de la fecundidad

El esquema sociológico de Davis y Blake (1956) para comprender cómo inciden los factores culturales de las estructuras sociales en la fecundidad femenina ha sido referente en la producción empírica y teórica sobre el tema. En él se han integrado los pasos del proceso fisiológico de la reproducción con elementos de tipo cultural, aunque estos últimos han operado algunas variaciones.

A la luz de las evidencias actuales, pudieran considerarse las condiciones cambiantes en el entorno del emparejamiento, de los vínculos eróticos y sus relaciones con aquellas en las que ocurre la concepción. El emparejamiento no necesariamente tiene como fin la reproducción, sino que ha estado impregnado de los cambios sociales en relación con la sexualidad, argumentados por Beck y Beck-Gernsheim (2001) y por Giddens (2004). Este elemento se ha reconocido como una de las críticas al modelo de los determinantes próximos en la demografía latinoamericana por Szasz y Lerner (2003). G. Núñez (2014) define la homofilia<sup>3</sup> y la heterofilia en la búsqueda de la intimidad en el vínculo para enfatizar la diversidad y complejidad del proceso que trasciende al modelo heteronormativo. Asimismo, han emergido otros arreglos de pareja para procrear y estrategias en las que se llega a concebir sin que implique una relación de pareja, que impactan la pluralidad de ajustes familiares (J. Rodríguez, 2009; Lerner y Melgar, 2010).

---

<sup>3</sup> La homofilia es un acto de empatía. Es un proceso de construcción de intimidades con personas del mismo sexo, intimidades que pueden tener diferentes cualidades en términos del involucramiento subjetivo y corporal: desde la capacidad de simpatía, una capacidad basada en el reconocimiento de la humanidad del otro y la mía, de la legitimidad de su deseo (porque reconozco esa posibilidad deseante en mí mismo, aunque por razones de miedo o historia deseante (...) no la ejerza), hasta el involucramiento de diferentes esferas de la subjetividad, realización de proyectos conjuntos, contactos corporales duraderos, excitantes, etcétera. Las gradaciones entre ambos extremos son múltiples (G. Núñez, 2014, s/p).

Davis y Blake (1956) propusieron once variables intermedias que actúan en uno u otro sentido para determinar el nivel de la fecundidad. Las agrupan alrededor de factores que inciden en la ocurrencia de cada uno de los eventos ligados al proceso reproductivo: la relación sexual (la exposición al coito), la concepción, la gestación y el parto. Toman en cuenta el carácter racional o no, intencional o no, de la conducta reproductiva para entender el proceso decisional. Aspectos aún hoy debatidos en relación a este proceso. Más adelante Bongaarts (1978) demostró que las variaciones de la fecundidad se relacionaban con la nupcialidad, la anticoncepción, la infecundidad posparto y las interrupciones de embarazo, denominadas aborto inducido.

Zavala (2010) plantea la necesidad de observar los determinantes próximos de la fecundidad desde una perspectiva de género y para ello propone varios indicadores a fin de valorar los roles femeninos y masculinos en cada uno de los eventos, el proceso de empoderamiento femenino y la participación de mujeres y varones en la toma de decisiones. En la nupcialidad considera que debe tomarse en cuenta la historia familiar, más allá de los indicadores que habitualmente se adoptan como la edad de inicio de las uniones, tipo de uniones, duración y ruptura. La autora sugiere el rediseño de los instrumentos que permita captar la información con esta perspectiva. La construcción de historias de vida mediante la indagación cualitativa es una alternativa ante el déficit en otros instrumentos, que permite captar esta información a profundidad, aunque sus resultados no sean generalizables.

El escenario de la transición de la fecundidad en las sociedades contemporáneas ha alentado diversos estudios empíricos y explicaciones del proceso decisional conducente a la reproducción intergeneracional (Bongaarts y Watkins, 1996; Casterline, 2001; Lesthaeghe, 2014; Philipov, Thevenon, Klobas, Bernardi y Liefbroer, 2009; Philipov, Liefbroer y Klobas, 2015). Las teorías de la demanda de los hijos de Becker (1993); de los cambios ideacionales (Coale, 1973; McNicoll, 1980; Bongaarts y Watkins, 1996; Lesthaeghe y Willems, 1999; van de Kaa, 2002; J. Caldwell, P. Caldwell, McDonald, y Schindmayr, 2006) han analizado el fenómeno a nivel macro y abierto un amplio debate, a partir de la rápida y desigual declinación de la fecundidad en países en desarrollo sin que exista consenso sobre cómo y por qué ocurre (Bongaarts, 2002). La discusión apunta con frecuencia a la necesidad de avanzar en tres elementos de la producción de conocimiento científico: la investigación empírica, la generación de métodos y la búsqueda de explicaciones sobre

la articulación entre procesos ubicados a niveles de mayor agregación o macrosociales, con los de menor agregación, que comprenden a la pareja y el individuo (Bongaarts y Watkins, 1996; Casterline, 2001; G. Rodríguez, 2006, 2013; Philipov y otros, 2009; Miller, 2011; Philipov, Liefbroer y Klobas, 2015).

Con independencia de las posiciones de cada autor, de los paradigmas y campos de la ciencia en que se sustenten, el estado del conocimiento que se alcanza y los problemas que se formulan, dejan ver la influencia de los contextos socioeconómicos y culturales. De ahí que, al estudiar los diversos marcos teóricos y metodológicos en torno a este tópico, sea factible hallar puntos de enlace para entender los procesos decisionales.

## **I.1.2. La teoría de la demanda de los hijos**

El valor de los hijos es el núcleo de la teoría de la demanda de los hijos. Se reconoce a Gary Becker como su máximo exponente. Este autor, basado en sus hallazgos y en los de otros autores, plantea que la demanda de los hijos depende de los ingresos familiares, del valor del tiempo de los padres, en especial de las madres y de la calidad de los hijos. Desde la relación entre cantidad y calidad de los hijos fundamenta las decisiones reproductivas. Valora que en esta interacción probablemente esté la mayor contribución del análisis económico de la fecundidad. A partir de ahí explica el cambio de la cantidad de hijos en el tiempo, incluso en ausencia de sustitutos próximos y cuando la elasticidad de los ingresos no es grande. Argumenta la relación inversa entre la cantidad y la educación de los hijos, la tendencia a la disminución de la fecundidad rural, aun por debajo de la urbana en países desarrollados y porque la población negra estadounidense ha tenido relativamente muchos hijos e invertido relativamente poco en ellos. Elementos clave para la comprensión del proceso decisional en torno a la reproducción.

De acuerdo con Becker (1993) los cambios en la demanda de los hijos se anteponen al desarrollo de métodos efectivos de control de la fecundidad, es decir, este logro tecnológico ha resultado de la necesidad social de reducir el número de hijos y no a la inversa. Esta tesis es interesante para entender el carácter social de los avances en la tecnología anticonceptiva de los últimos 65 años, aunque los mismos han generado nuevas demandas sociales y contribuido a la regulación de la fecundidad, tal y como exponen Davis y Blake (1956). Según Casterline (2001) este es

un punto de debate en la demografía, en el cual se ha descuidado la conexión entre cómo las técnicas y las tecnologías innovadoras alcanzan a los individuos. Aspecto que considera clave para hallar explicaciones al proceso de difusión y resulta válido para comprender los comportamientos en torno a la reproducción, que no se agotan en uno solo de sus componentes.

Otra contribución útil de este enfoque para el estudio del proceso decisional fue incluir el cambio en el valor del tiempo de las mujeres en función del cuidado de los hijos y la inserción en el mercado laboral. La estimación de la inversión de tiempo en la crianza de los hijos por mujeres y hombres arrojó que las madres ocupan las tres cuartas partes de su tiempo en ello.

Si bien se centró en las mujeres casadas y observó que el poder adquisitivo femenino en los países desarrollados es la causa fundamental del elevado incremento de la participación en la fuerza laboral y de la declinación de la fecundidad, introdujo la discusión acerca del efecto de la inserción creciente de las mujeres en el mercado laboral sobre el decremento del valor del matrimonio, su correlato en el incremento de los divorcios y de los hijos nacidos en uniones de hecho. Dejó claro que las tasas de participación laboral, la fecundidad y las tasas de divorcio femenino interactúan de otras formas. Entre ellas señaló la reducción de la fecundidad cuando existe la probabilidad del divorcio debido a las dificultades del cuidado de los hijos luego de la disolución matrimonial. Indicó que la participación de las mujeres en la fuerza laboral se afecta también cuando las tasas de divorcio aumentan, no solo por la mayor participación de las divorciadas, sino porque las casadas participan más como un mecanismo de protección contra las adversidades financieras a enfrentar ante un posible divorcio (Becker, 1993).

#### *El cuidado de los hijos y la familia: entre Gary Becker y el enfoque de género*

Este autor también abordó la desigual retribución en los ingresos a las mujeres y a hombres, aunque desarrollen la misma actividad laboral, dadas las condiciones diferentes que les imponen a ellas las exigencias del cuidado de los hijos y la realización de otras tareas domésticas. En su análisis sobre el coste de tiempo de cuidado para las mujeres apuntó a su relación con otras variables que inciden en el proceso decisional en torno a la reproducción. “(...) hombres y mujeres tienen intrínsecamente diferentes ventajas comparativas no solo en la producción de los hijos,

sino también en su contribución al cuidado de los hijos y posiblemente en otras actividades. Tales diferencias intrínsecas en la productividad determinan la dirección de la división sexual del trabajo por tareas y de ahí, las diferencias sexuales en la acumulación del capital humano específico que refuerza las diferencias intrínsecas” (Becker, 1993, p. 62).

Aun cuando su foco de atención fue el análisis socioeconómico, señala un conjunto de variables útiles en la lectura del proceso decisional, en particular lo relativo al cuidado y la distribución de tiempo por los progenitores. Su discusión permite articularlas con la realizada desde la perspectiva de género.

Desde esta última se ha problematizado la categoría cuidado como eje de inequidades y de derechos que atraviesa centralmente el maternaje femenino (Lagarde, 2003). Se ha evidenciado la relación entre género y cuidado en el proceso de la división sexual del trabajo. Este ha asignado los espacios domésticos a las mujeres, las tareas de cuidado y reproducción, al tiempo que ha creado una ética de escisión dicotómica y jerárquica entre ellas y los hombres (Figueroa y Flores, 2012). El alcance de su efecto en las formas de organización social se cuestiona (Figueroa y Flores, 2012; Lagarde, 2003). La inversión de tiempo y esfuerzo en las actividades de cuidado de los otros, su carácter fragmentado al recaer sobre unos grupos más que en otros; naturalizado y reforzado por la cultura; sincrético, porque ha de conjugarse “a la manera tradicional y a la vez, lograr su desarrollo individual para formar parte del mundo moderno, a través del éxito y la competencia” (Lagarde, 2003, pp. 11-12), de ahí que resulte contradictorio: son características claves para comprender las decisiones en torno a la reproducción.

El cuidado representa un área de tensión, acrecentada por los contextos de crisis económicas que atraviesa el mundo. En América Latina y el Caribe la discusión se abre en dos direcciones, una relativa a la invisibilidad del trabajo de cuidado y doméstico de quienes se dedican a él, casi siempre mujeres, contabilizadas como población económicamente inactiva; y otra, a la conciliación del tiempo de las que tienen empleo remunerado y además asumen responsabilidades domésticas, de cuidado y de enlace. En la región una de cada diez mujeres que trabajaban de manera remunerada en 2008, lo hacía en el sector doméstico (Montaño y Milosavljevic, 2011).

La duración de la jornada laboral y la compatibilización con las responsabilidades familiares es un problema que afecta, sin duda, más a las

mujeres —puesto que los hombres no se responsabilizan de las tareas domésticas y de cuidado— “(...) en la región existen jornadas parciales de hasta 24 horas semanales. Un 16% de los hombres trabaja en esta modalidad, mientras que las mujeres representan un 28%. Por otra parte, las jornadas más largas son más factibles para los hombres, ya que un 74% de ellos se ubica en esta categoría mientras que solo el 56% de las mujeres lo hace” (Montaño y Milosavljevic, 2011, p. 158).

En Cuba, el estudio de la fuerza de trabajo femenina entre 2002 y 2009, reveló una brecha de desigualdades asociadas al cuidado en términos de salarios percibidos por mujeres y varones en el mercado laboral, aun cuando la legislación regula igual retribución salarial a ambos sexos por este concepto. El ejercicio del cuidado llevó a que ellas percibieran menos de 2% por debajo de los ingresos de los hombres aunque tuvieran igual escala salarial por sus categorías ocupacionales, dado que se ausentaron del puesto de trabajo en 77% de los casos, por problemas de salud en 60%, cuidado de los hijos y otros familiares (22%) y licencia de maternidad (18%). En tanto ellos se ausentaron menos de 20% y la mayoría de las causas reportadas se relacionaron con problemas de salud personal (Proveyer y colectivo de autoras, 2010, referido por T. López, 2014). Ello indica la mayor inversión de tiempo de cuidado a los otros por parte de las mujeres.

Una relectura a los resultados de estudios de casos realizados en varios municipios de La Habana con el fin de relacionar la representación social de maternidad y la paternidad con el proyecto de ser madres y padres en grupos de mujeres y hombres (Quintana, 2013) permite reconocer que la conflictividad en el imaginario social en torno a estos objetos se vincula a la función de cuidado, sea por su depósito en las mujeres, o por la ubicación y ejercicio en un plano secundario, distante o ausente en los varones. La alta satisfacción que implica el reconocimiento social por la procreación y el cuidado de la descendencia entran en tensión con la elevada responsabilidad que suponen, a partir de la valoración de condiciones necesarias para su ejercicio: socioeconómicas, cualidades y aptitudes personales para el desempeño del rol; así como la existencia de una relación de pareja con amor.

La función de cuidado, tradicionalmente maternizada, ha sido un recurso clave de fragmentación y sujeción social. Tal y como es concebida por los dispositivos sociales, favorece mecanismos de subordinación y expropiación de mujeres y varones en el ejercicio de la parentalidad. Limita

sus posibilidades de articulación en los ámbitos públicos y privados. Alrededor de ella se generan contradicciones que inciden en la reconfiguración de la maternidad y la paternidad como espacios de necesidad-posibilidad-oportunidad, que quiebran las fronteras entre lo personal y lo social (Quintana, 2015).

La problematización sobre el cuidado en el contexto de la reproducción, en coherencia con el carácter relacional del proceso y del enfoque de género, debería incluir a los varones. Debería hacerlo desde una postura crítica que potencie su involucramiento en la provisión de cuidado desde ángulos diferentes a los que la cultura patriarcal ha legitimado en los variados espacios de la vida social, así como visibilizar las formas de cuidado ejercidas por ellos y la manera en que su ejercicio se vincula con el contexto sociocultural de los varones (Figuroa y Nájera, 2015) y con sus sentidos subjetivos en el ámbito de la reproducción y la paternidad. Es pertinente retomar la sugerencia de estos autores en cuanto a “(...) visibilizar, documentar y analizar, así como de construir nuevas categorías y modelos de interpretación para tener una visión más comprensiva de las experiencias reproductivas de los varones” (2015, p. 43).

En este trabajo Figuroa y Nájera (2015) proponen un sistema categorial para reconstruir la autopsia verbal de las muertes paternas que pudiera ser útil para comprender el entorno desde el cual toman sus decisiones reproductivas. Consta de cuatro dimensiones, de ellas son válidas a este caso tres: contexto personal y familiar, perfil del individuo y la familia y, por último, el contexto sociocultural de los varones: representaciones sociales y modelos de paternidad. A lo que se pudiera añadir los sentidos subjetivos y configuraciones subjetivas en el ámbito de la reproducción y la paternidad, que pueden aplicarse a la maternidad, verse en el contexto de la parentalidad.

En la búsqueda de conexiones entre las decisiones reproductivas que operan a niveles de menor agregación y la dinámica de la fecundidad, el estudio de la subjetividad pudiera aportar elementos interesantes. Algunas curiosidades se suscitan en relación a los posibles lazos entre estos objetos de la investigación: de qué manera la subjetividad podría articularse para comprender el comportamiento reproductivo a nivel macro o por qué la subjetividad puede usarse para comprender el efecto de las decisiones en torno a la reproducción a niveles agregados, son algunas preguntas a resolver.

## I.2. Subjetividad, sentidos y configuraciones subjetivas

En este trabajo se adopta la concepción de subjetividad propuesta por F. González (2002, 2006, 2009, 2013) en el contexto de la psicología, desde una perspectiva histórico-cultural. En ella, los conceptos de configuraciones subjetivas y de sentidos subjetivos constituyen elementos centrales. De acuerdo con este autor, los sentidos subjetivos “definen el aspecto subjetivo de la experiencia vivida”. Se expresan como un conjunto de emociones y procesos simbólicos que se articulan alrededor de definiciones culturales sobre las que se desarrolla la existencia humana, las cuales “se interpenetran entre sí en el curso de la experiencia y generan continuamente nuevos procesos subjetivos que escapan al control racional, y a la intencionalidad del sujeto” (F. González, 2009, p. 217).

La sexualidad, la reproducción<sup>4</sup> y la parentalidad<sup>5</sup> son objetos en torno a los cuales se configuran los sentidos subjetivos como complejos integradores de diversas fuentes emocionales y desdoblamientos simbólicos que se conforman en una relación de recursividad, en un mutuo condicionamiento, que no implica un nexo de causalidad. Se inscriben en la subjetividad humana, considerada en el campo de los procesos y fenómenos complejos tanto por la multidimensionalidad de su génesis

---

<sup>4</sup> Dado el valor simbólico concedido al proceso en toda su complejidad, y en particular a las etapas que involucran cambios marcados en lo biológico, lo cual es reforzado por diferentes mecanismos de regulación de la conciencia social, como las ciencias biomédicas y las políticas sociales, que enfatizan la medicalización del mismo y refuerzan la centralidad femenina.

<sup>5</sup> Parentalidad aquí se refiere a la maternidad y la paternidad. Si bien parentalidad y reproducción están estrechamente interconectados, su distinción obedece a las diversas lecturas que pueden hacerse desde varias perspectivas. Por ejemplo, como ya se ha señalado, desde la demografía y la antropología. El concepto de fecundidad, pieza clave del proceso de reproducción, es para la demografía un concepto esencialmente biológico y centrado en la mujer como reproductora (Towsend, 1994). Para la antropología, el concepto clave es el de maternidad, con especial énfasis en la reproducción social como proceso más amplio que incluye, pero no se agota en la reproducción biológica. Aunque habitualmente coinciden, la maternidad biológica y la maternidad social son dimensiones culturalmente definidas y diferentes (Aramburú, 1998, p. 391).



como por sus formas de expresión. Esta representa un nivel diferenciado de la psique en las condiciones de la cultura y a la vez, constituye una condición necesaria para el desarrollo de la cultura (F. González, 2009).

De acuerdo con este autor, las formas en que se expresa la subjetividad social muestra la síntesis, a nivel simbólico y de sentido subjetivo, del conjunto de aspectos objetivos, macro y micro, que se articulan en el funcionamiento social. Dichos elementos se vinculan también en la formación de la subjetividad individual. Con la particularidad de que, en esta última, los procesos de sentido subjetivo se constituyen a través de la historia de las personas concretas en un vínculo contradictorio entre las configuraciones subjetivas individuales y los sentidos subjetivos que surgen en las actividades compartidas en los diferentes espacios sociales. De ahí el valor del estudio de los individuos, para la comprensión de los procesos sociales (F. González, 2006). En esta dirección, el estudio de la subjetividad individual ofrece la posibilidad de acceder a las formas naturalizadas de construcción de espacios y fenómenos socialmente contruidos, dado que al ser naturalizados pasan a conformar la realidad de los actores que se relacionan concretamente en un espacio social.

Esta visión dinámica de la subjetividad, la concibe como una configuración social e individual de manera recursiva, de modo que las contradicciones en estos niveles dan lugar a la producción de sentidos que inciden en el desarrollo de los sujetos y de las sociedades. Se definen, así como un sistema en que la subjetividad social e individual forman parte la una de la otra, como “momento de sentido subjetivo de esa otra producción” (F. González, 1991; referido por F. González, 2009, p. 218). Al mismo tiempo participan de la configuración de la identidad en cualquiera de los dos niveles. Así, el estudio de las representaciones sociales y las motivaciones constituyen dos formas de acceder a la subjetividad (F. González, 2002, 2006, 2009).

Los sentidos subjetivos son unidades motivacionales situadas en la base de las emociones que sustentan toda práctica y proceso humano, son la base dinámica que integra las unidades motivacionales. “La motivación es una compleja red de elementos, irreducible a un contenido concreto; (...) es la expresión de un sistema, la subjetividad, en la configuración subjetiva de todo acto humano. Todo acto evoca y produce una configuración de sentidos subjetivos que es su base dinámica y que se expresa

de diferentes formas en la propia procesualidad del acto” (F. González, 2009, p. 218).

Este trabajo incorpora el estudio de las motivaciones para captar elementos que den cuenta de los sentidos subjetivos en torno a la reproducción en cualquiera de sus expresiones, visto como el deseo de tener hijos, el ejercicio de los roles parentales, las condiciones necesarias para formar una familia u otras que emergen en el proceso de la investigación. Parte de la propuesta de F. González y Mitjans (2016) y retoma algunos aspectos de la de D. González (2008). Ambas elaboraciones conceden a la motivación un carácter central.

D. González (2008) reconoce la capacidad dinamizadora de las motivaciones en la personalidad. Si bien lo hace desde la postura reflexológica que critican F. González y Mitjans (2016), este autor elaboró un método muy utilizado para el estudio de la motivación individual en Cuba, que toma como unidad psicológica primaria a las necesidades. Lo denomina como método de autoobservación, que combina el registro de la actividad cotidiana con el estudio de los deseos e imaginaciones (Registro de la actividad y método directo e indirecto-RAMDI). Es de fácil aplicación y permite un uso flexible en función del objeto de la investigación. A partir de él, el sujeto aporta información que aflora en el momento de la indagación acerca de sus necesidades o aspiraciones; así como de sus actividades cotidianas, a través de los contenidos manifiestos. Desde ahí es posible profundizar y adentrarse a interpretar las expresiones de la subjetividad humana, a través de una relación dialógica que permite construir el conocimiento como propuso Rubinstein (1965, p. 229) y retoma F. González (2009, p. 213): “es necesario descifrar, tras el texto, su “subtexto”, poniendo de relieve no solo lo que el hombre ha dicho formalmente, sino, además, lo que deseaba o tenía la intención de decir, o sea, el motivo y el fin de su discurso, determinantes del sentido interior del mismo”. Se llega a captar los sentidos y configuraciones subjetivas que se traducen de manera diversa en los comportamientos. Es en este sentido que será utilizado, en coherencia con la propuesta formulada por F. González, aquí expuesta.

Esta visión integradora permite articular el análisis de diferentes niveles y condiciones que intervienen en la configuración y expresión de la subjetividad a partir de la que se podrían generar nuevas zonas de

sentidos<sup>6</sup> en los estudios del proceso reproductivo. Ofrece un espacio para vincular diversas aristas relevantes en su abordaje, entre las que se sitúan la sexualidad y los derechos.

### **I.3. ¿Por qué la sexualidad?**

La sexualidad es una esfera relevante en la configuración de la subjetividad, sujeta al control e influencia social por la cultura. Según Foucault (2005) la burguesía victoriana contribuyó a encerrarla tras la función reproductiva. Hoy, las ciencias sociales, humanísticas y biomédicas han avanzado en comprender su multidimensionalidad, de la que la reproducción forma parte (OPS/OMS, 2000; Butler, 2002; Giddens, 2004; Foucault, 2005; WAS, 2008; ONU, 2010). Sin dudas, estos mecanismos de sujeción social han favorecido su problematización desde la perspectiva de derechos humanos en las voces feministas y desde la perspectiva de género (Cooks, 1995; Correa y Petchetsky, 2001; Gallego, 2009; Lagarde y Válcárcel, 2011).

En demografía, la mirada a la sexualidad se ha venido incluyendo hace cerca de tres décadas a partir de estudios sobre la reproducción humana (Szasz, 2004). El interés por registrar algunas prácticas sexuales se identifica en Europa, luego de la transición demográfica. A partir de estos estudios se ha develado la complejidad de las historias eróticas, la articulación entre las trayectorias sexuales y conyugales, importantes cambios en las relaciones íntimas y la multiplicidad de formas de relacionamientos sexuales y de pareja. Se han documentado prácticas sexuales diferenciadas entre hombres y mujeres, con mayor acentuación en países del sur de Europa que en algunos escandinavos (Bozón, 1998; referido por Szasz, 2004). Hallazgos que ayudan a comprender la construcción social de la sexualidad, los trasfondos sociales, culturales y económicos en la nupcialidad y la organización familiar, al tiempo que aportan elementos al debate de la segunda transición demográfica (Szasz, 2004).

---

<sup>6</sup> Asumo aquí con F. González (2009) que “para destacar que, lo más perdurable de un saber son los espacios de inteligibilidad que abre sobre un problema” (p. 211).

En concordancia con Miller (2011) en este trabajo se concibe que los comportamientos reproductivos en la especie humana tienen lugar en el contexto de los comportamientos sexuales. Dado el carácter consciente que nos distingue, es posible organizar la conducta sexual con el fin de lograr o prevenir la concepción, aunque no necesariamente ocurra así. De modo que las decisiones reproductivas y las intenciones de procrear suelen tener lugar en el contexto de las relaciones sexuales, y con frecuencia en el curso de la conducta sexual durante las cuales las personas están bajo la influencia de motivaciones en el área de la sexualidad y de la pareja.

Se considera pertinente su inclusión para tratar el proceso decisional en torno a la reproducción con lentes de género por varios elementos.

*El escenario de cambio cultural en torno a la sexualidad a partir de la revolución sexual de los 60* se asoció a la incorporación femenina masiva al mercado laboral en la post guerra, a la difusión de los MAC modernos, a los cambios en las legislaciones sobre el divorcio en un número creciente de países. Condiciones resultantes del devenir histórico que fueron modificando en ciertas formas los mecanismos de regulación sobre el cuerpo femenino y abriendo paso a las “negociaciones sexuales” en las relaciones eróticas, de pareja y en la parentalidad. Entonces, muchas mujeres accedieron a recursos para separar el erotismo del embarazo y el parto. Estas transformaciones han impactado la vida personal, familiar y social de modo trascendente. Una de sus repercusiones notables es el cambio en el tamaño de la familia (Sullerot, 1993; Giddens, 2004).

*La flexibilización de las actitudes hacia las relaciones eróticas* en cuanto a las condiciones de iniciación, a la variación de las nociones de intimidad y compromiso, han marcado cambios en la proscripción de estas fuera de la cohabitación en pareja, en los intervalos de exposición a las relaciones coitales y en las normas que regulan el establecimiento de estos vínculos. Estas implican, entre otras, la duración y la diversificación de los tipos de uniones. La búsqueda del placer erótico por mujeres y varones es esencial en la diversificación de las formas de relacionamiento erótico y de pareja. La coexistencia fragmentada del “amor pasión”, transgresor, con el “amor romántico” comúnmente feminizado “(...) que ata, idealiza al otro y proyecta el curso de procesos futuros” (Giddens, 2004, p. 50), y el “amor confluyente”, “contingente, activo, y por consiguiente choca con las expresiones ‘para siempre’, ‘solo y único’ que se utilizan en el amor romántico (...) la exclusividad sexual tiene aquí un papel en la rela-

ción, en el grado en que los emparejados lo juzguen deseable o esencial” (Giddens, 2004, pp. 63-64), ha modificado la configuración de la sexualidad que involucra el comportamiento reproductivo (J. Rodríguez, 2009).

Estudios demográficos en diferentes contextos evidencian *las transformaciones operadas en eventos ligados a la nupcialidad*. Bozon, Wilfried y Dutreuil (2012) analizaron el inicio de las relaciones sexuales y la primera unión a partir de encuestas realizadas en Francia durante casi 50 años. Demostraron que el escenario de la sociabilidad sexual varía según los grupos, que en ese país, al igual que en muchos otros, el inicio de las relaciones sexuales cada vez más se desvincula de la entrada a la primera unión; así como también es muy raro encontrar que la primera pareja sexual sea también la primera pareja conyugal. Liefbroer, Poortman y Seltzer (2015) han identificado que si bien no es común encontrar parejas que viven aparte en Europa, y la mayoría tienen la intención de vivir juntas, esta forma de unión se produce por razones prácticas. Son más frecuentes entre personas más jóvenes, con niveles de educación superiores, con actitudes liberales, que han estado casadas o cohabitado. Entre las de mayor edad o las divorciadas se da para mantener la independencia. En América Latina estudios sobre maternidad adolescente señalan el adelantamiento de la edad de iniciación sexual en las cohortes más jóvenes, sin que implique el inicio de relaciones conyugales. Este comportamiento se caracteriza por su heterogeneidad entre países y por su variabilidad en el tiempo dentro de los países (J. Rodríguez, 2009). Binstock y Pantelides (2015) en Argentina identificaron que el adelantamiento de las relaciones coitales se expresa en disociación con el matrimonio y la nupcialidad para ambos sexos.

Otra de las dimensiones de la sexualidad impactada por *los cambios sociales ha sido la parentalidad*. La maternidad y la paternidad son procesos multicondicionados cuyas configuraciones subjetivas responden a las dinámicas históricas de los contextos socioculturales. Han sido impactados por las transformaciones simbólicas y prácticas operadas en otras dimensiones de la sexualidad: eróticas, de relaciones interpersonales, de género, las cuales se interconectan con los cambios que acontecen en la familia, el mercado laboral y las políticas sociales, por citar algunos ámbitos sociales. No obstante, a la parentalidad se asocian estereotipos que parecen obedecer a cierta “estática” ideológica, que responden a mecanismos de anclaje patriarcal. Estos depositan expectativas que desbordan las posibilidades del ejercicio parental en el interjuego de las valoraciones de las condiciones requeridas y las existentes, sea la

incondicionalidad del amor para las madres o la función de proveedores económicos para los padres. Actúan como mecanismos de opresión y contraposición resistentes a formas alternativas y transformadoras del ejercicio de la parentalidad.

De acuerdo con Giddens (2004) los procesos de individuación creciente femenina en algunos sectores sociales no han implicado necesariamente la renuncia a los valores de la maternidad, más bien estos se conjugan con la persecución del ideal de amor romántico en cuanto a la existencia del amor en la relación de pareja y el depósito en el otro. Del mismo modo, se han documentado manifestaciones “emergentes” de cuidado en varones asociados al ejercicio de la parentalidad y la expresión de nuevas formas de relación hacia los hijos, la familia y la configuración de sus proyectos de vida (Figueroa y Flores, 2012; Figueroa y Franzoni, 2011); así como la expresión de dudas de los varones en el ejercicio de su paternidad, en una relación de contraste con sus progenitores y en la búsqueda de una paternidad más cercana y empática (Tena y Jiménez, 2012).

La maternidad y la paternidad son ámbitos de demarcación identitaria para mujeres y varones, de “privilegios” y tensiones que develan la persistencia de valores culturales patriarcales y la emergencia de algunos cambios culturales ligados a las configuraciones subjetivas en estas dimensiones de la sexualidad. Uno de los ejes de tensión alrededor de estos procesos se expresa en la visión sexista que deposita en las mujeres y en los varones diferente carga de participación y responsabilidad en las decisiones en torno a la reproducción e implica el ejercicio desigual de los derechos reproductivos. Elementos que fundamentan la lectura al proceso de las decisiones en torno a la reproducción desde el prisma de los derechos.

## **I.4. El prisma de los derechos humanos**

En el campo de los derechos reproductivos se ha impulsado una amplia demanda y reflexión que ha incorporado nuevos conocimientos científicos a la teoría y práctica de los derechos humanos. Los aportes de la perspectiva de género y su aplicación a los problemas de la salud sexual femenina han sido fundamentales en este reconocimiento (WAS, 2008; IIDH, 2008). Se destaca la incidencia de los movimientos feministas a favor de la protección a las mujeres, aunque existen posturas diversas:

unas favorables a que se reconozcan los derechos reproductivos de los varones y mujeres, mientras otras niegan la inclusión de los hombres por considerar que las mujeres han tenido mayores desventajas. Sin embargo, de acuerdo con la visión relacional de la perspectiva de género, resulta coherente la mirada a ambos como sujetos y objeto de derechos en este campo, como propone Figueroa (1998) desde una lectura crítica de los procesos de configuración social de la masculinidad y la feminidad en el proceso reproductivo.

Los derechos reproductivos abarcan necesidades e intereses de las mujeres y los hombres en relación a su carácter sexuado.<sup>7</sup> Se configuran en el ámbito de la vida cotidiana y pueden entenderse como derechos económico-sociales, de acuerdo con Hinkelammert (2012). El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (PoA-CIPD) los ubicó en la agenda política mundial, a pesar de intensas resistencias, los definió así:

(...), los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y de cada persona a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con

---

<sup>7</sup> Una vez que el androcentrismo en la teoría y práctica de los derechos humanos fue sustituido por una perspectiva de género, fue fácil entender que los derechos humanos reconocidos sí incluían los derechos reproductivos. Esto es así porque la perspectiva de género permitió ver toda una gama de intereses y necesidades humanas, así como violaciones a los derechos humanos, que eran sentidas mayoritariamente por mujeres, pero también por hombres en cuanto a su género y que por lo tanto no eran visibles con la perspectiva androcéntrica (Facio, 2008, p. 19).

lo establecido en los documentos de derechos humanos. En el ejercicio de este derecho, las parejas y las personas deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. (ONU, 1995, párr. 7.3)

La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer ratificó los acuerdos de la CIPD y de otras reuniones internacionales sobre el tema. Adicionó la perspectiva de la corresponsabilidad de la mujer y el hombre ante sus conductas sexuales. Explicitó la demanda contra actos de violencia hacia la mujer, incluidas la esterilización y aborto forzado, así como el uso coercitivo de MAC (Vicente, 2001; ONU, 1995).

En 2008, la Asociación Mundial de Salud Sexual<sup>8</sup> emitió un documento técnico que reconoció el carácter central de la salud sexual en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la importancia del ejercicio de los derechos sexuales como derechos humanos para la salud (WAS, 2008). Enfocó holísticamente la sexualidad humana y e integró la definición de salud sexual y derechos sexuales. Concibió la reproducción como una dimensión de la sexualidad, de la salud y derechos sexuales. El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo<sup>9</sup> asumió

---

<sup>8</sup> En sus siglas en inglés se reconoce como WAS (World Association for Sexual Health), anteriormente Asociación Mundial de Sexología. Fue fundada en 1978 por un grupo multidisciplinario y mundial de organizaciones no gubernamentales (ONG), con la intención de promover la salud sexual y los derechos sexuales en todo el mundo. Ha propiciado el intercambio de investigación multidisciplinaria fundamentada en la ciencia sobre sexualidad, educación de la sexualidad y sexología clínica. Su misión es la promoción de la salud sexual en todas las etapas de la vida y en todo el hemisferio. Para ello parte del enfoque de los derechos sexuales (WAS, 2008).

<sup>9</sup> Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014, Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013. LC/L.3697, 5 de septiembre de 2013.



estos conceptos al reafirmar la vigencia de los objetivos y metas del PoA-CIPD (CEPAL, 2013).

Los derechos reproductivos han sido objeto de debates sistemáticos desde los movimientos sociales que los impulsaron, en los ámbitos académicos y de acciones de rendición de cuentas por los gobiernos. Las reflexiones en este campo se han caracterizado por la ampliación progresiva de sus temas y del alcance a grupos sociales (Lagarde y Válcárcel, 2011).

En la demografía latinoamericana se destacan las contribuciones del Colegio de México al estudio de la sexualidad con perspectiva de género y a la discusión sobre derechos humanos y sexualidad, en particular, en los temas de fecundidad y salud reproductiva (Lerner, 1998; Figueroa, 2001; Szasz, 2004; Zavala, 2010).<sup>10</sup> El campo de los derechos abre interrogantes al análisis de la dinámica reproductiva en la región, en las que embarazo y fecundidad adolescentes, necesidades anticonceptivas no satisfechas, la situación polémica con el acceso a las interrupciones de embarazos o los ideales reproductivos insatisfechos, devienen emergentes del problema (CEDEM, ONE, MINSAP, 1995; Albizu-Campos y Jiménez, 1997; Colectivo de autores, 2010; Rodríguez y Perpetuo, 2011; G. Rodríguez, 2013; Quintana y otras, 2014; J. Rodríguez, 2014).

En materia de ejercicio de derechos se han definido cuatro principios que permiten evaluar en qué medida las políticas sociales más generales y las sectoriales se basan en este enfoque. Ellos son la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la participación. La disponibilidad implica que los servicios y recursos existan y estén dispuestos en los contextos para ser usados. La aceptabilidad se refiere a que los recursos y servicios posean las condiciones requeridas para ser empleados, contempla, además, la dimensión cultural que puede afectar en determinados sentidos la aceptación del producto. La accesibilidad se concibe a partir de que los servicios y recursos estén al alcance de sus usuarios potenciales. Por último, la participación es esencial en todas las etapas de la estrategia en cualquier nivel para que involucre activamente a las personas, se logre

---

<sup>10</sup> Fue uno de los tópicos en la XIII Reunión Nacional de Demografía de México, celebrada en junio 22 al 24 de 2016 en la UNAM.

así que sus necesidades, preferencias y condiciones estén contempladas, a partir de que dispongan de la información suficiente y se facilite la coestión para garantizar los mecanismos de desarrollo de una ciudadanía activa e inclusiva (WHO, 2013). Estos elementos que involucran las políticas sociales a niveles agregados: macro y contexto social próximo, repercuten en la relación entre oportunidad y posibilidad que se halla en el núcleo del ejercicio de derechos y se implican de diversas formas en los procesos decisionales de las personas.

La relación entre la igualdad formal de derechos de todos los miembros de una sociedad y la real, que supone las posibilidades para ejercerlos, requiere vigilancia al entender y evaluar la aplicación de los derechos humanos a la reproducción. El mero hecho de ser miembro de una sociedad, bajo el principio de igualdad no es suficiente para que todos los individuos y grupos humanos estén en igualdad de posibilidades para ejercer sus derechos. Según Cervantes (2001) este nexo está condicionado por “(...) los constreñimientos estructurales, ideológicos y simbólicos de esa sociedad” (p. 68).

Este autor propone un marco analítico útil para comprender el ejercicio diferencial y desigual de los derechos en los individuos y grupos humanos que será empleado en esta investigación por la articulación que ofrece con los otros ejes de análisis propuestos. Concibe la relación entre oportunidad y posibilidad de ejercer los derechos a partir de articular varios elementos intervinientes: (1) los proyectos de vida y el ejercicio de las voluntades personales, contruidos<sup>11</sup> dentro de (2) la estructura de opciones, determinada por la manera en que los sujetos se insertan en la producción y distribución de la riqueza social, (3) los diferentes sistemas de diferenciación social, entre los que identifica la clase, el género, la etnia, el color de la piel, la generación. Ellos ejercen un rol de mediadores en la relación entre el individuo y la sociedad.

De ahí que el ejercicio real de los derechos formales se realice con arreglo a las opciones que permiten el entretreído de los distintos sistemas

---

<sup>11</sup> En lugar de estos conceptos, para este estudio se incluyen el componente subjetivo y de evaluación y control, afines a estas definiciones y coherentes con el objeto y enfoque propuesto.

de diferenciación y desigualdad social. Su especificidad, entonces, es producto del ejercicio de la voluntad personal en el marco de las opciones que la diferenciación y la desigualdad social permiten al individuo. “Tanto las experiencias, decisiones y resoluciones que los individuos viven, como el ejercicio de la propia voluntad y de los derechos, se realizan de manera socialmente diferencial. Aunque los individuos tengan legalmente los mismos derechos frente al Estado, el ejercicio que de ellos pueden hacer es desigual. Para algunos individuos ello ocurrirá en el marco de mayores posibilidades, de más opciones y alternativas. Para otros, las elecciones se darán en un marco restringido de posibilidades. Para otros más, la elección ni siquiera será una posibilidad” (Cervantes, 2001, p. 69).

Incluir género y derechos como ejes analíticos en los estudios sobre la conducta reproductiva permite adentrarse en las especificidades de sus diferencias y de las desigualdades que entrañan.

Correa y Petchetsky (2001) definen los derechos reproductivos y sexuales desde la perspectiva de género en términos de poder y recursos para tomar decisiones informadas sobre fecundidad: tener hijos, criarlos; de la salud ginecológica; de la actividad sexual; y de recursos para ejecutar las decisiones de manera segura y efectiva. Parten de una visión relacional que incluye el propio cuerpo, la descendencia, la pareja sexual, la familia, la comunidad (los prestadores de servicios de salud) y la sociedad en general. Enuncian cuatro componentes que sustentan los principios éticos de los derechos reproductivos: la integridad corporal, el ejercicio personal, la igualdad y el respeto a la diversidad, derivados del interés social por generar empoderamiento y responsabilidad política en la ciudadanía. Plantean que las políticas de población deben abordar las condiciones sociales y trabajar en su transformación para hacer valer los derechos reproductivos de las personas y actuar así, sobre las necesidades de la población. Para ello, es preciso comprender la relación entre la generalidad captada por las estadísticas, así como las omisiones en su registro y las singularidades contextuales e individuales, incidentes en las condiciones diferentes y desiguales de posibilidad reflejadas en las conductas reproductivas. Elementos que deben tomarse en cuenta en el análisis del proceso decisional en torno a la reproducción y de las políticas sociales y sectoriales que pudieran incidir sobre ellos.

La generación de conocimientos sobre la reproducción puede contribuir a desarrollar intervenciones a distintos niveles que influyan sobre los

derechos reproductivos positivos y negativos, en el sentido que proponen Citeroni y Cervantes (2004). Los primeros con un carácter afirmativo que rompa con la hegemonía patriarcal que distancia a mujeres y varones respecto a la reproducción. Los segundos para proteger la integridad personal con independencia de sus características diferenciales.

De la problematización en este campo debe destacarse el peso que tiene la cultura y el modo en que atraviesa las normas sociales asociadas a las desigualdades en la reproducción, que toman a la mujer como eje referencial en el proceso y desplazan a los varones a una posición secundaria. Desde ella se condicionan unas necesidades específicas y se obvian otras especificidades de las necesidades de las personas. La desigualdad tiene diversas expresiones: la explotación, la carencia de oportunidades, además de los mecanismos de subordinación normativa y cultural que establece, como en este caso, en la categoría “sexo-género”.

La reflexión y discusión sobre derechos reproductivos es amplia y está colmada de las profundas tensiones que la “modernidad conservadora”<sup>12</sup> sostiene en el dominio de la sexualidad y sus dimensiones. Tensiones contenidas y expresadas de distintas formas en los avances e inercias en las relaciones humanas, cuyo impacto en el proceso reproductivo se refleja en la tendencia a la declinación de la fecundidad, iniciada desde el siglo XIX en los países europeos y expandida de modo acelerado a todas las regiones durante el XX.

---

<sup>12</sup> Término sugerido por Sonia Montecino al que alude R. Connell (2015a) al analizar las tensiones entre los logros del movimiento feminista en América Latina y las resistencias emanadas por la derecha, que si bien han permitido que las mujeres accedan a mejor educación, a configurar familias más pequeñas y a mayor acceso a trabajo remunerado, persiste en las políticas públicas el dominio masculino, bajo el supuesto de que las mujeres son domésticas, y se expresa así el dominio de la identidad de género.

# De vuelta a los enfoques demográficos\*

## I.1.3. La teoría de los cambios ideacionales

La teoría de los cambios ideacionales en demografía surgió ante las interrogantes generadas por la declinación de la fecundidad, sin solución desde el esquema económico imperante. Según Casterline (2001) y Caldwell y otros (2006), sus exponentes analizan los cambios en los niveles y tendencias de la fecundidad en la interconexión de argumentos económicos y culturales, concediendo un peso importante a los mecanismos de control de la fecundidad. En este campo los trabajos dirigen su énfasis a (1) el carácter innovador del control deliberado de la fecundidad, (2) la “difusión de la innovación” y (3) los mecanismos por los que se produce la difusión, en la dinámica social de difusión de la información y conductas innovadoras. Entre los primeros se encuentran las teorías ideacionales sobre la transición de la fecundidad, cuyo argumento básico es que los descensos de la fecundidad se producen a causa de la fuerza creciente de ciertos conocimientos, actitudes y valores. De acuerdo con esta clasificación, las contribuciones de Lesthaeghe y van de Kaa (1986) (citados por Lesthaeghe, 2011) se inscriben en las teorías ideacionales de la transición de la fecundidad, mientras que las de Bongaarts y Watkins (1996) en los mecanismos, con el enfoque de las interacciones sociales.

Desde los enfoques de interacciones sociales se han descrito un conjunto de mecanismos según los cuales se producen los efectos sociales: el aprendizaje social, la influencia social, la comparación social, la coerción social y en otro sentido, el capital social.

---

\* En este apartado se retoma la numeración perteneciente al epígrafe I. 1 “Un proceso visto desde la demografía”, puesto que los epígrafes I.1.3 y I.1.4 corresponden a los enfoques demográficos en el abordaje del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción (Nota de la autora).

### ***I.1.3.1. Algunos elementos sobre los enfoques de la segunda transición demográfica y de las interacciones sociales***

#### *I.1.3.1.1. Segunda transición demográfica*

El enfoque de la segunda transición demográfica surgió en la demografía para explicar los cambios producidos en la fecundidad en los años 60: de la explosión de nacimientos a la caída abrupta (Lesthaeghe, 2010, 2014). Se orientó a los cambios del contexto social originados por el impacto de las transformaciones a partir de la revolución sexual, ligadas al desarrollo y difusión de los MAC modernos y a los cuestionamientos de género que removieron la legislación sobre el divorcio, las concepciones, las prácticas de la parentalidad y las relaciones entre mujeres y varones en los espacios públicos y privados (Lesthaeghe, 2014; Sullerot, 1993).

Esta teoría fundamentó la acción de las transformaciones culturales e ideacionales en el análisis demográfico de la fecundidad e integró el cambio de la estructura económica al esquema comprensivo de los mecanismos básicos que regulan los cambios ideacionales. Uno de estos mecanismos se relaciona con el efecto del crecimiento económico y la afluencia de cambios en las necesidades, de las básicas a las superiores, de acuerdo con Maslow; el otro, se vincula con los roles de la estratificación social y la educación en el proceso de la transmisión cultural. Debe señalarse que desarrolla estudios empíricos sistemáticos para fundamentar los elementos sustantivos que la distinguen de la primera transición demográfica.

En este sentido Lesthaeghe (2014) señala que la motivación altruista hacia los hijos, propia de la primera transición demográfica, no desaparece en la segunda, sino que emerge la motivación de autorrealización de los adultos como rasgo que compite con muchos otros. La relación diádica adulta gana prominencia. En segundo lugar plantea que la fecundidad por debajo del reemplazo se convirtió en un rasgo estructural de larga duración en las poblaciones occidentales sustentado en la interrelación de elementos culturales y económicos. En tercero, concede la mayor importancia a los factores ideacionales y a la dinámica de cambio cultural. Reconoce el efecto de los cambios estructurales en el nivel macro y los cálculos económicos en el micronivel.

Esta perspectiva concibe los cambios ideacionales como influencias externas que añaden estabilidad a la tendencia de la fecundidad a lo largo y

más allá de las fluctuaciones económicas. Vincula los cambios culturales a los procesos dinámicos de sucesión de cohortes y a un modelo recursivo de selección basado en valores y la reorientación de valores individuales como función de las trayectorias seguidas durante el curso de la vida. Toma en cuenta la relación entre las mejoras materiales y la confianza que pueden depositar los individuos en las instituciones para el alcance de sus objetivos en un vínculo de congruencia y tensión (Lesthaeghe y Surkyn, 1988). Este elemento puede incorporarse como indicador al análisis de las decisiones reproductivas en diferentes niveles. De acuerdo con Lesthaeghe (2014) el estudio de la segunda transición demográfica debe refinarse. Sugiere que sea desde un “enfoque histórico sintonizado”, una investigación causal más profunda que vaya más allá de los valores de indicadores “resumen” de una tasa global de fecundidad (TGF). En coherencia con esto, Lesthaeghe y Permanyer (2015) desarrollaron el método de análisis de ciclo de vida sensible a la TGF que mide la fecundidad global por cohorte y suprime el análisis del efecto tempo. A partir de su uso, predijeron que la fecundidad se mantendría por debajo del reemplazo en la segunda década de este siglo en Europa, que los países de habla germana podrían recuperar estos niveles en dependencia de si realizan algunas estrategias de cuidado infantil y de organización escolar, mientras que los exsocialistas y del sur se encuentran en desventajas que limitan su salida de la trampa de la baja fecundidad.

Ahora bien, ¿es posible alcanzar suficiente profundidad en la comprensión del comportamiento de la fecundidad a partir del análisis a nivel macro y con un enfoque cuantitativo? Para ello sería pertinente una perspectiva más integradora que permita descubrir las conexiones existentes entre las orientaciones de valor y los rasgos demográficos tanto a nivel macro como en el individual, en coherencia con el enunciado de Lesthaeghe (2010). A la luz de este estudio, las orientaciones de valor que propone desde la perspectiva sociológica, son susceptibles de integrarse con las configuraciones subjetivas que orientan a los individuos y las parejas en sus decisiones reproductivas. Sin embargo, uno de sus presupuestos es que la racionalidad guía las conductas reproductivas de los seres humanos, la define como: “(...) la adopción anticipada de sentidos apropiados para la racionalización de los más disímiles fines, implica aprendizajes, previsión, evaluación y alternativas, cálculos, corrección, y sobre todo una definición de los objetivos materiales y no materiales. La cultura entra en cada paso de este proceso” (Lesthaeghe y Surkyn, 1988, p. 39).

La racionalidad es una propiedad distintiva de los seres humanos, sin embargo, ha sido discutido y fundamentado desde la psicología que los comportamientos responden a múltiples condicionamientos que no necesariamente obedecen a la lógica de la racionalidad. Este es también uno de los puntos de discusión en relación a enfoque más reciente en el estudio de las decisiones reproductivas (Bachrach y Morgan, 2011; Morgan y Bachrach, 2011).

Por otra parte, Lesthaeghe (2010) argumentó que, siguiendo el principio de las necesidades básicas y de orden superior propuesto, la primera transición correspondería al estadio de las necesidades básicas y la segunda a una fase de necesidades superiores. Sin embargo, al extender estos supuestos al proceso transicional que opera en América Latina y el Caribe o a los países africanos, caracterizados por su heterogeneidad, surgen algunas dudas. En nuestra región, distinguida por “la desarticulación entre el comportamiento de la fecundidad en las adolescentes y el resto de las edades que se sustenta en las desigualdades sociales” (J. Rodríguez, 2009, 2014), ¿sería posible encontrar el soporte de los comportamientos reproductivos en estos argumentos? Es de suponer que tales afirmaciones requerirían adentrarse en la estructura y contenidos de las necesidades. Para ello, tal y como él propone habría que pasar del análisis macro a la articulación con el micro, no obstante, los estudios revisados permanecen en el análisis a nivel macro.

En un ejercicio de articulación entre los modelos económicos y culturales Shaleva (2015) confrontó el de Becker con “el modelo de síntesis” a nivel macro tomando como referencia el país-nación y cuantificando un conjunto de variables culturales que asumió para identificar los factores que subyacen al comportamiento de la fecundidad en Europa. Su hallazgo más significativo fue que la cultura ejerce una influencia en los niveles de la fecundidad, mientras que los cambios económicos tales como el cambio de los empleos, el producto interno bruto (PIB) y los salarios, los afectan parcialmente.

Quilodrán (2011) identificó en América Latina y el Caribe rasgos típicos de la segunda transición demográfica como la caída acelerada de la fecundidad alrededor del reemplazo, la postergación de la primera unión, el incremento de la disolución voluntaria de las uniones que supera a la viudez y el aumento de uniones libres, sobre todo en países donde no abundaba. A su juicio: “Este aumento expresa una desinstitucionalización manifiesta del vínculo matrimonial, generando de paso, el aumento



de la proporción de hijos nacidos fuera de matrimonio e incluso, fuera de unión” (p. 15). A su vez, atendiendo al caso de Brasil, valoró que las uniones libres pudieran ser una estrategia de las mujeres para reducir su vulnerabilidad y la de sus hijos, aunque este tipo de uniones resulte menos estable, sobre todo en aquellas menos empoderadas. Hallazgo que puede ser válido para comprender las trayectorias de emparejamiento en algunas mujeres en otras poblaciones.

A. López y otros (2015) hicieron una cartografía de la nupcialidad en América Latina en el presente siglo e identificaron al igual que Quilodrán (2011) que la presencia de uniones libres es un rasgo identitario en América, justificado por razones históricas de la conformación de las naciones desde el período colonial. Detectaron que este comportamiento se acentúa en América Central y en el Caribe. En el caso de Cuba, tomaron datos del Censo de 2002 y mostraron que Oriente se destacaba por esta forma de unión. Concluyeron que el comportamiento de los tipos de unión de la población se asocia a la forma en que se unen los vecinos geográficos e incluyó a Cuba entre los países cuyas “unidades administrativas están rodeadas por vecinos con valores muy similares” (A. López y otros, 2015, p. 19).

#### *1.1.3.1.2. Las interacciones sociales*

El enfoque de las interacciones sociales surgió con la interrogante sobre el ritmo del inicio y del paso de una etapa a la otra de la transición de la fecundidad entre países con similares niveles de desarrollo, medido a través del PIB. Bongaarts y Watkins (1996) supusieron que la difusión de la información sobre los métodos de control de la natalidad es un importante mecanismo del cambio de la fecundidad. De ahí amplían el espectro al término interacción social “para señalar una visión más amplia de qué propaga y cómo se propaga” (p. 657). Se interesan por los procesos de interacción y difusión de las ideas que conducen al cambio ideacional, tanto a través de los canales verticales de comunicación como los horizontales por los que se difunden, evalúan y transforman las ideas e informaciones entre pares; al tiempo que incluyen indicadores de condiciones socioeconómicas.

Según sus autores, las interacciones sociales se articulan sobre tres ejes: intercambios de información e ideas junto a la evaluación de sus significados en cada contexto, las influencias sociales que constriñen o impulsan la acción y la intersección de estas dos con los mecanismos

de aprendizaje e influencia social. Este puede ser utilizado en diferentes niveles de análisis, desde la comunidad hasta el país (Bongaarts y Watkins, 1996).

De modo que ideas e informaciones, evaluación, influencias sociales y canales de interacción social son conceptos clave en la propuesta de las interacciones sociales. Al parecer las ideas e informaciones se refieren al contenido que puede ser una creencia, se transmiten por diferentes vías y niveles: cara a cara, desde las instituciones a los individuos. Su influencia se puede ejercer a través del diálogo e incluir la observación de las conductas. La evaluación de las ideas e informaciones se produce en función de los significados que tienen en el contexto y se realiza de conjunto. En el proceso de la comunicación, se puede contribuir a cambiar la norma y la forma en que incide en la conducta reproductiva. Las influencias sociales son los efectos que producen las percepciones de unos individuos sobre las de otros y sobre la conducta. Se producen a través de la interacción social.

El concepto de canales sociales es clave en el esquema de las interacciones sociales. A partir de él se entienden las variaciones en el inicio de las transiciones de la fecundidad con su ritmo.

“Por canales de interacción social, nos referimos a las ranuras de un mapa social a través del cual fluyen la información y las ideas, la evaluación y la influencia social. El mapa social consiste en los grupos definidos por la proximidad espacial (pueblos, regiones) y/o proximidad social (etnia, educación, ocupación). El término comunidades aplica a ambos grupos geográficos y sociales. Sin canales, las comunidades estarían aisladas; los canales las conectan, determinando la gama e intensidad del flujo de la interacción social” (Bongaarts y Watkins, 1996, p. 661).

Otro elemento esencial es la innovación. Ella alude a las actitudes y conductas que previo a la declinación de la fecundidad eran raras o no existían en la población y que se difunden en algunos de sus segmentos (Casterline, 2001). Este rescata un elemento importante en los procesos de socialización a través de la comunicación al enfatizar en los cambios de actitudes sociales y su expresión en las conductas que se difunden cara a cara o a través de los medios de comunicación.

En la línea de las interacciones sociales, la investigación demográfica posterior a los 90 abre el análisis de redes, que incorpora conceptos

de otros campos del conocimiento para explicar los procesos de declinación de la fecundidad en Europa y evidencia un nuevo espacio de sentido en la articulación de la demografía con otras ciencias, incluida la psicología social. En la actualidad Kohler, Helleringer, Behrman y Watkins (2013) han ampliado sus estudios a África y sostienen las utilidades del análisis de redes sociales en la investigación sobre los determinantes de la fecundidad y en otros temas y áreas relevantes para la demografía como la interacción entre las redes sociales, las estructuras y políticas sociales. Emplean conceptos como la fortaleza de los lazos y la densidad de la red para argumentar los procesos de difusión de la información e influencia social.

Esta área ha abierto un campo a la investigación demográfica de utilidad para comprender los mecanismos a través de los cuales se produce la difusión de la información, las creencias, su asimilación y apropiación en distintos espacios y a través de diferentes vías de interacción social, mediante la red local o egocéntrica y la sociocéntrica, que incluye un espectro más abarcador, que se correspondería con el macro nivel (Kohler y otros, 2013). En esta investigación no se aplica el análisis de red en estricto rigor, aunque se indagan sobre algunos elementos relacionados con las trayectorias reproductivas familiares y la comunicación sobre la sexualidad en este contexto que se corresponde con la red egocentrada.

Si bien este enfoque aporta información interesante para comprender la dimensión relacional del proceso decisional, concordamos con Casterline (2001) en que deja de lado otros elementos que también participan de esta configuración como el carácter activo de los individuos en la toma de decisiones. Este autor considera que esta perspectiva ha tenido un amplio desarrollo teórico, sin embargo, los trabajos empíricos al parecer, no alcanzan el mismo nivel, debido probablemente a las fuentes de información y a las metodologías cuantitativas en que se sostiene su investigación.

Al igual que desde el enfoque de la segunda transición demográfica en este campo se amplían los estudios a diversas regiones. Bongaarts y Casterline (2012) analizaron las tendencias de declinación de la fecundidad entre las regiones de África Subsahariana, Asia, América Latina y el Caribe a partir de los supuestos de la primera transición demográfica y de los cambios ideacionales con datos de las Encuestas de Demografía y Salud y de Fecundidad Mundial. Hallaron que la declinación en África se produjo alrededor de los 80, a un ritmo mucho más lento que en las otras

regiones, en un nivel que duplicaba el de las demás, alrededor de 5,1 hijos por mujer. El intervalo de nacimientos en este continente es más largo debido a la abstinencia postparto y la lactancia. Valoraron que, las preferencias del tamaño de la familia son mayores allí, que coexisten con una elevada demanda de anticoncepción insatisfecha, resultado del bajo nivel de implementación de la preferencia como resultado de múltiples obstáculos para controlar su fecundidad, entre ellos, las dificultades en la ejecución de los programas de planificación familiar.

Bongaarts y Sobotka (2012) explicaron el leve e inesperado incremento de las TGF de algunos países europeos entre 1998 y 2008 previo a la crisis de recesión económica, a partir de factores demográficos y socioeconómicos, aquí ubican el efecto de las políticas, e introdujeron una modificación al método de medición del efecto cuanto-tempo creado por Bongaarts y Feeney (1998) para eliminar el efecto de distorsión del efecto tempo. Identificaron la desaparición de los efectos de período del tempo que distorsionaron el descenso de la TGF en el pasado; la recuperación de la fecundidad de las cohortes de edades más avanzadas que habían pospuesto los nacimientos. Señalaron que los factores sociales y económicos, las políticas pronatalistas o familiares afectan el cuanto y el tempo de la maternidad, el peso de los cambios en las políticas familiares y la posible inversión de la asociación previa entre el desarrollo económico, la fecundidad y el rol potencial de la equidad de género. Estos estudios sistemáticos evidencian el proceso de desarrollo de los diversos enfoques y métodos en la investigación sobre la fecundidad y la toma de decisiones reproductivas, así como la incorporación de la mirada de género.

El escenario de los muy bajos niveles de fecundidad en Europa, Australia y algunos países de Asia ha generado estudios que tienden a integrar enfoques y articular el análisis de las particularidades socioeconómicas de los contextos nacionales con las culturales. Ellos van incorporando indicadores de género para explicar los comportamientos reproductivos femeninos y empiezan a documentar los masculinos. Los resultados denotan la recursividad entre las condiciones desiguales de retribuciones salariales, de la distribución de las tareas domésticas y en el ejercicio de la parentalidad, las políticas y los valores culturales (Rindfuss y Choe, 2015; Carmichael, 2013; Pinnelli, Racioppi y Rosella, 2007). Elementos muy discutidos en la actualidad desde la perspectiva de género, que constituyen uno de los ejes necesarios en el estudio del proceso decisional en torno a la reproducción en los tres niveles de análisis.

#### **I.1.4. Las intenciones reproductivas desde la perspectiva macro-micro**

Las intenciones reproductivas desde la perspectiva macro-micro es el eje más reciente de los estudios sobre la fecundidad y toma de decisiones en Europa. Este se sustenta en la teoría de la conducta planeada (TCP) de la psicología social, desarrollada por Ajzen y Fishbein (1975, 1985), referido por (Ajzen, 1985). Philipov y un equipo de investigadores de ocho países al comparar la TGF de las mujeres con la intención de tener un número de hijos, consideran que en el nivel macro se evidencia que las personas desean tener más hijos de los que alcanzan. Dicha diferencia revela una brecha de fecundidad, interpretada como resultado de obstáculos que las personas enfrentan tratando de alcanzar el tamaño deseado de familia entre las oportunidades y las constricciones del contexto (Philipov, Liefbroer y Klobas, 2015). Esta brecha permite al menos dos lecturas, una relativa a las posibilidades del incremento de la fecundidad y otra a las limitaciones en el ejercicio de los derechos que subyacen al indicador, si bien en los trabajos revisados no se apreció una clara alusión al enfoque de derechos. Por tanto, conduce a incorporar nuevas teorías y metodologías al estudio y a las salidas propositivas a las políticas públicas.

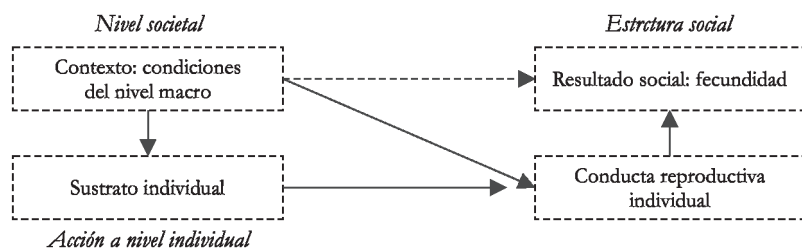
Esta línea de investigación asume que el comportamiento de la fecundidad depende de las condiciones prevalecientes en el macrocontexto, las cuales no tienen un efecto directo sobre las tasas de fecundidad, sino que inciden en una amplitud de decisiones de los individuos y las parejas en torno a la reproducción. De ese modo, “las tasas de fecundidad son resultado del proceso decisional que integra una miríada de decisiones adoptadas por las parejas e individuos” (Philipov y otros, 2009, p. 17; Philipov, Liefbroer y Klobas, 2015). Esta es una idea clave con implicaciones para el desarrollo teórico y metodológico de los estudios de la fecundidad.

La medición de las intenciones reproductivas en demografía atraviesa por varias complicaciones relacionadas con la manera diferente en que se indaga en los instrumentos, sea por los deseos, por los ideales o las intenciones y, además, por la ambigüedad de los conceptos (Philipov y Bernardi, 2012; Figueroa, 1996; Bongaarts y Lightbourne, 1992). Según Philipov y Bernardi (2012) el concepto “ideal” alude tanto al número de hijos como a las condiciones para concebirlos y puede ser mal

interpretado por la persona que responde. En demografía no existe un basamento teórico que sustente el uso del término y ha sido empleado de acuerdo a los hallazgos empíricos en relación con la fecundidad. Sobre las evidencias de trabajos precedentes Miller (1994), Miller y Pasta (1993,1994,1995), referidos por Miller (2011) propusieron asumir el enfoque de las intenciones reproductivas definido por la psicología social. Este involucra tres tipos de deseos e intenciones hacia la procreación: la procreación en sí misma, el número de hijos y su espaciamiento. Las intenciones de procrear se refieren a las intenciones de tener o no otro hijo, al número de hijos deseados y al tiempo apropiado para tener otro. Su adopción involucra, además, la conducta dirigida a lograr o impedir la gestación, o a no buscarlo ni evitarlo. Otro elemento incorporado es el carácter relacional del proceso reproductivo; si bien las intenciones son individuales, se considera que la relación entre los miembros de la pareja incide en la formación de las intenciones personales. “Cuando los miembros de la pareja no están de acuerdo en las intenciones se dificulta la predicción porque cada uno de los miembros puede dominar en la toma de la decisión dependiendo de la cultura o de la fuerza de la motivación personal” (Philipov y Bernardi, 2012, p. 509). Este enfoque resulta útil para analizar las decisiones reproductivas toda vez que incorpora el carácter intencionado y relacional del comportamiento acerca de este objeto.

Atendiendo a las críticas formuladas a la medición tradicional de las brechas de fecundidad a partir de diferencia entre el ideal o el tamaño deseado de la familia y la TGF por Sobotka y Lutz (2010) y por otros autores que señalaron la multicondicionalidad de las intenciones, aquí se considera que en dependencia de los propósitos del análisis, la medición rigurosa de la brecha debe contener dos condiciones: (I) la consistencia de las condiciones de vida y (II), la consistencia de los dos indicadores de sus dos componentes (la fecundidad hipotética y la real). Estos estudios sugieren que la perspectiva de medición de la cohorte se aplique cuando se necesite información sobre la fecundidad futura y la de período, cuando sea necesario hacer inferencias de las implicaciones relevantes de la política, porque ambos componentes de la brecha se miden bajo las mismas condiciones de vida. “Las intenciones reproductivas son un componente clave de las decisiones reproductivas, porque los individuos deciden tener un hijo en un ambiente social. La construcción en el micro nivel de las decisiones reproductivas se inserta en la configuración del macro nivel” (Philipov, Liefbroer y Klobas, 2015, p. 4).

Figura 1. Esquema micro-macro de la fecundidad



Fuente: (Testa, Sobotka, y Morgan, 2011, p. 2) Inspirado por Coleman 1990.

En este proyecto de investigación se identifican tres ejes de estudio (figura 1). Uno a nivel macro, que analiza las tendencias de la fecundidad y las condiciones socioeconómicas, culturales y políticas. En él se incluyen los que comparan la fecundidad entre países o su evolución en un mismo país. Estos pueden inducir a lo que Philipov y Bernardi (2012) y Philipov, Liefbroer y Klobas (2015) denominan falacia ecológica, que lleva a suponer que estas relaciones aportan elementos para establecer la causalidad en las decisiones reproductivas. Estos autores señalan que uno de los mecanismos influyentes en los niveles de la fecundidad es el efecto de la composición que puede observarse cuando la población es heterogénea con relación a la fecundidad.

El segundo eje es a nivel micro. Aquí la TCP es el núcleo central y su concepto fundamental son las intenciones. Según Ajzen (2012) y Klobas y Ajzen (2015) su definición se refiere a las intenciones razonadas de tener o no un hijo. Las personas toman una decisión de tener un hijo cuando tienen la intención de tenerlo. Para ellos la conducta intencionada de tener un hijo es razonada, lo que no implica necesariamente que sea racional. Los tres pilares que sustentan la teoría son las actitudes basadas en creencias sobre las consecuencias probables de tener un hijo (creencias conductuales), las normas subjetivas relacionadas con las percepciones de la presión social en virtud de las expectativas o referentes sociales o individuales (creencias normativas) y el control de la conducta percibida, derivada de las creencias sobre la presencia o ausencia de factores que pueden facilitar o impedir al tener o cuidar un hijo (creencias de control), los que varían en función de las condiciones contextuales.

“(...) la decisión de tener un hijo refleja las creencias acerca de los resultados de tenerlo, las influencias normativas personales y el sentido personal de control sobre los factores asociados a tenerlo, cuyos

efectos varían según los individuos en el curso de la vida” (Klobas y Ajzen, 2015, p. 42).

Según esta teoría, la medición de las intenciones de tener un hijo se hace en el curso de tres años dado su carácter cambiante en relación con los sistemas de influencias a las que el individuo está expuesto. En tal sentido se diferencia la decisión de tener el primer hijo que representa el tránsito a la parentalidad con las de tener hijos de órdenes superiores, pues supone un cambio esencial en el contexto de la vida personal. La paridad es parte de los factores de base contemplados en este esquema teórico para la medición de las intenciones. Estos comprenden aspectos de la estructura social entre los que sitúan el estatus social, la escolaridad, la etnia, las características demográficas (edad, sexo), los rasgos de personalidad y las orientaciones de valor (la religiosidad y las actitudes modernas hacia los roles de género). Contempla las condiciones ambientales e individuales como fuentes de influencias en la dinámica de las intenciones reproductivas. “Las investigaciones sobre las intenciones reproductivas según la TCP han sido conducidas desde el análisis cuantitativo de la información de las encuestas de género y generaciones; así como a través de enfoques mixtos” (Klobas y Ajzen, 2015, p. 47).

Este modelo basado en los enfoques psicológicos de corte conductistas, si bien representa un avance en la medición de factores individuales asociados al estudio de las intenciones reproductivas y ofrece un marco conceptual más preciso para su abordaje, reduce el diapazón de la complejidad subjetiva subyacente en la conducta humana. Pierde elementos esenciales en su comprensión como las motivaciones que están en el centro de la dinámica de la personalidad y las emociones, identificados desde la mirada a la subjetividad que se propone en este trabajo y en la demografía, según han señalado Miller (2011) y Philipov, Liebroer y Klobas, (2015).

Un tercer eje se refiere a las relaciones macro-micro y micro-macro en una relación de recursividad. En él se encuentran los estudios comparativos micro que incluyen análisis de datos de micronivel entre diferentes países, otros que combinan el análisis de multinivel y los estudios desde los enfoques mixtos de investigación.

A partir de la perspectiva macro-micro y sus tres ejes se han realizado diversas investigaciones. Desde el macrosocial se informa del incremento de la fecundidad en países europeos en los que la participación femenina



en el mercado laboral ha aumentado y en los que ellas tienen más oportunidades de combinar el trabajo con la maternidad. Sus resultados sugieren mayor probabilidad de incrementar la fecundidad en contextos en que los cambios institucionales ofrecen la posibilidad a los progenitores de combinar el trabajo y la vida familiar (Greulich y Thévenon, 2014). En estos países también se observan cambios en las estrategias laborales de los padres después del nacimiento, ellos toman más días libres, sin que quede claro la manera como afecta esta división del trabajo no remunerado entre hombres y mujeres que aún permanece desbalanceado. Por otra parte, se observa que los jóvenes posponen la fecundidad pues prefieren garantizar sus condiciones de trabajo antes que asumir la parentalidad. La estabilidad de las políticas de conciliación de trabajo asalariado y de cuidado se identificó como una condición favorable a la realización de las intenciones reproductivas de los progenitores (Thévenon, 2015), elemento que implica la adopción de un enfoque de género en su diseño.

Desde la perspectiva individual los resultados demuestran que la influencia relativa de las actitudes, normas subjetivas, y control percibido sobre la decisión de tener un hijo varía según los países, así como la paridad entre los hombres y las mujeres a medida que avanzan en el curso de su vida, la influencia de la edad y de las particularidades individuales (Klobas y Ajzen, 2015).

Desde el eje macro-micro Spéder y Kapitány (2015) compararon estudios a partir de datos longitudinales e identificaron discrepancias entre las intenciones reproductivas y la conducta a corto plazo. Detectaron fuertes y similares influencias de variables demográficas como la edad, la paridad y la relación de pareja en Suiza, Holanda, Hungría y Bulgaria. Consideraron que las diferentes posiciones/condiciones sociales y demográficas, como la edad joven, tener un hijo, y una pareja estable, resultan más favorables para realizar la intención reproductiva, mientras que a edades más avanzadas, no tener hijos o tener dos o más, obstaculizan la realización de las conductas intencionadas.

Bernardi, Mynarska y Rossier (2015) reconstruyeron el significado de las intenciones reproductivas e interpretaron las aspiraciones de procrear en el futuro. Para ello desarrollaron una tipología de intenciones reproductivas en dos dimensiones: una, la intención de tener un hijo en un tiempo dado (3 años) y otra, el deseo de tenerlo, subyacente a esta intención. Plantearon que debe distinguirse entre las razones ligadas a la

conveniencia de los resultados de tener un hijo y las relativas a la capacidad de definir un marco de tiempo para lograr el resultado. Al parecer, la incertidumbre proviene de fuentes variadas: condiciones externas, el desarrollo individual, objetivos que compiten y actitudes personales, de las que depende la previsibilidad de las intenciones. Las autoras sugieren alcanzar una comprensión más profunda de los tipos y fuentes de incertidumbre para predecir conductas reproductivas a partir de las intenciones personales. Estos elementos deben contemplarse en el análisis de las intenciones reproductivas y su ejecución.

Ellas identificaron que en parejas que esperan su primer hijo, las intenciones son inestables en los meses previos y posteriores al nacimiento. Esta inestabilidad depende de varios elementos, los cambios en las prioridades vitales cuando la parentalidad conduce a redefinir los roles de género en la pareja. Redefinición que incide en el cambio de las intenciones. Por otra parte, sus resultados sobre el impacto del contexto normativo en las decisiones reproductivas aportan hipótesis diferenciales acerca de las parejas que tienen una visión moderna y las que tienen una visión postmoderna de la parentalidad. Las primeras, en condiciones de poco apoyo para combinar trabajo y familia deciden tenerlos, mientras las segundas, (que tienen hijos como una manera de completamiento personal) en una situación similar suelen renunciar a tenerlos. Las autoras sugieren que se prueben estas hipótesis en países escogidos deliberadamente (con diferentes niveles de avance en la transición hacia la posmodernidad y más o menos a favor de la combinación entre trabajo y familia) y con datos cuantitativos. Otro de sus hallazgos acerca de las normas vigentes sobre el cuidado del hijo les lleva a proponer que se amplíe el esquema conceptual de las normas subjetivas de la TCP. Las normas generalizadas contra la participación del hombre en el cuidado de niños, así como las que rechazan el acto formal de cuidado de niños constituyen frenos a las intenciones reproductivas. Estas parecen vincularse fuertemente con las políticas sobre la familia y por lo tanto, varían de un país a otro; sin embargo, dentro de los países son muy compartidas y no parecen vincularse a la disponibilidad de cuidado infantil a nivel personal y a las actitudes individuales hacia los roles de género.

Bachrach y Morgan (2013) y Miller (2011) han generado otros marcos conceptuales para el estudio de las intenciones reproductivas, sin que hayan encontrado suficiente respaldo en la comunidad científica demográfica. Estas propuestas, así como la aplicación de la TCP evidencian

que este es un campo abierto en la intersección con la psicología y otras áreas del conocimiento.

A partir de la revisión bibliográfica sobre los enfoques demográficos que abordan el proceso de toma de decisiones reproductivas se identifica que la demografía europea ha sido la referencia teórica y metodológica para analizar sus realidades y las de otras regiones del mundo. Su aplicación al caso de América Latina y el Caribe ha develado la heterogeneidad como rasgo singular. Si bien en países como Cuba se presentan indicadores similares a los observados en Europa, las dinámicas de los procesos trazan trayectorias diferentes en virtud de contextos socioeconómicos, culturales e históricos también distintos. De modo que, para comprender las regularidades y particularidades de los procesos se debe partir de marcos contruidos a tales fines, lo cual no excluye la interconexión con los existentes.

## **I.5. Un marco conceptual para comprender la toma de decisiones en torno a la reproducción**

### **I.5.1. Antecedentes para la propuesta**

Los elementos que conforman esta propuesta se nutrieron en un primer momento de trabajos precedentes del contexto latinoamericano y cubano, de Pantelides (2004), G. Rodríguez (2006) y J. Rodríguez (2009). Estos fueron el sustrato para la formulación presentada por Quintana y otras (2012, 2014) al estudiar el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción en la adolescencia que antecede a la actual. Aquí se incorporan elementos de la discusión reciente en la demografía, la subjetividad, la sexualidad, el enfoque de derechos y de género que han sido abordados en los apartados anteriores de este capítulo.

Pantelides (2004) consideró tres factores sociales que inciden en el embarazo y la fecundidad adolescente, se organizan de manera concéntrica y van desde los macrosociales al individuo. En los primeros incluyó las pautas culturales, la estructura socioeconómica, la política y la estratificación social, donde incorpora al género y la etnia. Entre los factores macro y el individuo ubica al contexto social próximo y lo denomina

como aquel que es más “próximo” al individuo, que comprende el lugar de residencia, “la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes y grupos de pares, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y la disponibilidad de recursos anticonceptivos” (p. 14). El individual está integrado por características personales como la edad, escolaridad y otras de tipo socioeconómicas, a las que se unen las actitudes y conocimientos en torno a los roles de género y la sexualidad que influyen en la adopción de conductas que pueden conducir o no a la reproducción.

G. Rodríguez (2006) propuso un modelo psicosocial para interpretar la fecundidad cubana a partir de tres niveles del entramado social: macro, meso e individual. En el macro ubicó factores de orden económico, social y cultural, históricamente determinados que regulan el funcionamiento de las instituciones formales. Para la autora, el meso tiene la función de mediar entre los niveles macro e individual, además de regular el funcionamiento social incidente en las decisiones reproductivas. Esta función de intermediación y regulación se realiza a través de la comunicación social e interpersonal. El individuo se concibe como el tomador de decisiones en torno a la reproducción. Aquí operan los elementos psicológicos, entre los que sitúa componentes de tipo cognitivo y emocionales.

Por su parte, J. Rodríguez (2009) segmenta en dos grandes bloques los factores determinantes de la fecundidad adolescente. En uno sitúa los socioeconómicos, culturales y políticos, que operan a tres escalas, comunidad, familia e individuo y “definen el deseo de tener hijos, las condiciones de acceso a los medios anticonceptivos y los patrones de comportamiento sexual y nupcial” (p. 39). En el otro están los determinantes próximos “que influyen mecánicamente en la probabilidad de embarazarse y tener finalmente un hijo” (p. 39). Aquí ubica la susceptibilidad, que incluye la edad de la menarquia; la conducta sexual (edad de inicio y regularidad de las relaciones sexuales), la conducta anticonceptiva (inicio, regularidad y tipo de medio usado), el aborto (espontáneo e inducido) y, por último, el comportamiento nupcial, sin homologar las relaciones sexuales al marco de las uniones. Enfatiza el papel del individuo y de la pareja en las decisiones y las particularidades de la edad, atravesada por los derechos reproductivos.

### **I.5.2. Esquema conceptual para el estudio del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción**

En este trabajo se considera que el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción tiene un carácter multidimensional, dinámico y relacional que se conforma en vínculos recursivos entre los factores de nivel macro, del contexto social próximo e individual y se concreta a nivel individual. Se asume que estos niveles se organizan de forma concéntrica desde los factores de nivel macro a los individuales. Se identifican cinco componentes en este proceso:

1. Componente de contexto
2. Componente relacional
3. Componente objetal
4. Componente de la subjetividad
5. Componente de la evaluación y control

El componente de contexto se refiere a los diferentes niveles que intervienen en el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción. Se considera aquí el macrosocial, el contexto social próximo y el individual.

En el nivel macro se sitúan los aspectos socioeconómicos, las políticas sociales y sectoriales, culturales e institucionales que interconectados entre sí y con los factores de otros niveles intervienen en la forma en que se organiza y estructura la sociedad, que definen un conjunto de condiciones que inciden en la disponibilidad, el acceso, aceptabilidad y participación en las múltiples decisiones en torno a la reproducción de los individuos y las parejas, cuya expresión acotada es la fecundidad.

El contexto social próximo se concibe como el entorno inmediato en el que acontece la vida cotidiana de las personas. Este comprende el lugar de residencia, los grupos de pertenencia y las instituciones como espacios en los que se inserta el individuo, transcurre su socialización y en los cuales se adoptan decisiones que inciden en la configuración de las decisiones individuales y de la pareja en torno a la reproducción. El lugar de residencia, la familia, las instituciones de salud y educación, las redes de servicios comunitarios (entre ellos, farmacias, espacios recreativos) e interpersonales se consideran elementos clave en este componente del esquema.

En el nivel individual se consideran características como la edad, sexo-género, escolaridad, situación conyugal, ocupación; la historia sexual que involucra elementos del desarrollo biológico, psicosexual y las circunstancias en las que se construye. En ellos *la subjetividad* configurada a través de la historia individual representa la síntesis de las configuraciones y sentidos subjetivos que se generan en las complejas relaciones sociales que adquieren formas diferenciadas a través de la experiencia humana y de los sujetos concretos.

En los tres niveles las configuraciones de género intervienen a través de tres elementos interrelacionados: la constitución de las identidades masculinas y femeninas, las relaciones de poder que se producen en el ámbito de las interpersonales, de la organización y funcionamiento de los sistemas regulatorios e institucionales y la división sexual del trabajo. Su presencia es transversal a todos los niveles y se articula de forma diversa, mediada por los sistemas de diferenciación social, al tiempo que se le identifica como uno de ellos.

El componente relacional se refiere al vínculo que se establece con los otros significativos, que pueden ser personas o instituciones, dígame la pareja, la familia, los profesionales de la salud y otros. En este componente se incluyen dos indicadores, el primero se relaciona con la participación en la toma de decisión: quiénes participan, qué papel desempeñan: protagónico, secundario, cómo se combinan. El segundo indicador lo constituye la simetría social y se valora en dos espacios: la familia y la pareja e implica las posibilidades de negociar en el acto, previo a este o de mediación en el proceso de toma de decisión.

El componente objetual incluye elementos que configuran los sentidos subjetivos en torno a los cuales se toman decisiones que pueden conducir o no a la reproducción. Aquí la sexualidad y su dimensión reproductiva que incluye la parentalidad, se consideran objetos de la configuración de los sentidos subjetivos socialmente compartidos y con expresiones diversas en los eventos que suponen la exposición al coito (inicio de las relaciones sexuales), a la concepción (el acceso, aceptación y el uso de anticonceptivos), a la gestación y el éxito del parto (continuidad de la gestación o la interrupción), es decir, se relaciona con los tres factores que determinan la fecundidad.

En el componente de la subjetividad propiamente dicho se incluyen las configuraciones subjetivas y los sentidos subjetivos que tienen un carácter

singular en cada persona a partir de su historia y en la relación con los otros significativos en su contexto histórico cultural concreto. Estas se expresan en el proceso de la toma de decisión del sujeto involucrado. En él se toman en cuenta los elementos contenidos en el componente objetal y otros que pueden formar parte de la jerarquía motivacional, ideales, creencias, estereotipos que inciden y se manifiestan de diversas formas en las decisiones en los diferentes eventos que pueden conducir a la fecundidad.

El componente de la evaluación y control se refiere a los elementos a partir de los cuales se evalúan las condiciones para la transición a la parentalidad y el aumento de la prole, la relación entre el ideal reproductivo y su alcance, así como pudiera también valorarse la preparación psicológica para asumir la parentalidad. El control se ejerce en virtud de la mediatización de los sistemas de diferenciación social y la capacidad de regular el comportamiento a partir de la jerarquía motivacional y de los ideales reproductivos.

Son los sistemas de diferenciación social los que realizan la función de mediación entre la sociedad, los grupos y los individuos, y actúan a favor o en la restricción del ejercicio real de los derechos formales en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. Se identifican como sistemas de diferenciación social, por ejemplo, el estrato socioclasista, el género, la etnia, el color de la piel y la generación. La especificidad del ejercicio deviene de la articulación que se produce entre *la posibilidad de ejercer la voluntad personal y/o de la pareja*, (la cual puede ser vista en términos de necesidades o motivaciones si se trata de estructura motivacional del sujeto, de intenciones reproductivas si se particulariza en la reproducción) *y el marco de las oportunidades que la diferenciación y la desigualdad social* permiten al individuo y/o a la pareja.

En resumen, los elementos antes expuestos constituyen la propuesta del esquema conceptual que sustenta el estudio. En él se concibe la toma de decisiones en torno a la reproducción como un proceso multidimensional, dinámico y relacional, que se conforma a través de vínculos recursivos entre sus diferentes niveles y factores; se concreta a nivel individual y de pareja mediado por los sistemas de diferenciación social que inciden sobre las condiciones particulares en que se relacionan las oportunidades, necesidades y posibilidades con las configuraciones subjetivas y los sentidos subjetivos alrededor de la sexualidad y su dimensión reproductiva u otros, que pueden formar parte de la jerarquía motivacional,

ideales, creencias, estereotipos. Su resultante a nivel macro es la fecundidad (figura 2).

Figura 2. Esquema conceptual para el estudio del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción.



Fuente: Elaboración propia.

## 1.6. Cuba en contexto. Miradas desde las ciencias sociales y de los estudios sobre la fecundidad

Los estudios sobre la fecundidad cubana se desarrollaron de manera sistemática desde los años 70 del siglo XX. En ellos se ha venido documentando el papel de las políticas sociales, del entorno socioeconómico y de la cultura en el comportamiento de la variable desde el siglo XIX hasta la primera década del XXI (L. Álvarez, 1985; Farnós, 1985; CEDEM, ONE, MINSAP, 1995; Gran, 2006; Alfonso, 2009; G. Rodríguez, 2013; Albizu-Campos, 2014). Algunos de los más recientes incorporaron elementos de la subjetividad individual a su comprensión (G. Rodríguez, 2006; Alfonso, 2009). Todos constituyen referentes para entender la evolución de la fecundidad en Cuba y la importancia de identificar las condiciones del contexto macrosocial. De ahí que el propósito de este acápite sea ubicar el escenario cubano posrevolucionario y enfatizar en este milenio, a partir del análisis realizado desde diversos campos de las ciencias sociales.

En todo el período posrevolucionario ha sido claro el papel conductor de las decisiones políticas del Estado en el proceso de organización



institucional y transformación social. Se ha documentado su impacto favorable en los contextos económicos familiares, en la disminución de la mortalidad infantil, en la inserción creciente de las mujeres en el mercado laboral y la elevación de su nivel educacional. A estas últimas condiciones se les adjudicó un peso sustantivo en el descenso acelerado de la fecundidad observado a partir de 1972 (L. Álvarez, 1985; Hernández, Farnós y González, 1985; Catasús y G. Rodríguez, 2009). Aquí se conjugaron, además, estrategias del sector de la salud para introducir MAC modernos desde 1964, la institucionalización de las interrupciones de embarazo y el desarrollo de servicios de planificación familiar desde la década del 70 (L. Álvarez, 1985; C. Álvarez, 1994; Sosa, 1994; CEDEM, ONE, MINSAP, 1995), unido al proceso de educación sexual comunitaria desplegado junto con la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) (Espín, 2007 en Ferrer y Aguilar, 2015). Paralelamente se identificaron persistentes limitaciones de las redes de servicios de apoyo al cuidado infantil y doméstico como factores restrictores de la fecundidad (L. Álvarez, 1985), cuyo efecto parece revalorizarse a la luz de los enfoques recientes sobre la problemática de la conciliación entre la vida laboral y el cuidado familiar (Martelotte, 2013; T. López, 2014). Otro elemento que pudiera considerarse en el ámbito de cambios normativos generados fue el énfasis marcado en las políticas y normas sociales sobre la calidad de la educación infantil (Ferrer y Aguilar, 2015) y su posible repercusión en el cambio en la relación cantidad y calidad de los hijos, descrita por Becker (1993) como un factor constrictor de la fecundidad.

La década de los 80 se distinguió por consolidar la homogeneización del nivel de la fecundidad en las provincias y entre las zonas de residencia; así como por la elevación de la fecundidad de las mujeres de 25 a 34 años, la persistencia de una estructura joven y la resistencia a la disminución de la fecundidad adolescente (Farnós, 1985; CEDEM, ONE, MINSAP, 1995). Esta última emergió como “desarticulación en el proceso de homogeneización” y de las acciones educativas conducidas por la FMC en el área de la sexualidad. En ella se evidenció la asociación con otros elementos del sistema de diferenciación social: color de la piel no blanca, menor instrucción, el abandono escolar y la dedicación a la actividad doméstica, que incidían en ejercicio ineficiente de los métodos de regulación de la fecundidad (CEDEM, ONE, MINSAP, 1995). Este hecho impulsó la focalización en la prevención del embarazo en la adolescencia y sus repercusiones, a través de la estrategia de educación sexual en el sistema de educación cubano, generada en 1996 (Quintana, 2010).

El proceso de homogeneización se robusteció en el contexto de la desestratificación atendiendo a la composición socioclasista de la sociedad (Espina, 2008a; 2008b; 2010). En lo económico, hacia 1986 se habían detectado una serie de limitaciones relativas a la productividad del trabajo, a la tecnología y a las estrategias de organización que demandaban su transformación. El proceso de rectificación de errores se encaminó a resolver estos y otros problemas como el agotamiento del modelo de socialismo implementado para la etapa (Benítez, 2009; Espina, 2008a). Para entonces, se habían logrado metas sustantivas en materia de igualdad social respecto al punto precedente. Sin embargo, persistían diferencias de clases y de grupos sociales expresadas en diferentes grados de acceso a ventajas sociales y satisfacción de necesidades, según Espina (2008a).

En este panorama, Cuba se enfrentó a la caída del campo socialista en 1989 y al recrudecimiento del bloqueo económico de los Estados Unidos (EUA), que impactó de inmediato las condiciones de vida de la población. Para contrarrestar el efecto de la crisis se requirió implementar un sistema de medidas que han permitido la sobrevivencia del proyecto social y mantener la soberanía nacional (Benítez, 2009; Espina, 2008a; 2008b). Se abrió paso a un período que perdura hasta hoy, caracterizado por la reestratificación social y el ensanchamiento de las brechas de desigualdad entre diversos grupos sociales y “espacios-territorios”, acompañado del deterioro de los servicios públicos, ante los cuales se han generado medidas estatales para contrarrestarlos (Espina, 2008a; 2008b; 2010; Espina y Echevarría, 2015; Íñiguez, 2015). Esta situación se ha manifestado de manera diversa en el comportamiento reproductivo de la población.

De acuerdo con Espina (2010) la entrada de Cuba al siglo XXI dio continuidad a la centralidad del Estado en los procesos de organización de la vida sociopolítica y económica e hizo frente a una crisis económica con estrategias propias que han dado mayor apertura a la acción del mercado. La autora distingue diferentes factores de desigualdades, entre ellos el color de la piel, el género y el territorio, que siguiendo a Cervantes (2001) pudieran valorarse como sistemas de diferenciación social. En este sentido, el territorio como espacio diferenciado de posibilidades en el que se conjugan otros, como la familia, el empleo y la comunidad adquiere especial interés en estos años en que se han abierto las brechas de desigualdad en el desarrollo territorial vinculado a los fenómenos de crisis y reforma, y también a la vulnerabilidad y la pobreza (Espina,

2010; Íñiguez, 2015) que generan un efecto en las estrategias de vida familiar e individual (Albizu-Campos, 2014).

La familia como núcleo de anclaje primario es un valor compartido a pesar de la brecha de disparidades que se ha abierto en su funcionamiento, en virtud de la inminencia de las necesidades económicas y de las constricciones de este tipo que afectan la posibilidad de elegir en qué condiciones se desea vivir (Alfonso, 2009) y que limitan el alcance del tamaño de familia deseado. Estudios cualitativos identifican que el acceso a la parentalidad es un motivo entre mujeres y varones de distintos grupos y contextos (Quintana, 2013; Quintana y otras, 2012).

Según Arés y Benítez (2009) la familia cubana de inicios de siglo XXI se caracteriza por la reducción de su tamaño medio y el incremento de hogares multigeneracionales, así como de los unipersonales compuestos por adultos mayores; el aumento de la tasa de divorcios y de uniones sucesivas; de hogares con jefatura femenina, monoparentales y nacimientos en uniones no formalizadas. Alfonso (2009) sugiere que el incremento de hogares unipersonales puede relacionarse con el proceso de envejecimiento, las elevadas tasas de divorcio y con la migración internacional.

Arés y Benítez (2009) delinear polarizaciones en las familias atendiendo a los ingresos económicos, la generación de estrategias en este sentido y la distribución de roles de género de acuerdo a estereotipos patriarcales, también constatada por Alfonso (2009) y por Domínguez, Castilla, Rodríguez, Brito y Morales (2008). Estas investigaciones se refieren además a la carencia en las redes de apoyo al hogar que caracteriza las dinámicas familiares y sociales. Situaciones a considerar en el análisis del proceso de toma de decisiones de tener o no un hijo u otro(s) adicional(es).

Espina (2010) estimó a partir de varios estudios, una distancia de 24 puntos entre los ingresos máximos y mínimos declarados por las familias, no identificado en las estadísticas oficiales, según refirió. Observó una fuerza diferenciadora en los satisfactores de necesidades básicas en el mercado libre o negro aparejada a la caída del salario real de los trabajadores y los precios del mercado. De igual modo, Albizu-Campos (2014) advierte una relación directa entre la caída del salario medio real de la población cubana durante la crisis de los 90, su insuficiente recuperación posterior y el comportamiento de la TGF de las mujeres.

Como ya se expuso, las estrategias sistemáticas desplegadas en los servicios de educación, salud y en la familia desde 1959 han sido clave en el entorno de las decisiones reproductivas. Estas se han diseñado para lograr la igualdad y justicia social en toda la población, se focalizaron desde temprano en las necesidades de salud reproductiva femenina e impactaron en estos indicadores, en la fecundidad de las mujeres y contribuyeron a consolidar algunas normas culturales acerca de las interrupciones de embarazo, la formación de familias pequeñas y la independencia femenina (L. Álvarez, 1985; C. Álvarez, 1994; Benítez, 2015).

A inicios de este siglo se desarrollaron los Programas de la Revolución que contaron con más de 150 programas enfocados a atender las necesidades de los grupos más vulnerables de la población. Entre ellos se expandió la formación universitaria a todos los municipios del país y se generaron fuentes de empleo para un amplio sector de la población, con énfasis en la juventud. Ya a finales del primer decenio se reformó la concepción de la educación general y la continuidad de estudios a partir de noveno grado hacia la expansión de la enseñanza técnico-profesional y sus perfiles y la reducción del ingreso a la preuniversitaria.

En el sector de la salud se renovó el equipamiento de los servicios en todos los niveles del sistema. Se transfirieron tecnologías y recursos hacia los policlínicos en aras de afianzarlos como instituciones rectoras del sistema y garantizar así mayor accesibilidad de la población a sus servicios (MINSAP, 2006; Castro, 2008).<sup>13</sup> Se diseminó el uso de ultrasonidos con fines diagnósticos, muy utilizados en la detección precoz de las gestaciones por su confiabilidad. Ello requirió la formación intensiva de profesionales. Su accesibilidad y aceptabilidad contribuyeron a sistematizar su uso, previo a las regulaciones menstruales. Se potenció el paso del

---

<sup>13</sup> En su actual concepción, un policlínico debe estar siempre listo para atender diez servicios básicos: medios diagnósticos, urgencias médicas, estomatología, rehabilitación integral, salud materno-infantil, enfermería, clínico-quirúrgico, atención al adulto mayor, salud mental, higiene y epidemiología. Se concibió el sistema para prestar servicios en 32 especialidades, entre ellas las que deben atenderse a cualquier hora del día o de la noche, desde un dolor insoportable de muela hasta un infarto. Debe tener cuerpos de guardia, que acercan la atención médica urgente a los hogares de las familias (Castro, 2008).

modelo interactivo universidad- sociedad al contexto-céntrico, al trasladar los escenarios docentes de formación básica a la Atención Primaria de Salud (APS), en relación directa con la praxis profesional cotidiana en las comunidades. Sin embargo, al mismo tiempo se debilitó el programa de medicina familiar con el cierre y compactación de consultorios médicos, asociado a la salida masiva de profesionales a cumplir compromisos de trabajo en el exterior, a la desorganización del programa, al debilitamiento de la infraestructura; así como a carencias materiales en los consultorios (Íñiguez, 2012).

En 2010, MINSAP publicó las *Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública*, que iniciaron una nueva reorganización, compactación y regionalización de los servicios en la búsqueda de eficiencia y racionalidad del sector (MINSAP, 2010). Se plantea que están sustentadas en una perspectiva integrada para mantener los principios básicos de cobertura universal y gratuidad; también que: “La equidad en el acceso a las tecnologías sanitarias constituye una de las metas para lograr la cobertura universal” (Morales, 2015, s/p). Estos cambios generaron una nueva redistribución de recursos humanos y tecnológicos en el sistema que implicó a los servicios de regulación menstrual e imagenología<sup>14</sup> y a los hogares maternos en los municipios. La accesibilidad a estas prestaciones se ha modificado en algunos territorios, sobre todo en aquellos en que se debe recorrer mayores distancias y en los que, además, se dificulta dada la escasa disponibilidad de transporte público y la carestía del privado (Íñiguez, 2012; Quintana y otras, 2012). Se redujeron recursos humanos en servicio en las áreas de salud que, sumado a la elevada fluctuación del personal médico en el equipo básico, observada desde algunos años (Quintana y otras, 2014), probablemente repercuten en la satisfacción de la demanda generada en períodos precedentes. “(...), en el caso del sector salud, en la distribución de recursos y servicios, en especial los relacionados con tecnologías más modernas, es mucho más complicado

---

<sup>14</sup> “Los servicios de rehabilitación, endoscopia, regulación menstrual, imagenología, cirugía menor y de urgencia, entre otros existentes en los policlínicos, con un nivel de actividad que no justifique su funcionamiento, serán reorganizados, compactados o regionalizados según corresponda” (MINSAP, 2010, p. 6).

definir parámetros de distribución equitativa, sin algunas renunciaciones al fuerte componente humanitario y a la voluntad política que sustentó las distribuciones anteriores” (Íñiguez, 2012, p. 21).

En 2011 se aprobaron los Lineamientos de la Política Económica y Social, con un conjunto de medidas que afectan diversos ámbitos de la estructura social, la vida cotidiana y la subjetividad de la población, aunque no exista una agenda consolidada para su estudio de manera integral en el campo de las ciencias sociales (Espina y Echevarría, 2015) que dé cuenta de su magnitud, regularidades y diversidades en la mayor amplitud de sus manifestaciones. En tal sentido, varios de los trabajos revisados tienen un carácter propositivo más que evaluativo sobre los cambios producidos en el sector de la salud (P. López, Segredo y García, 2014; Rojas, 2012). En particular en lo referente a modificar componentes de la salud sexual que repercuten en la fecundidad, el MINSAP se ha planteado disminuir las interrupciones voluntarias, el riesgo de infertilidad femenina y muerte materna; elevar la educación de la sexualidad con prioridad en la adolescencia; incrementar la atención médica a parejas infértiles, garantizar la maternidad segura a las mujeres en edad fértil y reducir su mortalidad (MINREX/UNFPA-Cuba, 2014). Sin embargo, cabría preguntarse cómo se articulan estos propósitos con las estrategias trazadas y con el principio de participación popular que de acuerdo con Rojas (2012, p. 346) emerge como una necesidad que sea “genuina participación, dando poder de decisión, empoderamiento, a la población y (...) rescatar las experiencias positivas desarrolladas en la década del 60”.

Por otra parte, la investigación reciente sobre la anticoncepción y las interrupciones de embarazos ha identificado que la cobertura, accesibilidad y seguridad de los servicios de salud reproductiva han posibilitado su aceptabilidad (Albizu-Campos y Fazito, 2013; Gran, Torres, López y Pérez, 2013; G. Rodríguez, 2013; ONE, 2010). Sin embargo, el elevado recurso a las interrupciones de embarazo converge con el alto uso de anticonceptivos modernos. ¿Qué elementos aportan las evidencias de la investigación sobre estos temas?

1. Estudios cuantitativos y los cualitativos sobre el conocimiento y uso de MAC y de interrupciones de embarazos constatan diferencias entre la información que posee la población y la apropiación del conocimiento en los temas (L. Álvarez, 1985; Gran, 2006; Colectivo de autores, 2010; G. Rodríguez, 2013).

2. La elevada cobertura anticonceptiva femenina que supera el 70% de la población, contrasta con la irregularidad del uso y con la relativamente baja utilización de MAC masculinos. Prácticas amparadas, además, por creencias erróneas y falta de ejercicio de autonomía de las mujeres en las decisiones sobre las relaciones sexuales y las condiciones en las que ocurren (G. Rodríguez, 2013; Quintana y otras, 2014).

Al parecer esto interfiere en la calidad de su utilización y, en consecuencia, explica parte de las interrupciones de embarazos indeseados, producidos por la falla de MAC, por insuficiencias en el conocimiento sobre su uso y mecanismos de acción (L. Álvarez, 1985; CEDEM, ONE, MINSAP, 1995; Gran, 2006; Colectivo de autores, 2010; G. Rodríguez, 2013).

Estas fisuras ponen en duda la efectividad y los mecanismos de evaluación de estrategias desarrolladas por más de 30 años en relación con estos temas, como el PAMI, el Programa Nacional de Educación Sexual, las campañas desarrolladas en la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, así como la vasta producción y distribución de materiales informativos a través de diversos recursos comunicacionales (Quintana, 2010).

3. Investigaciones han señalado el déficit de preparación de los profesionales de salud y educación para trabajar las cuestiones relacionadas con la educación y salud sexual; así como la ausencia de la educación integral de la sexualidad en los currículos de estudios universitarios de estos perfiles, según se acordó en la Declaración Ministerial “Prevenir con educación” de la que Cuba es firmante (Quintana, 2010; Quintana y otras, 2014; Gran, 2006).

Estos elementos confirman la pertinente distinción entre información y apropiación del conocimiento en la concepción de la evaluación, rediseño y ejecución de las estrategias relacionadas con la educación y la salud sexual. “(...) información no equivale a conocimiento. La información necesita estructuras conceptuales que la soporten y le den sentido” (Morín, 1984, referido por J. Núñez, 2008, p. 110). Según J. Núñez (2010) la apropiación del conocimiento supone que las personas “participan en las actividades de producción, adaptación, consumo, aplicación de conocimientos y b) acceden a los beneficios del conocimiento” (p. 174). De acuerdo con este autor, la apropiación implica la interiorización y posibilidad de su utilización para formularse y operar con él en la actividad.

Hasta aquí se han esbozado algunos elementos sobre el contexto cubano, con énfasis en el análisis reciente desde algunos campos del conocimiento, entre ellos la sociología, la psicología, la geografía, la salud pública y la demografía que develan las transformaciones y sus efectos en la estructura social. Se particulariza en los enfoques explicativos de los trabajos precedentes sobre la fecundidad y sobre esta base se plantean algunos aspectos que requieren profundizarse en el estudio del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción. Este es un campo abierto a la investigación empírica y al desarrollo teórico-metodológico de la demografía cubana en articulación con otros campos del conocimiento.

## **A modo de síntesis del capítulo**

Aquí se presentaron las contribuciones que en la demografía han sustentado el estudio del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción, desde los aportes del enfoque sociológico de Davis y Blake (1956), del microeconómico de la familia de Becker (1993), de los cambios ideacionales y los estudios actuales desde la perspectiva macro-micro sobre las intenciones reproductivas y su relación con la fecundidad. Se incorporan otros ejes de análisis a su comprensión: subjetividad, sexualidad, derechos y perspectiva de género abordados desde diferentes campos del conocimiento, incluida la psicología.

La producción teórico-metodológica de la demografía y los ejes que se añaden muestran un estrecho vínculo con los contextos histórico-culturales en que se han generado. La búsqueda sistemática de referentes gnoseológicos, evidencias empíricas y de métodos para explicar el comportamiento de la fecundidad y su relación con el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción en el escenario demográfico actual, responde a problemas que rebasan las posibilidades de los esquemas teórico-metodológicos dominantes y requieren de nuevas herramientas para su estudio. De ahí que el enfoque macro-micro trascienda el análisis a nivel macro y algunos de sus ejes articulen la medición y comprensión de las intenciones reproductivas y su concreción en el individuo y las parejas.

En el campo de los derechos sexuales y reproductivos, de los estudios de la subjetividad en psicología, autores latinoamericanos y cubanos han producido nuevas “zonas de sentido” útiles para formular marcos



conceptuales propios en la comprensión del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción. A partir de ahí emana la propuesta que se presenta, la cual articula elementos de la producción demográfica tradicional y más reciente, del enfoque macro-micro.

Se concibe la toma de decisiones en torno a la reproducción como un proceso multidimensional, relacional, que se conforma a través de vínculos recursivos entre sus diferentes niveles y factores, se concreta a nivel individual y de pareja mediado por los sistemas de diferenciación social que inciden sobre las condiciones particulares en que se relacionan las oportunidades, necesidades y posibilidades con los sentidos subjetivos alrededor de la sexualidad y su dimensión reproductiva. Su resultante a nivel macro es la fecundidad.

Al cierre se ubica el contexto cubano posrevolucionario con énfasis en el período de estudio. A partir del debate científico actual desde diversos campos de las ciencias sociales se develan las variadas tensiones entre las transformaciones en la estructura social cubana, el proyecto político y la persistencia de condiciones económicas y culturales, cuyos roles en las decisiones en torno a la reproducción es objeto de esta investigación. Se particulariza en los enfoques explicativos de los estudios precedentes sobre la fecundidad y sobre esta base se plantean algunos aspectos que requieren ser profundizados sobre el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción. Se considera que en este ámbito se abren posibilidades a la investigación empírica y al desarrollo teórico-metodológico de la demografía cubana en articulación con otros campos del conocimiento.

# Capítulo II

## La fecundidad cubana entre 2002 y 2012

El estudio de la fecundidad cubana mostró su tendencia al descenso desde inicios del siglo XX (Hernández, Farnós y González, 1985). Aunque se documentan limitaciones de las fuentes de información disponibles antes de 1959, los investigadores concuerdan en que Cuba entró temprano al proceso de transición demográfica. Se caracterizó por la disminución constante y oscilatoria de la variable durante la etapa neocolonial, que la ubicó entre las más bajas de la región, junto a Uruguay y Argentina (L. Álvarez, 1985).

Durante 1959-1964 se incrementó el nivel de la fecundidad, considerado una regularidad en los períodos de postguerra en Cuba (L. Álvarez, 1985; Hernández, Farnós y González, 1985; CEDEM, ONE, MINSAP, 1995) y que coincidió con el *baby boom* a escala mundial. Entre los elementos explicativos se destacaron el efecto inmediato de las políticas sociales y sectoriales sobre el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, la elevación de su nivel cultural y el acceso a servicios de salud, ligado a la amplia participación y educación popular de las mujeres en temas de salud reproductiva (Espín, 1993, en Ferrer y Aguilar, 2015). Se reconoció el papel de la migración externa e interna (de las zonas rurales a las urbanas) y los cambios en la nupcialidad. Estos últimos en dos sentidos, por el incremento de las uniones y por la disminución de la edad media a la primera unión (L. Álvarez, 1985).

A mediados de los 60 se retornó al descenso de la fecundidad. Este se aceleró desde 1972 y alcanzó niveles inferiores al reemplazo en 1978 (1,96 hijos por mujer) con una disminución de las tasas específicas de

todos los grupos, a excepción de las adolescentes, quienes prolongaron su expansión por más tiempo. Para 1980 ya se había alcanzado 1,7 hijos por mujer (CEDEM, ONE, MINSAP, 1995). También se produjo una homogeneización del comportamiento en las provincias, a expensas, sobre todo, de las variaciones en las zonas rurales (L. Álvarez, 1985). A ello se asoció la reducida amplitud de la brecha entre la fecundidad no deseada y observada en las mujeres menos instruidas y residentes en zonas rurales, según la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987. Característica distintiva respecto a América Latina, que la superaba dos veces (CEDEM, ONE, MINSAP, 1995).

Los bajos niveles de fecundidad, la distribución temprana de las tasas específicas por grupos de edades y la persistencia del peso de la fecundidad adolescente fueron rasgos en este período que prevalecieron en casi toda la evolución posterior. En CEDEM, ONE, MINSAP (1995) se valoró la resistencia al declive de la fecundidad del grupo de 15-19 años como una desarticulación del patrón de la fecundidad cubana y una expresión de inequidad reproductiva en relación al ejercicio de la fecundidad deseada en ese segmento de la población. Se constató una influencia relativa de la escolaridad como componente de la movilidad social ascendente, en virtud de los cambios crecientes en las exigencias sobre este indicador. Este argumento será retomado posteriormente por su validez para comprender su relación con otras iniquidades en el contexto de la reproducción.

L. Álvarez (1985) analizó los índices de fecundidad masculina para el quinquenio 1970-1975 e indicó que sus resultados fueron coherentes con la femenina. Identificó una diferencia de 5 años entre la edad modal de ambos, que concordó con los resultados de los estudios sobre matrimonios en Cuba. Señaló que las tasas más elevadas estuvieron entre 20 y 39 años, mientras las de los adolescentes fueron relativamente bajas, excepto en el bienio 1971-1972. También registró un declive en la fecundidad masculina de un grupo quinquenal a otro, a partir de los 40 años y que el número medio de hijos por hombre fue mayor que el de las mujeres, lo cual explicó por la amplitud del intervalo reproductivo masculino. Desde entonces, no se conocen otros trabajos que hayan estudiado esta variable en el país. Este representa un ejercicio pertinente para comprender la dinámica relacional del proceso reproductivo, sin embargo, no se ha realizado en este trabajo dada la no disponibilidad de información sobre la fecundidad actual de los hombres en el período que se aborda.

La década de los 80 se distinguió por la consolidación de la homogeneización del nivel de la fecundidad en las provincias y entre las zonas de residencia, así como, por la elevación de la fecundidad de las mujeres de 25 a 34 años, la persistencia de una estructura joven y la resistencia a la disminución de la fecundidad adolescente (CEDEM, ONE, MINSAP, 1995; Farnós, 1985).

De 1990 a 2010, G. Rodríguez (2006, 2013) distinguió dos fases en el comportamiento de la fecundidad: la primera entre 1990-1996 y la segunda entre 1997 y 2010. La primera transcurrió en los años más agudos de la crisis de los 90. En ella se registró un abrupto descenso de la fecundidad como respuesta directa de las decisiones reproductivas ante los cambios en las condiciones de vida de la población. Se acompañó del incremento del uso de métodos de regulación de la fecundidad: anticonceptivos e interrupciones de embarazo. Entre 2004-2010 señaló una tendencia a la estabilidad en el nivel de la fecundidad con oscilaciones, interpretada como la adopción de una norma reproductiva femenina instalada en relación al tamaño de su descendencia. Apreció cambios notables en la estructura de la fecundidad y de las contribuciones de los grupos de edades en los diferentes momentos, cuya línea divisoria ubicó en 2004. Hasta entonces, la fecundidad adolescente y la de 20-24 años declinó, aunque más lento. En tanto el grupo de 25-29 años exhibió un comportamiento estable y las de 30 años en adelante ampliaron su aporte, lo que repercutió en el aumento de la edad media de la fecundidad, que superó los 26 años.

Con posterioridad al 2004, la autora identificó el mayor aporte entre las mujeres de 20-24 años, cuyo peso consideró definitorio en la estructura temprana de la fecundidad. Señaló el incremento sostenido del aporte de las adolescentes, destacadas por ser las que más crecieron. También registró los valores mantenidos de las mayores de 30 años como un posible resultado de la estrategia postergatoria.

Al explicar el comportamiento de la fecundidad entre 1990-2010 confluyeron varios estudios que develaron múltiples y diversas articulaciones de factores a nivel macro e individual (Gran, 2006; G. Rodríguez, 2006, 2013; Alfonso, 2009; Albizu-Campos, 2014). Se demostró la asociación directa entre el salario medio mensual real y la tasa global de fecundidad en el período posterior a 1989, a partir de elementos de tipo económico, cultural, político e institucional. Se destacó el deterioro en las condiciones de vida de la población y los cambios ideacionales propiciados por

el contexto cultural y sociopolítico del país (Albizu-Campos, 2014). Este autor estimó la pérdida acumulada de nacimientos entre 1989 y 1996 en “(...) 44 615, (...) revelando que las familias adoptaron medidas restrictivas de la fecundidad para solventar la crisis” (2014, p. 89). G. Rodríguez (2006; 2013) observó un proceso de posposición de los hijos de todos los órdenes en los primeros años de este siglo como respuesta inicial a la crisis económica y la posterior difusión y homogeneización de esta norma reproductiva entre las mujeres en edad fértil.

A partir del escenario hasta aquí descrito sobre la evolución de la fecundidad en Cuba se identifican algunas características como su tendencia a diferenciarse de los países del Caribe insular por su nivel inferior; por sus similitudes en cuanto al predominio de una cúspide temprana dadas las altas contribuciones del grupo de 20-24 años; el papel itinerante de las adolescentes y su resistencia a la disminución pese a las acciones focalizadas de la política social y sectorial en los últimos 30 años; también el crecimiento del aporte de las mayores de 30 años, notorio en dos momentos históricos de crisis: durante los años 50 y hacia 2004. Han sido significativas las interacciones peculiares entre los determinantes próximos: anticoncepción, interrupciones de embarazo y formación de uniones, en un contexto cultural de aceptación, un entorno político e institucional protector del derecho femenino a decidir sobre su uso, en medio de constricciones económicas con repercusiones diversas en los distintos niveles (Gran, 2006). A partir de esos precedentes, en este trabajo se pretende releer el comportamiento de la fecundidad cubana en la última parte del período analizado: 2002-2012.

## **II.1. Dinámica de la fecundidad cubana entre 2002-2012**

### **II.1.1. El nivel**

El nivel de la fecundidad cubana en 2002-2012 osciló por debajo del umbral observado a inicios de la crisis económica en 1990 (1,81 hijos por mujer), como señaló G. Rodríguez (2013). En su sinuosidad, alcanzó su valor más alto en 2011 (1,77 hijos por mujer) (ver figura en Anexo 1). La comparación de las tasas específicas por bienio y por trienio dan cuenta de que los grupos de edades con mayor aporte a la fecundidad (20-24 años, 25-29 años, 30-34 años y 15-19 años) contribuyeron nega-

tivamente hasta la mitad del período, para invertir su signo a partir de 2006 y hasta 2012, cuando las más jóvenes decrecieron nuevamente. Tanto en el descenso como en el incremento se destacaron las de 25-29 y 20-24 años, en especial, las de 25-29 años.

Nótese que, hacia el centro del intervalo, en 2006 el nivel de la fecundidad tocó el punto de mayor inflexión en toda la evolución conocida (1,39 hijos por mujer). Solo en el trienio (2005-2007) y cerca de diez años antes (1994; 1996), descendió por debajo de 1,5 hijos por mujer. Entre 1992-1996 fluctuó en torno a este valor, utilizado para clasificar los niveles muy bajos de fecundidad según Rindfuss y Choe (2015).<sup>15</sup> Justo en los años más intensos de la crisis y alrededor del momento en que se adoptaron las medidas para mitigar sus efectos, en 1994. Sin embargo, solo en 2006 se acercó al punto referencial usado por Kohler y otros (2002) para definir a los países con los menores valores de fecundidad desde mediados de los 80 y hasta la actualidad (1,3 hijos por mujer), desarrollados y exsocialistas (Goldstein, Sobotka y Jasilioniene, 2009; Philipov, Liefbroer y Klobas, 2015) (Ver figura en Anexo 1).

Si bien este comportamiento pudiera leerse como parte de las oscilaciones temporales de la variable una vez alcanzados niveles moderadamente bajos de fecundidad (G. Rodríguez, 2013), vale la pena analizarlo a la luz de los supuestos planteados para estudiar los países con niveles bajos de fecundidad. Estos son: (1) que se presenta con mayor o menor duración en el tiempo, (2) que se vincula con un proceso de posposición de la fecundidad de orden uno, (3) los países que han mostrado este comportamiento lo han hecho en el contexto de una crisis económica y (4) deben analizarse aspectos de tipo económico, cultural y político asociados a ellos (Goldstein, Sobotka y Jasilioniene, 2009).

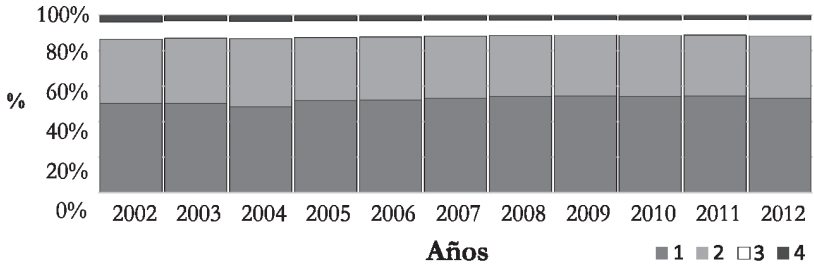
En el caso de Cuba se presentó en un momento en que la edad media de la fecundidad descendió a 26,1 años, luego de alcanzar su cima en 2003 con 26,4 años, período en que se observó una clara posposición de

---

<sup>15</sup> Según estos autores, los países con muy baja fecundidad se consideran a partir de una tasa global de fecundidad anual de 1,5 hijos por mujer, tomando en consideración que, bajo el supuesto de una población estable, en estas condiciones de fecundidad, se tardaría 64 años para que se produzca un decrecimiento a la mitad de la población (p. 4).

la fecundidad iniciada a fines de los 90 y extendida hasta principios de la centuria (G. Rodríguez, 2013). Debe señalarse, además, que desde el 2000, cuando sobrepasó el umbral de los 26 años fluctuó entre 26 y 26,5 años. Entre 2004 y 2007 el nivel de la fecundidad de primer y segundo órdenes mostró un declive, cuya sima estuvo en 2006 con 0,73 y 0,49 hijos por mujer, respectivamente. Pareciera que el descenso fue mayor y más persistente en el segundo orden, cuya contribución fluctuó hacia una leve caída hasta recuperarse en 2012, transfiriendo esa pérdida hacia los hijos de primer orden, que mostraron un aumento sostenido en el trienio, pasando de algo menos de 52% a 53%, mientras que el comportamiento de los órdenes superiores sigue siendo residual (figura 3).

**Figura 3. Evolución de la distribución relativa de la fecundidad por orden en Cuba. 2002-2012.**



Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

El aporte porcentual de casi todos los grupos de edades disminuyó, excepto en las mujeres de 15-19 años y 35-39 años, cuyo incremento fue mínimo en comparación con el signo negativo del resto de los grupos, entre los que sobresalieron 25-29 años y 30-34 años. Todo parece indicar que, en la contracción del nivel de la fecundidad en ese trienio, las mujeres de 25-29 años jugaron un papel protagónico, si se toma en cuenta, además, la concavidad descrita en la curva evolutiva en los años centrales del intervalo, al igual que las de 30-34 años, en contraposición con la convexidad de las menores de 25 años en los mismos años.

Pareciera que a medida que se reducía la contribución de las de 30-34 años, del cúmulo de mujeres que habían retardado la maternidad durante la fase aguda de la crisis, el protagonismo de las más jóvenes no logró los niveles para compensarla. Esta situación puede ser explicada en parte por uno de los elementos ya descrito por G. Rodríguez (2013): el peso

cada vez menor de las cohortes más jóvenes en la estructura de edades reproductivas, todas nacidas de 1980 en adelante, bajo el signo de una fecundidad por debajo del nivel de reemplazo.

Si se valora que las cohortes pertenecientes a los grupos 25-29 años, nacieron entre 1976-1982, se aprecia que estas integraron en buena medida a las protagonistas de más de 20% de la fecundidad adolescente observada entre 1991-1995, los años más difíciles del período especial. Entre ellas pudo operarse un cambio en las intenciones reproductivas como consecuencia de las vivencias de la maternidad en un contexto económico adverso y con otras vulnerabilidades asociadas, tal y como se constató en los estudios de casos. Estas cohortes fueron beneficiadas desde los inicios de los más de 150 Programas de la Revolución desplegados entre 2000 y 2008, enfocados a la juventud como uno de sus ejes centrales.<sup>16</sup> En ellos se priorizó a jóvenes desvinculados de la educación, el empleo, que hubieran cometido algún delito o se consideraran en otra situación de riesgo social, entre las que se encontraban las madres solteras (Gómez y Luis, 2009).

A partir de estos elementos pudiera valorarse la incidencia ejercida por las políticas sociales a través de los Programas de la Revolución: (1) enfocadas a la reinserción social de grandes grupos de la juventud cubana mediante su movilización hacia actividades sociales y de superación educativa, que redimensionaron el espectro de sus posibilidades y motivaciones, (2) las estrategias aplicadas en el sector de la salud alrededor de esos años, dirigidas a fortalecer la APS y transferir tecnologías hacia ella (MINSAP, 2006; Castro, 2008). Se propició la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del uso de medios diagnósticos y de recursos para regular la fecundidad no deseada a través de MAC, los servicios de regulación menstrual y una cultura institucional favorable a su uso, como identificó Gran (2006). Estas estrategias actuaron como factores coyunturales que, articulados con otras condiciones precedentes de tipo cultural y económico, analizadas por Albizu-Campos (2014) y G. Rodríguez (2013), probablemente se conjugaron en la disminución

---

<sup>16</sup> De hecho, ellas integraban el grupo de 20-24 años, cuya fecundidad descendió a inicios de la centuria, de acuerdo con lo observado por G. Rodríguez (2006, 2013).



de los niveles de la fecundidad observada en esos años. Entre las últimas se encuentran (3) el efecto contractivo de las condiciones de vida en el entorno de reestratificación social y la acentuación de las brechas de desigualdad en la población (Espina, 2008a; 2008b; 2010), (4) el ideal de familia pequeña, la aceptación del uso de métodos de regulación de la fecundidad (L. Álvarez, 2001; Gran, 2006) y (4) la disminución de las cohortes que históricamente han tenido mayor peso en la fecundidad.

## **II.1.2. La estructura**

La distribución de las tasas específicas de fecundidad en el período da cuenta del predominio de una cúspide temprana desde 2003-2012. Solo en 2002 se apreció una cúspide casi dilatada con una diferencia de apenas de 0,8% entre los grupos de 20-24 años y 25-29 años. Este resultado se corresponde con algunos momentos anteriores y posteriores descritos por G. Rodríguez (2006, 2013) en los que se mostraron aportes muy semejantes a la fecundidad en ambos grupos, comportamiento que en los años subsiguientes se acentuó como temprano. En el resto del intervalo se destacaron las de 20-24 años por su aporte, que en promedio fue de 31,7%, mientras que la media de las de 25-29 años fue 24,7% (ver figura en Anexo 2).

Las del grupo 30-34 años excedieron 18% del aporte hasta 2007 y lograron su cima en 2004 (19,5%) cuando G. Rodríguez (2006) observó la mayor amplitud en la posposición de los hijos. Desde 2008 su peso promedio ha sido 16,6%, muy similar e incluso superadas en algunos momentos por las de 15-19 años que sobrepasaron 15% a partir de 2003. Ha de señalarse que al menos hasta 2012, los datos no reflejaron la percepción de prestadores y coordinadores de programas de salud sexual entrevistados sobre el incremento de nacimientos entre “las más jóvenes y las añosas”, términos empleados para referirse a las adolescentes y a las mayores de 34 años. En este sentido, el lenguaje revela una cultura institucional que imperó durante varias décadas en el sistema de salud cubano, enfocada a prevenir el riesgo obstétrico en estos grupos, aun cuando no existiera ninguna norma escrita proscriptora de la maternidad a estas edades. Esta parece persistir, a pesar de que el enfoque de la dirección nacional del PAMI muestre una clara flexibilidad en su concepción, según se ha evidenciado (De Armas, 2014; AIN, 2013).

Las tasas específicas de fecundidad del grupo 15-19 años tuvieron un comportamiento casi estacionario (48 hijos por mil mujeres del grupo) hasta 2006 que mostró una leve inflexión (46 hijos por mil mujeres del grupo), sin que representara una disminución notable y a partir de 2007 crecieron. Si se toma en cuenta la contribución relativa a la fecundidad del grupo 10-14 años y 15- 19 años, se aprecia una resistencia al descenso, como describieron para la región J. Rodríguez (2009, 2013, 2014) y Pantelides (2011) y como se registró en Cuba, por CEDEM, ONE, MINSAP (1995). Por su parte, las mujeres de 35-39 años y las de 40 años en adelante, hicieron los menores aportes y estables en el período, con un promedio de 7,8% y 1,6%, que representó una tasa promedio de 24,9 y 5 hijos por mil mujeres en cada grupo.

En toda la etapa, 90,6% de la fecundidad se concentró en las menores de 35 años. Este comportamiento verificó la constancia de un patrón temprano de fecundidad, con un aporte persistente de las adolescentes. Esto se viene observando desde la década de los 60 por los estudios precedentes (L. Álvarez, 1985; Farnós, 1985; Hernández, Farnós y González, 1985; CEDEM, ONE, MINSAP, 1995; G. Rodríguez, 2006, 2013; Albizu-Campos, 2014). Solo en la segunda mitad de los 90 descendió poco a poco hasta el 2000 que retomó su ascenso (G. Rodríguez, 2006) y a partir de entonces ha fluctuado alrededor de 15%.

Si se examinan las tasas específicas anuales de las adolescentes entre 2002-2012, se distinguen dos momentos, antes y después de 2006. Luego de mostrar un ligero descenso este año, su crecimiento superó los 50 nacidos vivos por mil mujeres de la edad y en 2011, llegó a 57 nacidos vivos por mil mujeres de 15-19 años. En tanto, las menores de 15 años aportaron menos de 1% anual, aunque su participación fue estable. Esto debe ser objeto de atención, toda vez que en ellas se expresan de manera mucho más pronunciada las fracturas entre las políticas sociales de protección a la infancia y a la adolescencia y las prácticas cotidianas.

La tasa de fecundidad adolescente en Cuba, como señaló J. Rodríguez (2014), manifiesta una “anomalía” respecto a otros países con similares niveles de fecundidad, en particular se puede mencionar a Uruguay. Un rasgo que distingue a América Latina y el Caribe, según este autor es una “desconexión significativa con otras regiones” que tienen niveles similares de urbanización y escolarización de la población adolescente y menores tasas de fecundidad en estos grupos. En el caso cubano esta

característica pudiera relacionarse con el descenso observado en la edad media a la primera unión en la población adolescente femenina cubana entre 2002 y 2012.

Por otra parte, estudios recientes sobre embarazo en la adolescencia en el país parecen indicar que incluso para las que han culminado su grado 12 en determinados espacios, pareciera que el espectro de posibilidades en sus contextos sociales próximos propicia la reducción de sus expectativas de superación educacional y ocupacional (Quintana y otras, 2014). Domínguez (2008) destacó que desde fines de los 90 aunque la educación, el trabajo y la participación sociopolítica de la juventud conservaban sus funciones de integración social, habían adquirido significados diversos y niveles de centralidad desiguales para ella. CEDEM, ONE, MINSAP (1995) señaló el valor limitado de la escolaridad para explicar el comportamiento de la maternidad adolescente. Para los años corrientes, pareciera que el nivel límite progresó y que el 12 grado ha devenido en el mínimo para evitar caer en la pobreza, según estudios de la CEPAL de inicios de siglo, referidos por Álvarez y Máttar (2004).

Si bien la prioridad concedida por el proyecto social cubano a la niñez y la juventud es indiscutible, los investigadores sobre el tema valoran la necesidad de su participación en el diseño de las políticas que les involucran directamente (Gómez, 2011). En esa dirección, valdría la pena evaluar el posible efecto que sobre la fecundidad adolescente han tenido las modificaciones relativas a las vías de continuidad de estudios de la educación secundaria, vigentes desde 2006.<sup>17</sup> Estas se concibieron en ajuste a las condiciones socioeconómicas del contexto de residencia de la población, con miras a ampliar y diversificar perfiles de oficios y téc-

---

<sup>17</sup> En Resolución Ministerial No. 177 de 2006, del Ministerio de Educación, publicada en la Gaceta Oficial, se normalizaron nuevos procedimientos de orientación profesional y formación vocacional; a partir de ahí se implementó un nuevo proceso de otorgamiento de plazas para los egresados de noveno grado en una mayor diversidad de opciones de obreros calificados y especialidades técnicas. En 2009 se publica una nueva resolución enfocada a articular las necesidades económicas y sociales de los territorios con los perfiles de formación, que redujo las opciones para adolescentes y jóvenes en la continuidad de estudios y supuso mayor rigor (Estévez y Abadie, 2014).

nicos (Estévez y Abadie, 2014). Sin embargo, estas investigadoras identificaron en los tres cursos previos a la publicación, que el número de adolescentes que no continuaron estudios al terminar noveno grado se triplicó respecto a cinco cursos anteriores a la implementación de estos cambios. Otros trabajos constataron que la carencia de un enfoque de género en la concepción de perfiles de la enseñanza técnico profesional tradicionalmente masculinizados, propició desmotivación y abandono escolar en adolescentes rurales que luego fueron proclives a iniciar la maternidad antes de los 20 años (Quintana y otras, 2012, 2014). Nótese que, a partir del año en que se introdujeron estas estrategias en la continuidad de estudios de nivel medio, comenzó a crecer la fecundidad adolescente y desde 2008 ha superado los 50 hijos por mil mujeres en estas edades.

De modo general, el análisis del nivel y la estructura de la fecundidad cubana en 2002-2012 develó un comportamiento relativamente estable de ambos indicadores, que pudieran asociarse a la influencia articulada de un conjunto de condiciones de nivel macro. Algunas de ellas precedentes a este período, como las dificultades en las condiciones de vida de la población, el proceso de reestratificación social e incremento de las brechas de desigualdad; así como elementos de la cultura popular e institucional y de las políticas sociales y sectoriales. Otras han tenido un carácter coyuntural y también se han vinculado a decisiones en el ámbito de las políticas sociales e institucionales. De acuerdo con Philipov, Liebroer y Klobas (2015), estas condiciones inciden de manera diversa en múltiples decisiones que toman los individuos y las parejas, que a su vez repercuten en los niveles de la fecundidad, si bien no pueden captarse de modo lineal.

### **II.1.3. El calendario**

La fecundidad de primer orden en Cuba representó cerca de la mitad de todos los nacimientos anuales entre 2002 y 2012, excepto en 2004 que descendió a 48,5%. El resto del período, la de segundo orden osciló alrededor de 35%. La de tercero fluctuó alrededor de 9,2%. En tanto la de cuarto y más, aportó cerca de 3% anual. Ello evidencia que el nivel de la fecundidad cubana se ha sostenido a expensas del primer hijo y en menor medida del segundo, con un promedio de 88% entre ambos (figura 3).

En los años extremos del intervalo se observó un leve aumento del aporte relativo de la fecundidad de orden superior a dos y del grupo de 25-29 años, mientras en los años centrales, cuando disminuyó el nivel de la fecundidad, se acentuó más el peso del primer orden y el aporte de las menores de 25 años. Este comportamiento pudiera interpretarse como expresión del proceso de posposición de la fecundidad a inicios de la década, señalado por G. Rodríguez (2006) y, de los elementos del contexto sociopolítico y económicos actuantes en el período.

La edad media de la fecundidad de orden 1 fluctuó alrededor de los 23,4 años en todo el período, dado el mayor aporte relativo del grupo de 20-24 años. Si se une la contribución de las adolescentes, se aprecia que describió una curva convexa cuyo límite inferior se observó en 2002 con 64% y el superior en 2008 con 71,3%. Ello da cuenta de que la proporción más elevada de nacimientos de primer orden ocurre en las edades más jóvenes, seguido de las de 25-29 años que parecieran ganar espacio en la medida que las menores lo ceden, sin alcanzar la proporción de las adolescentes. Las mayores de 30 años mostraron valores sostenidos por encima de 7% y estuvieron por encima de 9% solo en 2003-2004, mientras que, las de 40 años en adelante, hicieron una ínfima contribución que no alcanzó 1% anual.

Como señalara J. Rodríguez (2014), también se cumple que la fecundidad de órdenes superiores a uno generó un efecto de paridez sobre la tasa específica de las adolescentes que no transparenta la magnitud de la maternidad en estas edades. En el caso de Cuba, para el período estudiado, casi toda la fecundidad de este grupo se concentró en el primer orden, 90% del total en casi todos los años, excepto en 2004 que disminuyó a cerca de 85% (ver figura en Anexo 3). Ellas aportaron más de la quinta parte de los nacimientos de orden 1 durante la etapa, solo superadas por las de 20-24 años. Ello indica que el patrón temprano de la fecundidad cubana, se asienta en el aporte de las menores de 20 años. Esto convoca a observar el diseño e implementación del Programa Nacional de Educación Sexual en el Sistema de Educación y otras estrategias sociales sostenidas durante más de 30 años, enfocadas a prevenir el embarazo y la maternidad adolescente, y otras de carácter más general que pudieran repercutir sobre el fenómeno (Quintana, 2010).

A partir de este estudio, pareciera que la contribución relativa de las mujeres que iniciaron la procreación a partir de los 30 años permaneció más o menos constante en el tiempo, lo cual fue discutido por

G. Rodríguez (2006; 2013). La autora consideró que en la primera mitad del período parecía guardar relación con el proceso de posposición de la fecundidad operado a partir de la crisis de los 90. Habría que valorar en qué medida otros elementos de tipo cultural, socioeconómico y político estarían interviniendo en estos comportamientos en un escenario en que la dinámica de la población ha emergido como un tema de relevancia social alrededor del cual se han transformado algunos enfoques de los servicios de salud reproductiva.

El nivel de la fecundidad de segundo orden mostró sus valores más elevados en el trienio inicial y el cuatrienio final del período. A partir de 2004 mostró un ligero descenso hasta 2006-2007 y retomó el ascenso de igual modo en 2008. Sus cambios pudieran considerarse muy discretos. De modo que su contribución relativa al nivel de la fecundidad se ha mantenido estable, alrededor de 35% anual. Sus variaciones se operaron a expensas del descenso o incremento del primer orden. Pareciera que entre la fecundidad de orden 1 y 2 se produjo una alternancia, dado que en los años que la primera alcanzó la cima, la segunda tuvo el mayor declive.

La fecundidad de tercer orden fue muy baja en todo el intervalo. Osciló alrededor de 9% con un leve descenso a partir de 2008. La fecundidad de cuarto y más órdenes tuvo un comportamiento cuasi residual alrededor de 3% en el período. En ambos órdenes de la fecundidad el grupo de 30-34 años tuvo la mayor contribución relativa que fluctuó por encima de 30%.

La edad media de la fecundidad tuvo sus valores más elevados en el trienio 2002-2004 cuando osciló en torno a 26,4 años. Alcanzó su clímax en 2003 para descender poco a poco hasta 2008. A partir de ahí mostró leves fluctuaciones con un descenso mínimo cerca del límite inferior de todo el intervalo (ver figura en Anexo 4).

A partir de 2003 la edad media de la fecundidad de orden 1 declinó poco a poco hasta que en 2009 retomó el ascenso de igual modo, sin llegar al valor de 2002. En la fecundidad de órdenes 2 y 3 este indicador fluctuó con ligeras variaciones. Solo en el cuarto orden se apreció un aumento de 32,3 años en 2002 a 33,3 años en 2003 y luego mostró un comportamiento similar al descrito en los órdenes 2 y 3. Las edades medias en cada orden oscilaron alrededor de valores similares, de 23,4 años para el primero y 33,3 años para el cuarto. Esto evidenció el patrón temprano de la variable y da cuenta del comportamiento relativamente constante

del aporte de los grupos de edades a todos los órdenes de nacimientos, en particular, de las menores de 30 años (ver figura en Anexo 5).

El período intergenésico de la fecundidad mostró su mayor amplitud entre el primer y segundo orden, en un intervalo promedio de 5,2 años. De ahí, pudiera valorarse que el proceso de posposición de la fecundidad se esté produciendo a expensas de los hijos de orden 2, como constatará Sobotka (2004). En tanto, la distancia entre el segundo y tercero y de este con el cuarto se redujo a poco más de la mitad (2,3 años y 2,4 años sucesivamente), más cortas incluso en 2002. Pudiera profundizarse aún más en la conjugación de las condiciones que inciden en este proceso. No obstante, la distancia promedio observada entre los hijos de orden 1 y 2 en el período, coincide con el tiempo referido por casi todas las entrevistadas cuando se indagó por el espaciamiento por el que optarían entre su primer y segundo hijo.

#### **II.1.4. Las regiones**

El análisis de la fecundidad de las mujeres según las regiones de residencia pretende aproximarse a los contextos territoriales, y en la medida de lo posible acercarse a las heterogeneidades inmersas en la homogeneidad documentada sobre la fecundidad, la salud y la educación de la población cubana; así como la ampliación de las brechas de desigualdad en determinados indicadores socioeconómicos que parecieran ser mayores en las provincias orientales, en Pinar del Río y Camagüey (Íñiguez, Martínez y Oliveros, 2014; Martín y M. Núñez, 2009; Espina, 2008a; Álvarez y Máttar, 2004).

El nivel de la fecundidad en todas las regiones fue bajo y mostró trayectorias similares. En todo el intervalo, Occidente y Centro estuvieron muy próximos entre sí y al promedio nacional, aunque alternaron sus valores antes y después de 2006. La región central descendió de 2002 a 2006 por debajo de Occidente, a partir de 2007 lo superó poco a poco hasta 2011. Las mayores diferencias interregionales se apreciaron entre La Habana y Oriente. Ambas se distanciaron entre sí y del resto. La capital osciló en niveles inferiores a 1,5 hijos por mujer y Oriente promedió 1,71 hijos por mujer. La Habana y Occidente tuvieron su cúspide en 2002 con 1,66 y 1,69 hijos por mujer, mientras Centro y Oriente, la alcanzaron en 2011 con 1,78 y 1,85 hijos por mujer (ver figura en Anexo 6).

En todas las regiones predominó el aporte relativo del grupo de 20-24 años que promedió 31,8%, excepto en La Habana que fue inferior, con 30,2%. Este grupo tuvo trayectorias similares en los cuatro territorios. En el trienio 2002-2004, su peso fue menor y mostró valores similares en cada región. Ascendió hacia 2005 y llegó a su cima en diferentes momentos del trienio 2008-2010 con un peso relativo superior a 33%, excepto en La Habana.

La contribución de las adolescentes fue mayor en Oriente (17,6%) y menor en La Habana con 12,9%. Las de 15-19 años crecieron continuamente hasta 2008, con pequeñas fluctuaciones en el Centro, a partir de 2009 disminuyeron poco a poco. La capital se destacó por la participación más elevada de las mujeres de 25 años en adelante (56,7%) y Oriente por ser menor (50,1%). En La Habana y Occidente las mujeres de 25-29 años hicieron su mayor aporte en 2002, e incluso sobrepasaron a las de 20-24 años, mientras en Oriente y Centro lo lograron en 2012, sin alcanzar a las más jóvenes. Este grupo describió una curva cóncava con su límite inferior en 2007 en las cuatro regiones. Su aporte fue menor en Oriente (20,1%).

Las de 30-34 años oscilaron con mayor participación entre 2003 y 2005 y fue menor en 2011; más baja en Oriente (12,8%) y más alta en La Habana (17,8%). Pareciera que su aporte se redujo a expensas de la ampliación progresiva de las de 25-29 años en el cuatrienio final. Las de 35-39 años crecieron poco a poco durante todo el período en Oriente; en tanto en el Centro, La Habana y Occidente lo hicieron de modo oscilatorio y suave hasta 2008-2009, a partir de ahí declinaron de igual forma.

Todos los grupos mostraron trayectorias similares en las regiones estudiadas, sus diferencias se percibieron en la cuantía de su aporte relativo. La similitud pudiera considerarse un indicador del comportamiento homogéneo de la fecundidad relacionado con el carácter universal de las políticas sociales y sectoriales, en particular de salud y educación. No obstante, el monto del aporte relativo de los grupos pudiera interpretarse como indicador diferencial entre las regiones. Pareciera que La Habana y Oriente se ubicaron en sentidos opuestos, lo cual pudiera fundamentarse, en parte, por elementos relativos a las disparidades territoriales, en las que las provincias orientales mostraron indicadores más elevados de carencias en el ámbito socioeconómico. Álvarez y Máttar (2004) distinguieron en ella indicadores de contracción económica asociados al efecto de la crisis de los 90. Se destacó por los mayores niveles



de desempleo, de dificultades con la alimentación, precariedad en el parque de viviendas, carencia en los servicios de agua y saneamiento, a los que se dirigieron acciones de las políticas y el apoyo de la cooperación internacional para contrarrestarlos.

En todas las regiones prevaleció la fecundidad de orden 1 que fluctuó en ascenso hasta 2011. No obstante, Oriente se distinguió por sus valores inferiores y La Habana por los más elevados. En promedio la región Occidental sobresalió por el aporte relativo de la fecundidad de orden 2 y sus valores más altos fueron en 2003-2004, mientras en La Habana se mostraron inferiores. En el Centro y Oriente el comportamiento fue similar 35,6% y 35,2%. Los órdenes 3 y 4 fueron más elevados en Oriente, mientras las demás regiones mostraron similitudes en sus promedios durante el período. No obstante, entre ellas, La Habana reitera en sus puntuaciones discretamente menores y más próxima a ella se mostró el Centro (tabla 1).

**Tabla 1. Promedio de la distribución relativa de la fecundidad por órdenes según regiones de Cuba. 2002-2012.**

	<b>Oriente</b>	<b>Centro</b>	<b>Occidente</b>	<b>Habana</b>
Orden 1	50,6%	53,8%	52,3%	56,3%
Orden 2	35,2%	35,6%	36,6%	33,2%
Orden 3	10,5%	8,2%	8,6%	8,2%
Orden 4	3,7%	2,4%	2,5%	2,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de datos de nacimientos del Sistema Nacional de Estadísticas e Información de la ONEI. 2002-2012.

La edad media de la fecundidad fue temprana y similar en todas las regiones. En promedio se mantuvo por debajo de los 27 años. Partió de valores levemente más altos en los años iniciales, para descender entre 2004-2005 y ascender hacia 2011-2012. Fue superior en La Habana (26,9 años) e inferior en Oriente, con 25,9 años.

Atendiendo al calendario, las orientales iniciaron en promedio la fecundidad más temprano que el resto (22,9 años) y las habaneras más tarde, con 24,4 años. En tanto las centrales y occidentales tuvieron valores intermedios y muy próximos entre sí (23,4 años y 23,5 años). Igual comportamiento se apreció en el calendario de órdenes superiores, con la peculiaridad de que se redujeron las distancias gradualmente entre los

extremos, que para el cuarto orden pasaron a ser Occidente y La Habana (33,2 años y 33,9 años).

En promedio, el intervalo intergenésico fue más breve en La Habana y mayor en Oriente, aun sobre valores cercanos. La mayor amplitud se apreció entre la fecundidad de orden 1 y 2. Esta ascendió sobre los 5 años en todas las regiones. Elemento que pudiera corresponderse con la adopción de una estrategia en la extensión de la familia que toma en cuenta el validismo de los hijos de orden 1, su entrada a la escuela que funciona como un sucedáneo del cuidado familiar y el aligeramiento de la carga de atención sobre la madre para decidir tener el segundo, según se identificó en los estudios de casos individuales.

## **II.1.5. Los diferenciales**

### ***II.1.5.1. La escolaridad***

El análisis de la escolaridad, la ocupación, la situación conyugal, la zona de residencia y la distribución territorial conjugado con el calendario de la fecundidad permitió valorar la manera en que los sistemas de diferenciación social se articularon en la fecundidad durante el período.

De acuerdo a la escolaridad, las tasas globales de fecundidad variaron entre los grupos y también en la evolución de cada uno. Todos oscilaron hacia el descenso en 2006 y casi todos ascendieron con diferente ritmo y trayectoria a partir de ahí, excepto las mujeres de 0-6 grados. Ellas se distinguieron por su nivel inferior que en 2010 llegó a 0,79 hijos por mujer. El nivel más alto del grupo se observó en 2004 (1,3 hijos por mujer), cuando G. Rodríguez (2006) señaló que se había destacado por la posposición de la fecundidad.

Las mujeres de 10-12 grados promediaron el nivel superior en todo el intervalo (1,73 hijos por mujer). Describieron una curva cóncava, cuyo límite inferior coincidió en 2006 con las de 7-9 grados, cuando llegaron a 0,49 hijos por mujer. En 2007 retomaron el ascenso hasta 2011 que se ubicaron en 1,95 hijos por mujer, su nivel más alto en todo el período y entre todos los grupos. Las mujeres de 7-9 grados obtuvieron un nivel promedio de 1,63 hijos por mujer. Su cúspide se mostró en 2002 con 1,85 hijos por mujer. En ese año fue el grupo con valores más elevados. En 2003 comenzó a decrecer hasta 2006-2007 y luego creció de forma muy discreta. Las universitarias oscilaron en torno a 1,3 hijos por mujer

en la etapa. Su valor más alto se mostró en 2002, con 1,48 hijos por mujer y el mínimo en 2006.

Pareciera que lo que antes se documentó para el final del decenio de 1980 en términos de que la educación funcionaba como mecanismo de movilidad social ascendente (CEDEM, ONE, MINSAP, 1995), hoy actúa a partir del nivel universitario en la adopción de conductas reproductivas de tipo moderno. La estructura de la fecundidad fue temprana en todo el período para los grupos de 0-6 y 7-9 grados de escolaridad, mientras en las de nivel medio superior se mostró tardía en 2002, dilatada en 2003 y recuperó el patrón temprano después. Las universitarias se distinguieron por su patrón tardío. Ello puede ser resultado de un claro proceso de posposición de la maternidad en estas mujeres, en virtud de sus proyectos de superación educacional y/o profesional, analizado en otros estudios (Martínez, 2004; Ricart y Quintana, 2010; Quintana, 2013).

La edad media de la fecundidad mostró claras diferencias entre todos los grupos y cambios más pronunciados a lo largo del tiempo entre las menos escolarizadas y las de nivel medio superior; así como fluctuaciones entre las universitarias, distinguidas por la elevación de su edad media. Ellas superaron los 28 años en el período, mientras las otras ondularon entre los 26,7 años máximo, para las de 10-12 grados y 24,6 años mínimo, para las de 0-6 grados, en 2002.

Las de 0-6 grados se caracterizaron por ser más jóvenes y más variables en este indicador. En 2008 superaron en 1,2 años el valor del inicio del período. Es notable que fue durante esos años en los que el país se encontró en un proceso de movilidad educativa ascendente de los grupos identificados como vulnerables, las mujeres de nivel medio superior disminuían gradualmente la edad media de su fecundidad y alcanzaron su cima con 25,6 años en 2008, mientras las de 0-6 grados llegaron a la más elevada (25,8 años) y a sus menores niveles de fecundidad en el período. La edad media de la fecundidad de las de 7-9 grados descendió solo en el último trienio en el que su nivel mostró cierto incremento (ver figuras en Anexos 8 y 9).

La contribución de la fecundidad de orden 2 y superior excedió en todo el período 60% en las de 0-6 grados y en las de 7-9 grados, lo hizo a partir de 2003. Entre estos dos grupos es notable el mayor aporte de los órdenes 3 y 4 respecto a las de mayor escolaridad, e incluso es más pronunciado en las de 0-6 grados. Por su parte, entre las universitarias

los hijos de primer orden sobrepasaron 50% del aporte a su fecundidad en casi todo el período, excepto en 2004 y en las de nivel medio superior predominaron cada año. En todo el intervalo, las universitarias alcanzaron un porcentaje más elevado de los órdenes 2 y 3 respecto a las que le anteceden (ver figura en Anexo 8).

En las de 0-6 grados, la edad media de la fecundidad se elevó a partir de 2003, al tiempo que lo hizo la fecundidad de orden 2 a expensas de la del primero, con un intervalo intergenésico inferior que en el resto de los grupos (4,4 años). En ellas la edad media de la fecundidad de orden 1 fluctuó alrededor de los 21,1 años y la del segundo, en torno a los 25,5 años. En las de 7-9 grados, el período intergenésico entre la fecundidad de orden 1 y 2 se elevó por encima de 5 años de 2003 a 2011. La edad media de la fecundidad de orden 1 fluctuó sobre los 22 años hasta 2007 que descendió levemente. En tanto la de orden 2 ascendió por encima de 27 años, excepto en el trienio final que disminuyó discretamente alrededor de los 26,7 años.

#### ***II.1.5.1. Ocupación***

El nivel de la fecundidad de las ocupadas superó en promedio al de las no ocupadas (1,71 hijos por mujer versus 1,51 hijos por mujer). Su edad media de la fecundidad fue también levemente mayor en el período (26,2 años versus 26 años). Su nivel decreció en 2002-2003 de 1,55 hijos por mujer a 1,43 hijos por mujer. A partir de ahí creció a diferentes ritmos hasta 2009, más lento entre 2004-2005 y más pronunciado entre 2006-2009, llegando al nivel de reemplazo en 2009 (2,14 hijos por mujer), para decrecer poco a poco y ubicarse en 2012 por debajo de las no ocupadas con 1,62 hijos por mujer. Las no ocupadas sobresalieron solo en el trienio 2002-2004 y en 2012. En su evolución oscilaron en diferentes sentidos y a un ritmo paulatino, tocaron su cima en 2007 con 1,3 hijos por mujer y ascendieron poco a poco hasta ubicarse en 2012 en su cúspide con 1,71 hijos por mujer.

De acuerdo al nivel de la fecundidad según la situación de ocupación pareciera que ambos grupos se mueven en sentido contrario, aunque el momento de cambio no sea exactamente el mismo. Se distinguieron también por los umbrales que alcanzaron. El valor cimero lo obtuvieron las ocupadas, cuando en 2009 llegaron al nivel de reemplazo, en tanto, la cima fue de las no ocupadas en 2007, a la salida del trienio de menor nivel de la fecundidad en el período. En términos más cercanos al análi-

sis de cohortes, sin embargo, los datos de la (ENF'2009) dan cuenta de que la paridez media de las ocupadas, al final de su vida reproductiva, se situaba por debajo de la de las no ocupadas, con niveles de 1,73 y 2,06 hijos por mujer, respectivamente.

Atendiendo a la estructura de edades de ambos grupos se apreció entre las ocupadas una cúspide tardía en el bienio 2002-2003 y dilatada en 2012, años en que el nivel de la fecundidad de las no ocupadas fue más elevado, mientras, entre 2005-2011 su cúspide fue temprana. Por su parte, las no ocupadas mostraron una cúspide temprana siempre. Téngase en cuenta que alrededor de 49% del peso de la fecundidad de este grupo recayó en las menores de 25 años.

La fecundidad de las ocupadas se concentró en el primer orden, que rebasó 60% en el septenio 2005-2011. En el segundo orden excedió escasamente 30% hasta 2005 y a partir de 2010. Las no ocupadas distribuyeron su fecundidad con mayor amplitud en todos los órdenes. De hecho, a partir del orden 2 superó anualmente a las ocupadas, mientras la de orden 1 osciló cerca de 45%. Su menor valor se mostró en 2004 al iniciar el declive de su nivel (1,54 hijos por mujer), lo que confirma lo observado en la ENF'2009 en cuanto a la paridez final.

El período intergenésico de la fecundidad entre el primero y segundo orden osciló cerca de 6 años para las ocupadas y 5,1 años en las no ocupadas, con una distancia menor a un año entre ellas. Entre el segundo y el tercero fluctuó en valores similares para ambas, con una diferencia cercana a los 3 años. En tanto, entre los hijos de tercero y cuarto órdenes las no ocupadas demoraron en promedio un año más que las ocupadas, (3,2 años versus 2,2 años), aunque los alcanzaron en mayor por ciento que las ocupadas.

La edad media de la fecundidad de las ocupadas superó anualmente a la de las no ocupadas en todos los órdenes, aunque las diferencias entre ambas denotan que en casi todo el período fue temprana en ambos grupos.

La distribución relativa de las tasas específicas de la fecundidad según la situación de ocupación señala que el efecto de la estructura de edades pudiera estar interactuando con el sistema de actividades que distingue a ambos grupos, dadas las condiciones que suponen la inserción en el mercado laboral y su conjugación con las labores de cuidado de los

hijos y la familia para las ocupadas; así como la situación de dependencia económica y subordinación de las no ocupadas, que pudieran actuar en favor de la fecundidad de órdenes superiores a dos, en los que superan a las ocupadas.

### ***II.1.5.3. Situación conyugal***

Esta categoría se analizó a partir de dos subcategorías: (1) con vínculo o unidas, y (2) sin vínculo o no unidas. En la primera subcategoría se incluyeron todas las mujeres que aparecen registradas en la Base de Datos de Nacimientos como casadas o unidas consensualmente. Para referirse a ellas en el documento se utiliza con frecuencia el término unidas. En la segunda se incorporaron las registradas como solteras o sin vínculo de pareja, también se les denomina en este informe como no unidas atendiendo a la no convivencia en pareja.

El mayor peso de la fecundidad recayó sobre las unidas que aportaron 93,6% de los nacimientos en el período. Su nivel mostró un comportamiento oscilatorio y elevado, muy por encima del nivel de reemplazo, con un promedio de 3,35 hijos por mujer. Su valor inferior se observó en 2006 al llegar a 2,96 hijos por mujer y el más elevado en 2011, con 3,72 hijos por mujer. En cambio, las declaradas sin vínculo oscilaron con menores variaciones y en niveles inferiores que promediaron 0,26 hijos por mujer. Alcanzaron su sima y su cima en iguales momentos que las unidas. En 2006 declinaron a 0,19 hijos por mujer y en 2011, llegaron a 0,36 hijos por mujer.

La edad media de la fecundidad de las unidas superó los 22 años. Tuvo un leve incremento desde 2006, sin sobrepasar este límite. El peso de su fecundidad se sostuvo en más de 60% por las más jóvenes, en especial las de 15-19 años (31,8%), seguido de las de 20-24 años (26,4%). Las de 25-29 años promediaron 16,2% e hicieron su mayor aporte en los bienios inicial y final. Las de 30-34 años oscilaron alrededor de 11%. Las de 35 años en adelante se comportaron similar cada año, por encima de 4%, mientras las de 40 años y más, apenas abonaron 1%.

Por su parte, la estructura de las sin vínculo mostró variaciones a lo largo del período. Esta fue tardía en el trienio inicial y en el bienio 2011-2012.

Cerca de 65% de la fecundidad de las unidas cada año fue de primer orden, excepto en 2004 que cedió lugar al segundo orden. Alrededor

de 80% de la fecundidad de orden 1 se concentró en las menores de 25 años. Sus protagonistas fueron las adolescentes con más de 50% anual. Ellas decrecieron levemente hacia el último cuatrienio y cedieron espacio a las de 20-24 años entre 2009- 2010 y a las de 25-29 años, en el último bienio. Estas últimas hicieron mayores aportes en el bienio inicial y final del período, mientras el peso de las de 30-34 años se aproximó a 4%. La fecundidad de orden 2 fluctuó alrededor de 26,7% en todo el período. Llegó a su cima en 2004, con 29%. El grupo de 25-29 años se destacó por su aporte en los bienios inicial y final con más de 28%, mientras el de 20-24 años lo hizo de 2004 a 2009 que ascendieron poco a poco de 26,2% a 28,2%. La fecundidad de tercer orden onduló con un promedio de 6,2%. En ella se destacaron las de 30-34 años con un promedio en el período de 29,2%.

En las no unidas, la fecundidad de orden 1 fue cerca de la mitad del total anual. Su valor más elevado se observó en 2003, cuando el segundo orden tuvo su mayor reducción. La fecundidad de orden 2 fluctuó en torno a 33% cada año y a partir de 2009 mostró un crecimiento discreto y oscilatorio. La fecundidad de los órdenes 3 y 4 fluctuó sin grandes variaciones y fue superior a la del grupo de las unidas en todo el intervalo con una contribución de 10,7% y 4,7%. En la de orden 3, prevaleció el aporte del grupo de 30-34 años.

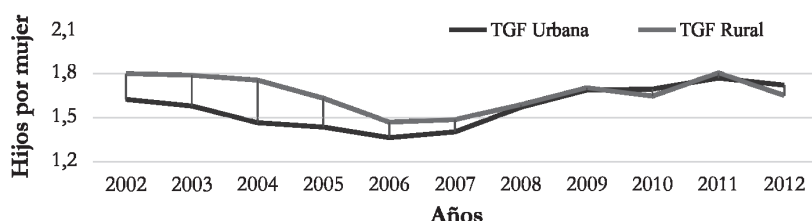
La edad media de la fecundidad de ambos grupos en cada uno de los órdenes denota que las unidas empezaron y alcanzaron la fecundidad de orden 4 antes que las no unidas, sin embargo, la distancia promedio entre las edades medias en los órdenes sucesivos a uno se redujo a dos, uno y menos de medio año. Las unidas iniciaron alrededor de los 20 años la fecundidad de primer orden versus 24,9 años en las no unidas. Estas últimas fluctuaron con mayor amplitud en todo el intervalo, sobre todo a partir del orden 2. No obstante, al igual que en las otras características estudiadas, ambos grupos mostraron una edad media de la fecundidad para el cuarto orden inferior a los 34 años e igualmente oscilaron en torno a los 33 años en los años centrales del intervalo, aunque las no unidas lo hicieron durante más tiempo y en valores un poco más altos.

El período intergenésico entre la fecundidad de diferentes órdenes fue mayor en las unidas. Esta se acorta entre el tercero y cuarto órdenes. Entre el primero y el segundo se espació más, 6,9 años versus 4,3 años, en las no unidas. Hacia el tercero se tardaron 3 años y 1,9 años respectivamente y al cuarto, 2,2 años y 2,8 años.

#### II.1.5.4. Zona de residencia

De 2002 a 2007, el nivel de la fecundidad de las mujeres rurales superó al de las urbanas, aunque ambos fueron bajos y no se aproximaron al nivel de reemplazo. A partir de 2008 se redujeron sus diferencias. Solo en 2010 y 2012 las urbanas excedieron a las rurales con 1,69 y 1,72 hijos por mujer (su punto más alto). Las rurales tuvieron su cúspide en 2011 con 1,81 hijos por mujer. Ambos grupos tuvieron trayectorias similares. En 2006, rurales y urbanas tocaron su sima con 1,47 y 1,39 hijos por mujer (figura 4).

Figura 4. Evolución del nivel de la fecundidad de las mujeres por zonas de residencia. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI, 2002-2012.

La edad media de la fecundidad en ambas zonas fue similar, con la peculiaridad de que en las rurales fue menor en poco más de un año como promedio que en las urbanas (25,4 años versus 26,5 años).

La estructura de la fecundidad denotó una cúspide temprana en los dos grupos. Fue dilatada en 2002 en las mujeres urbanas, mientras la rural fue siempre temprana. En ellas el aporte relativo de las menores de 20 años a la fecundidad fue mayor, tanto en el grupo de 10-14 años (0,5% versus 0,3%) como en el de 15-19 años (20,7% versus 14,4%), aunque se destacó el de 20-24 años por su aporte. Este rebasó 30% cada año, mientras en la urbana lo hizo desde 2005 con un promedio en el período de 31,6%. En la zona urbana las adolescentes sobrepasaron por su contribución relativa a las de 25-29 años en el trienio 2006-2008. El resto de los años, estas últimas secundaron a las de 20-24 años con una participación relativa de 25,4%, seguidas de las de 15-19 años.

Estos hallazgos evidenciaron diferencias en relación a la contribución de los grupos a la estructura de la fecundidad en ambas zonas, en particular



se acentuó el peso de las adolescentes en las rurales. De manera general, se apreció mayor concentración de la fecundidad en menores de 25 años en esta zona y mayor participación de las de 30-39 años en las urbanas (26,7% versus 8,3%).

En ambas zonas el calendario se concentró en los órdenes 1 y 2 sucesivamente, aunque, en las urbanas prevaleció el primero (54,5% versus 46,8%) y las rurales las superaron en el segundo (36,3% versus 35%). En los órdenes superiores a dos, la diferencia se amplió a favor de las rurales (12,1% versus 8,2% y 4,9% versus 2,3%).

En la zona urbana, la fecundidad de orden 1 se sostuvo sobre las menores de 25 años, con claro predominio del grupo de 20-24 años. Ellas oscilaron en torno a 41,3%, seguidas de las de 15-19 años (23,8%). Ambas tuvieron su cima en 2002 con 38,2% y 22% sucesivamente y crecieron de forma gradual. Las de 20-24 años lo hicieron hasta 2009 al llegar a 43,3% y de ahí declinaron poco a poco. Las adolescentes ascendieron hasta 2008, que lograron 25,3% para fluctuar en descenso. En tercer lugar, participaron las de 25-29 años con 22,2% que mostraron su cumbre en 2002 con 27,1%.

En la fecundidad de orden 2 despuntaron las de 25-29 años con 29,8% del aporte relativo en el período. Llegaron a su clímax en 2002 con 34,4% y en 2004 lo redujeron abruptamente a 21,3%. A partir de ahí, describieron una curva sinuosa y crecieron desde 2010. En el orden 3 predominó el grupo de 30-34 años que fluctuó alrededor de 33,1%. Le sucedió el de 25-29 años con 26,2% y las 35-39 años aportaron cerca de 21%.

La fecundidad de primer orden en la zona rural se concentró en las menores de 25 años, con un promedio de 78,5%. Las de 20-24 años superaron a las adolescentes apenas por 0,4% en todo el período, lo que destaca su carácter temprano y el notable aporte del grupo de 15-19 años. Ellas superaron a las de 20-24 años hasta 2007. En el orden 2 se destacaron las de 20-24 años y muy próximas las de 25-29 años (30,8% y 30,5%). Las últimas prevalecieron en los bienios inicial y final. La fecundidad del orden 3 en las rurales tuvo valores promedio similares entre las de 30-34 años (29,7%) y las de 25-29 años, (29,6%). Las últimas se destacaron en el bienio inicial y a partir de 2009. La fecundidad de cuarto orden fue protagonizada por el grupo de 30-34 años que mostró valores más elevados en el primer quinquenio, con su cumbre en 2003 (36,6%).

La edad media de la fecundidad por órdenes mostró el inicio más temprano de las rurales respecto a las urbanas (22 años versus 23,8 años). Ambas tuvieron una trayectoria decreciente en el primer orden hasta su cima en 2007 y 2008, para luego incrementar discretamente.

El intervalo intergenésico de la fecundidad fue mayor entre los órdenes 1 y 2 (5,3 años en las rurales versus 5,2 años en las urbanas). Similar comportamiento se observó en el espaciamiento de tercer y cuarto orden. Hacia el tercero se tardaron 2,8 años las rurales y 2,3 años las urbanas, en tanto al cuarto fue de 2,9 años y 2,3 años. Estas diferencias tan discretas pudieran relacionarse con la norma cultural a favor de la procreación temprana, la que parece operar mucho más entre las mujeres rurales. Sería preciso profundizar en otras de sus condicionantes y observar con sistematicidad las posibles relaciones entre las estrategias sociales desarrolladas en el período de estudio con el comportamiento en torno a la reproducción de la población, en particular en las áreas rurales: los Programas de la Revolución y el proceso de Actualización del modelo económico y social, emprendido desde 2007 y consolidado a partir de 2010.

## **II.2. Las características de las madres y los padres a través de Cuba**

A partir de las características de las madres y los padres fue posible analizar la simetría en la pareja parental. Para ello se utilizaron los términos homogamia, heterogamia, hipergamia e hipogamia definidos por L. López, Cabré y Esteve (2010) y por Esteve, García-Román y Permanyer (2012) para referirse a la simetría social en las relaciones de pareja. Según estos autores la homogamia implica la unión entre dos personas cuyas características son similares en determinadas dimensiones (edad, escolaridad, ingresos económicos), en este caso se utiliza la situación ocupacional en lugar de los ingresos económicos. La heterogamia se refiere a la situación contraria. La hipergamia indica que el hombre tiene un estatus superior a la mujer y la hipogamia, que el mayor estatus corresponde a ella.

Atendiendo a la edad se observó que casi siempre ellos superaron a las madres, excepto cuando ellas pasaban los 40 años. Solo en el extremo superior la diferencia fue abruptamente elevada a favor de las madres.

No obstante, debe señalarse que el número de eventos en estos grupos de edades fue muy reducido en todo el período, lo cual destaca aún más la diferencia promedio. La edad media de los padres superó en más de 5 años a la de la madre cuando ella era menor de 24 años. La brecha se amplió en la medida que era más joven y, además, si residía en la región oriental. Allí la diferencia alcanzó 8,6 años cuando ellas tenían entre 10-14 años y 7,2 años cuando tenían de 15-19 años. En tanto en los grupos de 25-39 años, hubo mayor homogamia entre la pareja parental en cuanto a la edad.

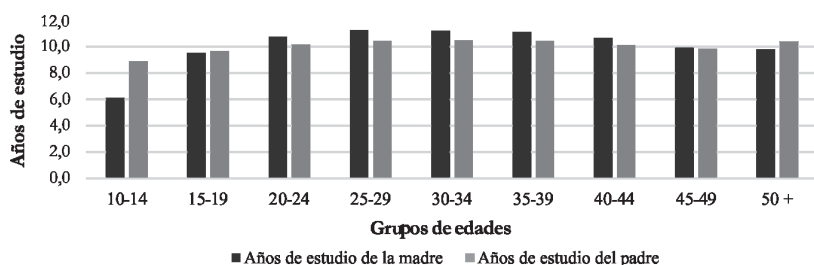
La diferencia de edades entre las menores de 25 años y sus compañeros se amplió a favor de ellos a partir del segundo orden alrededor de 10 años. En tanto, en las que tenían 45 años y más, las brechas de la edad fueron mayores en los nacimientos de orden 1 que en el resto de los órdenes (17,2 años versus aproximadamente 10 años a partir del orden 2). En este caso, la distancia no parece vincularse al ejercicio de decisión autónoma sobre el momento de tener hijos o asociada a procesos de autodesarrollo individual, si se tiene en cuenta que los años de estudio promedio de ellas oscilaron por debajo de 11 años y los de sus compañeros, fueron inferiores. En los nacimientos de orden superior a dos disminuyeron los años de estudio promedio para ambos progenitores. La amplitud de la brecha de edad entre los miembros de la pareja observada en los grupos extremos fue similar en las cuatro regiones del país.

En cuanto a la escolaridad se evidenció mayor simetría entre ambos, lo cual pudiera asociarse al mayor ascenso femenino en la escala educativa. Característica documentada en otros contextos por Esteve, García-Román y Permanyer (2012). En promedio para Cuba las diferencias giraron levemente a favor de ellas (10,8 años de estudio versus 10,2 años), en particular cuando ellas tenían de 20-49 años. En Oriente las divergencias fueron menores a expensas de la elevación de los años de estudio de los hombres y una leve reducción en las mujeres (10,7 años en ellas versus 10,2 años en ellos), mientras La Habana mostró los valores promedio más elevados de escolaridad para ambos (11,15 años versus 10,64 años). De igual modo, en los grupos de 25-39 años las madres elevaron los años de estudio promedio por encima de 11 años para Cuba, Occidente y Centro. En la Habana esta característica se extendió hasta los 49 años y en Oriente se redujo a los 34 años.

Ellos las superaron en años de estudio promedio solo cuando ellas eran adolescentes o tenían 50 años o más (excepto en el segundo orden).

Esta diferencia se acentuó más entre las de 10-14 años que en promedio alcanzaron 6,1 años de estudio y sus compañeros por lo regular, tampoco sobrepasaron la secundaria (8,9 años de estudio). En este indicador las provincias occidentales y centrales mostraron el menor número de años de estudio promedio para ambos (5,8 años versus 8,8 años y 5,9 años versus 8,5 años). Esta relación hipergámica se caracteriza, además, por la disminución de oportunidades para ambos miembros de la pareja parental para insertarse en el mercado laboral y generar un entorno de socialización favorable a la crianza de la descendencia (figura 5).

**Figura 5. Años de estudio promedio de las mujeres y hombres que procrearon por grupos de edades de la madre. Cuba, 2005-2012.**

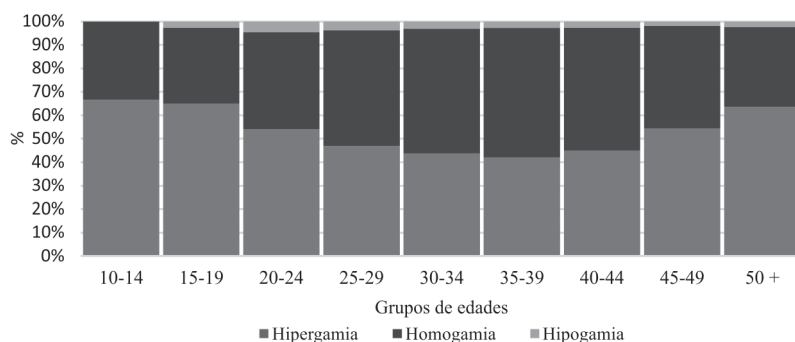


Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012

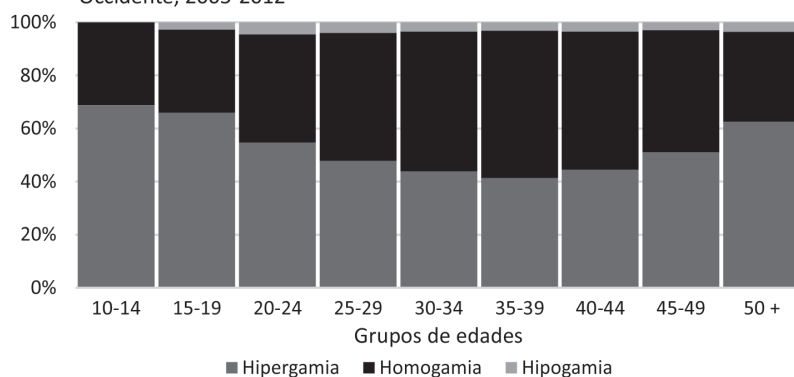
A medida que se pasó de un orden de nacimiento a otro, el promedio de años de estudio disminuyó de modo gradual para ambos. Esta reducción se acentuó en los nacimientos superiores a dos. Los datos parecen indicar que la similitud en las características educativas o la hipogamia observada en los grupos de 20-44 años para los órdenes uno y dos se transformó en una homogamia, a expensas de la clara reducción de los años de estudio de ambos, alrededor de la secundaria básica, lo cual no alcanza los límites requeridos para insertarse óptimamente en el mercado laboral (ver figuras en Anexo 10).

De acuerdo a la ocupación, en el país prevalecieron las madres desocupadas (53,4%), mientras la mayoría de los padres se declaró ocupado (75,1%) (figura 6). Solo en La Habana predominaron las ocupadas (53%). En Oriente se acentuaron los nacimientos de madres sin empleo (56,6%) y también mostró el mayor porcentaje de padres desocupados (11,9%) o con situación laboral desconocida (17%), llegando a superar los valores nacionales en ambas categorías (9,9% y 14,9%).

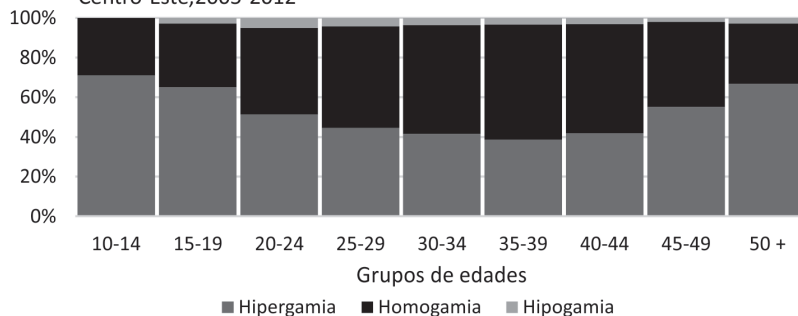
Figura 6. Distribución relativa de la simetría entre las mujeres y los hombres atendiendo a la situación ocupacional. Cuba, 2005-2012.

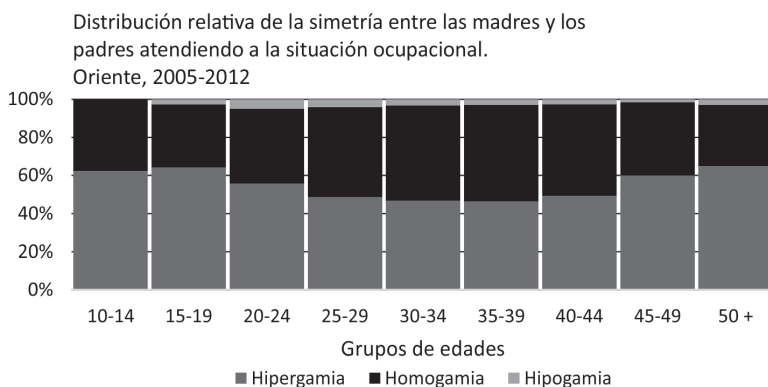
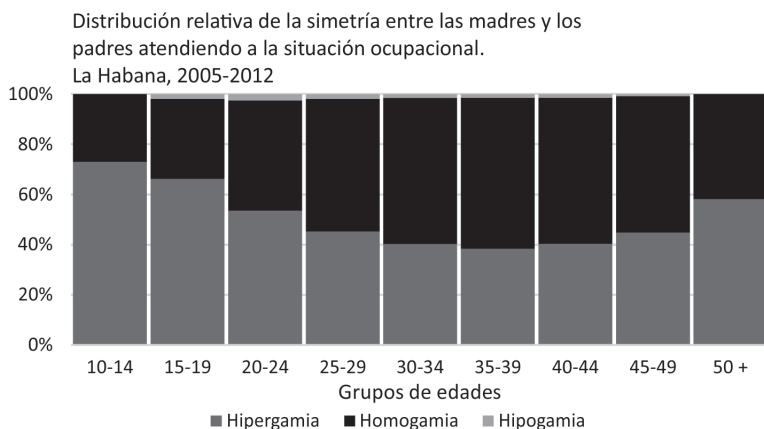


Distribución relativa de la simetría entre las madres y los padres atendiendo a su situación ocupacional. Occidente, 2005-2012



Distribución relativa de la simetría entre las madres y los padres atendiendo a situación ocupacional. Centro-Este, 2005-2012





Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

La condición de desocupación se registró en mayor proporción entre las menores de 25 años y a partir de los 45 años. En los grupos de edades en que predominaron las mujeres ocupadas (25-44 años), se incrementó también el porcentaje de padres ocupados y se redujo el desconocimiento de su situación, lo que pudiera indicar que a medida que la mujer se insertó en el mercado laboral con mayor frecuencia tuvo su(s) hijo(s) con hombres que cumplían esta condición. Pudiera inferirse que tuvo mayor control de las circunstancias en las que procreó. Ello pudiera tomarse como una medida de la simetría en las relaciones de la pareja parental. No obstante, a juzgar por los datos, pareciera que la situación ocupacional indica las mayores asimetrías entre los hombres y las mujeres que procrearon en el período.

En todos los órdenes de nacimientos, el porcentaje de hombres ocupados superó 70%. En contraposición, las mujeres no alcanzaron 50% de esta condición en ninguno, lo que indica el predominio de mujeres que procrearon en condiciones de dependencia económica. En el orden 1 y 2 se observaron los mayores porcentajes de madres ocupadas. En el primero solo superaron 50% los grupos de 20-44 años, que mostraron también una ligera hipogamia en la escolaridad, aunque de igual modo, los hombres que tuvieron hijos con las mujeres de estos grupos, las superaron ampliamente en el porcentaje de inserción laboral. El porcentaje de participación laboral de las mujeres disminuyó a medida que se progresa de un orden a otro. También declinó el porcentaje de los ocupados en los órdenes 3 y 4, a expensas del incremento de los declarados con ocupación desconocida (ver figuras en Anexo 11).

Teniendo en cuenta la edad, la escolaridad y la ocupación pareciera que a medida que ellas tuvieron sus hijos más jóvenes o cercanas al cierre del período reproductivo, lo hicieron en el contexto de relaciones heterogámicas y usualmente hipergámicas. La homogamia e hipogamia observada respecto a la escolaridad, no se presentaron como condición suficiente para la inserción laboral de las madres, la cual mostró un declive marcado de un orden a otro. Pareciera que la situación ocupacional devino emergente de la asimetría en las relaciones de las que se produjeron nacimientos. En este sentido, es válido apuntar que el predominio de la condición de ocupados entre los hombres con independencia de su escolaridad y el incremento de la desocupación en las mujeres a medida que se avanzó de uno a otro orden, pudiera ser expresión de un rasgo persistente de la división sexista del trabajo, que impulsa a los hombres al mercado laboral y confina a las mujeres al espacio de cuidado, al tiempo que se vincula con espacios simbólicos dicotómicos de poder en la configuración de lo femenino y lo masculino que han sido señalados desde la perspectiva de género (Connell, 2015a; 2015b; MenEngage, 2014 ).

Por otra parte, pudiera indicar las condiciones de vulnerabilidad en las que se emprendieron por lo regular, los nacimientos de tercer y cuarto orden. Abre algunas preguntas acerca del porcentaje de desconocimiento de la ocupación de los padres y posibles respuestas: omisión deliberada o falta de información del declarante, errores en el procedimiento de recolección y registro de los datos del padre. En cualquier caso, pudiera valorarse que esta falta intencionada o no, indica la subsistencia de concepciones patriarcales que escinden el papel de las mujeres y los hombres en el proceso reproductivo, lo que redundaría en la reducción

de oportunidades para comprender y articular estos elementos en las políticas sociales.

## **II.3. Los determinantes próximos de la fecundidad: un breve acercamiento**

En los últimos años se ha documentado el peso de la anticoncepción, las interrupciones de embarazos y la formación de parejas en el comportamiento de la fecundidad cubana; así como su articulación con otros factores de nivel macro: culturales, socioeconómicos, políticos e institucionales, de nivel individual y de tipo contextual (Albizu-Campos, 2014; G. Rodríguez, 2013; Alfonso, 2009; Gran, 2006; L. Álvarez, 2001, 1985). El papel preponderante de la anticoncepción e interrupciones de embarazos y el lugar terciario de la formación de pareja en la reducción de la fecundidad parece ser un rasgo común con América Latina y el Caribe (Schkolnik, 2004). Chackiel y Schkolnik (2003) señalaron que la edad a la primera unión, la frecuencia y el tiempo de permanencia en las uniones son indicadores de la nupcialidad ligados a la conducta reproductiva.

### **II.3.1. Nupcialidad**

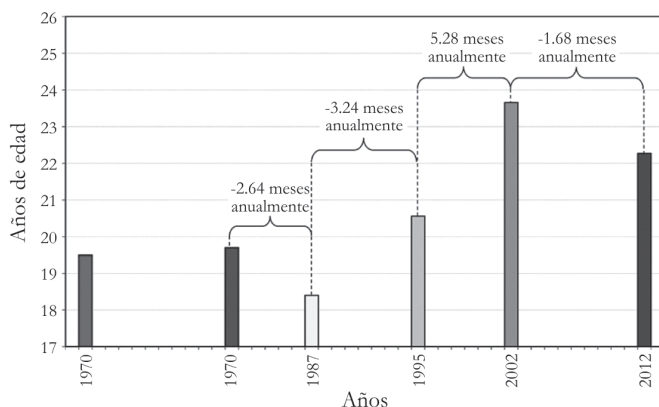
En este estudio se utilizaron métodos indirectos para estimar la edad media a la primera unión o matrimonio (ver Anexo metodológico II). Se identificó que hacia 2002 ascendió a 21,4 años en las mujeres. Se mantuvo en un patrón temprano que daba continuidad al proceso de posposición observado en 1987 y 1995, cuando pasara de su nivel histórico más bajo (18,4 años) a 20,6 años. En 2012 aumentó a 22,3 años y se distinguió como tardío,<sup>18</sup> lo que significó la postergación en casi un año del inicio de las uniones en las mujeres. La nupcialidad actuó como reductor del tiempo de exposición al riesgo de procrear (figuras 7 y 8).

---

<sup>18</sup> Según L. López, Cabré y Esteve (2010), a partir de la clasificación propuesta por Camisa (1977) y retomada por Zavala (1995), la nupcialidad se clasifica como muy temprana cuando ocurre entre los 18 y los 19 años; precoz, entre 20 y 21 años, y tardía en edad promedio entre 22 y 23 años.

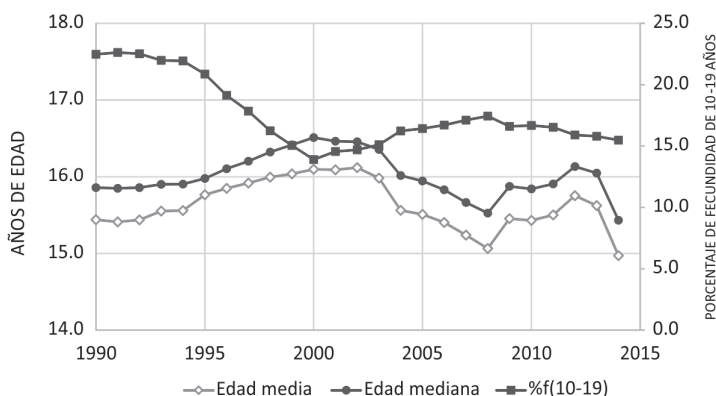


Figura 7. Edad media a la primera unión o matrimonio de la mujer.  
Cuba, años seleccionados.



Fuente: Actualización a partir de G. Rodríguez (2006).

Figura 8. Edad media de la primera unión, edad mediana de las uniones en las adolescentes y porcentaje de fecundidad adolescente.  
Cuba, 1990-2014.



Fuente: Molina y Albizu-Campos (2016), a partir de datos del SIEN-ONEI (1987-2014).

No obstante, la edad media de la fecundidad mostró un rejuvenecimiento que pudiera asociarse a la disminución, entre 2002 y 2012, de la edad media de la primera unión en las adolescentes, de 16,1 a 15,8 años y su contribución relativa a la fecundidad de orden 1. A la vez, puede fundamentarse por la diferencia entre la edad media de inicio de las relaciones sexuales y de la primera unión, de 2,5 años para las mujeres y 6 años para los hombres (ONE, 2010) y las múltiples condiciones confluyentes en

los cambios de la secuencia matrimonio-sexualidad-reproducción, señalados por Quilodrán (2011).

El análisis de la edad media a la primera unión de los hombres entre 2002 y 2012 mostró valores superiores a los de las mujeres y un incremento de poco más de un año entre los dos momentos, de 25,8 años a 26,6 años. Esto evidenció la continuidad de la postergación de la primera unión observada por Catasús (2009) y Alfonso (2009), si bien la reducción de la diferencia de la edad media a la primera unión en los dos momentos entre ambos sexos fue mínima. Este comportamiento pudiera estar también influenciado por la disminución del indicador en las adolescentes.

Catasús (2009) identificó en la población cubana una tendencia creciente a formar parejas en algún momento de la vida y el incremento de la cohabitación como forma de unión. Este último rasgo siguió en aumento hacia 2012 y devino en 78 hombres unidos por cada 100 casados de 15 años en adelante y de 121 mujeres unidas por cada 100 casadas en edad reproductiva, según estimaciones realizadas a partir de los datos del censo.<sup>19</sup> Este hecho pudiera relacionarse con el predominio de nacimientos de mujeres declaradas en uniones consensuales entre 2002-2012, que alcanzó un promedio de 71,9% y estuvo por encima de 70% en todos los grupos, excepto en el de 30-39 años.

Benítez (2002), Catasús (2009) y Alfonso (2009), verificaron el incremento notable de los divorcios, lo que parece sustentarse en una cultura de aceptación y accesibilidad a su práctica e incide en la formación de nuevas uniones y nacimientos.

La ENF' 2009 identificó un número medio de uniones entre mujeres y hombres de 1,6 y 1,7; así como una duración promedio de 5 a 6 años de la primera unión, sin que fueran notables las diferencias entre regiones o zonas de residencia, salvo en los hombres rurales del Occidente, que ascendió a 2,3 el número de uniones promedio. Al parecer menores

---

<sup>19</sup> Fuente: Tabla II.5 Población de 15 años y más de edad por estado civil o situación conyugal según color de la piel, sexo y grupos de edades. En: ONEI (2014). Informe Nacional de Censo de Población y Viviendas, 2012, pp. 189 y 190.

niveles de escolaridad incidieron en el mayor número de uniones, sobre todo en las mujeres (ONE, 2010). Estas circunstancias pudieran explicar en alguna medida la fecundidad que se produjo en órdenes superiores a uno y la amplitud del intervalo intergenésico entre las de 0-6 grados de escolaridad. En este sentido, el estudio biográfico con muestras representativas pudiera aportar otros elementos para la comprensión de las interacciones entre estas variables.

### **II.3.2. Anticoncepción**

Una elevada prevalencia anticonceptiva distinguió a la población femenina en el período. En 2002 se situó en 76% y en los últimos años en 77,8% (Gran y otras, 2013; DNE/MINSAP, 2012; 2007). En este comportamiento se conjugaron diferentes factores: la implementación y consolidación de servicios de planificación familiar durante más de 40 años (Gran, 2006), el fortalecimiento de sus recursos y servicios a partir de los programas de la Batalla de Ideas en la APS, la difusión de la información sobre su disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad. Condiciones que contribuyeron a sedimentar una amplia cultura sobre su uso y al empleo más temprano en las cohortes más jóvenes, alrededor de los 16 años (ONE, 2010). Estas se unieron a la apertura de oportunidades de movilidad educativa con la universalización de la educación superior, los ideales de familia pequeña en mujeres y hombres (2,13 y 2,31 hijos), el espaciamiento y limitación de la descendencia que se asoció a argumentos “familiares/ personales”, y “socioeconómicos”, según la ENF’ 2009. Estos últimos esgrimidos con mayor frecuencia por los hombres (45% versus 40%, las mujeres) (ONE, 2010). El peso de estas razones en las decisiones reproductivas y su distribución porcentual por género pudieran relacionarse con las transformaciones ocurridas en la familia cubana a partir de la crisis económica de los 90, caracterizada por la coexistencia de concepciones sexistas sobre la distribución de la función económica, la emergencia de esta función y la tendencia a proyectar sus planes en la inmediatez, en la familia (CIPS, 2010).

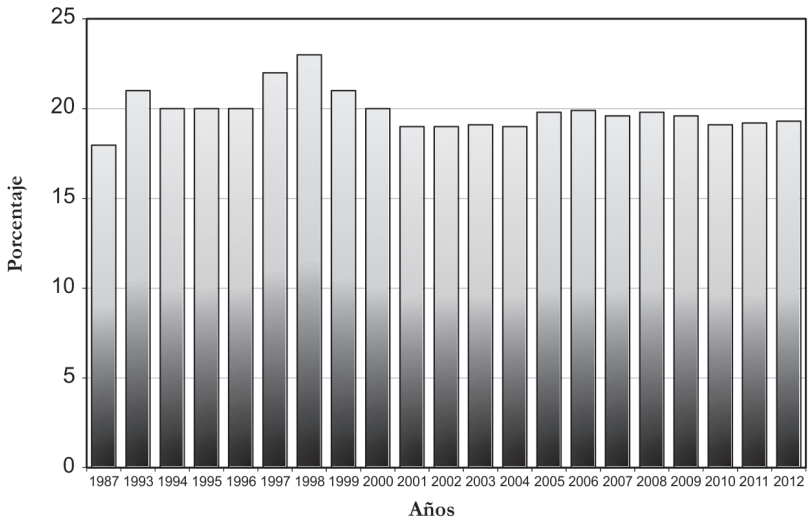
En la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2006 no se identificaron diferencias significativas entre las regiones en la cobertura de anticoncepción; sin embargo, en la de 2010/2011, Occidente y La Habana alcanzaron un porcentaje de uso superior, cercano a 80%, mientras en Oriente llegó a 71%. También se apreció un incre-

mento de la necesidad anticonceptiva insatisfecha entre los dos momentos, con mayor incidencia en la región oriental, entre las adolescentes y las universitarias (DNE/MINSAP, 2007; 2012).

En la estructura anticonceptiva sobresalieron los dispositivos intrauterinos (DIU), la esterilización femenina y las píldoras. El uso de los DIU se redujo en los últimos años a expensas del aumento de las píldoras y del condón masculino, en especial entre las más jóvenes (DNE/MINSAP, 2012). En tanto, la esterilización femenina se mantuvo estable, con predominio entre las occidentales, orientales y cerca de la tercera parte de las que tenían escolaridad primaria, que usaron en menor frecuencia el condón (DNE/MINSAP, 2012) (figuras 9, 10 y 11).

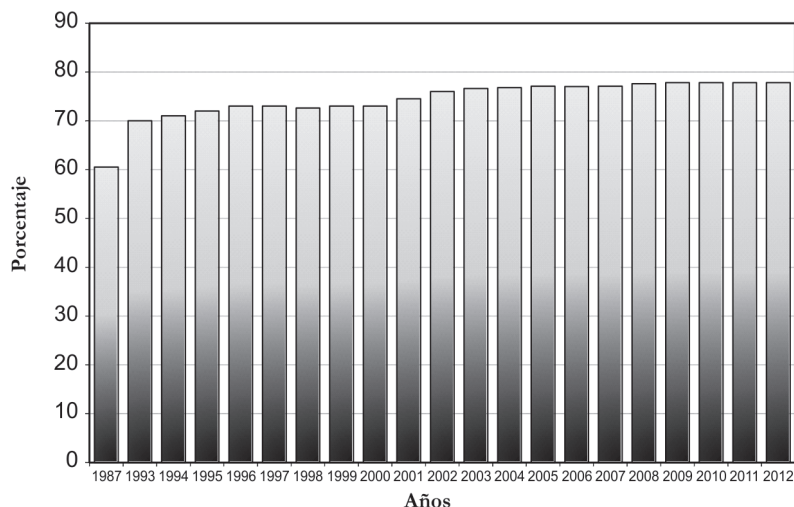
Respecto a los anticonceptivos masculinos, Gran (2006) identificó que el condón es utilizado preferentemente para prevenir infecciones de transmisión sexual, lo cual es coherente con la diferencia reportada por los hombres entre las categorías *primer método usado* (82,1%) y *uso actual* (43,4%) en la ENF<sup>7</sup> 2009 (ONE, 2010). En cuanto a la esterilización se ha reportado un escaso uso, aceptación y oferta del servicio (Gran, 2006; ONE, 2010; DNE/MINSAP, 2007; 2012).

Figura 9. Proporción de mujeres esterilizadas por cada 100 usuarias de anticoncepción. Cuba, 1987-2013.



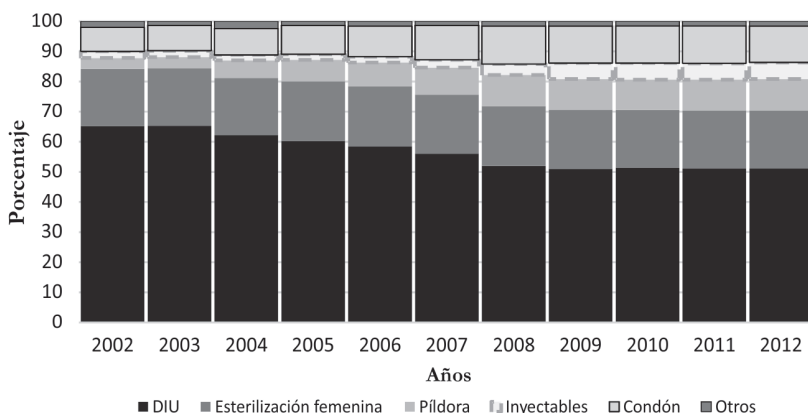
Fuente: Gran (2006), Albizu-Campos (2009, 2014) y Quintana (2014).

Figura 10. Proporción de mujeres usuarias de anticoncepción.  
Cuba, 1987-2013.



Fuente: Gran (2006), Albizu-Campos (2009, 2014) y Quintana (2014).

Figura 11. Porcentaje de mujeres usuarias de anticoncepción según método en Cuba. 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario Estadístico de Salud, 2015. DNE/MINSAP (2016).

El empleo de los anticonceptivos ha sido discontinuo e interrumpido, lo que se ha asociado a limitaciones en la calidad del conocimiento sobre su uso y de los disponibles en el mercado, en especial el condón y las

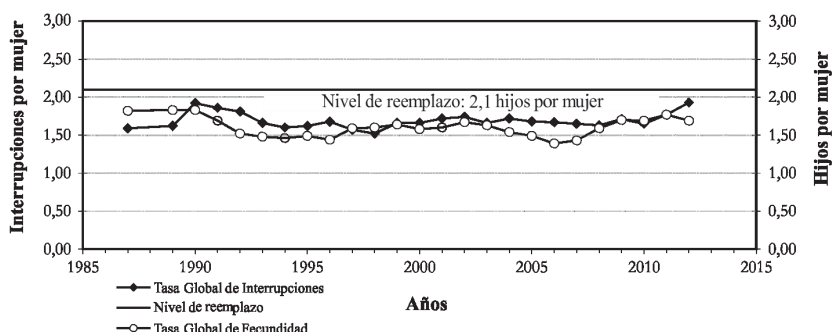
píldoras (Gran, 2006). Por otra parte, se han identificado deficiencias en la educación sexual que inciden en el proceso de apropiación del conocimiento (Quintana y otras, 2012, 2014). A estos elementos también pudieran unirse: la persistente centralización de la organización de los servicios de salud reproductiva, según se identificó en entrevistas a profesionales del sector, y la focalización de programas y servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en las mujeres. Situaciones que reducen la participación de los actores territoriales en las decisiones sobre los recursos y acciones, en desarticulación con los Lineamientos de la Política Económica y Social que confirman el déficit de los cambios en la gestión de descentralización referido en Espina y Echevarría (2015); al tiempo que se erigen, además, en obstáculos estructurales para el compromiso de los hombres en la SSR y limitan los espacios educativos en los que pudiera involucrarse teniendo en cuenta su papel protagónico en los procesos decisionales en torno a la reproducción (Figuerola, 2015; 1998; MenEngage, 2014).

### **II.3.3. Interrupción de los embarazos**

La anticoncepción y las interrupciones voluntarias de embarazo participan en la regulación de la fecundidad en el sentido de su reducción. Han constituido determinantes próximos fundamentales de la variable en el país por más de 50 años en un contexto de políticas de protección de los derechos de la mujer a decidir sobre su cuerpo (Benítez, 2015; Albizu-Campos, 2014; Gran, 2006; L. Álvarez, 2001).

Entre 2002 y 2012 el nivel de las interrupciones superó al de la fecundidad durante casi todo el intervalo, comportamiento sostenido desde 1990, que de acuerdo con Albizu-Campos y Fazito (2013) no había sido observado antes. Entre 2005 y 2008 hubo un leve declive de las interrupciones que comenzó un año antes y culminó uno después que el descenso observado en el nivel de la fecundidad entre 2005-2007; no obstante, se mantuvieron siempre muy por encima del número de hijos por mujer. Solo en 2010 la tasa global de interrupciones se colocó discretamente por debajo de la fecundidad, se igualaron en 2011, justo cuando se alcanzó la cima de la fecundidad en el período (1,77 hijos por mujer), mientras al siguiente año se elevó a 1,93 interrupciones por mujer, valor cimero desde 1987 y el nivel de la fecundidad descendió a 1,69 hijos por mujer (figura 12).

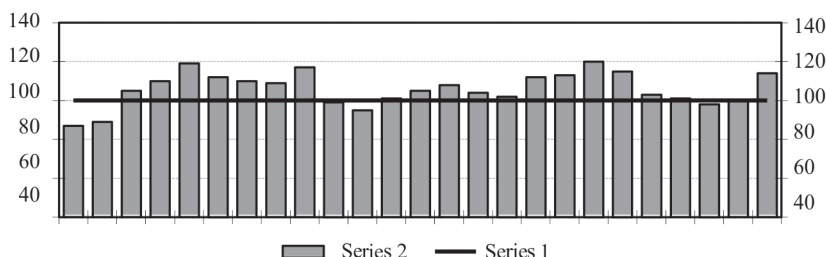
Figura 12. Tasas globales de fecundidad y de interrupciones.  
Cuba, 1987-2012.



Fuente: Gran (2006), Albizu-Campos (2009, 2014) y Quintana (2014).

Se produjeron un promedio de 107 interrupciones por cada 100 hijos nacidos vivos por mujer. Ello representó que se evitaran 1 396 280 nacimientos, a un ritmo de cerca de 126 935 nacimientos evitados por año. Gran y otras (2013) verificaron que las provincias orientales y centrales mostraron los valores más elevados, también el peso creciente y notable de las adolescentes en este comportamiento, con lo cual se corresponden nuestras estimaciones (figura 13)

Figura 13. Número de interrupciones por cada 100 nacidos vivos.  
Cuba, 1987-2012.



Fuente: Gran (2006), Albizu-Campos (2009, 2014) y Quintana (2014).

La ENF' 2009 identificó en ambos sexos la experiencia notoria de estas prácticas. Mostró un número medio similar entre ambos: 1,7 interrupciones referidas por los hombres y 1,6 por mujer, con una mayor

incidencia en La Habana y ligeramente más elevado entre las parejas de hombres mestizos (1,9) (ONE, 2010).

Investigaciones precedentes han constatado los nexos entre no usar o la falla anticonceptiva y la recurrencia a las interrupciones de embarazo en las mujeres. Han considerado que factores culturales e institucionales relativos a la aceptación, accesibilidad y seguridad de los servicios de interrupciones; así como a otros de orden individual ligados al conocimiento insuficiente de sus riesgos, inciden en la asiduidad de su uso y en el ejercicio poco eficiente de la anticoncepción (G. Rodríguez, 2006, 2013; Albizu-Campos y Fazito, 2013; Gran, 2006). Al mismo tiempo, el nivel y la prevalencia temprana de las interrupciones de embarazos puede considerarse como una medida de la carencia de ejercicio de otros derechos sexuales, si se tiene en cuenta que se recurre a ellas cuando no se desean los hijos o faltan las condiciones para su continuidad.

## **A modo de síntesis del capítulo**

En este capítulo se caracteriza el comportamiento y evolución de la fecundidad en Cuba y sus regiones durante el período a partir de los métodos del análisis demográfico. Para ello se toma como hilo conductor el esquema conceptual elaborado para el estudio, en particular se concentra el análisis en los elementos de nivel macro y en los sistemas de diferenciación social. Desde ahí se identifican y en algunos casos se hipotetiza sobre las posibles influencias y vínculos de las políticas sociales, elementos culturales, socioeconómicos e institucionales expresados a través de los sistemas de diferenciación social en la fecundidad.

La fecundidad cubana se identificó por una evolución irregular en el período. Se mantuvo por debajo del nivel de reemplazo con oscilaciones entre 2005-2007 en niveles similares a países con muy baja fecundidad, llegando a su mínimo histórico en 2006. Su estructura se rejuveneció y se reafirmó como temprana, con el mayor aporte del grupo de 20-24 años, el incremento sostenido de las adolescentes de 15-19 años, la participación casi constante de las de 10-14 años y de las de 30 años en adelante, en tanto el grupo de 25-29 años mostró mayores variaciones, con un descenso claro en los años centrales del intervalo. La edad media de la fecundidad fluctuó entre 26 años y 26,4 años. El peso mayor de



la fecundidad recae en los hijos de órdenes 1 y 2 con un intervalo entre ellos de alrededor de 5 años.

El análisis por regiones mostró una trayectoria similar en la evolución del nivel; sin embargo, se destacan La Habana y Oriente por sus valores extremos, mientras Occidente y Centro estuvieron muy próximos entre sí y al promedio nacional. En todas prevaleció la fecundidad de orden 1, aunque en Oriente la de órdenes 3 y 4 se observó con mayor porcentaje que en el resto. La edad media de la fecundidad fue mayor en La Habana y menor en Oriente. Esta región sobresale por la fecundidad adolescente. En la capital el intervalo intergenésico en la fecundidad fue ligeramente más corto.

De acuerdo a los diferenciales, las mujeres de 10-12 grados de escolaridad, unidas, ocupadas y rurales mostraron los niveles más elevados. Solo las unidas mostraron niveles muy por encima del nivel de reemplazo cada año y las ocupadas lo alcanzaron en 2009; en tanto las de 0-6 grados de escolaridad y no unidas tuvieron los niveles de fecundidad más bajos. Se destacan las universitarias por la posposición de la fecundidad de orden 1, en tanto las unidas y rurales, por el inicio temprano. Las unidas, de nivel medio superior en adelante, las ocupadas y urbanas concentran más su fecundidad en los primeros órdenes, en especial en el primero, mientras las de menor escolaridad, no unidas, no ocupadas y rurales la distribuyen con mayor amplitud entre todos los órdenes.

Este estudio constató los hallazgos de trabajos precedentes (Zavala, 2015) sobre la utilidad del análisis de las características diferenciales según el calendario reproductivo para develar el modo en que los sistemas de diferenciación social se articularon en el comportamiento de la fecundidad de las mujeres y la simetría de género entre las madres y los padres en el período.

El cruce de las características de las madres y los padres arrojó que ellos las superaron en el promedio de edad casi siempre, excepto cuando ellas tenían 45 años en adelante. Las brechas de la edad a favor de ellos se hicieron más acentuadas cuanto más jóvenes eran las mujeres y al pasar del primer orden de nacimiento. Se mostraron a favor de las madres cuando ellas estaban próximas al cierre del período reproductivo y en el primer orden. La escolaridad es la característica que mostró mayor simetría entre ambos, en particular en los grupos de 20-49 años. No obstante, al pasar al tercer orden de nacimientos, los años de estudio promedio dis-

minuyeron para ambos progenitores alrededor de la secundaria básica. En tanto, la ocupación devela mayor hipergamia en la relación parental. Hacia el tercer orden disminuye el porcentaje de ocupación de la madre y del padre, lo que puede interpretarse como un incremento de las condiciones de vulnerabilidad en las que se producen estos órdenes de nacimientos en el período. A través de la ocupación se expresa con nitidez la persistencia de la división sexista del trabajo y los simbolismos de género sobre la distribución de poder en la configuración de lo masculino y lo femenino, presentes en el proceso de la reproducción.

Estos elementos se traslucen también a partir del análisis de los determinantes próximos de la fecundidad. A través de sus comportamientos se captan signos de avance en materia de los derechos sexuales y de la difusión de valores culturales e institucionales favorables a su empleo: la elevada cobertura anticonceptiva y su relación suplementaria con la recurrencia a las interrupciones de embarazos, la elevación de la edad media a la primera unión en ambos sexos. En otro sentido, la irregularidad en el empleo de MAC, el predominio del uso de métodos femeninos, la prevalencia constante de la esterilización femenina versus el uso mínimo de la masculina, su baja aceptación y promoción, la disminución de la edad media de la primera unión en las adolescentes dan cuenta de algunos desafíos pendientes en materia de género y derechos sexuales que involucran la educación integral de la sexualidad y la accesibilidad a recursos y servicios. Aquí hay un camino de desafíos a la producción de conocimientos científicos y su articulación en las políticas, programas y acciones.



# Capítulo III

## San Miguel del Padrón: articulando el nivel individual y el contexto social próximo

Las condiciones en que las personas viven e interactúan con el entorno inciden en la configuración de su subjetividad, “dimensión necesaria para el estudio de las diversas prácticas y procesos humanos” (F. González, 2002, p. 218), que se manifiesta de forma diversa y contradictoria en el comportamiento de la fecundidad. De ahí la importancia de ubicar el análisis del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción en un “espacio-territorio”,<sup>20</sup> considerar la mediación de los sistemas de diferenciación social y tomar en cuenta las características individuales (De Jesús, 2011). Por esa razón se eligió un municipio como unidad de la división político-administrativa del país más cercana al espacio-territorio en que las personas desarrollan sus vidas cotidianas y toman sus decisiones en torno a la reproducción. En este caso, como ya se fundamentó, se eligió San Miguel del Padrón, que se ha distinguido por sus niveles superiores de fecundidad en La Habana.

Este municipio está situado al sur sureste de La Bahía de La Habana, colinda con el Cotorro, Regla, Guanabacoa y Diez de Octubre. Su extensión territorial es de 25,6 km<sup>2</sup>, para una densidad de población de

---

<sup>20</sup> Concebido en el sentido que adopta Íñiguez (2002), el espacio-territorio constituye una delimitación de poder, de configuración de relaciones y de la subjetividad humana.

6 070,1 habitantes por km<sup>2</sup>. Según datos de la ONEI, al cierre de 2014 su población ascendía a 155 092 habitantes, 75 353 hombres, 79 739 mujeres y un índice de masculinidad de 945 por cada 1000 mujeres, con una tasa de crecimiento natural de 1,5% (ONEI, 2016). Su población se concentra en seis consejos populares en asentamientos que se reconocen como urbanos, sin embargo, posee fincas y extensiones de tierras cultivables que incluyen seis cooperativas de créditos y servicios. Cuenta con 17 círculos infantiles, 5 policlínicos y 139 profesionales dedicados a los servicios en la comunidad, 2 hogares maternos con 24 camas.

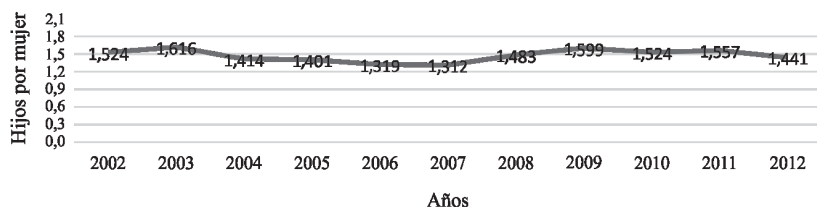
Una característica observada en las barriadas sanmiguelinas y referida por el personal de salud es la mixtura de las familias con diferentes condiciones socioeconómicas y culturales. En algunas, las franjas divisorias de los asentamientos con condiciones más precarias y los de mejores, son imperceptibles. Existen múltiples comunidades de “llega y pon”, compuestas por migrantes del oriente del país y de otros municipios de la capital. Esta población distintiva por su frecuente fluctuación genera demandas de atención de salud sexual, en lo referido a la captación y seguimiento obstétrico que, si bien no se registran en sus estadísticas vitales, constituyen una responsabilidad para los prestadores y administradores de salud e inciden en las estrategias de trabajo y sus controles.

### **III.1. La fecundidad en San Miguel del Padrón. Acercamiento al contexto**

#### **III.1.1. Nivel y estructura**

Entre 2002 y 2012 fue el municipio con mayor nivel de la fecundidad en La Habana, aunque se situó también por debajo del reemplazo. Sus valores oscilaron alrededor de 1,31 hijos por mujer en 2006-2007, cuando se alcanzaba la sima histórica en el país y La Habana llegó a 1,2 hijos por mujer (2006-2007), mostrando una similitud en la trayectoria con la provincia. Su nivel superior se apreció en 2003, muy cercano al de Cuba y por encima de La Habana (1,62 hijos por mujer; 1,63 en Cuba y 1,4 hijos por mujer en La Habana). La edad media de la fecundidad fluctuó en torno a los 26,3 años, por debajo del promedio de La Habana (27 años) y discretamente por encima de Cuba (26,2 años). Sus rasgos distintivos fueron el nivel superior al de la provincia, y el papel de la fecundidad de órdenes superiores a los dos hijos (figura 14).

Figura 14. Evolución del nivel de la fecundidad. San Miguel del Padrón, 2002-2012.

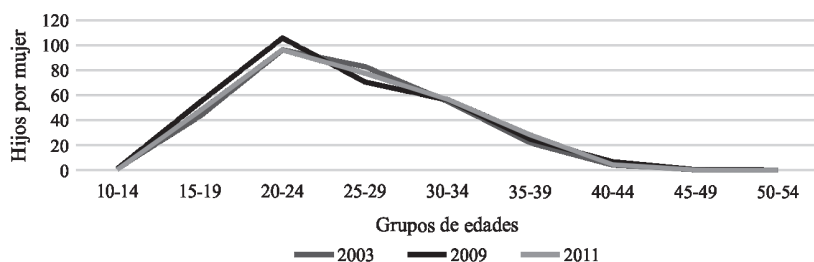


Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

La estructura de la fecundidad se caracterizó por ser temprana, con un claro predominio del grupo 20-24 años. Su evolución mostró discretas ondulaciones con un comportamiento cuasi constante de la participación por grupos de edades. El grupo 20-24 años aportó cerca de 31,9% de la fecundidad, seguido de las de 25-29 años con 23%. Luego, las de 30-34 años que oscilaron alrededor de 18% y las 15-19 años en promedio aportaron 16%, muy por encima del observado en La Habana (12,9%). Las de 35-39 años fluctuaron en torno al 8%. En los grupos de edades extremos las contribuciones fueron muy bajas. La suma de los nacimientos de las de 40 años y más apenas superó 2% y las de 10-14 años promediaron 0,2% sin que dejaran de incidir cada año. Este comportamiento confirma el carácter temprano de la fecundidad en San Miguel. Aunque la distribución de las tasas específicas por grupos situó el peso anual de las adolescentes en 16%, cerca de 2% de esa población inició la maternidad cada año (figura 15). Esta situación develó una desarticulación en el ámbito reproductivo con los propósitos de la política social cubana, señalada por G. Rodríguez (2013), Albizu-Campos y Jiménez (1997), Quintana y otras (2014).

Figura 15. Estructura de la fecundidad. San Miguel del Padrón.

Años seleccionados.

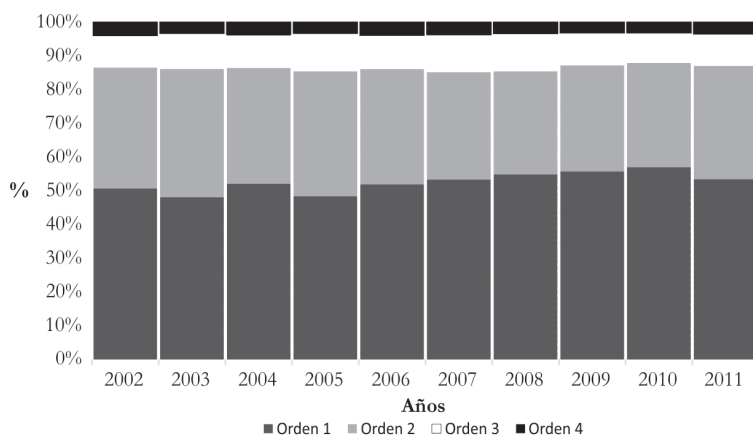


Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

### III.1.2. El calendario

La fecundidad por órdenes mostró el predominio del primero con un promedio de 53%, la del orden 2 aportó 34%, mientras la de orden 3 sobrepasó 10% hasta 2008, observado solo en la región oriental y en las zonas rurales del país. La de cuarto y más representó cerca de 3% anual (figura 16).

Figura 16. Distribución relativa de la fecundidad según el orden de los nacimientos. San Miguel del Padrón, 2002-2012.



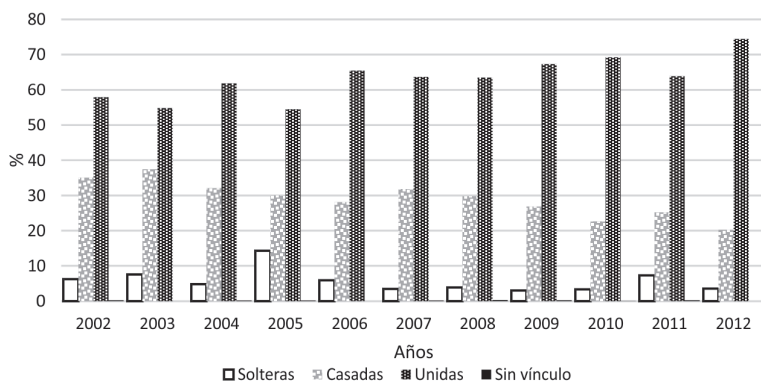
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

En la fecundidad de orden 1 se destacaron las de 20-24 años (42%), seguido de las de 15-19 años que aportaron cada año entre la cuarta parte y cerca de un tercio a este orden, su promedio en el período fue de 27,5%. Solo en 2012 las de 25-29 años las superaron. Ellas se presentaron en tercer lugar con una contribución relativa de 19,2%. Este indicador subrayó la alta incidencia de las menores de 20 años.

### III.1.3. Diferenciales de la maternidad

Los diferenciales por situación conyugal, escolaridad y ocupación evidenciaron movimientos discretos en sentido inverso entre los grupos de mayor incidencia. En todo el período predominó el aporte de las mujeres en uniones consensuales, seguido de las casadas. Las primeras oscilaron levemente hacia arriba mientras las otras declinaron (figura 17).

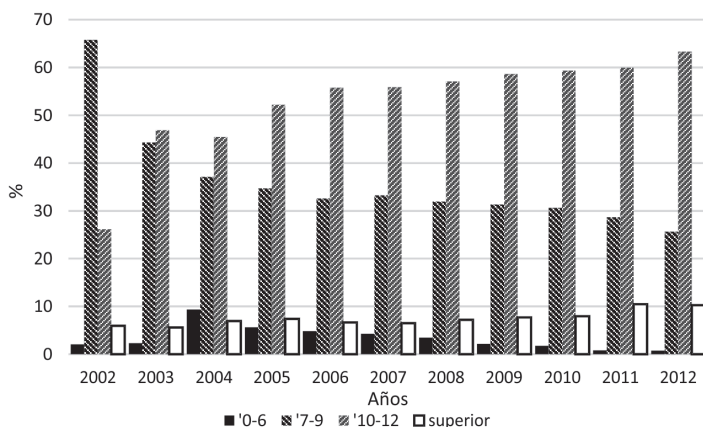
Figura 17. Situación conyugal de las madres. San Miguel del Padrón, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

Según la escolaridad se produjo una alternancia entre las de 7-9 grados de escolaridad y las de 10-12 grados. A medida que las de 10-12 grados tomaron el protagonismo, las de 7-9 grados descendieron, en tanto las universitarias tuvieron una pequeña participación, que ascendió en el trienio final. De acuerdo a su situación ocupacional mostraron un comportamiento oscilatorio con un claro predominio de las desocupadas que descendieron por debajo de 60% a partir de 2007 (figuras 18 y 19).

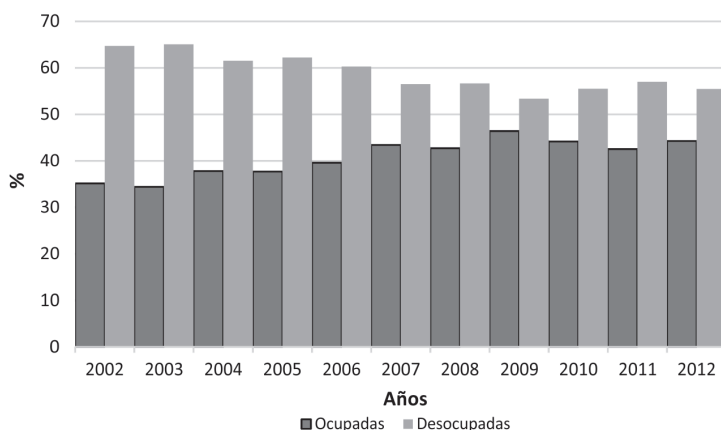
Figura 18. Escolaridad de las madres de San Miguel del Padrón. 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.



Figura 19. Situación ocupacional de las madres de San Miguel del Padrón. 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

### III.1.4. Características de las madres y los padres

La diferencia de las edades medias entre las mujeres y hombres que tuvieron hijos de 2005 a 2012 fue más acentuada y operó en sentido inverso en los grupos de edades extremas (10-19 años; 50-54 años) y se redujo en las centrales. En promedio los hombres superaron a las mujeres en edad. Pareciera que, de un orden de nacimiento a otro, en los grupos más jóvenes, aumentó la diferencia de edad a favor de ellos y se acrecentó el porcentaje de empleados en relación a los grupos de mujeres con mayor peso en la fecundidad del orden. El salto más notable en la diferencia se produjo entre el segundo y tercero, que pasó de 32,9% a 42%.

Ellas solo los superaron en los años de estudio hasta los nacimientos de orden 3. En los de cuarto y más se invirtió mínimamente a favor de ellos (0,09 años de estudio). Entre los nacimientos de orden 1 y 2 se observaron similitudes en el promedio de años de estudio de las madres y los padres, así como en las diferencias entre ambos en los distintos grupos. Las madres de 20-44 años en promedio superaban los 11 años de estudio y estaban por encima de los hombres, lo que constituye un indicador de hipogamia.

En el paso a los nacimientos de orden superior a dos se redujeron los años de estudio de ambos, aumentó el porcentaje de desocupación de las madres y de los padres, al igual que en el caso de Cuba y las regiones. Estos cambios pueden interpretarse como indicadores de desventajas socioeconómicas. Los años de estudio promedio en ellas cayeron de 10,6 años en el orden 2 a 9,3 años, en el cuarto; al mismo tiempo ellos decrecieron, aunque en menor cuantía, pero partieron de niveles inferiores (10,2 años medios de estudio en el orden 2 a 9,4 años en el orden 4). De igual modo, los grupos de edades de las mujeres con mayor peso en los nacimientos de esos órdenes no alcanzaron los 10 años promedio de estudio.

Esta información coincide con la ofrecida en el territorio por las profesionales de salud. Ellas observaron que los nacimientos de orden superior a dos se producen con más frecuencia entre las mujeres de 35 y más años, en nuevas uniones de pareja, con hombres más jóvenes que no tienen hijos; por lo general en condiciones socioeconómicas y culturales desfavorables, con independencia de que en algunos casos no haya carencias de bienes materiales y quizás puedan ubicarse en las familias con capital económico alto y cultural bajo, de acuerdo con Arés y Benítez (2009).<sup>21</sup> Este panorama apunta a que los hijos de los órdenes 3 y 4 se procrearon en circunstancias similares a las que retomó Zabala (2015) para analizar las familias de los segmentos de la población en situación de pobreza, entre las que coinciden: mayor presencia de niños, de desocupados, de amas de casa y con escolaridad inferior en términos relativos.

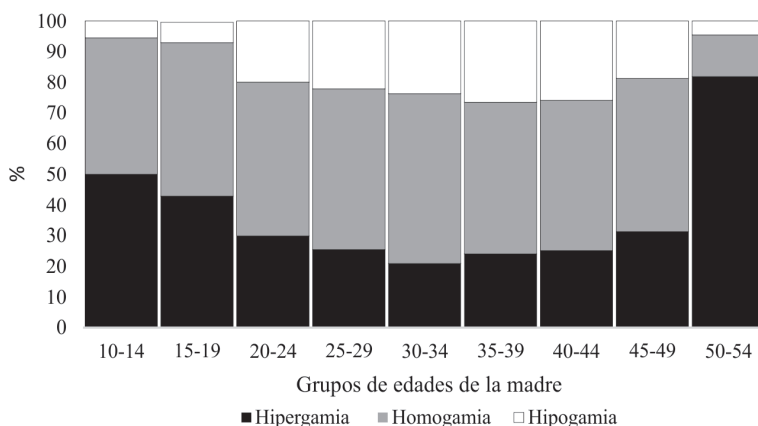
Al relacionar los grupos de edad, la escolaridad, la situación conyugal y ocupacional de las madres con la situación ocupacional de los padres, predominaron los hombres empleados. A medida que ellas aumentaron la edad, la escolaridad, si estaban empleadas y eran casadas, también los padres se declararon con vínculo laboral. Cuando eran más jóvenes, su escolaridad era menor, era no ocupada, soltera o sin vínculo de pa-

---

<sup>21</sup> Según estas autoras, se reconocen cuatro combinaciones de características: capital económico alto, capital cultural alto; capital económico alto, capital cultural bajo; capital económico bajo, capital cultural alto y capital económico bajo, capital cultural bajo.

reja, se incrementó la condición de desocupación del hombre y el desconocimiento de su situación ocupacional. Pareciera que, entre las más jóvenes, las más instruidas y las empleadas han prevalecido relaciones homogámicas, si se toman como indicadores la situación educacional y laboral. Sin embargo, en el caso de las primeras, la similitud en las características de la pareja pudiera indicar mayor fragilidad de ambos para asumir los roles parentales si se considera que la homogamia se basó en una simetría negativa (figura 20).

**Figura 20. Distribución relativa de la simetría educativa entre la madre y el padre según grupos de edades de la madre. San Miguel del Padrón, 2005-2012.**



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Por otro lado, el desconocimiento sobre la situación ocupacional de los hombres condujo a pensar que la pérdida del dato pudiera relacionarse con el tipo, la calidad del vínculo en la pareja y otras condiciones de fragilidad. En las solteras y sin vínculo de pareja, como entre las no ocupadas y las adolescentes, estos valores se acentuaron. El hecho de que esta característica se presentó en otros grupos como las casadas, unidas, con escolaridad media superior y superior, hizo suponer la posibilidad de que esta respuesta sea una evasiva de la censura social, en casos en que el hombre se dedique a la actividad informal, no legal. Por último, pudiera asociarse al proceso de recolección de la información y a la concepción del papel secundario del varón en la reproducción, en virtud de la cual pudiera descuidarse o desconocerse por quien la suministra y/o por quien la recoge, tal y como considera Schkolnik (2010).

### III.1.5. Anticoncepción e interrupciones de embarazo

No se obtuvo información en el municipio sobre el registro de uso de MAC ni a través de otras fuentes de datos estadísticos. A través de las entrevistas a personal de salud se conoció la disponibilidad de píldoras, anticoncepción de emergencia y condones en las farmacias; estos últimos y los hormonales inyectables se encuentran en los servicios de regulación menstrual centralizados en dos áreas de salud,<sup>22</sup> los multiload (DIU existentes) y la anticoncepción de emergencia (AE) se distribuyen en los consultorios médicos de la familia. La AE se ubicó desde hace cerca de un año y es poco demandada. Según médicas de familia, las mayores de 30 años son las que más la han utilizado, *“aunque se les debe insistir en que no es un método anticonceptivo de rutina”*. En las entrevistas individuales se apreció falta de información sobre su disponibilidad y utilidad. Ni las mujeres ni los hombres lo identificaron de modo espontáneo. Al indagar directamente, muy pocas manifestaron algún conocimiento sobre su uso y disponibilidad en el consultorio más cercano y ningún hombre lo hizo.

Según las profesionales, el condón masculino es el MAC más utilizado con el fin de prevenir infecciones de transmisión sexual, coincidiendo con Gran (2006). Al parecer, en ello han incidido las estrategias educativas, dada la elevada incidencia de VIH/sida en este territorio. Sin embargo, se identifican dificultades con la calidad de los existentes en el mercado y su aceptación en la población, reportadas por profesionales, por mujeres y varones entrevistados.

No existe un registro de todas las interrupciones de embarazo en la población, solo a partir de la declaración en las historias obstétricas, pues en el territorio solo se realizan regulaciones menstruales. El resto de los métodos de interrupción se aplican en el hospital ginecológico de referencia. No obstante, de acuerdo a la percepción de profesionales de salud son las mujeres de 20 a 30 años las que interrumpen gestaciones

---

<sup>22</sup> “Bernardo Pose” y “Luis Aboy”, las dos áreas de salud con mayor riesgo de problemas de salud sexual. El “Bernardo Pose” era el único servicio de interrupciones en funcionamiento en el mes de abril, debido a la falta de disponibilidad de especialistas en ese período. Por lo que fue preciso ajustar algunas estrategias de trabajo en el área de la salud sexual.

con mayor frecuencia, por no tener la preparación psicológica o las condiciones económicas para asumirlos.

### **Políticas, organización de servicios de salud sexual, acceso y uso, vistos en el contexto**

El personal de salud consideró que la organización de las estrategias de salud sexual se determina por los niveles superiores del sistema, que el municipio y los profesionales en ejercicio ejecutan estas normativas, lo que confirma la falta de autonomía a este nivel para la toma de decisiones, como identificara Espina (2015). Según las entrevistadas, la carga social de las acciones preventivas recae sobre el sistema de salud, en tanto la familia y la escuela pudieran jugar un papel más activo. Por otra parte, el debilitamiento de la atención primaria de salud, asociado a la fluctuación del personal en servicio debido a los compromisos internacionales del sector también afecta la disponibilidad de recursos humanos especializados en servicio. Este municipio se nutre de profesionales de otros territorios, jóvenes en servicio social y migrantes de otras provincias, en particular, orientales. Por lo que las acciones de capacitación y actualización requieren mayor sistematicidad para sensibilizar y eliminar algunos “*tabúes persistentes*”,<sup>23</sup> según la coordinadora del PAMI. Su lenguaje evidenció el cambio en la concepción del sistema respecto a la atención a la gestación basado en el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres de 35 y más años: “*ya no se les considera añosas y se debe respetar su voluntad, antes se les trataba de convencer por los riesgos de la edad*”. Sin embargo, en las entrevistas se detectó que este cambio en la estrategia del sistema no implica que los profesionales del sector acepten el embarazo a estas edades.

El tiempo requerido para el control epidemiológico y en las acciones burocráticas de la campaña antivectorial se percibió como limitante para desarrollar acciones preventivas y educativas de SSR por el equipo básico de salud (EBS): *hay que estar como un ventilador, hay que hablarles de eso en cualquier momento* (Médica de familia, dedicada a un EBS).

---

<sup>23</sup> En este capítulo se colocan en letra cursiva las expresiones tomadas del discurso de las personas entrevistadas.

Muy relacionado con esto, se identificaron dificultades en la promoción de algunos servicios especializados de SSR y una escasa demanda en determinados grupos de la población, dígase adolescentes y varones. Según profesionales de salud, las adolescentes acuden poco a los servicios especializados de ginecología infanto-juvenil, aun cuando existen necesidades, *cada vez inician más temprano sus relaciones sexuales, se incrementa la incidencia de embarazos en estas edades y de las ITS, que es un problema de SSR en el municipio* (coordinadora del PAMI).

Se constató que es poco frecuente que los varones asistan a las consultas de captación de las gestaciones, seguimiento prenatal, incluidas las de asesoramiento genético y puericulturas. Por lo general, las mujeres acuden solas o con algún familiar femenino. Pareciera una práctica naturalizada en la población y entre prestadores de salud que, aunque no muestran resistencias a incluirlos, tampoco ejercen influencias a favor de esta práctica.

En resumen, el análisis anterior señaló que la fecundidad en San Miguel sostuvo niveles muy bajos. Involucró a mujeres en las que predominó el inicio temprano de la procreación (26,8 años), en uniones consensuales (64,2%) y sin vínculo laboral (59%). Aun cuando se redujeron las distancias educacionales entre ambos miembros de la pareja o inclusive ella hubiera alcanzado mayor nivel educacional que él, considerado por Esteve, García-Román y Permanyer (2012) como elemento reductor de la hipergamia, esta parece persistir en virtud de la situación ocupacional. En esta variable se evidenciaron diferencias claras entre las mujeres y los hombres que repercuten en la prevalencia de condiciones de dependencia y subordinación económica femenina, con frecuencia constatadas a través de las entrevistas y observada para Cuba. Por otra parte, el acceso y uso de servicios de salud sexual y los recursos para regular la fecundidad devela una escasa difusión y optimización de su empleo en la población, una demanda efectiva centrada en las mujeres con una pobre inclusión de los varones; así como limitaciones en las estrategias organizativas de los procesos y servicios del sistema de salud, que reducen las acciones educativas y de promoción de salud sexual en la APS.

## III.2. Las mujeres: rememorando historias

### III.2.1. Características de las mujeres del estudio

La mayoría de las mujeres entrevistadas estaban embarazadas, algunas esperaban hijos de orden superior a uno. Otras eran usuarias potenciales de anticoncepción con hijos previos de hasta orden 4, y sin hijos. Varias fueron diagnosticadas como infértiles y deseaban ser madres. Tenían entre 17 y 37 años de edad. Predominaron las no blancas, en uniones consensuales (UC), seguidas de las solteras con pareja (SCP), luego las casadas (C) y varias solteras sin pareja (SSP). Prevalcieron las de nivel medio superior, luego las de nivel medio, solo tres universitarias y una con primaria terminada. Según la ocupación principal se destacaron las amas de casa (A/C); siguieron las obreras (O) del sector estatal; profesionales empleadas estatales (P); algunas estudiantes (E): universitarias, de enseñanza técnico-profesional; y cuentapropistas (CP). Muchas de las amas de casa declararon alguna ocupación secundaria: venta informal y ocasional de productos, en dependencia de *“lo que caiga”*, algunas ejercían algún oficio de modo irregular como manicure o peluquería.

La mayoría nació en San Miguel del Padrón y han residido allí toda su vida. Solo seis nacieron en otras provincias, tres inmigraron con su familia y las otras con sus parejas. Una pequeña parte nació en otros municipios de La Habana y se mudaron con sus compañeros, originarios del territorio. Cerca de un tercio del grupo refirió intenciones de cambiar su residencia en el futuro, muchas para unirse a sus madres emigradas a los Estados Unidos, otras para conocer otros lugares o mejorar las condiciones de vida y algunas aspiraban a mejorar las condiciones de la vivienda y salir del entorno a otro *“más sano, dentro de La Habana”*.

### III.2.2. La familia de coresidencia

De acuerdo a la composición familiar predominaron las extensas y nucleares. Según el tamaño, se destacaron las medianas y pequeñas. Por el número de generaciones, prevalecieron las trigeneracionales y bigeneracionales, en menor medida las uni y multigeneracionales. Según la completitud del sistema parental sobresalieron las monoparentales, de jefatura femenina, algunas de jefatura masculina, seguido de las biparentales y biparentales reconstituidas. En la mayoría, la estructura familiar actuó como

elemento de contención y apoyo en la subsistencia cotidiana, aunque en algunos casos emergió como fuente de conflictos en la convivencia.

El tipo de vivienda más frecuente fue la casa, algunas en fase constructiva o divididas, otras eran cuartos. Predominaban las que estaban conformadas con paredes de ladrillos o bloques y algunas eran de cartón de papel o madera. Muchas tenían cubierta de fibrocemento, papel de techo, madera o teja y otras eran de placa (minoría). Todas con baños interiores, que vertían a sistemas de desagüe, y a fosas o ríos. Los pisos eran de losa o mosaico, algunos de cemento pulido o irregular. Había hacinamiento en más de la mitad. La mayoría evaluó como regulares y malas las condiciones de la vivienda debido a la mala calidad de las cubiertas, el espacio insuficiente, la humedad y el estado de las instalaciones sanitarias.

Según el grado de participación en la vida social de la pareja parental,<sup>24</sup> prevalecieron las familias asimétricas, seguidas de las que tienen una simetría social positiva y con simetría social negativa. De estas últimas, casi todas vivían en hacinamiento, evaluaron de regulares y malas sus condiciones de vida. Hubo hacinamiento también en la mayoría de las familias simétricas positivas y en pocas de las asimétricas. Esto evidenció limitaciones para solucionar necesidades básicas a través de la inserción laboral activa de los adultos de la familia, y al mismo tiempo que la desvinculación laboral, se aparejó a condiciones de fragilidad socioeconómica.

---

<sup>24</sup> De acuerdo a bases del modelo de funcionamiento familiar propuestas por Arés (1990). La autora definió que el grado de participación en la vida social de la pareja determina su simetría social, que puede ser positiva, negativa o asimétrica. La simetría está determinada por una participación igual o similar en la vida social de ambos miembros de la pareja; cuando la similitud es activa y favorece la autonomía y desarrollo personal y familiar, se considera positiva. Esto implica la imbricación en la actividad laboral, educacional o de ambas, el desarrollo de un sistema de cooperación económica. Se considera asimetría social cuando la participación es desigual y simetría negativa, cuando ambos tienen una pobre participación.



Menos de la mitad de las mujeres se incluyeron como proveedoras de la economía familiar. Igual cantidad dijo que su compañero era el proveedor primario y se excluyó de cualquier forma de aporte financiero. Pocas se autocalificaron como proveedoras primarias casi siempre compartido con su pareja, ellas conocían el monto de los ingresos familiares. Las que no proveían o eran proveedoras secundarias, desconocían los ingresos y dependían de la pareja. En las familias extensas otros convivientes como la madre o hermanos, contribuían a los ingresos. Pocas familias recibían remesas familiares del exterior, lo que se ha identificado como un diferenciador de las condiciones económicas de las familias en el proceso de reestratificación social por Espina (2010).

Casi la mitad de las entrevistadas calificó su situación económica familiar como buena, en similar proporción de regular y mala. Cuando los ingresos procedían de la actividad de ventas informales o del cuentapropismo, la evaluaron de irregular. Dijeron que era normal cuando satisfacían las necesidades sin dificultad, a veces con apoyo de otros familiares. Los ingresos se dedicaron a resolver más o menos, las necesidades alimentarias y de aseo. A veces las relativas a los menores, canastilla, culeros y leche, adquiridos en el mercado de recaudación de divisas. En la mayoría, los ingresos primarios provenían del empleo estatal, seguido del cuentapropismo y de ventas informales de los “negocios”, los cuales solían ser inestables y por tanto no garantizaban la seguridad básica necesaria. Al respecto señalaron:

*(...) lo mismo hay que no hay (madre de 4 menores/ 24 años/9°/C/ (A/C)).*

*(...) de lo que él me da, un día tengo y otro no sé. Como en casa de mi abuela o mi tía que me dan el plato de comida (Madre de un menor/ gestante gemelar / 24 años/9°/ SSP/(A/C)-vendedora ocasional).*

Entre las que tenían más de dos hijos coincidió que residían en viviendas con malas condiciones estructurales, carentes de bienes materiales como televisor, refrigerador, suficientes camas y evaluaron como negativas sus condiciones de vida. Sin embargo, solo una tenía vínculo laboral. En los demás casos, ningún miembro de la pareja tenía vínculo laboral estable, ellas eran amas de casa dependientes de los ingresos de otras personas y los hombres se dedicaban “al negocio”. De acuerdo con Zavala (2010) la situación económica e inserción laboral de la mayoría de las mujeres estudiadas indicaron el bajo acceso a ingresos económicos, a lo que se relacionó la falta de control sobre los mismos y la dependencia

en las decisiones sobre los gastos económicos familiares. Todo ello da cuenta de las condiciones de fragilidad económica en que asumieron la maternidad y, de manera general, de la vulnerabilidad asociada a las condiciones de vida familiares, con rasgos similares a los descritos por Zabala (2015): familias con jefatura femenina, la baja proporción de jefes activos laboralmente; un ligero predominio de las familias extensas, alta presencia de familias reconstituidas y de la familia monoparental femenina; así como un patrón de maternidad temprana, según se constató al explorar las trayectorias reproductivas familiares.

### **III.2.3. Trayectorias familiares**

Al analizar las trayectorias migratorias familiares se consideraron no migrantes a aquellas personas nacidas en algún municipio de La Habana y que, al procrear, residían en la provincia. Según este criterio, la mayoría eran hijas de no migrantes, nativos de San Miguel. Casi la mitad eran nietas de habaneras por la línea materna. Por la paterna, la mayoría de sus progenitores eran habaneros no migrantes y nativos de San Miguel; varias desconocían el origen de estos abuelos porque no los conocieron, por el escaso vínculo con ellos o con sus padres.

Al explorar las trayectorias reproductivas familiares, la información sobre el uso de MAC e interrupciones de embarazos disminuyó de forma progresiva de la madre al padre y a los abuelos. Referían que no habían conversado sobre estos temas, por lo que desconocían sus valoraciones acerca del matrimonio, de los MAC y su uso, o sobre las interrupciones de embarazo. En ocasiones se indagó con la madre y/o el padre sobre estos aspectos y se accedió a estos datos.

Fue frecuente la ausencia total o parcial de vínculo con su progenitor/a, debido al abandono en la infancia, a que el alcoholismo debilitó la calidad de los lazos, al fallecimiento temprano, o por haber nacido de uniones ocasionales o extramaritales del padre, disueltas durante la gestación. Ante esto, pudiera pensarse que el déficit en la comunicación directa sobre estos temas se insertó en un contexto más amplio de carencias ligadas al ejercicio de la parentalidad. Sin embargo, este fenómeno también se observó en familias con vínculos estables, al parecer cercanos, con simetría positiva. De modo que pudiera evidenciar, además, vacíos en la comunicación familiar sobre la sexualidad y los procesos de conformación familiar, que se captan en la vida cotidiana a partir de los modelos reales e ideales que esta brinda.

### **III.2.3.1. Escolaridad y ocupación de los progenitores**

En ambos progenitores predominó el nivel medio superior de escolaridad. En las madres siguieron las que tenían noveno grado, pocas llegaron al superior o no terminaron la primaria. En los padres estuvieron en segundo lugar los universitarios, luego los de nivel medio y los de primaria terminada. De acuerdo a la ocupación prevalecieron las madres amas de casa, seguidas de las obreras, las técnicas profesionales, estudiantes y, en menor medida, dirigentes que con frecuencia cambiaron sus ocupaciones más tarde. En particular, las amas de casa se insertaron en el mercado laboral como obreras para sustentar la economía familiar y hacer frente a la crianza de sus hijos. Unas veces para complementar los ingresos de sus parejas, la mayoría ante su ausencia y la falta de redes de apoyo. Este cambio también se dio en sentido inverso, por presión de la pareja o por necesidades de cuidado de sus hijos.

*Después trabajé en la gomera. Había que buscar dinero pa' mantenerlas. No tenía quien me ayudara a criar a mis hijas, tenía que mantenerlas. (madre de gestante de 19 años/12°/UC/CP).*

*Salió embarazada, el esposo no quiso que trabajara más, parecido a mí. (gestante/25 años/TM gastronomía/ UC/(AC)).*

Entre los padres predominaron los obreros estatales. Una pequeña parte eran profesionales y varios se dedicaban a la venta informal de artículos de manera irregular. También cambiaron de empleo entre obreros y profesionales hacia el cuentapropismo. Apenas reportaron los motivos por los que lo hicieron.

### **III.2.3.2. Historia conyugal y reproductiva**

La mayoría de las madres tuvo entre 1 y 2 uniones consensuales. Cerca de la mitad refirió que se casó alguna vez. Puede inferirse que casi todas iniciaron sus uniones temprano, fueran legales o no. Su duración fue variable, pocas permanecieron en uniones por 15 años o más. Pocas tuvieron todos sus hijos en matrimonio, varias lo hicieron en uniones ocasionales. Al parecer, la legalización no fue una condición para procrear ni la procreación condicionó la legalización de la unión. Sin embargo, la procreación fuera del matrimonio no parece indicar cambios culturales en las conductas reproductivas ligadas a la individuación en ellas, sino más bien, ser resultado de estrategias adaptativas entre las circunstancias de emparejamiento, las creencias socialmente compartidas y las nuevas condiciones familiares. Así lo perciben dos adolescentes entrevistadas:

*Es complicado con dos hijas hembras y jovencitas, no lo ve bien. Traer un hombre a la casa (19 años/estudiantes universitarias/ C y SCP/su madre procreó a los 32 años/ en relación extramarital del compañero, nunca ha convivido en pareja).*

Respecto a la historia conyugal de sus padres refieren que conocieron entre 1 y 4 uniones. Algunas desconocían estos datos por falta de vínculo con ellos y otras por su variabilidad. Al igual que en las madres, las uniones en que tuvieron descendencia varió por su duración y por su tipo. Predominaron las consensuales, las matrimoniales y más frecuentemente que en las madres, las ocasionales, que algunos combinaron con otras uniones. La variabilidad en el número, tipo y duración de las uniones distinguió a sus progenitores varones y se asoció al incumplimiento de las funciones parentales.

Sus madres tuvieron de 1 a 5 hijos. Empezaron a procrear entre la adolescencia y alrededor de los 20 años. Culminaron antes de los 30 años. Cerca de la mitad concibió en la adolescencia y sobresalió por tener más de dos hijos, casi todas con más de un compañero. El intervalo intergenésico entre ellas fue superior al de las que iniciaron después de los 20 años. Los nuevos nacimientos se asociaron a los cambios de pareja, debido a que, en varios casos, los nuevos compañeros no tenían descendencia y habían ayudado a criar a los anteriores. En tanto, las que iniciaron la maternidad después de los 20 años tuvieron menos hijos y la mayoría de la misma unión. Hubo madres que procrearon en relaciones ocasionales, extramaritales y sin convivencia. Algunas abandonaron a sus hijas en la infancia al cuidado de familiares de la línea paterna.

Los padres tuvieron entre 1 y 10 hijos. El valor modal fue uno, presente en más de un cuarto del grupo, a diferencia de las madres que cerca de la mitad tuvo hasta 2. En la mayoría el comportamiento pudo ser resultado de su alcoholismo y de dificultades para contraer y mantener nuevas uniones por esta razón. En algunos se vinculó al cese de las intenciones de procrear ante la asunción de la parentalidad solo, luego del abandono materno, y en otros fue en ajuste a las limitaciones de su compañera para volver a procrear. Ellos empezaron a tener hijos después de los 20 años y terminaron antes de los 33 años. Muy pocos procrearon por primera vez después de los 30 años. Estos se caracterizaron por tener entre 1 y 2 hijos con una sola mujer a la que superaron hasta 11 años. Los que iniciaron antes de los 20 años se distinguieron por la ausencia total o parcial de vínculos con sus hijas, sea porque no asumieron la paternidad

o por el abuso del alcohol. Casi todos tuvieron más de 3 hijos con diferentes mujeres cada uno, por lo regular en cortos intervalos de tiempo. Lo que señaló la inestabilidad de sus uniones y su probable relación con el incumplimiento de las funciones parentales con más de un hijo.

*Mi papá tiene a mi hermano el mayor que no lo inscribió, a ese hermano lo vine a conocer el año pasado, no sabía que tenía ese hermano (...). Tuve otro hermano que es el segundo, para él su único hijo, es el segundo. Ni el primero ni yo que soy la última, tampoco cuento* (madre de 3 hijos, 24 años/TM explotación de transporte/Soltera con pareja inestable/(A/C)).

Se conoció que muy pocas de las entrevistadas conversaron sobre el matrimonio con sus progenitores y cuando lo hicieron, cuestionaron su necesidad. Estos pudieran ser indicadores de ruptura con “(...) la secuencia normativa de matrimonio-sexualidad-descendencia” señalada como elementos de cambio en el patrón cultural de nupcialidad por Quilodrán (2011, p. 15). No obstante, coexistieron con otros elementos antes descritos, típicos de la informalidad de las uniones de los grupos sociales pobres que, de acuerdo con esta autora, caracteriza a América Latina. De modo que estas elaboraciones pudieran ser expresiones de acomodación de elementos discursivos propios del cambio cultural al contexto de experiencias de insatisfacciones vividas en las relaciones de pareja. Algunas de sus valoraciones estuvieron en la línea de:

*Que no da nada, que empiezas muy bien y terminas mal* (madre de 3 menores /27 años/12°/UC/O).

Al indagar sobre los MAC usados por las madres se conoció que fueron los DIU, seguidos de la esterilización, en menor medida y más recientemente, el condón y las tabletas. Los DIU se emplearon durante largos períodos por algunas, mientras otras lo abandonaron debido a las fallas. La ligadura de las trompas se realizó a mujeres que habían tenido de 2 a 5 hijos. Algunas por su voluntad y otras asociadas a complicaciones durante el parto. Varias fueron histerectomizadas en su juventud. El condón recién se usó como protección dual cuando no tenían pareja estable. Algunas desconocían si su mamá utilizó algún método y muy pocas precisaron el motivo de la selección. Una vez iniciadas sus relaciones sexuales, fueron las madres quienes las indujeron a usarlos y se movilaron a apoyarles “*para cuidarse*”.

La mayoría de las progenitoras se interrumpió alguna gestación, casi siempre en la adolescencia o después del nacimiento de un hijo, por

considerarse muy jóvenes y no desearlo en ese momento, por las condiciones de vida y por la presión del cuidado de los ya nacidos. Las que relataron mayor número de eventos dijeron que los embarazos resultaron de la falla de los DIU.

*Era muy joven, vivían muy mal. Era de otro hombre con el que duró cantidad de tiempo, hasta que conocí a mi papá. Después que me parió a mí ellos no siguieron* (gestante/25 años/9°/SSP/O).

*Yo era una curiela, salía embarazada con to', ASA, anillo, T. No sabía qué hacer. Tuve que hacerme siete"* (Progenitora de madre de un hijo/24 años/TM enfermería/C/(A/C)) (56 años/9°/UC/(A/C)).

En contraste con estas experiencias casi la mitad de las madres disintieron con que se realicen, dado que son riesgosas para la vida y para la fertilidad futura e insistieron en que podían evitarse. Las demás defendieron que se practiquen cuando sea necesario. Esta necesidad se estableció si no existieran las condiciones: la edad, la economía o la situación de la pareja.

### ***III.2.3.3. Los abuelos: el intento por reconstruir la historia reproductiva y conyugal***

La escolaridad más frecuente de las abuelas maternas fue la primaria terminada, seguido de las no escolarizadas y las de nivel medio. Predominaron las amas de casa, luego las obreras dedicadas a labores de costura y zapatería. Solo dos ocuparon puestos técnicos o profesionales. Al parecer algunas se regían por las normas patriarcales de la división sexual del trabajo.<sup>25</sup>

*Me dediqué a cuidar a mis hijos. Mi marido era quien traía el dinero a la casa* (abuela materna de gestante y de madre de 2 menores, 19 años y 32 años) (82 años/6°/viuda/(A/C)).

Sus abuelas maternas tuvieron entre 1 y 12 hijos. La moda fue 2. Los abuelos las superaron (1 y 14). Pudiera pensarse en el efecto cohorte en este comportamiento, similar al descrito por L. Álvarez (1985) dado que

---

<sup>25</sup> No se ahondó en la caracterización de los abuelos, dado que apenas aportaron datos sobre el número de hijos cuando los tuvieron con sus abuelas.

las que se estimó nacieron en los años posteriores y próximos a la segunda década del siglo XX alcanzaron mayor número de hijos. Las abuelas<sup>26</sup> empezaron a procrear en la adolescencia tardía y terminaron cerca de los 30 años. Más de la mitad concibió en una sola unión, casi siempre matrimonial. Pocas lo hicieron en 2 o 3 uniones, en algunas de ellas la primera unión fue legal y la(s) próxima(s) cohabitacionales. Algunas solo tuvieron uniones consensuales que perduraron hasta el fallecimiento de uno de sus miembros. El intervalo intergenésico se amplió entre nacimientos de diferentes uniones.

Por la línea paterna,<sup>27</sup> las abuelas tenían una escolaridad media y primaria. Eran amas de casa, algunas lo combinaban con trabajo doméstico remunerado. Solo una desempeñó un puesto técnico profesional y otra fue militar. Tuvieron entre 1-10 hijos. La moda fue 4. La mayoría con más de un padre. Ellos procrearon entre 2-8 hijos. La carencia de vínculos cercanos con las figuras paternas se reiteró en las generaciones estudiadas. Las mujeres narraron experiencias de rechazo y violencia que marcaron distanciamiento afectivo.

*No sé nada de ese viejo. Sé na' más que tomaba cantidad, le daba golpes a ella cantidad y no quería ni a los hijos, los echaba a fajar como si fueran perros por cerveza. Mi papá y mis tíos se criaron como si fueran niños de la calle. (madre de un menor y gestante/31 años/9°/SCP/(A/C)- manicure ocasional).*

---

<sup>26</sup> En 13 casos no se conoció la información sobre la historia reproductiva y en 17 sobre la inserción social de las abuelas, pues las entrevistadas (nietas y en un caso, la hija) apenas tuvieron contacto con la mujer. Los argumentos ofrecidos fueron su fallecimiento temprano, la falta de vínculo debido al abandono. Se evidencia la carencia de comunicación sobre estos temas y de manera general sobre las historias familiares.

<sup>27</sup> Se recuperó el número de hijos (33 casos), de uniones en que las abuelas concibieron (20) y la ocupación (10). Del varón alrededor de un tercio recordó los dos primeros datos.

### III.2.4. Más cerca de las decisiones. La historia sexual de las mujeres

#### III.2.4.1. *Formación de pareja, relaciones sexuales y convivencia*

La edad mediana de la menarquia del grupo fue de 12,5 años y de las primeras relaciones sexuales, los 15 años. La diferencia entre ambos eventos fue de 2,5 años. El inicio de las relaciones sexuales en torno a los 15 años se relacionó con el ritual de las celebraciones por el arribo a esta edad, usado como recurso de control familiar sobre la virginidad, ejercido explícitamente a través de las madres y compartido en algunos casos por las mujeres. Estos elementos fueron identificados por L. Álvarez, A. Rodríguez y Salomón (2013) en un estudio sobre el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de Diez de Octubre.

Las entrevistadas definieron las parejas como formal e informal o descargas. Eran formales las que se presentaban a su familia, las visitaban o convivían juntos. Las “descargas” o informales fueron en las que se encontraban de forma ocasional una vez o varias, tenían intercambios eróticos, desde caricias hasta la cópula, sin mediar compromisos de lealtad o continuidad. Fue usual que se iniciaran con experiencias de este tipo antes de formalizarse. Las pautas que distinguieron el paso de una a la otra parecieran quedar a la espontaneidad del deseo, a la libre elección. No obstante, se regían por reglas implícitas que las hacían elegibles para uno u otro tipo de vínculo y que, en ocasiones, construyó las posibilidades de acceder al mercado de la pareja.

Ellas tomaron como referencia las parejas formales para construir su historia. Mostraron variabilidad en las relaciones de pareja, tanto formales como informales, se refirieron a “*muchos*”, “*pocas*”, “*no recuerdo*”. Conocieron a sus parejas usualmente en el barrio, la escuela, ámbitos recreativos o la casa de amistades. Con frecuencia sus compañeros residían o trabajaban en la zona. En muchos casos el espacio de interacciones interpersonales se circunscribía a las cercanías del territorio de residencia. Solo las que ampliaron su espectro de actividad por el estudio, el trabajo o amistades, tuvieron relaciones fuera de estos límites.

Muchas de las mujeres refirieron que habían iniciado las relaciones sexuales con la primera pareja formal y, por lo general, de edades cercanas a ellas. Unas pocas lo hicieron con hombres que las superaban alrededor de 10 años. En raros casos, este evento marcó el paso a la formalización o se produjo con parejas informales. El tiempo de cortejo



previo al inicio de las relaciones sexuales fue variable cuando hubo noviazgo antes de los 15 años. A partir de ahí, el intervalo se redujo. Los criterios influyentes en la primera vez fueron la atracción física, reconocerse en una relación de pareja, la presión grupal y en ocasiones del compañero expectante, la curiosidad y el deseo por experimentar. Muy pocas mencionaron la preparación física y psicológica. Pocas negociaron antes de su relación coital inicial, menos en las sucesivas. Se dieron en la inmediatez de la excitación sexual durante los juegos eróticos, casi siempre en la casa del varón o en su terreno. Sus vivencias fueron placenteras, con o sin orgasmo; de susto o extrañamiento, cuando no cubrió sus expectativas creadas a partir de los ideales simbólicos de los medios de comunicación social. Estaban predispuestas positivamente para la experiencia. Casi siempre él tomó la iniciativa y ambos consintieron.

*Él me gustaba. Estábamos solos. No sabía que iba a pasar. Una cosa llevó a la otra. No pensé tener relaciones ese día.* (Gestante/18 años/12°/C/(A/C)).

La mayoría de ellas convivió al menos con una pareja y concibieron sus hijos en uniones consensuales a excepción de unas pocas, distinguidas por su fragilidad para conformar y mantener parejas. El matrimonio fue infrecuente. Se produjo antes y después de concebir por dos razones similares en ambos momentos: para legitimar la unión luego de la convivencia y como estrategia para emigrar en el futuro. Muchas compartieron con sus madres el prejuicio de que el matrimonio augura el fin de la relación, y no lo consideraron necesario, en contraposición al deseo manifiesto por algunas de vivenciar su ritual y de la visión tradicional de las uniones para siempre, lo que aportó otros elementos a favor de la hipótesis ya enunciada al respecto.

*Eso es bonito, pero después empiezan los problemas, yo pienso que uno dura más estando normal estando de pareja viviendo con uno que después de casados. Después empiezan los conflictos y después hay que estar lidiando con los papeles (...). Es decir que eso no es una cosa que es una obligación, aunque es muy bonito porque uno aspira a salir de blanco de su casa.* (Gestante y madre/22 años/9°/UC/(A/C)-vendedora ocasional).

La mayoría tuvo su primera unión temprano, entre 15 y 19 años, una a los 13 años, algunas entre 20 y 22 años, muy pocas después de los 25 años. Entre estas últimas el retardo obedeció a limitaciones habitacionales o para acceder al mercado de parejas, más que a la elección deliberada. Según el lugar de convivencia inicial se dividieron entre las

que vivieron en la casa de su familia y en la de él. La minoría dispuso de una vivienda propia. La forma más frecuente de independizarse en la búsqueda del ideal de familia nuclear fue fraccionar o anexar una construcción a la casa parental. De acuerdo al ritmo en que iniciaron la convivencia predominaron las que lo hicieron poco a poco. Experimentaron compartir noches juntos y movilizar objetos de uso personal a la casa de la otra persona. Esto ocurrió con consentimiento mutuo en la búsqueda de un espacio de intimidad, por la distancia a la que vivían y las dificultades de transporte, o por el deseo de experimentar la convivencia. Estos hallazgos fueron coincidentes con algunos de los identificados por Alfonso (2009). También sucedió de forma abrupta en la primera o sucesivas uniones, luego de una gestación que se continuó o en rebeldía por el rechazo parental a la relación, a veces se involucraron aquí otros familiares (padre, madre, tía).

Al momento del estudio solo las usuarias de anticoncepción de 19 y 20 años no habían convivido por largos períodos con alguna pareja. En ellas se encontraron elementos comunes: condiciones socioeconómicas y funcionales de la familia, los modelos de género de sus madres y abuelas, la actividad formal que desarrollaban y la regulación motivacional de la personalidad. Estos resultaron indicadores también, pero en otro sentido en embarazadas y madres con o sin parejas que al entrevistarlas no convivían en uniones estables. En ambas coincidieron las condiciones de hacinamiento familiar.

Las usuarias de anticoncepción se caracterizaron, además, por poseer relaciones familiares armónicas, con un ambiente de colaboración. Sus madres y abuelas ofrecían un referente de autonomía y participación social activa, mantenían con ellas una comunicación empática. En cuanto a la actividad formal, eran estudiantes universitarias con metas de superación educacional claramente definidas, que ocupaban un lugar primario en su jerarquía de motivos y regulaban su comportamiento. Ajustaban sus espacios de interacción con la pareja a esta actividad. Sus compañeros tenían edades similares a las de ellas, aunque no desarrollaban en todos los casos actividades formales similares.

Las madres y gestantes sin convivencia de pareja se identificaron por poseer malas condiciones estructurales en la vivienda. La dinámica de las relaciones intrafamiliares estuvo marcada por los conflictos entre convivientes y dificultad para articular estrategias de apoyo familiar, aunque en casi todos los casos cuando la madre estaba presente era el emergente de

apoyo. Eran hijas de progenitores masculinos o femeninos ausentes, con similitudes en las historias de emparejamiento de sus madres en cuanto al número y tipo de vínculos, superaban al resto del grupo en la cantidad de relaciones informales. Se distinguieron por el cambio frecuente y por la notable diferencia de edad con sus compañeros, mayores y en ocasiones menores, alrededor de 10 y más años (heterogamia). Entre ellas predominaron las amas de casa, se encontraban por lo general en vínculos de dependencia económica de otras personas. Sus aspiraciones primarias se vincularon a la inmediatez de sus necesidades habitacionales, económicas, a la estabilidad de la pareja, tener salud para criar a los hijos, sin que se articularan en sus acciones cotidianas. A diferencia de las primeras, la falta de control de sus comportamientos se asoció a la falta de competencias para negociar y anclar sus relaciones de pareja, aun cuando lo desearan.

En resumen, en el proceso decisional para formar pareja, el inicio de las relaciones sexuales y la convivencia coexistieron cambios de algunos de patrones culturales y la persistencia de otros. Estos se conjugaron con otros componentes de tipo contextual, relacional, objetal, subjetivo y de evaluación y control. Como indicadores de cambios culturales se halla la diferenciación del tipo de pareja en virtud del vínculo erótico-afectivo que establecen y las normas que regulan su funcionamiento, así como la cantidad de compañeros en cada tipología, referida por la mayoría. Ellos dan cuenta de que el objeto hacia el que se orientó la formación de pareja y la primera relación sexual fue la búsqueda del placer erótico y de ahí, al establecimiento y consolidación del vínculo afectivo. Sin embargo, salvo escasas excepciones, las parejas formales son el referente en sus historias. Con la primera pareja de este tipo iniciaron sus experiencias sexuales coitales, aunque este evento no marcara el paso a la convivencia ni la transición a la maternidad, a diferencia de estudios realizados en contextos urbano-marginales de México, según los cuales la convivencia, la relación sexual y la procreación en la adolescencia se concatenaron y el tránsito a la parentalidad constituyó el propósito que los orientaba (De Jesús, 2011).

Entre los indicadores de permanencia de valores culturales socialmente compartidos se identifican la edad mediana de inicio de las relaciones coitales ligada al ritual de los 15 años y la participación de la figura materna como emergente de contención; así como la carencia de comunicación orientada a la preparación en temas de sexualidad en la familia,

más bien centrada en la prevención de las consecuencias negativas. Estos elementos se vinculan al componente relacional, del que también forman parte los nexos con la pareja, los amigos y coetáneos, que propiciaron su realización. Su compañero y ella son los decisores en estos tres eventos, aunque el inicio de las relaciones sexuales se distingue por la falta de negociación previa y de control de las circunstancias en que ocurre. La familia representada por la madre, suele participar en la decisión de convivir cuando ellas son adolescentes y deben continuar una gestación.

La búsqueda del placer erótico, la atracción física, la curiosidad por experimentar (lo contado por otros, o lo observado en los modelos ideales de los medios de comunicación) son los motivos que con mayor frecuencia conducen a las primeras experiencias de pareja y a la relación sexual. Ellos actúan también en la decisión de convivir en pareja, aunque en ese caso se combinan dificultades socioeconómicas del contexto macro (transportación) con otras familiares, el deseo de proximidad e intimidad, con la norma cultural favorable a las uniones consensuales, mientras la continuidad de las gestaciones y la intervención de la familia son condiciones precipitantes. En tanto particularidades familiares: socioeconómicas, sus modelos de género y de formación de pareja, aparecen vinculadas con las preferencias, selectividad (de las características del compañero) y las competencias individuales para negociar, evaluar y controlar las condiciones en que se insertan en el mercado matrimonial y de emparejamiento como señalan L. López, Esteve y Cabré (2009), las cuales parecen diferenciarse, además, de acuerdo a sus espacios de interacción cotidiana, que se amplían o constriñen en dependencia de sus actividades formales.

### ***III.2.4.2. Los métodos de protección***

En las relaciones sexuales iniciales con la primera y sucesivas parejas fue usual que emplearan condón, casi siempre llevado por los varones, y en menor medida, coito interrupto, que muchas no identificaron de modo espontáneo como un método de protección. Al parecer en ese momento, la decisión de utilizarlos recayó sobre los hombres, con o sin la influencia de ellas. Los motivos para hacerlo fueron la protección contra las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Muy pocas combinaron esos métodos con píldoras por indicación médica previa. En varios casos, adultas cercanas de la familia iniciaron antes, a favor del uso del condón. Al parecer, la comunicación

sobre la sexualidad se centró en estos temas. El no uso de ningún método por algunas se asoció a la falta de control en el acto, dada por desconocimiento, por la inmediatez de la situación con compañeros ocasionales y por subordinación a la negativa de los varones. Ello evidencia la relación positiva entre las decisiones sobre el uso de MAC, la autonomía femenina y la capacidad de negociar en la pareja, descrita por diversos autores (Zavala, 2004; Ibisomi y Odimegwu, 2011).

El empleo posterior de métodos de protección fue irregular, similar a los hallazgos de estudios cubanos precedentes (Gran, 2006; G. Rodríguez, 2013; Quintana y otras, 2014). Por lo general, se sustituyó el condón por el coito interrupto, por los DIU o las píldoras. El cambio de un método a otro o el abandono se produjo en un intervalo muy variable, bajo la creencia en la seguridad y la confianza en la pareja.<sup>28</sup> A partir de entonces, fueron depositarias de la responsabilidad de regular la fecundidad, al parecer asimilada en un contexto de negociación explícita y a veces, de subordinación, en relaciones donde predominaron vínculos asimétricos. Este testimonio resulta ilustrativo:

*¿Por qué no lo usa? Él dice que no lo usa, él dice que me proteja, él sabe lo que hace, él sabe que, si me pega una ITS, él sabe que se muere, digo yo, ¿no?, que escoja una mujer sana por ahí, aplicada, aunque eso no tiene cara, si no tiene cara que la busque. (madre de un bebé de 6 meses/ interrupción hace 2 semanas/ 24 años/12°/SCP/(A/C)).*

Al elegir el método de continuidad con frecuencia se implicaron otras mujeres de la familia (madre, abuela, hermana mayor), en su defecto de la de él (madre, tía) o amistades, cuando las redes de apoyo familiar eran débiles. Se identificaron dos momentos de participación: próximo a la primera relación o posterior al primer embarazo. Al parecer, incidieron los estilos de ejercicio de autoridad y la comunicación familiar sobre estos temas. En las que pareció primar un estilo autoritario, con pre-

---

<sup>28</sup> La creencia configurada en el sentido que retoma Figueroa (1996) como “(...) propuestas que se aceptan independientemente de su racionalidad, que se dan por hecho y que no se cuestionan; no por eso tienen un carácter de irracionalidad, sino que simplemente no requieren de la razón para ser aceptadas” (p. 69).

sencia de violencia física o psicológica, las mujeres no buscaron apoyo familiar, más bien lo ocultaron. Con frecuencia las madres se enteraron después del primer embarazo, si no hubo mediadores previos. En las que se propició un espacio de contención, la familia actuó en dos sentidos: (1) en la búsqueda y acompañamiento a la consejería profesional disponible a través de las vías formales e informales y (2) como consejera, proveedora y controladora del uso de los métodos, en particular, con las tabletas. Al evaluar la trayectoria de los comportamientos reproductivos, parece ser que el primero fue más efectivo, sin embargo, este componente no fue suficiente para comprender el proceso decisional sobre el uso de los métodos de protección.

La continuidad del uso, por lo regular, no fue susceptible a estas influencias *"a pesar de que mi mamá me lo dijo, no le hice caso"* (madre y gestante/22 años/9°/UC/(A/C)). Según se constató en mujeres y hombres, fue común que prefirieran las relaciones sin condón, incluso parejas que lo usaron de modo habitual. Valoraron que el contacto piel a piel genera sensaciones más placenteras. La diferencia en su elección radicó en que al menos uno de los miembros de la pareja interiorizara sus ventajas y en las posibilidades de negociarlo entre sí. Aquí parecieron implicarse la simetría de los vínculos (potenciadora del diálogo), la concordancia y claridad en las intenciones reproductivas. La inmediatez del acto y lo fortuito de la circunstancia primaron en la pérdida de control, incluso en las que lo ejercían de manera consistente. Los siguientes testimonios evidencian algunas de estas situaciones:

*Dejamos de usarlo. No teníamos ya, fue al destete. ¿Por qué dejaste de cuidarte? Quería que ella fuera mi mujer, quería tener hijos con ella.* (padre de 2 menores/26 años/C/TM gastronomía/O).

*¿En todas tus relaciones sexuales te has protegido? No. ¿Cuándo no lo hiciste? En la luna de miel. Usé anticonceptivos, pero no condón. ¿Qué tiempo estuviste usando condón con ese muchacho? Dos años que él llevaba aquí, hasta que nos casamos. A los 18. Él viene cada seis meses, cuando tiene vacaciones. ¿Por qué no usaste condón en la luna de miel? Curiosidad, queríamos también probar, teníamos confianza uno con el otro. Uno no debe confiar, pero confiamos uno en el otro.* (Usuaria de anticoncepción/19 años /C sin convivencia/E).

La no aceptación jugó un papel en la interrupción del uso. Se relacionó con problemas en la calidad de los disponibles en el mercado, identifi-

cados por la falta de lubricación, reacciones secundarias al látex y por roturas, que en ocasiones derivaron en embarazos no deseados. Asimismo, las reacciones secundarias a los DIU y las fallas en su efectividad, devinieron en su temprano abandono o en embarazos no deseados. Paradójicamente, algunas lo rechazaron por temor a la manipulación del cuerpo, mientras se expusieron varias veces a interrumpir embarazos. Abandonaron las tabletas, por reacciones indeseadas, orientaciones médicas, períodos de ausencia en el mercado y en los servicios de salud.

A medida que se adentraron en la juventud, se activó la participación de la familia cuando se le requirió. Así pareciera suceder con los servicios de salud. Los programas de riesgo preconcepcional centrados en las mujeres parecen funcionar ante la demanda efectiva más que actuar de modo proactivo en la prevención sistemática. En medio de las presiones asistenciales y organizativas, el énfasis se hace en las *“jovencitas y en las púerperas, que no deben salir embarazadas”* (Médica de familia).

Algunas de las que completaron sus ideales reproductivos se dispusieron a usar métodos de cesación por la dificultad de negociar con la pareja el empleo de otros, o porque sobrepasaron su ideal de hijos. No se apreció preferencia por estos métodos de acuerdo a esta condición entre todas. Casi todas fueron proactivas en el empleo de los DIU, los hormonales y el condón, a pesar de haberlos abandonado en otros momentos. Parecieron resueltas a evitar nuevas gestaciones controlando su cuerpo: *“ahora sí no me pasa más”*. El cierre de las intenciones de procrear las motivó a usar los métodos de protección. Ninguna valoró que sus parejas utilicen métodos de cesación. La ocurrencia de una gestación pareció descansar sobre el empleo de MAC. De igual modo, su uso pareció relacionarse con las intenciones reproductivas, aunque estos nexos no fueran lineales.

Ejemplo de actitud proactiva ante el cese de las intenciones en la mujer y la respuesta de su compañero:

¿En estos momentos te proteges? *Sí, siempre con condón.* ¿Cuál es la diferencia ahora en el uso? *Tal vez, como ya tengo mis dos hijos, siempre me protejo, ya no me siento preparada para tener otro.* ¿Por qué razón? *Porque me voy a volver loca ya.* ¿Por qué? *Porque estoy jovencita, quiero ponerme a trabajar, quiero superarme un poco más, quiero estudiar, ya tengo lo que siempre quise, el varón y la hembra, ya no quiero tener más hijos.* (madre de 2 menores/23 años/ C/TM gastronomía/(A/C)).

¿Por qué usas condón? *Ella me pone el dedo. Había unos que sí me irritaban, pero ya, ella misma me los compra o me manda a comprarlos, o como trabajo en la terminal los muchachos del sida me dan las cajas.* (padre de 2 menores/26 años/C/TM gastronomía/ O).

En resumen, en el proceso de toma de decisiones sobre el uso de MAC se distinguen dos momentos, al inicio y en la continuidad de las relaciones de pareja. En el primero, el control se coloca en el hombre y su propósito primario parece ligado a la prevención del VIH/sida, luego se desplaza el protagonismo a la mujer con el fin de regular la fecundidad, e intervienen otros actores en la decisión: familiares, amistades y profesionales de la salud, en virtud de la calidad de la comunicación intrafamiliar, de la fortaleza de las redes de apoyo familiar, de que se genere una demanda efectiva,<sup>29</sup> de la edad y experiencia previa de la mujer. En ambos se evidencian valores patriarcales persistentes que se concatenan entre sí e implican el ejercicio desigual de poder en la pareja, el depósito diferencial de los roles de género ante la reproducción y los simbolismos de la construcción social de la masculinidad y la femineidad, expuestos por Connell (2015a). Ellos se expresan a nivel macro y en el contexto social próximo a través de la concepción y ejecución de programas de salud sexual, centrados en las mujeres. A nivel individual y de pareja se manifiestan en dependencia del tipo de unión, de la calidad del vínculo afectivo, la simetría de la pareja, las competencias para negociar su uso, la claridad y concordancia en las intenciones reproductivas.

La disponibilidad en los servicios de salud y en el mercado han propiciado la mayor accesibilidad a los DIU, a las tabletas y al condón masculino. Sin embargo, la calidad de los existentes, de la diseminación de información sobre sus mecanismos de acción y los procedimientos para su uso, han incidido en la insuficiente apropiación de su conocimiento, aceptabilidad y en la irregularidad de su empleo. A esto se unen creencias compartidas sobre el placer erótico y la confianza en la pareja no fundamentadas sobre criterios claros que afectan la preferencia del uso del condón y limitan su empleo sistemático. Aun cuando debe señalarse que las estrategias educativas a favor de su utilización para detener la

---

<sup>29</sup> Se entiende por demanda efectiva aquella a partir de la cual las personas con necesidades utilizan los servicios de salud.



epidemia de VIH/sida han propiciado su uso al inicio de las relaciones. No obstante, las evidencias de investigación han demostrado que al centrarse en el cambio de la conducta han dejado de lado el desarrollo de competencias y habilidades necesarias para garantizar la sistematicidad en su empleo (UNESCO, 2014).

### ***III.2.4.3. ¿Sí o no, de qué depende? Historia de las gestaciones***

Solo tres mujeres no tuvieron ninguna gestación previa, una con infertilidad primaria y dos usuarias de anticoncepción. En promedio se produjeron 2,86 embarazos por mujer. La mayoría experimentó al menos uno antes de los 20 años, mientras que otros se produjeron antes de los 25 años, en un intervalo breve y algunas con varias parejas. La exposición más tardía al coito no se asoció a la capacidad de control y negociación con el compañero para evitar los embarazos no deseados. En cambio, pareció indicar dificultad en el acceso al mercado del emparejamiento.

Muchas de las que concibieron más de una vez lo hicieron con más de una pareja que les superó alrededor de 5 años. Casi la mitad tuvo al menos una gestación con varones mayores entre 10-19 años, en relaciones asimétricas y sin su control sobre las decisiones económicas y/o reproductivas. La mayoría se embarazó en relaciones formales, muchas en cohabitación. Algunas empezaron a convivir luego de darle continuidad y otras se disolvieron a partir de este evento.

Muy pocas buscaron la primera gestación por consenso de ambos. Solo una se debió a la falla del condón; el resto, a la irregularidad en el uso de métodos de protección, a la discontinuidad por rechazo a las reacciones adversas, a la confianza en el empleo del coito interrumpido, a la negativa del varón a usar el condón y su aceptación o sumisión por la mujer. Olvidaron las tabletas las adolescentes y jóvenes cuyas madres suplantaron su responsabilidad de la adherencia al método. Las gestaciones indeseadas se produjeron entre todas las mujeres sin distinción por sus contextos familiares, por la claridad en sus aspiraciones de movilidad social u otros elementos que indicaran determinada fragilidad. En ellas, como en los hombres, el propósito fue el encuentro erótico: más centrado en el placer. La relación sexual rompió con la norma tradicional que conecta la sexualidad a la procreación. Sin embargo, este acto conservó los ritos y privilegios de los mecanismos de control masculino, al que las mujeres se entregaron en una suerte de complicidad compartida o sometida.

Esta se confrontó con la nueva norma de la corresponsabilidad en la procreación, reconocida por mujeres y varones. ¿En qué medida actúan ambos como corresponsables en la concepción, en la continuidad o interrupción y en la crianza de la descendencia? El siguiente fragmento expone las divergencias entre el discurso compartido por mujeres y varones y las motivaciones que conducen a las relaciones sexuales:

¿De quién es la decisión de que se produzca una gestación? *Del padre y la madre. ¿Pero si tú lo has decidido, ahí hay una contradicción (...)? Ese es el deber ser. En mi caso han sido por, no sé, qué tú querías niño o niña, yo solo quería sexo, ¿entiendes? Ha sido así.* (padre de una menor/25 años/ SSP/E universitario y O).

La capacidad de reconocer los signos del cuerpo para sospechar el embarazo y actuar en coherencia con las intenciones reproductivas permitió captar elementos del componente de evaluación y control del proceso decisonal luego de la gestación. Según los signos por los que sospecharon el embarazo, se dividieron en tres grupos: por los signos sugestivos sin control del ciclo menstrual, por el control del ciclo menstrual, por la combinación de ambos.

Con frecuencia malestares como dolores bajo vientre, náuseas, somnolencia, más que el conocimiento y control del ciclo menstrual, condujeron a sospechar y confirmar la gestación entre 8 y 16 semanas. En tales casos, las decisiones recayeron sobre las madres de las mujeres (adolescentes y jóvenes), en vez de en la pareja. Las mujeres narraron sentimientos iniciales de sorpresa y confusión. Otra forma fue a partir del control del ciclo menstrual, si estuvieron atentas a este indicador por antecedentes de irregularidad o falla en el uso del MAC. Se diagnosticó temprano, hasta las 7 semanas. En dependencia de la edad, situación de emparejamiento, redes de apoyo existentes y concordancia de intenciones reproductivas, la mujer involucró al hombre, a la madre u otras parientas o amistades. Sus sentimientos fueron de malestar y confusión o de confusión y aceptación. Similar comportamiento se observó en las que lo dudaron por la amenorrea y otros signos, sin que hubieran estado particularmente atentas.

La manera en que se identificó el embarazo, el período de la vida por el que transitaban, tipo de vínculo y la concordancia de las intenciones reproductivas en la pareja, los estilos de autoridad familiar y la percepción de las redes de apoyo fueron las condiciones que determinaron quiénes

se involucraron en el proceso de toma de decisiones desde la fase de diagnóstico y sobre el curso ulterior.

Por lo general, cuando se detectó por los signos sugestivos, la madre de la mujer buscó los servicios profesionales de forma espontánea. Si fue posible elegir, dispuso o incidió directamente en la decisión sobre el curso posterior de la gestación. Su intervención se relacionó de modo directo con su experiencia previa. Cuando se identificó a partir de la amenorrea, la mujer evaluó y decidió a quien involucrar en la etapa sucesiva del proceso. Las estrategias dependieron del estilo de autoridad y comunicación con la madre y de la concordancia de las intenciones reproductivas de la pareja. En caso de discordancia con él o temor a la reacción de la madre, ocultó la información y recurrió a otras fuentes de apoyo, por lo regular, amigas. Se activaron amistades cuando la relación fue ocasional y en ausencia de redes de apoyo familiar. Si la mujer convivía con el coautor,<sup>30</sup> generalmente le informó, luego a la madre, a la suegra y a otros parientes en virtud de la proximidad afectiva.

En resumen, por lo regular los embarazos se produjeron como consecuencia de una serie de decisiones dirigidas a la búsqueda del placer erótico en la relación sexual y ligadas a las características del uso de los MAC, más que por la intención de procrear consensuada en la pareja, como señalaron Morgan y Bachrach (2011) y Bachrach y Morgan (2013) al plantear que las decisiones que conducen a la fecundidad se originan ante una serie de eventos que incluyen la relación erótica y el uso de MAC y no solo involucran las intenciones reproductivas.

Las gestaciones tuvieron lugar en edades tempranas del ciclo reproductivo, con frecuencia no planificadas e indeseadas, en un intervalo de tiempo breve entre varios eventos y con distintas parejas. No existe un perfil distintivo de las mujeres en que ocurrieron las gestaciones indeseadas, sin embargo, la diferencia se presenta en relación al número de eventos, de compañeros con que los experimentaron y las particularidades del vínculo. De acuerdo al contexto de pareja, se produjeron

---

<sup>30</sup> Término utilizado por el profesor Juan Guillermo Figueroa, en coherencia con la visión de la coparticipación de la mujer el y el varón en todas las etapas del proceso reproductivo. Aquí también será empleado de ese modo.

con mayor frecuencia en relaciones formales, muchas veces en uniones consensuales, y también en informales. Sus compañeros solían superarla en edad. Esta diferencia se amplió en las que tuvieron más eventos y con distintos compañeros. En ellas, las gestaciones se presentaron en vínculos de pareja heterogámicos de acuerdo a la edad, e hipergámicos atendiendo a la inserción laboral, la generación de ingresos económicos y el control de los recursos financieros, con claras desigualdades en el ejercicio de poder y dificultades para negociar las decisiones en torno a la reproducción con los varones. Este evento condujo a cambios en el curso de la relación de pareja en distintos sentidos: precipitó la convivencia y a veces, rupturas.

El componente de evaluación y control actúa en la gestación a partir de los signos por los que se sospecha y los sentimientos que genera parecen muy relacionados con sus posibilidades de tomar decisiones. Estas se adoptan en la interconexión de elementos del componente individual, relacional, subjetivo y de evaluación y control que involucran a la pareja (la concordancia o no de las intenciones reproductivas, el tipo y la calidad del vínculo), a la familia (los estilos de autoridad y comunicación familiar, la capacidad de actuar como red de apoyo), la percepción de las redes de apoyo social, en relación con la edad de la mujer, su experiencia previa ante el evento y de tránsito a la maternidad. Estos determinan quiénes, cómo y en qué momento participan los otros significativos en el proceso de toma de decisiones desde el diagnóstico o sobre el curso posterior: el coautor, la madre o algún familiar femenino de ella o de él, en su defecto, amistades. La participación de los prestadores de servicio de salud se produce ante la demanda efectiva, puede hacerse por cualquier nivel del sistema, dada la concepción del mismo y por el déficit en el funcionamiento de los programas de riesgo preconcepcional y otros específicos que deberían ejecutarse con sistematicidad en la APS.

#### ***III.2.4.4. Interrupciones de embarazos***

A excepción de las interrupciones a edades más tempranas, la mujer se reconoció a sí misma como decisora de este evento. Se respalda para ello en sus experiencias personales y se sustenta en la creencia compartida por varones y mujeres de que la decisión sobre el curso de una gestación es competencia femenina dada la diferenciación biológica de la reproducción que le concede una suerte de “privilegios” para hacerlo. Sin embargo, aun cuando parcialmente los hechos confirmen esa prerrogativa, los resultados ofrecen algunos elementos para discutir el caso.

¿Qué comportamiento se observó en las interrupciones de los embarazos en el grupo? La mayoría de las mujeres del grupo interrumpió al menos uno. Muchas de las que tenían 20 años y más, evitaron el curso de alguna. Se realizaron entre los 13 y los 33 años, con mayor frecuencia en la adolescencia y entre los 20-24 años, en las edades más tempranas del ciclo reproductivo. Con la edad, creció la proporción de mujeres que lo habían practicado. La secuencia entre estos eventos fue de meses y de cerca de un año. Se produjeron con mayor frecuencia de un compañero y hasta de tres, siempre mayores que ellas. Predominaron las unidas consensuales, seguido de las solteras con pareja y las solteras con relaciones informales.

En la decisión de interrumpir una gestación usualmente se involucraron tres actores de manera más o menos directa: la mujer, su madre y el coautor. Se implicaron otros cuando las redes de apoyo familiar eran débiles o para viabilizar las gestiones de la interrupción. Cuanto menor fue la edad a la que se produjo el embarazo, la decisión y la búsqueda de solución recayó sobre la madre, aun cuando conviviera con su pareja. Casi siempre la hija concordó con la decisión. En caso contrario prevaleció el criterio de la progenitora. Su actuación se fundamentó en evitar las restricciones asociadas a la maternidad dada su corta edad y basado en sus propias vivencias. Este testimonio lo refrenda:

*Mi mamá me lo sacó porque decía que no quería que yo pasara lo que ella pasó. (Interrupción de embarazo, mujer con infertilidad secundaria/ 26 años/6°/SSP/(A/C)).*

A medida que las mujeres se adentraron en la juventud o si habían procreado, el rol de la madre pasó a ser de consejera y apoyo. Su postura respecto a la interrupción dependió de si la hija había procreado antes. En tal situación su incidencia fue a favor de esta práctica y del uso de métodos de protección. En caso contrario protegió la fertilidad y estuvo a favor de continuarlo, aun en contextos de constricciones económicas y habitacionales. Ante un embarazo, por lo general fue informada, incluso a solicitud de los coautores. Al parecer, por su papel como autoridad y red de apoyo en esta situación y en la crianza de la descendencia. El reconocimiento a la figura materna por este rol se captó, además, a partir de las necesidades manifiestas con relación a ella por casi todas las personas, en cuya red de apoyo ocupó una posición central. Así se evidencia en estos fragmentos:

¿A quién le dijiste? *A él y a mi mamá.* ¿Por qué a tu mamá esta vez? *Porque él me dijo que se lo dijera no fuera a ser que pasara cualquier cosa y ya.* (Interrupción 2/ madre de un menor/24 años/ TM Construcción civil/SCP/(A/C)).

¿A quién le contaste primero? *A mi mamá.* ¿Qué hizo? *Nada.* ¿Cuál fue su opinión? *Que me lo dejara porque era mi primer hijo, estaba estable con una pareja, fue el apoyo de mi mamá, el de mi suegra y el de él.* (Madre de 3 menores/ 27 años/12°/UC/O).

La participación de los coautores tuvo lugar en virtud de su concepción del ser hombre en la relación con la mujer, sobre la reproducción y del valor de la paternidad. Así también incidieron sus intenciones reproductivas y las creencias respecto a las interrupciones. El vínculo con la compañera, la incertidumbre de la paternidad y la prueba de la fertilidad se complementaron y contrapusieron en la manera diferenciada en que se involucraron. Jugaron tres posiciones esenciales: acatar la voluntad de ella y disponerse a apoyarla, por lo general, cuando coincidían sus intenciones y tenían un vínculo formal, o si había un vínculo formal aunque no coincidieran las intenciones. Cuando la relación era ocasional o ya tenían otros hijos, presionaron de forma explícita a la mujer para la interrupción. Una tercera posición, menos frecuente, fue el intento de persuadirla para la continuidad. Los siguientes textos muestran algunas de las formas de participación y posturas de los varones ante este evento, valoradas en este epígrafe:

*Ese día hablé con mi suegra, pero primero hablé con él, (...), era decisión mía, pero en parte era de él también. Cuando hablé con él ya tenía en mente que no iba a tener mi bebé. Él me dijo que me iba a apoyar en lo que yo decidiera, entonces, mi decisión fue esa. En mi casa la única que lo sabe es mi mamá, que me acompañó, (...), él estuvo ahí conmigo en todo momento.* (Interrupción primer embarazo/20 años/SCP/E universitaria)

*Yo tenía dinero, yo estaba bien. Le dije, déjate, yo tengo dinero. Este es el mejor momento pa' comprar las cosas. Me dijo, si yo estoy estudiando. Y ya, se lo sacó. ¿Quién la apoyó? La mamá, claro, es la hija.* (Interrupción de su primer embarazo/ padre de 2 menores/ 26 años/C/TM gastronomía/O).

*Ella se lo iba a interrumpir, pero nos dijeron que era hembra y yo boté las pastillas, yo estoy loco por una hembra para dedicársela a mi abuela. Luego salió varón.* (Cambio de decisión, padre de 3 menores, en espera de 4to., con 3 parejas/12°/UC/CP).

Los argumentos por los que se decidió la interrupción variaron con la edad a la que ocurrió. En la adolescencia lo hicieron porque eran muy jóvenes, no lo deseaban, no se sentían preparadas, no tenían las condiciones para asumirlo, en menor medida, debido a proyectos de culminar estudios. Si tenían hijos pequeños lo adjudicaron a la imposibilidad de asumir el cuidado de otros, dado el tiempo y la atención que le implicaba. Estos fueron coherentes en algunos casos y similares a resultados de estudios precedentes (Gran, 2006); sin embargo, ante situaciones similares, mujeres con una interrupción previa continuaron otras gestaciones por el temor a comprometer su capacidad reproductiva.

También determinó en la decisión de interrumpir, sobre todo en las que no eran madres y no estudiaban, que el coautor no lo deseara o no estuviera dispuesto a asumir la paternidad, con independencia del tipo de vínculo (ocasional, noviazgo o uniones consensuales). Más allá de la creencia de que la mujer decide sola el curso de la gestación, se evidenció que la actitud del varón o la percepción del rol que él podría desempeñar tuvo un peso importante en la decisión. Incluso, sin que existieran las condiciones materiales y a pesar de que ella hubiera completado el número de hijos deseado. Este dato es consistente con otros de este y otros estudios (Quintana, 2013).

Tener una pareja estable y que funcionara armónicamente se consideró necesario para decidir tener un hijo y un deseo manifiesto por las gestantes y madres. El ideal de concebir y criar los hijos en pareja fue importante al decidir el curso de la gestación. Desde ahí puede explicarse parcialmente el proceder de varias mujeres que interrumpieron gestaciones ante la negativa de sus coautores, aun cuando la deseaban. Más allá de las creencias en los “privilegios” femeninos en torno a este campo decisional, incluso las experiencias constatadas de embarazos y maternidad en parejas informales, validaron la importancia del compañero en estas decisiones:

¿Ahí quien decidió hacer la interrupción? *El padre de mi hija, la decidió él porque ya la relación no iba bien. ¿Por qué? Ya él estaba con otra muchacha. Yo dije, los hijos no son de uno solo, son de mamá y papá y si tú estás con una muchacha lo mejor que yo hago es sacarme la barriga. Yo pensé que él me iba a decir, no, yo te apoyo, aunque esté con esa muchacha, como yo vi que no había un apoyo ninguno, me la saqué.* (Interrupción #3, madre de 3 hijos/ 27 años/12°/UC/O).

*Cuando me enteré se lo dije a mi mamá y lo llamé para conversar con él, se lo dije y me dijo que me lo sacara. Y yo le dije que no, él me dijo, bueno si no te lo sacas no seguimos más y yo le dije, no seguimos más. ¿Cómo te sientes con eso? A veces me siento mal, porque él no tenía que haber hecho eso tampoco (...) pero bueno, lo escogió así, lo eligió así. (Gestante/ 25 años/SSP/9°/O).*

#### *III.2.4.4.1 Sentimientos y creencias en torno a la interrupción de las gestaciones*

Las mujeres estudiadas definieron las interrupciones desde los posibles efectos negativos para su vida y para la función biológica reproductiva. Las asociaron a dos condicionantes, una que responsabiliza a la mujer de la prevención y otra referida a la necesidad de hacerlas en determinadas circunstancias: si no es deseado, ante dificultades en las condiciones materiales o en la relación de pareja. Las que no habían interrumpido ninguno, a pesar de haberlo intentado, hablaron de la prevención, mientras las que lo habían practicado usaron los dos argumentos.

Las mujeres expresaron alivio cuando interrumpieron embarazos en etapas de la vida y de relaciones con las que no tenían intención de tener descendencia; tristeza cuando las situaciones del momento condicionaron la decisión, actuaron por presión de la pareja en relaciones de clara subordinación o tenían la creencia de que estaban matando una vida. Las mujeres con infertilidad secundaria mostraron pesar y reeditaron las situaciones en que la practicaron en la adolescencia.

En resumen, a partir de la información obtenida, se evidencia la interrelación entre los componentes subjetivo, relacional, de evaluación y control y los atravesamientos de género en las decisiones de interrumpir los embarazos, cuyo objeto se centró en evitar el tránsito a la parentalidad o el incremento de la descendencia. La edad de la mujer y el tránsito previo a la maternidad orientaron el objeto de la decisión, distinguieron el papel de la figura materna y el sentido de su influencia (a favor o en contra de la interrupción), en virtud de sus propias vivencias y de las prescripciones de género.

Si bien se reconoció a las madres y las mujeres como decisoras, se identifica la participación de tres actores fundamentales: la mujer, su madre y el coautor. Aunque no se advierte un perfil distintivo de las mujeres que experimentaron este evento, se aprecian diferencias en el tránsito por él en cuanto a la fortaleza de las redes de apoyo familiar, a la calidad del vínculo de pareja y la simetría en el ejercicio de poder. Estos elementos incidieron en la inclusión de otros actores en la gestión de la



interrupción y condujeron a la mujer a esta decisión aun en contra de su voluntad, lo que puede tomarse como indicador de déficit en el ejercicio de derechos sexuales.

La evaluación de la interrupción de embarazos y los sentimientos que genera en las mujeres estudiadas se realiza a partir de la connotación social negativa asociada a este evento desde diversas dimensiones: la salud femenina, la responsabilidad adjudicada y asumida por ellas o la carga moral por “limitar el curso de una nueva vida”: elementos que se reconocen en la discusión sobre el tema (Casado, 2015; Figueroa y Sánchez, 2000). Más allá de la aceptación social y del contexto legal que refrenda su práctica en el caso cubano (Álvarez y Salomón, 2012), el contexto individual y de pareja en que se toman las decisiones y las vivencias que a ella se vinculan, en estrecha relación con las circunstancias particulares en las que se adoptan, señalan la necesidad de profundizar y ampliar la investigación sobre este objeto.

Los límites entre interrumpir y continuar una gestación tanto en las mujeres como en los hombres se enmarcaron por el vínculo con el/la coautor/a, en medio de condiciones heterogéneas y particulares, confluentes alrededor del valor de la parentalidad biológica y la configuración de la familia.

### ***III.2.4.5. La continuidad de las gestaciones***

El número de gestaciones continuadas entre los 16 y los 36 años, superó ligeramente a las interrumpidas (11 continuadas por cada 10 interrumpidas). La mayoría de las gestantes esperaba su primer hijo antes de los 25 años. Solo dos pasaban los 30 años, una lo había planificado con la pareja y la otra apareció en una relación al parecer violenta y conflictuada por la salud de la madre y el producto. Las que aguardaban su segundo hijo con frecuencia sobrepasaban los 30 años y dos embarazadas de gemelares, una de 25 años y otra de 32 años, esperaban alcanzar 3 y 4 hijos.

Prevalcieron las madres de hijo único, seguidas de las de dos y tres, solo una con cuatro.<sup>31</sup> Empezaron a procrear entre los 16 y 32 años. La

---

<sup>31</sup> La búsqueda de personas que tuvieran hijos de orden superior a dos, cuyo último nacimiento se hubiera producido en años recientes, fue parte de la estrategia de reclutamiento de informantes para los fines del estudio.

mitad transitó en la adolescencia y la mayoría antes de los 24 años, en particular, las más jóvenes y las que superaban dos hijos, que tenían entre 24-27 años. El intervalo protogenésico<sup>32</sup> del grupo fue alrededor de 5,7 años, el intergenésico promedió 4,4 años. Fue más amplio a medida que aumentaron las edades.

Las adolescentes del grupo esperaron su primer hijo con varones que les superaron cerca de 10 años. Las de 20-24 años lo hicieron con hombres mayores alrededor de 8 años. En pocos casos ella era mayor. A partir de las de 25-29 años, las diferencias de edades en la pareja variaron entre los grupos y se acortaron. En las que fueron madres en la adolescencia, los compañeros eran en promedio alrededor de 6,6 años mayores. Si los padres fueron adolescentes, ellas los sobrepasaban muy poco. Excepto un caso que esperaba su primer hijo a los 24 años con un hombre de 16 años y repetía el patrón materno. El resto de las mujeres que excedían la edad de sus compañeros esperaban hijos de orden 2 con nuevas parejas que no eran padres, ni tenían antecedentes de otros embarazos. La incertidumbre de ellos acerca de su capacidad reproductiva, los llevó a presionarlas para que se continuara la gestación.

La heterogamia en cuanto a la edad fue indicador de las iniquidades subyacentes al proceso reproductivo y se presentó también respecto a la inserción laboral y los ingresos económicos. Los datos concuerdan con aspectos señalados por varios trabajos en relación a que las diferencias de edad, en los ingresos económicos y la escolaridad entre los miembros de la pareja se asocian a asimetrías de género (L. López, Cabré y Esteve, 2010; Esteve, García-Román y Permanyer, 2012) e involucran el ejercicio de derechos. En este caso se observaron varias regularidades: mujeres provenientes de hogares con carencias socioeconómicas e indicadores de disfuncionalidad, abandono parental temprano de uno de los progenitores o no fueron reconocidas por haber nacido de relaciones ocasionales, con una red de apoyo familiar débil, escasas habilidades personales para solucionar conflictos, tendieron a procrear con varones mayores entre 8 y 19 años. Otras, al parecer con dificultades para acceder al mercado de pareja, entablaron relaciones con varones

---

<sup>32</sup> Para este grupo se tomó como referencia inicial la edad de las primeras relaciones sexuales de las madres, dado que el tiempo que medió entre sus primeras relaciones sexuales y la primera unión fue generalmente de pocos meses.

que tenían varias compañeras a la vez y las abandonaron. Entre las que superaron los dos hijos, fueron madres adolescentes con varones que no reconocieron su paternidad, se aparearon luego muy temprano en busca de apoyo y protección, a hombres mayores que ellas hasta 16 y 17 años. Como mecanismo de anclaje tuvieron nuevos hijos. Estas uniones no sobrevivieron a la etapa gestacional. Ellas reprodujeron mecanismos similares en uniones posteriores.

Solo una mujer del grupo evidenció un uso eficiente de los métodos de protección y la búsqueda intencionada de sus dos gestaciones. Muy pocas continuaron algún embarazo consensuado antes con su compañero. Siempre que se perdió el primer embarazo de la pareja por aborto espontáneo u óbito fetal, aun cuando al inicio dudaran su continuidad, se precipitó la búsqueda de uno nuevo, en intervalo de meses, máximo un año. La pérdida de un embarazo, una vez decidida su continuidad dejó sentimientos de dolor que compulsaron la nueva estrategia, quizás unido al temor a no tener descendencia en la pareja, a pesar de que los hombres fueran padres. Parecieran funcionar valores culturales ligados a la paternidad y la maternidad confluyentes desde distintos puntos: el temor a la infertilidad, el sentido de la parentalidad y la dimensión “simbólica” vincular de la pareja que se suele establecer a partir de procrear. El siguiente fragmento ilustra el caso de la búsqueda del embarazo luego de una pérdida y los sentidos subjetivos que se generan:

*“Ella me lo dijo, y yo le dije: yo hago lo que tú decidas. El embarazo siguió. Cuando supe lo del óbito fetal, me di cuenta de que lo quería (...). ¿Cómo te sentiste? Mal, yo iba a todas las consultas. Era el varón que yo quería. (...) Ya después de eso queríamos tener un hijo. Por eso no nos protegimos, buscando este embarazo. (Padre de 2 menores/ 29 años/C/CP).*

La continuidad de las gestaciones se categorizó a partir de sus condicionantes directos. Para ellos se retomaron aspectos de la clasificación de motivos de D. González (2008). Se consideraron condicionantes extrínsecos cuando se debió a elementos externos a la voluntad de la mujer: si careció de alternativas de elección, dada la edad gestacional al diagnóstico u optó por seguirlo debido a motivos que parecieron ser el medio para satisfacer otras necesidades propias o de otros significativos. Como intrínsecos se asumieron los relativos a la satisfacción de sus intenciones reproductivas, aun bajo la incidencia de otros significativos. Hubo casos en que confluyeron ambos condicionantes.

Entre los embarazos continuados por condicionantes intrínsecos se hallaron los buscados luego de una pérdida por mujeres que permanecieron en una misma unión y cumplían con sus intenciones reproductivas en concordancia o no con la pareja. En algunas, ante el deseo de ser madres por primera vez, aunque no lo hubieran buscado. La llegada del hijo significó, al menos para una adolescente, la posibilidad de recuperar la familia cercana luego de fallecer sus progenitores.

En los embarazos de orden 2 y 3, engendrados con una pareja diferente, confluyeron las siguientes condicionantes externas a las intenciones reproductivas de la mujer: el varón no era padre, lo deseaba y no había tenido experiencia de gestaciones anteriores, a pesar de buscarlo. La mujer accedió a su presión, aunque no tuviera intenciones claras de procrear. Entre los extrínsecos se halló, además, la imposibilidad de interrumpir los embarazos debido a la edad gestacional en adolescentes y algunas jóvenes dispuestas a detener su curso. La búsqueda de anclaje en la relación de pareja para obtener protección o ante su deterioro, a través de la gestación. La intervención de la figura materna dada la creencia de que el primero no debía interrumpirse por temor a comprometer la capacidad reproductiva futura o, por creencias mítico-religiosas que desaprueban estas prácticas. En varias, la decisión se sustentó en la evaluación de las redes de apoyo, representadas por la madre, la pareja o la suegra. Este segmento del discurso ejemplifica la decisión de continuar la gestación por condicionantes extrínsecas:

*(...) él me dijo que quería tener un hijo, que él nunca había podido tener un hijo. Fue al cabo de la relación, claro, no al principio, y yo tenía mis dudas, quería complacerlo y a la misma vez no estaba segura porque no, yo no sentía los mismos deseos que él porque no eran mis planes. (gestante y madre/31 años/ 2 años mayor que él/SCP/9°/(A/C)-manicure ocasional).*

No se identificaron particularidades en estos condicionantes atendiendo a la edad de las mujeres ni a su escolaridad. La distinción estuvo en la permanencia en la unión. Concebir hijos en una sola unión fue una creencia compartida por todas, también por las que lo hicieron con más de un compañero. Apareció con más fuerza entre las que no eran madres, tenían hijos pequeños y permanecían unidas a los coautores, bajo el fundamento de evitar la exposición de los hijos a situaciones discriminatorias. No obstante, las nuevas uniones compusieron nuevos nacimientos.

Las decisiones de buscar o continuar las gestaciones se estructuraron sobre valores culturales en torno a la parentalidad y a la formación de la familia. El tránsito a la parentalidad, percibido como posibilidad de procrear, es visto como precondition de la formación de la familia. Ahí, el vínculo con el/la coautor/a apareció como el entorno referencial desde lo simbólico ligado a la condición biológica. Las mujeres con infertilidad y un varón con antecedentes familiares de infertilidad masculina aportaron clara evidencia acerca del anclaje cultural que conecta el tránsito a la parentalidad con lo biológico. Ellos han desplazado la realización parcial de estas necesidades al ejercicio de la parentalidad social con otros menores cercanos (sobrinos, hermano, hijo de una expareja).

En cuanto a los sentimientos ante la continuidad de la gestación se apreció que sintieron alegría las que lo buscaron y acordaron con sus parejas, también cuando apareció y la reacción de la pareja y los familiares cercanos fue de satisfacción por la noticia y, entre las que al inicio experimentaron sorpresa y confusión porque no lo esperaban y dudaban qué hacer, pero la reacción de la pareja fue de satisfacción, fueron generando sentimientos de adaptación. Sintieron malestar acentuado y rechazo, las que les sobrevino la noticia sin alternativas para elegir, con frecuencia no tenían pareja estable, casi todas tenían al menos un hijo pequeño anterior, una situación económica precaria y las redes de apoyo débiles. El proceso de adaptación al embarazo ocurrió a medida en que el bebé dio signos vitales y se ajustaron a la creencia de que los hijos deben ser bien recibidos por sus madres. Estos testimonios ejemplifican circunstancias en las que vivenciaron malestar:

¿Cómo te sentiste con ese embarazo, el primero? *Pa' qué, muy mal, porque no, yo no lo quería, ya no, ya está y que Dios la proteja de todo. En ese momento no la quería. Ni él tampoco porque estaba estudiando.* (madre de 3 menores/26 años/9°/UC/(A/C)-manicure ocasional).

¿Y tú qué sentiste cuando quedaste embarazada? (La reacción ante el segundo embarazo) *Ella: Nada.* (24 años/9°/(A/C)).

Él: *Ella con el segundo fue llorando a la casa y eso, porque decía que, con un hijo, que tenía miedo, ella pensaba que íbamos a pasar trabajo. Yo le dije que no, que yo trabajaba.* (34años/9°/Sin empleo estable-artesano).

Ella: *Sí, porque tenía el otro también chiquitico y entonces era... Me la llegó a ver gris, porque cuando el grande lloraba que tenía 11 meses, el chiquito estaba durmiendo. Cuando el grande estaba durmiendo, el chiquito estaba despierto.*

*Era candela, a veces yo tenía más deseos de llorar que ellos mismos, pero yo, gracias a Dios, tengo una paciencia, que no la tiene nadie, con cuatro muchachos. A veces él no está aquí, está trabajando y tengo que cocinar, tengo que atenderlos, no es fácil. (pareja con 4 hijos/C).*

La percepción de las redes de apoyo social familiar y en la pareja condicionaron las decisiones de continuar una gestación. No solo por la participación en la decisión, sino porque este fue un elemento de la evaluación inicial para orientar la acción. Además, fueron fuerzas compulsorias, aunque la mujer no lo hubiera pensado para esa etapa de la vida e incluso, si no tuvo intenciones claras de tener más hijos.

Al explorar el momento en que valoraron ser madres se hallaron cuatro grupos de respuestas. A las que les sobrevino el embarazo sin que hubieran pensado en ello o lo hicieron a partir de unirse a un compañero del que se enamoraron. En ellas la reflexión acerca de la maternidad fue posterior a la concepción y se generó poco a poco. Aquí se encontraron casi todas las que iniciaron la maternidad en la adolescencia sin que pudieran elegir la interrupción u otras personas incidieron para su elección, y mujeres de las que alguno de sus progenitores estuvo ausente. Un segundo grupo, que lo había pensado para los 23-24 años y querían ser madres jóvenes, conformado por mujeres que continuaron algún embarazo en la adolescencia por su elección y por una joven con infertilidad secundaria. En el tercero se ubicaron quienes lo habían pensado para los 25-26 años. Algunas que tuvieron que seguirlos antes y otras cumplieron sus previsiones. Fijaron esa edad ideal por sus aspiraciones personales de autosuperación educacional, de alcanzar madurez para asumir el rol, para divertirse suficientemente en su juventud. En el cuarto se encuentran usuarias de anticoncepción adolescentes y jóvenes que se lo plantean para después de los 25 años y hasta los 34 años, centradas en sus expectativas de movilidad educacional. El siguiente segmento muestra la experiencia de una madre y gestante ubicada en el primer grupo:

*¿Cuándo lo empezaste a pensar? Cuando tuve al niño. ¿Qué pensaste? Que iba a ser un cambio radical en mi vida. ¿Y lo fue? Sí. ¿En qué sentido?, cuéntame. Yo era bandolera, en el sentido de que me gustaba mucho la calle y al tener a mi hijo, ya no pude salir más, no que no pude, sino que lo que hacía antes no lo podía hacer, ya tenía responsabilidad y empecé a vivir mi vida con responsabilidad y a saber qué cosa era madre. ¿Qué se siente con saber que se es madre? Una responsabilidad muy grande. ¿Y esa responsabilidad en*

qué se basa, por qué eres responsable? *Por qué, porque yo quiero mucho a mi hijo, yo lo adoro y antes de estar ingresada aquí yo nunca lo dejaba con nadie y siempre estaba ahí con él.* ¿Eso implica mucha responsabilidad? *Para mí, sí.* (Gestante gemelar y madre de un menor de 1,6 años/9º/SSP/(A/C)-vendedora ocasional).

De acuerdo al número de hijos deseados, la mayoría dijo que hubiera deseado de 1 a 2. Muy pocas hubieran querido una familia numerosa. Casi todas las que expresaron intenciones reproductivas futuras, proyectaron espaciarlos de 5 a 6 años. Las que esperaban el segundo hijo y eran jóvenes, así como algunas madres que habían completado sus intenciones, dijeron que se lo habían planteado entre 3 y 4 años. Solo una que comenzó luego de los 30 años, aspiraba a acortar el intervalo. Las mujeres infértiles y portadoras de VIH aspiraban a tener solo uno. Las primeras para cumplir su anhelo de ser madres y las segundas, para poder atenderlo y proveerlo, aunque no hablaron de su salud, fue un tema ligado a la maternidad en sus deseos.

Hubo mujeres que excedieron el número de hijos deseado y entraron antes a la maternidad de forma inesperada, entre ellas, varias de las que tuvieron más de dos. Los hijos adicionales a ese orden, resultaron casi siempre de estrategias de sobrevivencia a través de la búsqueda de nuevos anclajes con la pareja, con independencia de la efectividad del mecanismo. Otras cambiaron sus intenciones de tener varios hijos luego de la sobrecarga vivenciada en la crianza y los cuidados. También fueron reproductoras de una lógica patriarcal que deposita esta función en la madre y se manifiesta en el discurso y en la organización de la vida familiar. Hubo consenso en cuanto a que las madres son, en última instancia, quienes deciden sobre el cuidado de los hijos por el mayor tiempo que les dedican, en virtud de la ausencia paterna, por las circunstancias que sea (trabajo fuera del hogar, abandono, separación). En el cambio de intención reproductiva, la sobrecarga de tiempo y la demanda de cuidados percibida fueron esenciales. Otro argumento fue el número de hijos previos de su pareja y sus intenciones futuras. Por último, se observó que, aun en precarias condiciones socioeconómicas, algunas persistieron en las aspiraciones del número de hijos deseados, constreñido por subordinación a la pareja.

Teniendo en cuenta las intenciones del número y espaciamiento de los hijos se identificaron cuatro subgrupos: madres de hijo único que aspiran a tener otro, madres de dos hijos que completaron sus intenciones,

mujeres que no lo controlaron, mujeres que interrumpieron alguna gestación entre sus hijos ya nacidos por considerar que el menor estuviera muy pequeño. El cuidado de los hijos fue el eje articulador al concebir el espaciado, dado por el tiempo y dedicación requeridos durante los primeros años y porque en la edad preescolar las instituciones educacionales representan un sustituto que aligera la carga de esa función.

El número de hijos deseado antes de ser madres, el alcanzado y las intenciones reproductivas futuras aportó otros elementos para comprender la complejidad y dinamismo en las decisiones reproductivas. El valor del primer hijo se asoció a la transición a la maternidad, mientras el segundo es depositario de la función de compañía al ya nacido y la percepción de la familia como red de apoyo social. El valor conferido a los hijos estuvo muy ligado al sentido de la maternidad.

La reflexión en torno a la maternidad ocurrió en etapas diferentes del desarrollo personal y con distinta proximidad a su concreción. Unas lo pensaron antes de procrear y otras, luego de la gestación: hecho a favor de la desmitificación del instinto materno, del valor cultural que representa y sus múltiples expresiones en el sentido personal, susceptibles de captarse a través de la actuación, en las condiciones particulares de los individuos. El siguiente fragmento fue tomado de una mujer que cambió sus intenciones de procrear:

*Cuando ya tuve a mi niño que vi la situación, que no es como uno piensa, porque ya con cuatro niños no es igual. No es igual por las condiciones, por (...), por todo. Condiciones de vida que uno tiene. No es lo mismo si no tienes otras personas que te ayuden, con la crianza de los niños y entonces (...).* (Gestante y madre de un hijo/36 años/12°/UC/O).

Al explorar el significado de la maternidad, se develó el valor que se le concede como fuente de satisfacción a partir del vínculo con los hijos, de la experiencia en el ejercicio de las funciones de cuidado, educación y provisión de afecto a la descendencia. Se apreció la importancia de la maternidad en la configuración de sus sentidos de la vida, aun cuando no la hubieran experimentado. Es entendida como ser para y a través de otros (los hijos), en un vínculo contradictorio de esfuerzos, responsabilidades y bienestar. El lugar de la maternidad en su estructura motivacional confirmó en casi todas el sentido personal que le confrieron. Estuvo entre sus tres primeros deseos o en varios órdenes lo cual indicó su ubicación jerárquica. Si no la habían vivenciado, lo proyectaron al



futuro. Sus aspiraciones variaron en relación con las etapas del proceso que transitaban. En las gestantes predominó el deseo de salud en los hijos no natos y durante el parto. En las madres, la salud de sus hijos nacidos, las condiciones de su bienestar y desarrollo, así como el vínculo afectivo entre ambos. De manera general, sus motivos se orientaron también a la familia creada por ellas o de la que provenían, a las necesidades socioeconómicas (condiciones de vivienda y financieras) vivenciadas como carencias y a la estabilidad de pareja. Sus actividades cotidianas reflejaron su rutina alrededor del cuidado de los hijos y de la familia, en el caso de las madres; al descanso, autocuidado, realización de actividades domésticas e intercambio familiar, en las gestantes. Por su parte, las estudiantes y profesionales adicionaron sus actividades formales y en menor medida, la recreación. El ocio es una actividad cotidiana que se centró en el disfrute de audiovisuales en compañía de su pareja o solas, sin que dedicaran un espacio al intercambio y la comunicación.

Entre las condiciones necesarias para tener un hijo valoraron primero las socioeconómicas. Se destacó la vivienda y las condiciones materiales para satisfacer requerimientos de cuidado de los niños sin depender de nadie (batidora, lavadora, plancha, canastilla, comida). En otro orden, la disponibilidad financiera para la estabilidad económica. Pocas señalaron un trabajo estable que garantizara la economía, a pesar del predominio de mujeres en dependencia económica de otros (pareja y familiares). En segundo lugar, se refirieron a la estabilidad de la relación de pareja, la presencia de ambos en la crianza, la concordancia en los deseos de la procreación y su apoyo, que se articularon con los deseos expresados por la mayoría. Aunque algunas cuestionaron la pertinencia de la presencia paterna, bajo el supuesto posesivo de que la mujer pare para sí y que los varones pueden o no estar. Al parecer, desde la propia vivencia de abandono del compañero o como una idea estereotipada. En tercero, las adolescentes y jóvenes mencionaron condiciones personales para asumir el rol: madurez, responsabilidad, condiciones físicas y mentales, paciencia y espíritu de lucha. Por último, se refirieron al deseo del hijo.

Muy pocas reconocieron que hubieran cumplido todas las condiciones al iniciar la maternidad, en especial, en lo relativo a la estabilidad económica. Más bien al llegar a esta fase de la indagación, ajustaron el discurso a la realidad de su contexto, en especial en lo concerniente a vivienda y condiciones económicas. Pareciera que se fue degradando la intensidad del juicio crítico en la medida en que evaluaban las condiciones

socioeconómicas familiares necesarias para tener un hijo y en las que los tuvieron, sobre todo las que vivían en situaciones más precarias. Esta pudiera ser expresión de una estrategia adaptativa, de la que fueron más ilustrativas las mujeres expuestas a condiciones de inestabilidad económica que evidenciaron la incertidumbre y la inexistencia de una estrategia clara de futuro, e incluso percibieron que su recurso primario es el uso del cuerpo:

*¿No tienes un expediente de seguridad social? No... lo que más quiero es ligarme y después veo cómo me las arreglo, si no puedo conseguir un círculo del Estado, busco algo particular. Las mujeres siempre tienen opciones. Cuando no tienes ningún medio, lo único que queda es en vez de enamorarte, enamorar tú a las gentes para que acudan. ¿Me entiendes? (Gestante gemelar y madre de un menor/24 años/9º/SSP/(A/C)-vendedora ocasional-¿sexo transaccional?).*

En resumen, la continuidad del embarazo en el grupo se produjo en edades tempranas del ciclo reproductivo, predominan los que conducen al primer o segundo hijo. La maternidad superior a los dos hijos se conjuga con su tránsito en la adolescencia y, por lo regular, en mujeres que proceden de hogares con indicadores de pobreza, de acuerdo con Zabala (2015). Con independencia de su escolaridad, se distinguen por concebir sus hijos en relaciones hipergámicas, reproducir trayectorias de emparejamiento y de procreación de sus madres, sin posibilidades de generar estrategias alternativas para transformar favorablemente sus entornos. El tránsito a la maternidad en la adolescencia se anticipó al momento en que lo hubieran deseado, así como su postergación no siempre se produjo como resultado del ejercicio de elección deliberada de ambos. A partir de estos resultados pareciera que la homogamia y la simetría en el ejercicio de poder en la pareja favorecen el diálogo y el ejercicio de derechos reproductivos entre ellos.

Se identifican dos núcleos que conducen la decisión de continuar la gestación, uno en el sentido de satisfacer las intenciones reproductivas de la mujer y el otro, por circunstancias externas a su voluntad de procrear. Este componente, el subjetivo, de evaluación y control y el relacional, se interconectan entre sí y con los valores de género socialmente compartidos en torno a la maternidad, la fertilidad, las relaciones de poder en la pareja, que a su vez se articulan con el valor de los hijos y de la familia en la continuidad de la gestación.

De manera similar que en las interrupciones de embarazo, se identifica el rol de tres actores en la decisión de continuar la gestación: la mujer, la figura materna y el coautor, con la particularidad de que la madre se incluye como apoyo en los cuidados y crianza de los nietos, y en ocasiones en la proveeduría económica.

Según se observó en el grupo, la función de cuidado de los hijos y la familia es un elemento clave en la evaluación y control de las decisiones sobre el momento de iniciar la maternidad, el número, el espaciamiento de los hijos y en el cambio de las intenciones reproductivas. Como refrenda la literatura sobre el tema ella expresa la división sexual del trabajo que impacta las decisiones reproductivas en el ámbito individual y familiar, e implica también el ejercicio de derechos y el diseño de las políticas públicas y sectoriales.

A partir del análisis del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción se aprecia una relación recursiva entre los componentes descritos del proceso y a través de los diferentes eventos. En sentido general a través de estos últimos se observó la búsqueda de apoyo social de las mujeres para las soluciones inmediatas de la vida cotidiana y la reevaluación positiva como estrategias de afrontamiento a las diferentes circunstancias, de acuerdo con L. Rodríguez y Molina, (2014).

### **III.3. Las voces de los hombres en primera persona**

#### **III.3.1. Características de los hombres**

Se reclutaron 16 hombres para el estudio, que tenían entre 20 y 37 años.<sup>33</sup> La mayoría eran padres, varios de ellos esperaban un hijo de primer o segundo orden, y pocos eran usuarios de anticoncepción. Predominaron los no blancos sobre los blancos, los unidos consensuales sobre los casados y solteros con pareja o sin pareja. La mayoría tenía el nivel medio superior. El resto se distribuyó entre el nivel medio y el superior. De acuerdo a su ocupación, se destacaron los obreros estatales, los demás

---

<sup>33</sup> Siete de ellos se reclutaron a partir de la entrevista con sus compañeras, lo que permitió obtener información a nivel individual y de la pareja.

eran empleados del sector privado o dedicados al sector informal de manera irregular, varios cuentapropistas y pocos con ocupaciones secundarias. Prevalcieron los no migrantes. Entre los migrantes, sobresalen los procedentes de la región oriental.

La mayoría refirió intenciones de movilidad espacial futura. Casi todos hacia otros países, en especial a Estados Unidos, por un tiempo, en busca de mejoras económicas para su familia. Solo uno refirió hacia otra vivienda para ampliarse.

### **III.3.2. Familia de coresidencia**

La mayoría convivían en familias nucleares, muy pocos en extensas y uno en ampliada. Según el número de generaciones y la completitud del sistema parental eran más frecuentes las bigeneracionales y biparentales, seguido de las unigeneracionales y luego las trigeneracionales, en menor medida las monoparentales de jefatura femenina y masculina. Dos vivían en hogares unipersonales. La mayoría de sus familias eran pequeñas, algunas medianas y solo una grande.

Atendiendo a la simetría social prevalecieron las familias asimétricas, algunas con simetría positiva y pocas con simetría negativa. La mitad reconoció la ausencia total o parcial de las figuras paternas en su infancia y adolescencia debido al alcoholismo de sus progenitores, porque les negaron la paternidad, fueron criados por padres sustitutos o su padre había fallecido o emigrado.

*Mi papá nos dejó a nosotros de meses. Mi papá no nos daba ni los 20 centavos de la leche. Lo que nunca ha hecho con nosotros, lo está haciendo con las más chiquitas, él se dejó con la madre cuando era chiquita y él es quien las ha criado.*  
(Padre de 4 menores/34 años/9°/C/Sin empleo estable-artesano).

Más de la mitad vivía en casas, en buen estado constructivo, divididas, a medio construir, varios en apartamentos y cuartos de alquiler. La mitad evaluó las condiciones estructurales de sus viviendas como buenas, algunos estaban construyendo o habían reparado. Los otros las valoraron como normales y regulares. Entre estas se constató que dos se encontraban en mal estado, una por la precariedad de la construcción y otra por la falta de ventilación y el mal estado de las instalaciones sanitarias. Casi todos los que calificaron sus casas de regular también vivían hacinados.

Por lo general se consideraron proveedores familiares, excepto dos, a pesar de generar ingresos con el trabajo informal y estatal (uno espera un bebé y es el proveedor en la casa de su pareja y otro no reconoció a su hija hasta pasados dos años). Cerca de la mitad dijo ser el único proveedor de su familia, los demás lo comparten con su pareja u otros familiares. El trabajo asalariado, por cuenta propia y las ocupaciones secundarias fueron las fuentes de ingreso fundamentales. Solo tres recibían apoyo de otros familiares en Cuba y remesas esporádicas del exterior. La mayoría son proveedores primarios.

Las diferencias entre su declaración y la de las mujeres cuando se entrevistaron a parejas, se tomaron como indicadores de las desigualdades económicas en las parejas, toda vez que ellos se identifican como proveedores únicos o primarios y aportan información de los ingresos con precisión. En cambio, casi siempre las compañeras desconocían las cifras o los datos no coincidieron con los ofrecidos por ellos. Varios se refirieron a la irregularidad de los ingresos, en dependencia de las ventas, pocos recibían un salario de alrededor de 500 pesos, algunos hasta 1000 y entre 1000- 2000 y otros, más de 2000. Los calificaron como regulares, buenos, pésimos y normal.

Los gastos sistemáticos se dirigieron hacia la alimentación, necesidades de los hijos menores y el aseo. En menor medida los usaron para pasear alguna vez y comprar ropas esporádicamente. Esto lo hicieron los que se dedican al cuentapropismo o reciben apoyo de otras fuentes. La referencia usada por quienes dijeron estar bien, fue el estado inferior de las personas que conocían.

### **III.3.3. Las trayectorias familiares**

La mayoría eran hijos de madres habaneras y algunos de sanmiguelinas. Muchos de los padres de los nacidos en La Habana eran no migrantes habaneros también. En los abuelos predominaron los nacidos fuera de La Habana, por ambas líneas.

La mayoría de las madres alcanzó el nivel medio superior, seguido de las universitarias, solo una llegó a nivel medio y uno carecía de la información. Al nacer sus hijos casi la mitad eran obreras, algunas profesionales, y estudiantes o amas de casa y campesina. Entre los padres predominó el nivel medio superior, seguido del superior y medio. Algunos desconocían

la información. Cuando nacieron ellos, algunas madres dedicaron un tiempo al cuidado, la mayoría se incorporó a la actividad laboral y las estudiantes terminaron su formación. Sobre todo, varias obreras y la campesina pasaron a trabajar al sector informal para mantener a sus hijos, debido a la ausencia paterna. Aunque hubieran contraído nuevas uniones, quedaron a cargo de la proveeduría familiar. Solo una ama de casa permaneció así, su compañero era el proveedor de la economía familiar. Los demás padres eran obreros y profesionales del sector estatal, uno desempleado desde hace muchos años, debido a su alcoholismo.

Ambos progenitores alcanzaron entre 1-5 hijos, con más frecuencia dos. La mayoría de las madres tuvo hijos entre 15 y 24 años. Las que sobrepasaron dos empezaron en la adolescencia y casi todas terminaron pasados los 30 años. Tuvieron hijos con varios compañeros. Los padres que iniciaron en la adolescencia, terminaron temprano. Los que tuvieron uno solo, lo hicieron a los 29 y 36 años, con mujeres más jóvenes entre 5 y 11 años. Los que tuvieron más hijos y se conoció el dato, empezaron temprano y finalizaron entre los 39 y 45 años. Tuvieron hijos con una y hasta tres compañeras. Los que lograron mayor descendencia por lo general, lo hicieron con más de dos parejas. En ambos grupos de progenitores se observó al igual que en las mujeres que el período intergenésico entre los hijos de diferentes parejas resultó más amplio que cuando los tuvieron con una.

Cuando conocían la diferencia de edad entre sus progenitores, los padres fueron mayores entre 2 y 11 años. El tiempo de las uniones fue variable entre cada compañero/a, así también el tipo de uniones que alternaban entre matrimonio, uniones consensuales y ocasionales, en los varones. Más de la mitad desconocía la opinión de sus madres acerca del matrimonio y solo dos supieron la de los padres. Muy pocos dijeron que sus progenitores lo valoraban como importante, que debía ser cuidado, muy bien pensado antes de unirse y bajo el criterio de que la pareja se quiera.

Entre la ausencia paterna y la carencia de comunicación entre ellos, se perdió información sobre el uso de los métodos de protección y de la historia de interrupciones de gestaciones de sus progenitores. Menos de la mitad conoció los métodos de protección que usaron sus madres. Entre ellos predominaron las que se ligaron porque no deseaban más hijos y las que usaron algún DIU, seguido del condón. Muy pocos aportaron datos sobre las interrupciones de ellas, aunque una buena parte dijo que no estaban de acuerdo con las interrupciones y que debían evitarse.

Muy pocos conocían la opinión de sus padres al respecto. Estos coincidían en desaprobalo.

Por la línea materna, las abuelas tuvieron entre 2 y 9 hijos y los abuelos entre 3 y 9 hijos. Casi todas concibieron hijos con una sola pareja, aunque varias tuvieron otros compañeros. Los varones lo hicieron con una o con varias. Se desconoció el dato de algunos. La forma de unión más frecuente de las abuelas fue la consensual. Apenas sobrepasaron la primaria. Fueron amas de casa, dedicadas al cuidado de los nietos, a labores del campo ayudando al abuelo, o a oficios. Solo una era técnica profesional. Sobre los abuelos muy pocos dijeron que estuvieron casados con sus abuelas, eran obreros y campesinos y no sabían su escolaridad.

Sobre la trayectoria reproductiva de los abuelos paternos se perdió información debido a que no los conocieron o tuvieron poco contacto con ellos. De los conocidos, las abuelas tuvieron de 2 a 8 hijos; los abuelos entre 2 y 9 hijos, algunos fuera de la unión con la abuela. Casi todos concibieron hijos en una o dos uniones. Al parecer casi todos tuvieron más de una unión. Ellas eran, por lo regular, amas de casa, y ellos, obreros.

Muy pocos reconocieron que les hubieran hablado de sexualidad en sus familias. Cuando lo hicieron casi siempre fueron sus padres o el sustituto, bajo el argumento de que *“hay que cuidarse que la calle está muy mala”*. El contenido fundamental fue la protección de embarazos no deseados por las implicaciones para su vida. La mayoría dijo que aprendieron solos por la calle y que adquirieron la información a partir de las necesidades surgidas en sus experiencias.

### **III.3.4. La historia sexual de los hombres. Distancias y proximidades**

#### ***III.3.4.1. Formación de pareja, relaciones sexuales coitales y convivencia***

La edad mediana de la eyacularquia fue a los 13 años y de las primeras relaciones sexuales a los 14 años. La distancia promedio entre ambos eventos fue muy breve. Iniciaron con mujeres menores hasta 3 años y mayores hasta 12 años.

El inicio de las relaciones sexuales ocurrió con muchachas de la escuela o conocidas en fiestas. Algunos con sus novias de las que se sentían enamorados, otros con muchachas que les atraían físicamente con las

que tuvieron encuentros ocasionales, de una vez y pocos reiteraron. En muchos casos dijeron que ambos tuvieron la iniciativa, muy pocos que habían sido solo ellos. Cuando la mujer era mayor y tenía más experiencia, ella lo invitó y llevó el condón. Más de la mitad dijo sentirse bien y varios sintieron temor al desempeño, timidez que superaron en el acto. Lo hicieron en circunstancias imprevistas, en espacios públicos de las becas (pasillos, albergues, cuarto de la corriente), en sus casas, en cuartos de alquiler o de algún pariente. Muchos no usaron condón por la inmediatez o desconocimiento. En sustitución emplearon coito interrumpido o incompleto.

Al igual que las mujeres, dividieron sus relaciones en formales e informales. Contaron de 3 a 5 parejas formales, mientras dijeron que no podrían contar las informales. Por lo regular, a las parejas formales o estables, las llevaron a su casa y permanecieron por más de tres meses. La mayoría convivió en pareja por primera vez después de los 20 años y en su casa. Cuando lo hicieron en la casa de ellas fue porque carecían de una vivienda familiar que les permitiera hacerlo en la suya. El paso a la convivencia de estos últimos se mostró más abrupto que en los primeros, que fue progresivo.

Luego de la primera relación sexual, en la que a veces fueron convidados por las muchachas más expertas, ellos solían tomar la iniciativa. Al terminar una relación de uno o más años, muchos refirieron que permanecieron alrededor de un año sin nueva pareja estable, mientras tanto tuvieron múltiples descargas. Varios comenzaron nuevas relaciones con un período de encuentros entre semanas a meses que después formalizaron. Los criterios para estabilizarse en una relación al parecer pasaron por evaluar si la muchacha cumplía determinadas condiciones que variaron de acuerdo a normas tradicionales familiares.

*Venían aquí pero nunca dormía con ella (...). Mi mamá siempre decía —una mujer criada a la antigua—, aquí en mi casa no quiero mujeres, novicitas de visita, sí. (Padre de 2 menores/26 años/C/TM/O).*

*¿De qué dependía que fuera a vivir una mujer contigo? Yo la conocía y depende de cómo ella fuera, entonces yo la llevaba pa' mi casa. Eso llevaba tiempo. Yo siempre oía al tío mío mucho, (...) él cogió a su mujer con 14 años. El tío mío me decía tú haces a la mujer y la mujer te hace a ti, tú cógela joven que tú la adaptas a tu forma.*



¿Por qué la elegiste a ella? *Porque era la mejor, (Ye) nunca me pidió nada, siempre estaba al pendiente de mi casa, de mi mamá, el agua, ayudaba, lavaba, en todo, y para una casa, era la mejor. Yo sé que no me equivoqué.* (Padre de 4 menores/ 34 años/ 9º/C/Sin empleo estable-artesano).

Pareciera que en los varones estudiados los emparejamientos fortuitos han sido muy frecuentes, sin embargo, el paso a la convivencia ocurrió de manera más tardía que en las mujeres y se tomaron más tiempo para decidirlo. En ellos este paso se fue dando de forma progresiva al igual que en las mujeres, en ocasiones por convenio mutuo y otras, a petición de ellas.

Unos procedentes de familias con patrones tradicionales opinaron que se debe llegar al matrimonio si la pareja se quiere y para formar una familia. Otros consideraron que era innecesario, que solo se limitaba a una formalidad que no consolidaba la unión, provenían de padres divorciados. En resumen, el inicio de las relaciones sexuales, la formación de parejas y el paso a la convivencia de los varones transcurre en estrecha conexión con la construcción cultural de la masculinidad, que los impulsa a probar su virilidad, su seguridad, su capacidad de afrontar riesgos, a adquirir el control y a la búsqueda del placer erótico. Desde ella se configuran sus expectativas y temores al desempeño. Estas permean sus decisiones en estos eventos, sujetas a la vigilancia sistemática de su “hombría” en un entorno común al contexto macro y social próximo: la ausencia de programas y acciones que se enfoquen a sus necesidades educativas específicas en el ámbito de la sexualidad. En la familia, la comunicación orientadora sobre estos temas se condicionó por la presencia y cercanía en el vínculo con la figura paterna. No obstante, las pautas de funcionamiento familiar tamizan la selección de la pareja para la convivencia y las formas de unión, aunque las primeras se suelen adoptar por ambos miembros de la pareja.

En el contexto individual se distingue la brevedad del intervalo entre la eyacularquia y la primera experiencia coital y la postergación de la convivencia hasta después de los 20 años. En el componente relacional, el ejercicio del control diferencia su primer coito del resto, este se deposita en la persona con mayor experiencia. Luego, por lo regular, ellos buscan tomar el control de las circunstancias en virtud del modelo de masculinidad hegemónica que de acuerdo con Connell (2015b, p. 112): “(...) puede definirse como la configuración de la práctica de género que incorpora la respuesta aceptada en el momento específico al problema

de la legitimidad del patriarcado, lo que garantiza (o se considera que garantiza) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres”.

### ***III.3.4.2. Uso de métodos de protección posterior***

Con mayor frecuencia usaron el condón y el coito interrupto. Pareciera que algunos siguieron una estrategia, mientras otros no suelen usar ningún método a menos que se lo exijan. Por lo general utilizaron condón en los primeros encuentros con una nueva pareja y luego, a medida que fueron creyendo en la “confianza”, lo sustituyeron por el coito interrupto u otros métodos de control femeninos. Los criterios para considerar la confianza fueron tres: la observación, la indagación sobre la otra persona y la realización de pruebas de detección de VIH. Si el entorno en que se conocieron les ofreció confianza y la mujer usaba otro método, iniciaron sin el condón. Los utilizaron para evitar ITS y embarazos no deseados. Algunos emplearon pruebas de VIH antes de abandonar el condón con una nueva pareja. Muy pocos lo emplearon de forma sistemática por largos períodos cuando permanecieron en una relación. Parece que la conducta protectora se enfocó a evitar esta infección y no otras a las que se expusieron, más que a regular la fecundidad, como identificó Gran (2006).

Cuando solo usaron el coito interrupto probaron su efectividad si se produjo un embarazo y si no tenían síntomas de alguna infección. Aunque en sus relaciones informales dijeron usar condón siempre, reconocieron que, bajo el efecto del alcohol, si estaban muy excitados en los juegos y la compañera les gustaba mucho, a veces no lo emplearon. Varios se negaron a usarlos con cualquier pareja, a pesar de contraer ITS. Una de las razones pareció ser la necesidad de probarse en el desempeño, pues adjudicaban al condón algunas disfunciones sexuales o lo rechazaban porque les resultaba incómodo o limitaba las sensaciones. La no preferencia por el condón prevaleció entre todos con independencia de sus prácticas. Ninguno dijo estar dispuesto a realizarse la vasectomía, aun cuando sus intenciones de no reproducirse a futuro parecían claras. Prefirieron mantener su posibilidad de procrear ante una nueva unión de pareja. Pareciera verificarse, de acuerdo con Guttmann (2016), que los hombres han dejado el espacio de la anticoncepción a las mujeres, al menos parcialmente. Tampoco conocían la anticoncepción de emergencia. Estos fragmentos ilustran sus opiniones sobre el uso del condón:

*(...) el condón llega el momento que estorba, porque la entrega es completa. (padre/25 años/SSP/E universitario).*

*¿y esa desconfianza? No, yo no lo uso, con ella, no (varón que espera su primer hijo/29 años/9º/SCP/Desempleado-vendedor informal).*

La temeridad, la prueba de la virilidad y el desafío a los riesgos para su salud se presentaron de forma irregular en todos, aunque más definido en algunos, cuyos padres asumieron estrategias de vida violentas con costes para su salud. Pese a que tenían una visión negativa de sus progenitores, se apreció un vínculo contradictorio de continuidad y ruptura con ellos. La distinción se dio en el involucramiento con sus hijos. Al igual que en las mujeres provenientes de progenitoras/es ausentes, construyeron el sentido de la parentalidad como mecanismo reactivo ante sus vivencias en el vínculo parento-filial. La constancia en la relación con sus hijos, estar con ellos y ocuparse, aunque fuera en el sentido tradicional de la provisión de necesidades materiales o instrumentales, se integró a sus concepciones y prácticas.

*En esa etapa ya yo estaba haciendo locuras, estaba con una mujer y con otra. Yo andaba en la moto y no me ocupaba de nada. Lo mío era andar en fiestas. Yo me ocupaba de mantener a mis hijos, de que no les faltara nada, (...). Yo soy el responsable de que se rompan las relaciones porque empiezo a salir con otras y así. (...) No, yo no usaba nada, al principio sí, pero ya después no, porque no me gustaba, me apretaba, me resultaba incómodo. (Padre, espera su cuarto hijo, portador de VIH/29 años/9º/UC/CP).*

En resumen, el empleo de métodos de protección masculina en el grupo se orienta hacia la protección de VIH/sida y en menor medida a evitar embarazos no deseados al inicio de las relaciones. En su primera experiencia, el protagonismo en la decisión sobre el uso depende de la experiencia de su compañera, de las circunstancias en que acontece y si hubo orientación previa en la familia. En las parejas sucesivas, por lo general ellos toman el control sobre su empleo al principio, mientras someten a prueba la “figura de riesgo que el varón construye del *otro* (la mujer)”, de acuerdo con De Jesús y Menkes (2014, p. 86) y que determina su decisión de usar o no el condón o transitar al coito interrumpido. Luego el objeto pasa a ser la regulación de la fecundidad y se suele depositar en la mujer, a menos que exista un ejercicio simétrico de poder y ella haya cesado sus intenciones reproductivas. Los valores culturales sobre la masculinidad: la prueba de la virilidad, la hombría y el riesgo (De Jesús

y Menkes, 2014; De Keijzer, 1998), del papel secundario del hombre en la reproducción, el tipo y la calidad del vínculo afectivo en la pareja y las intenciones reproductivas del varón determinan su posición ante el uso de MAC.

Del uso irregular de los métodos de protección, varios resultaron padres de embarazos indeseados que intentaron interrumpirlos. En esos casos las historias del ejercicio de la paternidad atravesaron por caminos divergentes. Según identificaron, la mayoría había sido coautores de 1 a 6 gestaciones, con hasta tres compañeras. Más de la mitad de ellos también fue coautor de al menos una gestación interrumpida.

### ***III.3.4.3. La interrupción de embarazos***

Una parte de los varones desconocía de interrupciones de embarazo que les involucraran. Otros narraron experiencias con parejas formales e informales. La mayoría lo experimentó entre los 19 y los 24 años con mujeres menores que ellos hasta 5 años; solo uno, con una mayor. Casi todos supieron del embarazo por las mujeres. No desearon que se continuaran cuando habían sido fruto de relaciones informales o extra-maritales, si no había una implicación afectiva positiva o si transitaba por dificultades económicas. En casos de discordar en las intenciones con la pareja, presionaron directa e indirectamente a las mujeres para la interrupción.

Varios desearon la continuidad. Evaluaron dos condiciones para ello: el estado de la relación y la situación económica. No obstante, algunos otorgaron el poder de decisión a la mujer. En estos casos, dijeron que ellas lo determinaron, algunas, con la participación de sus madres a partir de considerar las diferencias de edades, la juventud y la falta de preparación para asumirlas. Sus acciones se enfocaron en acompañarlas durante las gestiones y el día de la interrupción. Varios mostraron ambivalencia y distanciamiento ante el proceso de la interrupción, aunque concordaran en hacerla. Dejaron a las parejas y sus familiares a cargo de las acciones, limitando las suyas a la proveeduría de dinero para la movilidad so pretexto de la imposibilidad de ausentarse del trabajo. Sobre estos elementos pudiera pensarse que los varones jugaron un papel secundario en estas decisiones. Sin embargo, la discordancia en las intenciones reproductivas fue un condicionante específico en este evento. La capacidad de negociar para tomar decisiones y las estrategias de afrontamiento fueron condicionantes generales ante diversas situaciones de la pareja. Se evidenció que

el tipo y calidad del vínculo afectivo de pareja, la simetría de la relación y la configuración del sentido de la paternidad incidieron en sus sentimientos y la manera en que se implicaron en las decisiones.

¿qué sentiste cuando supiste que ella estaba embarazada? *Miedo y deseo, las dos cosas deseo; porque era otro niño y miedo porque no tenía ni con qué comer nosotros.* ¿Estas otras veces qué sentiste con esos embarazos? *En las otras no tenía miedo* ¿lo que sentiste fue? *Deseos.* (padre de 2 menores/32 años/12°/UC/CP).

Los varones concordaron en que la decisión de interrumpir un embarazo recae en las mujeres dada la conexión biológica. Igual que ellas, definieron las interrupciones a partir de juicios valorativos, elaborados desde su experiencia previa. Fueron más enfáticos en su desaprobación y, los que no habían transitado por este evento o tenían antecedentes familiares de infertilidad masculina mostraron actitudes autoritarias. Dijeron que era “*matar una vida*” en cualquier etapa de su formación. Pareciera que tomaran distancia para evaluar el asunto, como planteó Figueroa y Sánchez (2000), por esa capacidad para depositar el acto de la interrupción en otros. Los que tuvieron alguna experiencia de interrupciones dijeron que lo harían ante el no deseo del hijo, alguna malformación o por la situación económica. Mostraron contradicciones desde el discurso y de ahí, con la práctica.

En varios casos, la discordancia de las intenciones reproductivas en la pareja se resolvió a favor de continuar la gestación, de acuerdo a la voluntad del varón. Según expresaron, utilizaron distintos mecanismos: la persuasión, la sugestión y la imposición. En dos de ellos, se pudo confrontar con sus compañeras. En ambas la aceptación se produjo avanzada la gestación que continuó a partir de evaluar la necesidad del otro de transitar a la paternidad biológica y ante la incertidumbre por la capacidad reproductiva.

En resumen, a partir de este estudio se aprecia que la participación de los hombres en las decisiones de interrumpir los embarazos se conforma desde su relación con el otro significativo que puede ser real o “simbólico”, la coautora o la posibilidad de ser padre, desde su masculinidad, configurada en su experiencia corporal, personológica y cultural en el ámbito reproductivo como señala Connell (2015b). A pesar de que ubican y reconocen a la mujer como protagonista en la decisión sobre este evento por el control que posee sobre su cuerpo y el contexto legal

que lo respalda (Benítez, 2015; Álvarez y Salomón, 2012), su participación en la toma de decisiones respecto a la interrupción de embarazo y durante el proceso de interrupción, está condicionada por la calidad del vínculo afectivo con la pareja y la simetría de poder entre ellos, por sus intenciones reproductivas y por sus creencias sobre esta práctica. Ellos muestran una postura más crítica y conservadora, como refirieron Figueroa y Sánchez (2000) en virtud de su proximidad con la experiencia.

#### ***III.3.4.4. La continuidad de las gestaciones ¿cuándo sí y cuándo no?***

Solo dos casos no pudieron interrumpir las gestaciones indeseadas. Sus madres se implicaron como sus sustitutas en las gestiones para interrumpir o en el ejercicio de la parentalidad. La asunción del rol paterno por uno y otro no se diferenció por las condiciones socioeconómicas o por el impacto sobre sus aspiraciones personales, sino que estuvo atravesada por sus características personalógicas, impactadas por sus referentes de masculinidad. En un caso, más centrado en valores a partir de los cuales el varón debe encarar las consecuencias de sus actos y en el otro, por el predominio del “parecer es más importante que el ser” (De Keijzer, 1998, p. 6). Esto pudo observarse a partir de la construcción de sus historias sexuales, la manera en que se involucraron en los distintos eventos y la estructura motivacional. En este tema sería interesante profundizar desde un enfoque psicológico.

*¿Por qué tardaste dos años para que tu hija tuviera tus apellidos? Porque en ese tiempo yo creía que el hecho de reconocer a la niña era darle la razón a ella porque yo le insistí en que se lo sacara, porque yo no quería tenerlo. De hecho, yo tenía una novia en aquel tiempo de la cual yo estaba enamorado, y me botó por esa gracia y eso fue algo que le puso la tapa al pomo. (Padre de menor/25 años/SSP/E universitario y Obrero).*

*Él me dijo, qué te voy a dar, yo estoy estudiando, yo dependo de mi familia, pero bueno, se dio el embarazo (...)*

*¿Cómo se portó él? Terminamos porque él no quería la barriga, él me dijo y yo no lo podía sacar tampoco, así es que ya, nos peleamos completamente, ni nos tratábamos ni nada. Ya cuando la niña cumplió tres años fue que yo le vine a hablar. (...) Después que él le puso los apellidos. (coautora y madre de tres hijos/26 años/9º/UC/(A/C)- manicure ocasional).*

La mayoría ha sido copártcipe de gestaciones que han continuado con una compañera, algunos con dos y solo uno con tres. Excepto dos, por lo regular superaron en pocos años a las primeras y segundas parejas.

Predominaron las formales, en uniones consensuales. Algunas luego de nacer el primer o segundo hijo se legalizaron para consolidar la unión o por intenciones migratorias. Han pasado de la convivencia al vínculo sin convivir y conservaron el resto de las funciones como pareja; de relaciones ocasionales a la separación y la reconciliación luego del nacimiento de un hijo. Han concebido en una diversidad de uniones y en una dinámica en direcciones diversas.

Pocos buscaron la gestación de común acuerdo con sus compañeras, la mayoría resultó del uso irregular del condón, del cambio de un método de control femenino a otro. El momento en que conocieron de las gestaciones dependió de la proximidad en el vínculo con las coautoras. La mayor parte participó desde las etapas de confirmación de los diagnósticos, solo uno lo supo más tarde. Al igual que en las mujeres, las circunstancias en que se continuaron las gestaciones estuvieron marcadas por condicionantes extrínsecas e intrínsecas. Entre las primeras se hallaron las que no pudieron optar por la interrupción o si la nueva compañera no tenía hijos previos y lo deseó.

Cuando no pudieron optar por la interrupción, los varones estaban involucrados en otras relaciones amorosas al recibir la noticia, por lo que su afrontamiento devino en otros conflictos de pareja. En dos casos, la aceptación del proceso transitó por la incertidumbre de la paternidad. El tiempo entre el nacimiento y la admisión de la paternidad varió en dependencia de su aceptación. En uno operó un mecanismo de negación y en el otro la aceptación fue inmediata por su experiencia previa de duelo por la muerte de sus primeros hijos. Sin embargo, la resolución de aceptar no fue suficiente para el ejercicio cercano y responsable del rol por ninguno. Su actuación se relacionó parcialmente con la calidad de la comunicación con las coautoras y con la búsqueda de afirmación en el grupo de amigos. Característico de la adolescencia y de la construcción de la masculinidad, según De Keijzer (1998).

Iniciaron la paternidad entre los 19 y los 31 años. Predominaron los que tienen dos hijos, seguido de tres, en menor medida uno y cuatro. Algunos esperaban el segundo. Los padres de más de uno estaban divididos entre los que concibieron con una y dos compañeras. La distancia entre un nacimiento y otro superó los 6 años cuando se produjo en una nueva unión, si no osciló entre 11 meses y 3 años. La representación sobre la formación de nuevas familias fue diferente entre las mujeres y los varones. Los varones no dudaron en responder que tendrían nuevos hijos de

nuevas uniones, basados en la creencia de que los hijos marcan el paso a la formación de la familia. Otro de sus argumentos fue que lo harían por complacer a la compañera. Este se verificó en un caso.

Se evidenció la diferencia entre el número de hijos deseados y las intenciones de reproducción futura. Casi todos deseaban más de dos hijos. Se mostraron dispuestos a ampliar el número de hijos ante el cambio de pareja e incluso con su pareja actual. Sin embargo, sus intenciones se constriñeron en virtud del límite impuesto por su compañera y de las condiciones económicas. Reconocieron que esta disposición se funda en el papel diferencial de la mujer y el hombre en el cuidado de los hijos. La concepción del ideal de alcanzar hijos de ambos sexos, tuvo más presencia entre los varones. Se observó entre los que lograron más de dos hijos y han seguido intentando para llegar al otro sexo.

¿Tienes la intención de tener más hijos en el futuro? *Sí. ¿Cuántos? Otro más. ¿Por qué ese número? Porque mi esposa solo desea que sean dos y las condiciones económicas no permiten que sean más.* (Varón en espera de su primer hijo/31 años/9°/SCP/Desempleado-dedicado a la actividad informal).

¿Si de pronto te separas de tu compañera actual y tu nueva pareja no tiene hijos, tendrías hijos? *Sí. ¿Por qué? Para complacerla a ella y a mí también. Esta es la que está renuente a tener más. ¿Si ella no quiere tener más hijos y ustedes continúan como pareja? No tenemos más.* (Padre de 2 menores/ 32 años/12°/UC/CP).

La concesión implícita en esta decisión, pudiera ser resultado de una negociación más o menos explícita sobre los roles parentales, fundamentada en organización del cuidado en el ámbito familiar, en un contexto de tensiones y acuerdos entre las normas y las prácticas, que involucra a los miembros de la pareja y a la familia extendida en la búsqueda de una identidad distinta, como señalaron Salguero y Pérez (2011).

La mayoría había pensado en ser padres antes de concebir a su primer hijo, algunos a partir de la unión con la pareja, por el vínculo amoroso o porque los hijos de ella despertaran su deseo. Por lo regular, pensaron transitar a la paternidad más temprano que las mujeres, después del pre y entre los 22, 23 y 24 años. A pocos les sobrevino la llegada del primer hijo de forma inesperada. Con frecuencia desearon la continuidad de las gestaciones cuando aparecieron. Al parecer la llegada de los hijos les impactó positivamente. Cualquiera fuera su orden, ejerció una función



de autoafirmación de la virilidad y del vínculo con la pareja. Este valor interiorizado por casi todos fue un condicionante intrínseco en las decisiones de continuar las gestaciones. Aquí se halló otro rasgo distintivo respecto a las mujeres, en el sentido de que en ellas por lo general se delimitó con mayor claridad el valor del hijo de primer orden y los sucesivos. El beneplácito de su llegada pareció guardar más relación con el sentido de la otredad socialmente condicionado, mientras el discurso masculino se tejió casi siempre desde la satisfacción para sí.

*El primer hijo es la constancia mía en la tierra y el segundo, la segunda constancia.* (Padre que espera su segundo hijo/31 años/12°/UC/O).

La paternidad fue un valor compartido por el grupo y expresado en el significado que le confieren, en los sentimientos y en su estructura motivacional. Se relacionó casi siempre con el acto biológico de procrear, aunque varios hubieran ejercido la paternidad social con los hijos de sus parejas. Le atribuyeron una alta significación, aunque no se expresó coherencia en las prácticas de todos. Enunciaron al menos un deseo relacionado con ella, ubicado por la mayoría en los primeros lugares de la jerarquía de motivos. Se denotó una diferencia clara de acuerdo al orden de los deseos, al número y a la correspondencia con otros contenidos de su estructura motivacional, a partir de la proximidad con la experiencia de la paternidad. Los padres que evidenciaron un vínculo cercano con los menores orientaron sus deseos de primer, segundo o tercer orden y a veces más de uno en relación con la salud de su(s) hijo(s), a acompañarlo(s), a poder complacerlo(s). La unidad y armonía familiar fue otra aspiración que indicó sus necesidades de proximidad con los hijos. La solución de las carestías económicas o el mantenimiento del estatus si lo consideraron favorable, fue un elemento distintivo entre las necesidades manifiestas.

Sus actividades cotidianas parecieron organizarse en torno a lo laboral o a la búsqueda de satisfactores de necesidades materiales de la familia, a la solución de problemas de la vida cotidiana en algunos casos, al espacio de intercambio con amigos y al ocio, a través de actividades deportivas o la TV. Muy pocos incluyeron en sus rutinas alguna actividad que implicara el cuidado de los hijos o hacia otra persona, lo que develó la consistencia de la información.

Estos elementos se interpretaron del discurso de los varones y se constataron a partir de la observación en el trabajo de campo. La distribución

de las funciones y tareas familiares se ajustaron a patrones sexistas, en virtud de los cuales él se ocupaba de la proveeduría económica y ella del cuidado y la crianza. El peso de esta función recayó sobre las madres, aun cuando los padres incluyeran entre las suyas la educación, o algunas tareas de cuidado. Configuraron este modelo funcional desde la referencia de sus progenitores.

¿Cuáles son las funciones del padre? *Ayudarlo, educarlo, guiarlo.* ¿Cuáles cumple? *Esas, todas.* (Padre en espera de segundo hijo, 31 años/12°/UC/O).

*Suegra: Él cumple con todas, llevarla al hospital, a pasear, él cumple con todo. En todo lo que haga falta a la niña, si está enferma, si tiene que estar aquí, ir allá, aquí, él lo hace. Es de los papás de los que ya no se ven.*

¿Cuáles son las funciones de un padre? *Que no les falte nada, darles las comodidades a ellos, velar por ellos, apoyarlos en todo. Darles la confianza a ellos. El varón todo se lo cuenta a la madre y a mí. Que sean felices, como mismo mi papá fue conmigo. (...) Mi papá me dice, ve al parque con tus hijos y yo le digo, papí tú nunca fuiste al parque con nosotros, pero no nos faltó nada. Él trabajaba y no tenía tiempo, pero nos llevó con él. No es el padre que tiene tiempo.* (Padre de 2 menores/26 años/TM gastronomía/).

*Imagínate tú, porque la gente lo que quiere es preña y dale, pero no se tienen, así como así, atenderlos, comprar lo que les haga falta. Padre es cualquiera, lo que es, atenderlos después. ¿Qué otro tipo de atenciones debe tener un padre con los muchachos? Todas, todas las que ellos quieran. Yo tengo trauma con eso porque mi papá nunca (...) fue mi papá de crianza, que es el patrón que yo tengo. Lo que yo pueda se lo doy, mientras yo pueda yo se lo doy.* (Padre de dos menores/32 años/32 años/12°/UC/CP).

Entre las condiciones necesarias para tener un hijo mencionaron, en primer lugar, las socioeconómicas: necesidades de una vivienda propia para conformar su núcleo familiar; un trabajo que genere ingresos para hacer frente a las exigencias económicas familiares y de los hijos pequeños. En segundo, personales: el deseo de tenerlos, el cariño, la responsabilidad para asumir las funciones educativas y las obligaciones y, por último, se refirieron a la estabilidad de la pareja y a las cualidades de las mujeres para ser madres.

El contenido de las condiciones valoradas como necesarias para tener un hijo se centró más en elementos económicos cuanto más distantes

estuvieron de la vivencia de la paternidad o cuando este tipo de carencias constituyeron parte importante de sus malestares. Tuvieron un diapasón más amplio en la medida en que se hubieran implicado en el ejercicio del rol. Mostraron un estilo de afrontamiento frente al embarazo y la paternidad centrado en el problema, asimismo se evidenció el desarrollo de tres estrategias fundamentales, de acuerdo con L.Rodríguez y Molina (2014): la aceptación de la responsabilidad, la búsqueda activa del control de las situaciones de tensión, sobre todo en el plano de la vivienda y la búsqueda de apoyo social a través de la pareja, de amistades y otros familiares.

En resumen, la continuidad del embarazo en el grupo se produjo por lo general en la juventud, cercano a las edades a las que hubieran deseado transitar a la paternidad, en relaciones homogámicas de acuerdo a la edad y escolaridad e hipergámicas según los ingresos económicos. Ellos suelen reproducir el modelo de división sexista del trabajo, a partir del cual asumen la función de proveeduría, en virtud del vínculo con sus compañeras, en lazos de continuidad y ruptura con sus experiencias como hijos y de los condicionamientos de la masculinidad hegemónica.

Al igual que en las mujeres en el componente objetal se identifican condicionantes extrínsecos e intrínsecos que inciden en la continuidad de la gestación. Los intrínsecos se conforman alrededor de la parentalidad biológica como anclaje de la relación de pareja, de la configuración de la familia y como prueba de su virilidad. En los extrínsecos se hallan aquellos que salen de su control volitivo y ante los cuales participaron de dos modos contrapuestos: la evasión o la asunción de sus responsabilidades parentales. La función de proveeduría actúa en los varones de modo similar a la de cuidado de los hijos y la familia en las mujeres. Ella forma parte del componente de evaluación y control, a partir del cual participan en las decisiones sobre el curso de la gestación y reestructuran sus intenciones reproductivas.

El valor de la paternidad, de los hijos y la familia constituyen los sentidos subjetivos desde los que articulan sus decisiones reproductivas y estrategias de afrontamiento ante el embarazo y la paternidad. Estos se configuran desde la construcción social de la masculinidad, devienen en núcleo de tensión para los individuos (Figueroa, 2015) e involucra la concepción y ejercicio de los derechos sexuales.

## La fecundidad y el proceso de toma de decisión

El comportamiento de la fecundidad cubana entre 2002 y 2012 sintetizó las relaciones entre los niveles intervinientes en el proceso decisional en torno a la reproducción, cuyo ámbito de concreción fue el individuo y su pareja. Estas articulaciones no se producen ni se captan de forma lineal dado el carácter complejo de cada uno de los elementos y del proceso en sí mismo. No obstante, se observaron algunas regularidades a través de la fecundidad a diferentes niveles agregados y a nivel individual.

### *El nivel macro*

En este nivel se identificaron: (1) dos cambios en las políticas sociales, la *Batalla de Ideas* a inicios de siglo y, alrededor de 2010, *las reformas económicas y de las políticas sociales* que influenciaron la organización de sectores tales como: educación, salud, familia y empleo a todos los niveles, y (2) *la persistencia de una cultura patriarcal y de condiciones socioeconómicas* que mantienen y diversifican las tensiones familiares alrededor del cumplimiento de las funciones biosociales y económicas.

Se expresaron en: (1) *el nivel y estructura* de la fecundidad. En el primero, sostenidamente bajo, con su inflexión en el trienio 2005-2007, y una tendencia a la declinación gradual y, en la segunda, la reafirmación del patrón temprano de la cúspide, así como el notable protagonismo de las mujeres menores de 25 años y de los hijos de primeros órdenes.

(2) *En el calendario por diferenciales* se identificó que, con independencia del nivel de la fecundidad de los grupos, las mujeres sin vínculo, no ocupadas, menos escolarizadas y rurales distribuyeron su fecundidad en mayor proporción a partir del segundo orden que las ocupadas, unidas, de nivel medio superior o superior y urbanas. (3) *El cruce de características de madres y padres* detectó que las madres que en promedio tenían menos escolaridad, no eran ocupadas, estaban preferentemente unidas, y sobrepasaron el segundo orden de nacimientos, procrearon con hombres que tenían más o menos su nivel escolar y se encontraban ocupados en una proporción superior a ellas, pero algo inferior que aquellos, cuyas compañeras estaban teniendo su primer o segundo hijo. A la vez, las más jóvenes y las mayores, tuvieron hijos en relaciones hipergámicas.

(4) *A niveles subnacionales, según diferenciales* el nivel de la fecundidad fue superior en las mujeres con vínculo, ocupadas, de la zona rural y de la región oriental. Se diferenció de las sin vínculo, no ocupadas, urbanas y del resto de las regiones. Oriente se distinguió por valores superiores de necesidades anticonceptivas insatisfechas y de interrupciones de embarazos, así como por una menor cobertura anticonceptiva. En las zonas rurales y en Oriente, la fecundidad adolescente fue más elevada.

Este estudio constató los hallazgos de trabajos precedentes (Zavala, 2015) sobre la utilidad del análisis de las características diferenciales según el calendario reproductivo para develar el modo en que los sistemas de diferenciación social se articularon en el comportamiento de la fecundidad de las mujeres y de la simetría de género entre las madres y los padres en el período.

#### *El contexto social próximo*

En ese contexto, las transformaciones fundamentales se concretaron en (1) movilización de la juventud hacia la educación y el empleo, (2) ampliación y perfeccionamiento del acceso a recursos y servicios especializados de salud sexual a nivel comunitario, (3) se debilitaron y compactaron consultorios de médicos de familia, asociado a la salida masiva de médicos a las misiones en el exterior, a la desorganización del programa, al debilitamiento de la infraestructura; así como a carencias materiales en los consultorios (Íñiguez, 2012). (4) Hacia 2011 se regionalizaron y compactaron los servicios de salud, incluidos los de imagenología por ultrasonido y regulación menstrual. (5) En el ámbito familiar se expresaron las tensiones alrededor del cumplimiento de las funciones biosociales y económicas.

En la ENF<sup>9</sup> 2009, las variables socioeconómicas (vivienda y tener dinero) y la estabilidad de la pareja fueron las razones principales consideradas por las mujeres para tener algún hijo; los motivos por los que no habían cumplido sus ideales y por los que cesaron sus intenciones reproductivas. Sin embargo, no parecieron conectarse con el ejercicio de la autonomía económica femenina y sí, con la persistencia de una concepción sexista en la distribución de las funciones y tareas familiares, a juzgar por el predominio de nacimientos entre 2002-2012 de las no ocupadas y unidas, que en contraposición sus compañeros eran, la mayoría,

ocupados. Situación acentuada en los nacimientos de orden superior a dos. Este comportamiento se verificó también en los estudios de casos.

La percepción de que los ingresos familiares se focalizaron en satisfacer necesidades alimentarias, de aseo, de los niños cuando los hay y en la mejora de las condiciones de la vivienda. En menor medida, los ingresos y el tiempo se dedicaron al consumo de bienes fuera del hogar y a actividades recreativas. Las evidencias apoyaron la existencia de “mecanismos distributivos excluyentes que, (...) aparecen desde el nivel de la satisfacción de necesidades básicas” (Espina, 2015, pp. 208-209).

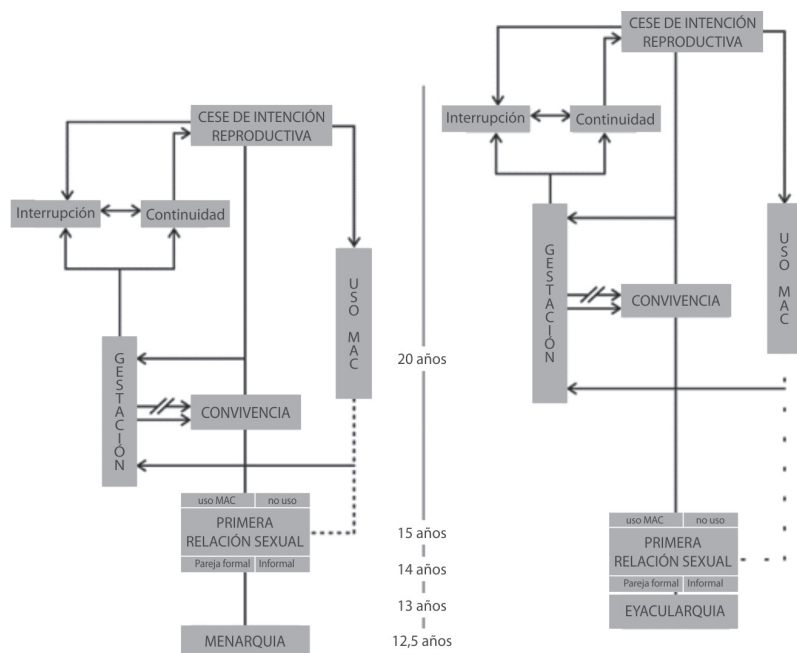
Por otra parte, las acciones de prestadores de servicio de salud en el ámbito de la salud sexual se centran en atender la demanda efectiva que reciben en función de la prevención secundaria o de la atención más que en la prevención primaria, lo que reduce su espacio de incidencia en la educación y promoción de salud y derechos.

#### *A nivel individual*

El proceso decisional en torno a la reproducción se distinguió por su carácter relacional, dinámico y diferenciado en virtud del tipo de evento, de la simetría en la relación de pareja, la concordancia y claridad en las intenciones reproductivas: condiciones que determinaron la negociación y la participación en las decisiones. En ellas se expresaron continuidades y algunas rupturas con las historias familiares. Se implicaron otros actores como redes de apoyo (figura 21).

En mujeres y varones fue variable la duración y el cambio de pareja, tanto las formales como informales. Predominó la unión consensual al igual que en sus progenitores. Ellas convivieron por primera vez en la adolescencia, ellos pasados los 20 años. Lo hicieron de forma gradual motivados por el deseo de experimentar y acercarse. Fue abrupto después de una gestación u otra situación precipitante. Ocurrió por consenso de ambos, a veces a solicitud de las mujeres. El matrimonio se produjo para consolidar la unión luego de tener hijos, o con fines migratorios, sin que hubiera preferencia hacia él. Se postergó por los costos del ritual ceremonial. Al parecer se transmitieron patrones culturales intrafamiliares de uniones consensuales desde sus abuelos, sustentados en creencias y cuestionamientos al matrimonio.

Figura 21. Comportamientos en torno a la reproducción de las mujeres y los hombres estudiados en San Miguel del Padrón. 2016 .



Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas individuales.

No se requirió tener pareja para iniciar las relaciones sexuales, aunque las mujeres por lo general lo hicieron con parejas formales, mientras en los hombres fue más variable. Actuaron motivados por la búsqueda de placer erótico y por la atracción física. En ellas, el ritual de los 15 años fue un mecanismo de control familiar y personal para retardar el comienzo. La primera relación sexual se produjo en la adolescencia, más temprano en los varones que en las mujeres, a menudo en situaciones imprevistas. Existió una predisposición positiva hacia el evento, los sentimientos se asociaron a la intimidad de la pareja y el temor al desempeño, en algunos varones. La experiencia previa del compañero sexual determinó que él/ella condujera las condiciones de la relación: iniciativa, lugar, uso de métodos de protección, más frecuente en las mujeres y más variable también en los varones. La exposición más tardía al coito, no implicó capacidad de control y negociación en la pareja. En cambio, pareció indicar dificultad para acceder al mercado del emparejamiento.

El condón fue el método más utilizado en las primeras relaciones sexuales para prevenir ITS, más que como anticonceptivo. El hombre decidió casi siempre su uso. Se sustituyó relativamente pronto por el coito interrumpido, y luego por MAC femeninos (DIU, píldoras). En la búsqueda de apoyo y consejería en servicios posteriores se involucró por lo general algún familiar de ella, casi siempre la madre; mientras ellos apenas dispusieron o buscaron respaldo familiar o en servicios de salud.

El uso irregular de los métodos de protección, su abandono y rechazo estuvo condicionado por creencias compartidas sobre el placer, la confianza en la pareja y el papel desigual en la reproducción de mujeres y varones; en un contexto de negociación explícita o de subordinación a la voluntad de él. El cese de las intenciones reproductivas en ellas las condujo a buscar y usar métodos eficientes de regulación de la fecundidad, como los hormonales. En dependencia del tipo y calidad del vínculo, el varón participó en la estrategia. Aunque no tuvieron intenciones reproductivas hacia el futuro, ellos rechazaron la esterilización masculina, para no limitar su posibilidad de tener nuevos hijos ante un cambio de pareja.

La ausencia de orientación y educación incidental sobre la sexualidad en la familia y en otros ámbitos de socialización, la carencia de acciones de educación y prevención primaria en la APS, de diseminación de la información sobre los servicios y recursos disponibles, propició la falta de competencias y habilidades para el uso eficiente de métodos de protección, para evitar y detectar temprano las gestaciones y para negociar con la pareja.

Los embarazos con frecuencia se originaron por no usar anticonceptivos, interrumpirlos o por su discontinuidad y a veces, por la falla del método. De modo excepcional, se buscaron. Se produjeron en etapas tempranas del ciclo reproductivo y con breves intervalos, en el caso de las mujeres. La decisión sobre su curso se relacionó más con motivos extrínsecos que con los intrínsecos. En los intrínsecos se destacó la pérdida de una gestación previa en parejas sin hijos comunes y en los extrínsecos, la falta de control de las situaciones ligadas al proceso y la presión del varón.

La manera en que se identificó el embarazo, el período de la vida por el que transitaban, el tipo de vínculo y la concordancia de las intenciones reproductivas en la pareja, los estilos de autoridad familiar y la percepción de las redes de apoyo determinaron quienes se implicaron en la



toma de decisiones desde la fase de diagnóstico y sobre el curso ulterior. Hubo gestaciones indeseadas entre casi todas las mujeres y algunos hombres, sin distinción por sus contextos familiares, por la claridad en sus aspiraciones de movilidad social u otros indicadores de fragilidad.

La decisión de interrumpir un embarazo se relacionó con la edad, el cuidado de hijos pequeños, la valoración de la pareja y la actitud del compañero. En ellos incidió también la valoración de la situación económica. Usualmente se involucraron la mujer, su madre y el coautor. En dependencia de la fortaleza de las redes de apoyo familiar o requerimientos eventuales, se implicaron otros. A menor edad de la mujer y del hombre, la decisión y la búsqueda de soluciones recayó sobre la madre de ella o él, aun cuando la pareja conviviera. Los coautores participaron a partir de su concepción del ser hombre en la relación con la mujer, sobre la reproducción y del valor de la paternidad, en dependencia de sus intenciones reproductivas y las creencias respecto a las interrupciones. El vínculo con la compañera, la incertidumbre de la paternidad y la prueba de la fertilidad se complementaron y contrapusieron en el modo diferenciado en que se involucraron. Por lo general concordaron en que ella es quien decide este evento por la conexión biológica.

Las actitudes hacia la interrupción fueron ambivalentes y de rechazo en dependencia de la experiencia previa y del género. Los argumentos se relacionaron con la salud, con el posible compromiso de la fertilidad futura y a la preservación de la vida del no nato. Los hombres fueron más radicales en la censura y centrados en la vida del bebé, excepto cuando lo experimentaron. Los sentimientos ante la interrupción de embarazos y su continuidad se relacionaron con la evaluación del control de la situación, la concordancia con su intención reproductiva, la calidad de la relación de pareja y la reacción del compañero/a y los familiares.

La reflexión acerca de la parentalidad se produjo en diferentes momentos de la vida, los hombres más temprano que las mujeres. A ellas cuanto más temprano les sobrevino la gestación menos habían pensado en ella antes. Fue un proceso de elaboración progresiva en la medida que se acercaron al objeto o en dependencia del vínculo con la pareja.

Las decisiones conducentes a tener un hijo se articularon a partir de configuraciones subjetivas concatenadas entre sí en torno a: (1) *el valor de la parentalidad* socialmente compartido por mujeres y varones, con una alta significación individual y construida desde sus experiencias como hijos.

La parentalidad representó el tránsito a conformar la familia propia, delimitado por la procreación (*valor de la fertilidad*). (2) *Los valores de género*: la identidad de género implicó una participación diferenciada, la madre en el cuidado directo; y el padre, de provisión y representación social; (3) *el valor de los hijos*, que posee un carácter diferenciado según el orden; (4) *el ideal de familia pequeña*, compuesta por dos hijos. El valor del primer hijo radicó en el tránsito a la parentalidad. Para las madres el segundo representó la garantía de la compañía del primero, la articulación de una red de apoyo, cuyo papel primario se deposita en la familia. Para los padres fue la posibilidad de ampliar su descendencia y la garantía de recibir cuidados en el futuro. En menor medida, algunos refirieron la preferencia de género de tener hijos de ambos sexos, por los depósitos sociales diferenciados en unas y en otros, tal y como observó Morgan (2015) para los EUA. Los hijos de orden superior a dos, por lo regular no figuran entre las expectativas en cuanto al número de descendencia y responden a necesidades extrínsecas. (5) *Concebir y criar los hijos con la pareja parental* en dos sentidos, por el bienestar del hijo y como red de apoyo; (6) *el valor de la familia y su percepción como red de apoyo*. Algunos elementos formaron parte de los componentes valorativos, sin demostrar igual capacidad de regular la actuación. Estos son reevaluados en dependencia de las posibilidades concretas de los individuos de alcanzarlos: (a) *las condiciones para tener los hijos*: económicas, vivienda, bienes que faciliten su cuidado, solvencia para satisfacer las necesidades básicas; la presencia de la pareja parental y cualidades y habilidades personales para asumir el rol; (b) *la edad para tener hijos*: más temprano para los hombres que para las mujeres y más tarde para adolescentes con aspiraciones de movilidad educacional, siempre antes de los 35 años; (c) *el espaciamiento óptimo entre los hijos*: alrededor de cinco años para las mujeres y más breve para los hombres. Este se pauta por las mujeres en virtud de la disponibilidad de tiempo de la madre para cuidarlos y el de la familia. La escuela se percibió como sucedánea del cuidado familiar. Fue más breve en virtud de la edad de la madre al primer hijo y sus intenciones de tener más hijos.

La conjugación diferencial de las condiciones socioeconómicas y el funcionamiento familiar, la actividad formal en que se inserte, la regulación motivacional de la personalidad, las posibilidades de acceso al mercado de pareja al parecer, incidió en la posibilidad o no de articular estrategias que les permitieran ejercer control en los diferentes eventos en la historia sexual y repercutió en las decisiones reproductivas.

A menor edad de la mujer a la maternidad, se implicó más en relaciones hipergámicas atendiendo a la edad y subordinación económica. Los hombres casi nunca fueron padres adolescentes, si ocurrió evadieron su responsabilidad. En su lugar, asumieron sus familiares. Se apreció cierta continuidad en las trayectorias sexuales y reproductivas con los progenitores del mismo sexo, aún más en las mujeres, en cuanto a la formación de parejas y su relación con el contexto de la procreación: edad suya y de las parejas al momento de procrear, tipo de uniones, número, duración y cambio; así como el tipo de simetría en el vínculo que establecieron. Las rupturas fueron más notables en la implicación afectiva mostrada con sus hijos.

El cambio en las intenciones reproductivas futuras estuvo condicionado en algunas mujeres por la sobrecarga del cuidado de los hijos y la carencia de redes de apoyo familiar y en los hombres por la presión de la función de proveeduría económica. No obstante, ambos reprodujeron en sus concepciones y sus prácticas la lógica patriarcal que divide sus tareas y funciones.

Las decisiones en torno a la reproducción se produjeron a partir de complejas interrelaciones entre los niveles macro, contexto social próximo e individual, en las que los sistemas de diferenciación social actúan como mediatizadores. El análisis de las regularidades y particularidades de la fecundidad a diferentes niveles agregados y del nivel individual permitió valorar la articulación de los enfoques de las políticas a largo plazo y durante el período, con otros, de tipo cultural, institucional y socioeconómico en las diferencias territoriales, en las instituciones de salud, educación, el empleo, la familia (contexto social próximo) y en la subjetividad individual.

Ellas a su vez, actuaron sobre las condiciones diferenciales en que los grupos y las personas acceden y toman sus decisiones en relación con la formación de parejas; sobre las condiciones en las cuales disponen, acceden, aceptan y usan otros recursos tecnológicos de regulación de la fecundidad, que en el caso de Cuba y en los individuos se identificó, ocurrieron de manera frecuente y con algunas diferencias según escolaridad y regiones de residencia (Gran y otras, 2013; DNE/MINSAP, 2012) y dan continuidad a las gestaciones.

# Conclusiones

A partir de los diferentes niveles de análisis incorporados al estudio del proceso de toma de decisión en torno a la reproducción y de las interrelaciones identificadas, es posible concluir:

- La fecundidad en el período 2002-2012 se caracteriza por una trayectoria irregular y gradualmente decreciente en niveles por debajo del reemplazo, con una estructura temprana y predominio de los hijos de primeros órdenes, mientras se reafirma un creciente aporte de las adolescentes.
- El comportamiento de los diferenciales mostró claras heterogeneidades según el calendario de la fecundidad, a su vez se destaca que el nivel educacional ha aumentado el umbral a partir del cual produce cambios en las conductas reproductivas; no obstante, el nivel inferior lo alcanzaron las mujeres sin vínculo y de 0 a 6 grados.
- En lo relativo a los determinantes próximos se reafirma una elevada y creciente cobertura anticonceptiva y del uso de las interrupciones, con una prevalencia temprana y una relación suplementaria mutua. En tanto la nupcialidad da cuenta de un aumento de la edad media a la primera unión, que se confirma como tardía para ambos sexos, en contraste con un rejuvenecimiento de la edad a la primera unión en las adolescentes.
- Los modos de combinación de la edad, años de estudio promedio y ocupación entre las mujeres y los hombres que produjeron nacimientos en el período, indicaron la acentuación de la asimetría en la pareja parental a medida que la mujer es más joven o se encuentra en edades próximas al cierre del ciclo reproductivo, así como cuando supera el segundo orden de nacimientos.

- En las decisiones en torno a la reproducción se identificaron tres actores fundamentales: la mujer, el hombre y una figura materna, generalmente de ella. La intervención de otros dependió de la fortaleza de las redes de apoyo familiar y de que se le demande. El protagonismo en la decisión se diferenció en virtud de cuatro elementos: inherentes a las características individuales de la mujer y el hombre; relativas a las condiciones de comunicación, el ejercicio de la autoridad y la capacidad de la familia de actuar como red de apoyo; relativas al tipo, calidad del vínculo y simetría de la pareja, y a la concepción diferencial en torno a la reproducción y la concordancia en las intenciones reproductivas.
- Se constata la interrelación entre los elementos de nivel macro, de contexto social próximo e individual en el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción, que se expresan en el comportamiento de la fecundidad. A nivel individual este proceso se orienta a diferentes objetos en dependencia del evento, ante los cuales se conjugan los valores culturales de género sobre la sexualidad y la reproducción con los sentidos subjetivos en torno a la parentalidad, el valor de los hijos y la familia, de manera diferencial en mujeres y hombres. Estos se estructuran en la jerarquía motivacional, y participan en la regulación de su comportamiento en estrecha relación con características familiares: socioeconómicas y de funcionamiento, los modelos de género y formación de pareja, con los espacios de interacción en que se desarrollan en virtud de su inserción social.
- Las funciones de cuidado de los hijos y la familia en la mujer, y de proveeduría en el hombre, se anclan en las visiones sexistas de la división del trabajo. Estas actúan como referente de evaluación y control en las normas sobre el tamaño de la familia, el momento de procrear, e intervienen en el cambio de las intenciones reproductivas.

# Recomendaciones

## *Relativas a la producción de la información y el conocimiento*

1. Proponer al Programa Nacional Sociedad Cubana un proyecto de investigación para continuar estudios sobre el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción que permitan ampliar su comprensión desde una perspectiva de género y derechos e incorpore a los varones como sujetos de experiencias reproductivas, así como los temas de empleo y cuidado en diversos espacios-territorios.
2. Desarrollar estudios biográficos de carácter nacional para comparar el comportamiento reproductivo de diferentes generaciones, entre hombres y mujeres, atendiendo a diversas características que permitan profundizar sobre sus particularidades y heterogeneidades.
3. Valorar la inclusión en las diferentes fuentes de información estadística (Censos de Población y Viviendas, encuestas especializadas), de preguntas que posibiliten triangular los datos obtenidos de los registros de estadísticas continuas sobre nacimientos y que se incorpore la información acerca de los hombres, toda vez que ellos son sujetos esenciales en el proceso de decisiones en torno a la reproducción, que deberían incluirse en el diseño de las estrategias o acciones focalizadas a la reproducción intergeneracional de la población.
4. Proponer al MINSAP la desagregación de los datos sobre interrupciones de embarazos por edades simples, de modo que a partir del acceso a los datos primarios existentes sea posible realizar estudios más refinados del comportamiento de este determinante próximo de la fecundidad.

*A los administradores de políticas, programas y ejecutores a diferentes niveles*

5. Armonizar entre sí los diversos programas y servicios que tributan a la educación de la sexualidad y a la atención de la salud sexual e incluir en ellos a los varones como protagonistas del proceso reproductivo y sujetos de necesidades.
6. Evaluar la medida en que las políticas laborales y el diseño de servicios de apoyo al hogar posibilitan la conciliación del tiempo laboral y de cuidado de los hijos y de la familia, para mujeres y varones en los diferentes contextos y, a partir de ahí, desarrollar acciones afirmativas para su incorporación al diseño de la política de cuidado en la Estrategia de la Política Social y Económica del país.
7. Desarrollar estrategias de comunicación social enfocadas en promover la equidad en el acceso a servicios y recursos de salud sexual de mujeres y hombres.

*Al Gobierno de San Miguel del Padrón*

8. Generar estrategias de desarrollo territorial que fomenten el empoderamiento, generación y redistribución de activos en familias con madres adolescentes y/o en desventaja social.
9. Potenciar la cogestión comunitaria para promover la demanda efectiva y el acceso a los servicios y recursos de educación y salud sexual de los diferentes grupos, en especial adolescentes y varones.
10. Desarrollar un sistema de capacitación continua a profesionales de salud y educación en el territorio que permita aplicar un enfoque integrador en la educación y atención a las necesidades específicas de la población en el área de la sexualidad.

## Bibliografía

- AIN (4 de junio de 2013). Promueven acciones a favor de la natalidad. *Cubadebate*. Recuperado de Cubadebate: <http://cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/17919-promueven-acciones-a-favor-de-la-natalidad-en-cub> (consultado: 25 de septiembre de 2015).
- AJZEN, I. (1985). From intentions to actions: a theory of planned behavior. En J. Kuhl, y J. Bergman, *Action control. From cognition to behavior* (pp. 7-39). Berlin Heidelberg, New York, Tokio: Springer.
- AJZEN, I. (2011). Reflections on Morgan and Bachrach's critique. *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 63-69.
- AJZEN, I. (2012). The theory of planned behavior. En P. Lange, A. W. Kruglanski, y E. T. Higgins, *Handboook of theories of social psychology* (pp. 438-459). London, UK: Sage.
- AJZEN, I., y DASGUPTA, N. (2015). Explicit and implicit belief, attitudes and intentions. The role of concious and unconscious processes in human behavior. En P. Haggard, y B. Eitam, *The sense of agency* (pp. 115-144). Oxford: Oxford University Press.
- AJZEN, I., y KLOBAS, J. (2013). Fertility Intentions: an approach based on the theory of planned behavior. *Demoic researchgraph*, 29(8), 203-232.
- ALBIZU-CAMPOS, J. C., y JIMÉNEZ, T. (1997). Inequidad reproductiva y retos demográficos. En CEDEM, *Salud Reproductiva en Cuba* (Vol. I, pp. 133-149). La Habana: CEDEM.
- ALBIZU-CAMPOS, J.C. (2014). Cuba. La fecundidad, el PIB y el salario medio real. *Novedades en población*, X (19), 84-103.



- ALBIZU-CAMPOS, J. C. (2016). La esperanza de vida en Cuba hoy. Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana, La Habana. (En elaboración).
- ALBIZU-CAMPOS, J.C., y FAZITO, D. (2013). Dinámica demográfica cubana. Antecedentes para un análisis. Cuba en el contexto mundial y de América Latina y el Caribe. *Novedades en Población*, X(6), 4-31.
- ALFONSO, M. (2009). *La singularidad de una segunda transición demográfica en Cuba*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Económicas. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, Cuba.
- ÁLVAREZ LAJONCHERE, C. (1994). El aborto en Cuba. Aspectos jurídicos y médico sociales. *Rev. Sex. y Soc.* Año 0, (1), 6-7. La Habana: CENESEX.
- ÁLVAREZ VÁZQUEZ, L. (1985). *La fecundidad en Cuba*. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- ÁLVAREZ VÁZQUEZ, L. (2001). El aborto: ¿Un problema de salud en Cuba? En: Colón, A.E.; Planell E., *Silencios, presencias y debates sobre el aborto en Puerto Rico y el Caribe hispano* (pp. 86-106). 1ra. ed. Puerto Rico: Fundación Atlantea.
- ÁLVAREZ, E., y MÁTTAR, J. (. (2004). *Política social y reforma estructural en Cuba*. CEPAL, PNUD, INIE.
- ÁLVAREZ VÁZQUEZ, L. y RUBÉN, M. (1973). Encuesta de Fecundidad en la Región Plaza de la Revolución. MINSAP/ Dirección General de Estadísticas.
- ÁLVAREZ VÁZQUEZ, L., RODRÍGUEZ, A. y SALOMÓN, N. (2013). Promoción de la salud e iniciación sexual. En Sanabria, G. y Rodríguez, A., *Investigación para la promoción de la salud sexual y reproducción. Experiencias en el contexto cubano* (pp. 65-78). La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y CENESEX.
- ÁLVAREZ VÁZQUEZ, L., y SALOMÓN, N. (2012). El aborto en adolescentes en un contexto legal. *Revista cubana de Salud Pública*, 38(1), 45-53.
- ARAMBURÚ, C. (1998). Sordos, miopes y mudos: la antropología y la demografía ante la sexualidad masculina. En S. Lerner, *Varones, sexualidad y reproducción* (pp. 390-401). México: El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía.
- ARÉS, P. (s.f.). *Compilación de artículos sobre familia*. Recuperado de Repositorio Institucional: <http://cict.umcc.cu/repositorioinstitucional>

nal/Psicolog%C3%ADa/Biblioteca%20de%20Psicolog ía/Psicología%20y%20Familia/Compilacion%20de%20articulos%20sobre%20familia.pdf (consultado: 13 de julio de 2016).

- ARÉS, P. (1990). *Mi familia es así*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- ARÉS, P., y BENÍTEZ, M. E. (2009). Familia cubana: nuevos retos y desafíos a la política social. *Novedades en Población, Año 5*(10), 1-27.
- BACHRACH, C. A., y MORGAN, S. P. (2011). Further reflections on the Theory of Planned Behaviour and fertility research. *Vienna Yearbook of Population Research, 9*, 71-74.
- BACHRACH, C., y MORGAN, S. P. (2013). A cognitive-social model of fertility intention. (P. Council, Ed.) *Population and development review, 39*(3), 459-485.
- BECK, U. y BECK-GERNSHEIM, E. (2001). *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*. Barcelona: El Roure- Paidós.
- BECKER, G. S. (1993). *A treatise on the family*. Cambridge, Massachusetts: First Harvard University Press paperback edition.
- BENÍTEZ, M.E. (2002). *Cambios sociodemográficos de la familia cubana en la segunda mitad del siglo XX*. Tesis en opción al grado científico en Ciencias económicas. La Habana: CEDEM. Universidad de La Habana.
- BENÍTEZ, M.E. (2009). El desarrollo económico y social en Cuba. En Colectivo de autores, *Cuba. Población y desarrollo* (pp. 11-19). La Habana: CEDEM.
- BENÍTEZ, M.E. (2015). La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. *Novedades en Población, 10*(20), 87-104.
- BERNARDI, L., MYNARSKA, M. y ROSSIER, C. (2015). Uncertain, changing and situated fertility intentions. En D. Philipov, A. Lievbroyer y J. Klobas (Eds.), *Reproductive decision making in a macro-micro perspective* (113-140). New York-London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- BILLARI, F. C., PHILIPOV, D., y TESTA, M. R. (2009). Attitudes, Norms and Perceived Behavioural Control: Explaining Fertility Intentions in Bulgaria. *Eur J Population, 25*, 439-465.
- BINSTOCK, G., y PANTELIDES, E. A. (2015). *Las conductas sexuales y reproductivas de los adolescentes. La iniciación sexual. Resultados de la ENSyR 2013*. Recuperado de researchgate.net: <https://www.researchgate.net/publication/283934436> (Consultado: 7 de julio de 2016).

- BOLAÑOS, M., ROJO, N., HERNÁNDEZ, N., MOLINA, I., RODRÍGUEZ, N., Y SUÁREZ, N. (2015). Avances y brechas en el mercadeo social del condón en La Habana. *Revista cubana de Salud Pública*, 41(3), 476-486.
- BONGAARTS, J. (1978). A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. *Population and development review*, 4(1), 105-132.
- BONGAARTS, J. (1993). The supply demand framework for the determinants of fertility: an alternative implementation. *Population Studies*, 47(3), 437-456.
- BONGAARTS, J. (2002). The end of the fertility transition in the developing world. *Population and Development Review*, 28 (3), 419-443.
- BONGAARTS, J., Y CASTERLINE, J. (2012). Fertility transition: Is Sub Saharan Africa different? *Population and Development review*, 38(Supplement), 153-168.
- BONGAARTS, J., Y FEENEY, G. (2000). On the quantum and tempo of fertility reply. *Population and development review*, 560-564.
- BONGAARTS, J., Y FEENEY, G. (2010). When is a tempo effect a tempo distortion? (U. d. Sapiensa, Ed.) *Genus*, 1-15.
- BONGAARTS, J., Y LIGHTBOURNE, R. (1992). Fecundidad deseada en América Latina: tendencias y diferenciales en siete países. *Notas de Población* (55), 79-102.
- BONGAARTS, J., Y SOBOTKA, T. (2012). A demographic explanation for the recent rise in European fertility. *Population and development review*, 38(1), 83-120.
- BONGAARTS, J., Y WATKINS, S. C. (1996). Social interactions and contemporary fertility transitions. *Population and development review*, 22(4), 639-682.
- BOZON, M., WILFRIED, R., Y DUTREUIL, C. (2012). From sexual debut to first union. Where do young people in France meet their first partners? *Population*, 67(3), 377-410.
- BUENO, E. (2002). Población y desarrollo económico. Viejos y nuevos problemas. Centro de Estudios Demográficos. La Habana.
- BUTLER, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"* (1era. ed.). Buenos Aires: Paidós.
- CALDWELL, J., CALDWELL, P., McDONALD, P. F., Y SCHINDMAYR, T. (2006). *Demographic transition theory*. Netherlands: Springer.

- CAREAGA, G., FIGUEROA, J. G., Y MEJÍA, M. C. (1996). *Ética y salud reproductiva*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- CARMICHAEL, G. (2013). *Decisions to have children in late 20th and early 21st century Australia. A qualitative analysis*. New York, London: Springer.
- CASADO, M. (2015). A propósito del aborto. *Revista de bioética y derechos*. (12), 30-32. Recuperado de [www.bioeticayderecho.ub.edu/master](http://www.bioeticayderecho.ub.edu/master)
- CASTERLINE, J. B. (Ed.). (2001). *Diffusion Processes and Fertility Transition: selected perspectives*. Washington, D.C.: Division of Behavioral and Social Sciences and Education. National Research Council.
- CASTRO RUZ, F. (2 de octubre de 2008). El objetivo irrenunciable. Reflexiones del Comandante en Jefe. Diario *Granma*. Año 12 / Número 275. Disponible en: <http://granma.co.cu/> (Consultado: agosto 2015).
- CATASÚS, S. (1994). *La nupcialidad cubana en el siglo XX*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- CATASÚS, S. (2009). Situación conyugal. En Colectivo de autores, *Cuba. Población y desarrollo* (pp. 215-224). La Habana: CEDEM.
- CATASÚS, S., Y RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. (2009). Fecundidad. En Colectivo de autores, *Cuba. Población y desarrollo* (pp. 35-52). La Habana: CEDEM.
- CEDEM, ONE, MINSAP. (1995). *La Transición de la fecundidad en Cuba: Cambio social y conducta reproductiva*. FNUAP, UNICEF. La Habana.
- CEPAL. (2013). Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014, Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013. LC/L.3697, 5 de septiembre de 2013.
- CERVANTES, A. (2001). Universalización, desigualdad y ética: Intervenciones en la teorización sobre derechos humanos. En J. G. Figueroa, *Elementos para un análisis ético de la reproducción* (pp. 41-74). México: Miguel Ángel Porrúa.
- CHACKIEL, J., Y SCHKOLNIK, S. (2003). *América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad*. Santiago de Cuba: CEPAL.

- CIPS. (2010). *Las familias cubanas en el parteaguas de dos siglos*. La Habana: CIPS-UNICEF.
- CITERONI, T., y CERVANTES, C. A. (2004). Protección, afirmación y sexualidad sin poder: un proyecto político y normativo para la construcción de los derechos sexuales. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 687-715.
- COALE, A. J. (1973). The demographic transition reconsidered. *International Union of the Scientific Studies of population*, 53-72.
- COLECTIVO DE AUTORES (2009). Mesa redonda “Hacia una política de población en Cuba”. *Novedades en Población*, Año 5, (9).
- COLECTIVO DE AUTORES. (2010). Principales resultados. Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. Resumen. ONE. La Habana.
- CONNELL, R. (2015a). *El género en serio. Cambio global, vida personal, luchas sociales* (1ra. ed. en español). México: Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Nacional Autónoma de México.
- CONNELL, R. (2015b). *Masculinidades* (2da. ed. en español). México: Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Nacional Autónoma de México.
- COOKS, R. (1995). Human rights and reproductive self-determination. *The American University Law Review*, 44, 977-1016.
- CORREA, S., y PETCHETSKY, R. (2001). Derechos reproductivos y sexuales. Una perspectiva feminista. En J. G. Figueroa Perea, *Elementos para un análisis de la reproducción* (pp. 99- 138). México: Miguel Ángel Porrúa.
- DAVIS, K., y BLAKE, J. (1956). Social structure and fertility: an analytic framework. *Economic development and cultural change*, 4(3), 211-235.
- DE ARMAS, I. (13 de agosto de 2014). Se desarrollan acciones para incrementar la natalidad en el país. *Granma Digital*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2014-08-13/se-desarrollan-acciones-para-incrementar-la-natalidad-en-el-pais> (consultado: septiembre de 2015).
- DE JESÚS, D. (2011). *Adolescencias escindidas. Sexualidad y reproducción adolescente en contextos urbano-marginales de Nuevo León*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- DE JESÚS, D. y MENKES, C. (2014). Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México. *Papeles de Población* (79), 73-97.

- DE KEIJZER, B. (1998). “¡Último, vieja!”: Socialización y construcción de identidades masculinas. Ponencia presentada en el Seminario Internacional *Nuestras niñas, derecho a la equidad desde la infancia*. México; D.F.
- DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS (DNE). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2007). *Cuba. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. 2006*. La Habana: MINSAP/UNICEF.
- DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS (DNE) DE MINSAP. (2012). *Cuba. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. 2010/2011*. La Habana: MINSAP/UNICEF.
- DOMÍNGUEZ, M. (2008). Pasado, presente y futuro: miradas cruzadas de las investigaciones sobre juventud. En M. Domínguez, C. Castilla, C. Rodríguez, Z. Brito, y Morales, *Cuadernos del CIPS 2008. Experiencias de investigación social en Cuba* (pp. 129-169). La Habana: Caminos.
- DOMÍNGUEZ, M. I., CASTILLA, C., RODRÍGUEZ, C. L., BRITO, Z. Y MORALES, Y. (2008). *Cuadernos del CIPS 2008. Experiencias de investigación social en Cuba*. La Habana: Caminos.
- DORTA, A. (febrero de 2013). Índice de Desarrollo Humano en los Municipios de La Habana. Trabajo final de Máster Universitario en Desarrollo Social. Universidad Católica de San Antonio. Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación. Instituto Internacional Juan Pablo II. Centro Fray Bartolomé de las Casas, La Habana, Cuba.
- ESPINA, M. P. (2008a). El caso cubano en diálogo de contrastes. En M. P. Espina, *Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del Estado en la experiencia cubana* (pp. 95-216). Buenos Aires: CLACSO.
- ESPINA, M. P. (2008b). *Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del estado en la experiencia cubana*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- ESPINA, M. P. (2010). *Desarrollo, desigualdad y políticas sociales. Acercamientos desde una perspectiva compleja*. La Habana: Centro Félix Varela.
- ESPINA, M. P. (2015). Reforma económica y política social de equidad en Cuba. En M. P. Espina y D. Echevarría (coords.), *Cuba: los correlatos socioculturales del cambio económico* (197-223). La Habana: Ciencias Sociales y Ruth Casa Editorial.

- ESPINA, M., y ECHEVARRÍA, D. (2015). *Cuba: los correlatos socioculturales del cambio económico*. La Habana: Ciencias Sociales y Ruth Casa Editorial.
- ESPINA, M. (s.f.). Reforma económica y política social en Cuba. Perspectivas para la modernización de la gestión social. (Ponencia para la Conferencia *Gobernabilidad y justicia social*. Versión preliminar). La Habana, Cuba: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS).
- ESTEVE, A., GARCÍA-ROMÁN, J., y PERMANYER, I. (2012). The gender gap reversal in educational and its effects on union formation. The end of hypergamy? *Population and Development Review*, 535-546.
- ESTÉVEZ, K., y ABADIE, L. (2014). Continuidad de estudios. Realidades y desafíos en Cuba. *Revista sobre Juventud*, 4-14.
- FACIO, A. (2008). Evolución de los derechos humanos: hacia la inclusión expresa de los derechos reproductivos. En: IIDH (2008), *Los derechos reproductivos son derechos humanos* (pp. 17-23). San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- FARNÓS, A. (1985). *La declinación de la fecundidad y sus perspectivas en el contexto de los procesos demográficos en Cuba*. Tesis para optar por el grado científico de candidato a Doctor en Ciencias Económicas. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Ciudad de La Habana, Cuba.
- FERRER, C. y AGUILAR (Comps.) (2015). *Vilma Espín Guillois. El fuego de la libertad*. La Habana: Editorial de la mujer.
- FIGUEROA, J. G. (1996). Preferencias reproductivas y posibilidades de interacción con programas y políticas de salud reproductiva. En T. Lartigue y H. Ávila, *Sexualidad y reproducción humana en México* (pp. 49-75). México: Plaza y Valdés.
- FIGUEROA, J. G. (1997). Algunas Reflexiones sobre el Ejercicio de los Derechos Reproductivos en el Ámbito de las Instituciones de Salud. En Elu, M.C. (ed.). *Calidad de la atención en salud sexual y reproductiva*. México: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México.
- FIGUEROA, J. G. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad. Saúde Públ.*, 14(Supl. 1), 87-96.

- FIGUEROA, J. G. (2001a). *Elementos para un análisis ético de la reproducción*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- FIGUEROA, J.G. (2001b). Varones, reproducción y derechos. ¿Podemos combinar estos términos? Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México.
- FIGUEROA, J. G. (2010). Generación de datos sobre comportamientos reproductivos de varones en México. *Papeles de población*, 16(65), 131-161.
- FIGUEROA, J. G. (2011). Algunos dilemas éticos al investigar población, ciudad y medio ambiente. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(2 (77)), 481-484.
- FIGUEROA, J. G. (2011). Algunos dilemas éticos al investigar población, ciudad y medio ambiente. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(2 (77)), 481-484.
- FIGUEROA, J. (2014). El derecho a la salud y a la vida en la experiencia de proveer económicamente. *Dfensor. Revista de derechos humanos*, Año XII (3), 37-42.
- FIGUEROA, J. G. (2015). Curso Género, Ciudadanía y comportamientos reproductivos. *Programa de Doctorado en Estudios de Población* (pp. 1-4). México: El Colegio de México Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.
- FIGUEROA, J. G., Y FLORES, N. (2012). Prácticas de cuidado y modelos emergentes en las relaciones de género. La experiencia de algunos varones mexicanos. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, IV (35), 7-57.
- FIGUEROA, J. G., Y FRANZONI, J. (2011). Del hombre proveedor al hombre emocional: construyendo nuevos significados de la masculinidad entre varones mexicanos. En F. Aguayo, y M. Sadler, *Masculinidades y políticas públicas: involucrando hombres en la equidad de género* (pp. 64-81). Santiago de Chile: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Antropología.
- FIGUEROA, J. G., JIMÉNEZ L., Y TENA, O. (Coordinadores) (2006). *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos*. México: El Colegio de México.
- FIGUEROA, J. G. Y LIENDRO, A. (1995). La presencia del varón en la salud reproductiva. En E. Hardy y otros (Edits.), *Ciencias sociales y medi-*



- cina: actualidades y perspectivas latinoamericanas* (pp. 193-226). Campinas: Universidad Estadual de Campinas.
- FIGUEROA, J. G., y NÁJERA, J. N. (2015). El uso de las autopsias verbales para analizar algunos suicidios de varones progenitores. *Acta Universitaria*, 5(NE-2).
- FIGUEROA, J. G., y SALGUERO, A. (2012). ¿Y si hablas desde tu ser hombre? México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales. Universidad Nacional Autónoma de México.
- FIGUEROA, J., y SÁNCHEZ, V. (2000). La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto. *Papeles de Población*, 6(25), 58-83.
- FOUCAULT, M. (2005). *Historia de la sexualidad* 2. México, Argentina, España: Siglo XXI.
- FREEDMAN, R. (1961-1962). Sociología de la Fecundidad Humana: Tendencias actuales de la investigación y bibliografía. CELADE. Serie D, Núm. 26 (Traducción del artículo: "The sociology of human fertility: a trend report and bibliography", aparecido en *Rev. Current Sociology*, X/XI (2)).
- FREIRE, P. (2010). *Pedagogía de la autonomía y otros textos*. La Habana: Caminos.
- FRICKE, T. (1997): The uses of culture in Demographic research: a continuing place for community studies. En: Qualitative method in population studies: a symposium. *Rev. Population and Development Review*, 23(4), 825-832.
- GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE CUBA. (5 de mayo de 1997). Plan de Acción Nacional de seguimiento a los acuerdos de Beijing.
- GALLEGO, G. (2009). *Sexualidad, regulación y políticas públicas. Borrador para discusión*. Recuperado de Sexuality Policy Watch: <http://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/2009/10/gabriel-gallego-sexualidad-regulacion-y-politicas-publicas.pdf> (Consultado: 6 de junio de 2016).
- GIDDENS, A. (2004). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas* (4ta. ed.). Madrid: Ediciones Cátedra.
- GOLDSTEIN, J., SOBOTKA, T., y JASILIONIENE, A. (2009). The end of lowest-low fertility? *Working paper*. Max Laplanche-Institut für Demographic.

- GÓMEZ, L. (2011). La juventud como categoría social. En Colectivo de autores, *Lecturas de la realidad juvenil cubana a principios del siglo XXI* (15-44). La Habana: Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ).
- GÓMEZ, L., y LUIS, J. (2009). Nuevas condiciones juveniles y trayectorias de vida en Cuba: una aproximación al tema. *Última Década* (31), 11-29.
- GONZÁLEZ REY, F. L. (2002). *Sujeto y subjetividad. Una aproximación histórico cultural*. México: International Thompson Editores.
- GONZÁLEZ REY, F. L. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispo de Guatemala.
- GONZÁLEZ REY, F. L. (2009). Epistemología y Ontología: un debate necesario para la Psicología hoy. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 205-224.
- GONZÁLEZ REY, F.L. (2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. *CS Estudios sobre Latinoamérica y el Caribe con perspectiva global* (11), 19-42.
- GONZÁLEZ REY, F. L., y MITJANS, A. (2016). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: Sus implicaciones metodológicas. *Psico-perspectivas*, 15(1), 5-16.
- GONZÁLEZ SERRA, D. J. (2008). Registro de la actividad y método directo e indirecto (general). En
- J. González Serra, *Psicología de la motivación* (pp. 204-261). La Habana: Ecimed.
- GRAN, M. A. (2006). *Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad*. La Habana: Ecimed.
- GRAN, M., TORRES, R., LÓPEZ, L., y PÉREZ, M. (2013). Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. *Revista Cubana de salud Pública*, 39(5), 822-835.
- GREULICH, A. L., y THÉVENON, O. (2014). Does Economic Advance-ment 'Cause' a Re-increase in Fertility? An Empirical Analysis for OECD Countries (1960–2007). *Eur J. Population*, 30, 187-221.
- GUTTMANN, M. (2016). *Por mis pistolas. Sexualidad, anticoncepción y sida en México*. (1ra. ed. en español). México: Siglo XXI editores.
- GUZMÁN, J. M. (1998). *Fecundidad, métodos y técnicas*. Santiago de Chile: CELADE, EAT.
- HAJNAL, J. (1953). Age of Marriage and Proportions Marrying. *Population Studies*, 7(2), 111-136.

- HERNÁNDEZ, R., FARNÓS, A., Y GONZÁLEZ QUIÑONES, F. (1985). *Algunas características de la reciente evolución de la fecundidad en Cuba. Serie Monográfica No. 5*. Ciudad de La Habana: CEDEM.
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., Y BAPTISTA, M. D. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta. ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- HESSE-BIBER, S., Y JOHNSON, R. B. (2013). Coming at Things Differently: Future Directions of Possible Engagement with Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 7(2), 103–109.
- HINKELAMMERT, F. (2012). *Lo indispensable es inútil. Hacia una espiritualidad de la liberación*. San José: Arlekin.
- IBISOMI, L., Y ODIMEGWU, C. (2011). Understanding resolution of differential fertility preferences among couples in Nigeria. *International Journal of Business and Social Science*, 2(4), 98-105.
- IIDH. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- ÍNIGUEZ, L. (2002). Precedencias y efectos de los procesos de la década del 90 en las desigualdades sociales en Cuba. *Anales de Geografía de la Univ. Complutense*, 22, 157-185.
- ÍNIGUEZ, L. (2008). Territorio y contextos en la salud de la población. *Revista cubana de Salud Pública*, 34(1).
- ÍNIGUEZ, L. (2012). Los servicios de salud en Cuba. Aproximación a la evolución de sus cambios. *Revista cubana de salud pública*, 109-125.
- ÍNIGUEZ, L. (2015). Trayectorias y transformaciones territoriales en la Cuba actual. *Geosp-espço e tempo (Online)*, 19(2), 212-227.
- ÍNIGUEZ, L., MARTÍNEZ, J., Y OLIVEROS, A. (2014). Las reconfiguraciones espaciales en la Cuba actual. *¿Quo vadis Cuba?* (Documento digital).
- KERTZER, D. I. (1997). Qualitative and quantitative approaches to historical demography. En: Qualitative method in population studies: a symposium, *Rev. Population and Development Review*, 23(4), 839-846.
- KLOBAS, J. E., Y AJZEN, I. (2015). Making the decision to have a child. En D. Philipov, A. C. Liefbroer, y J. E. Klobas, *Reproductive decision making in a macro-micro perspective* (pp. 41-78). Springer Dordrecht Heidelberg New York London.
- KOHLER, H. P., HELLERINGER, S., BEHRMAN, J. H., Y WATKINS, S. C. (2013). The social and the sexual networks in Contemporary demogra-

- phic research. *On line working paper series*. Los Ángeles, California, Estados Unidos: California Center for Population Research. University of California.
- LAGARDE, M. (2003). Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. *Emakunde*, 10-13.
- LAGARDE, M., Y VÁLCARCEL, A. (2011). *Feminismo, género e igualdad*. Madrid: AECID.
- LERNER, S. (ed.). (1998). *Varones, sexualidad y reproducción. El Colegio de México*. México, D.F.: Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Sociedad Mexicana de Demografía.
- LERNER, S. Y QUESNEL, A. (1982). La estructura familiar como expresión de condiciones de reproducción social y demográfica. El caso de la zona henequenera en Yucatán. Trabajo preparado para ser presentado en la *VII Reunión del Grupo de Trabajo sobre el Proceso de Reproducción de la Población*. Comisión de Población y Desarrollo Económico, CLACSO, 2-5 de febrero. Cuernavaca, Morelos, México: CEDDU.
- LERNER, S., Y MELGAR, L. (2010). *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas*. México: PUEG y COLMEX-CEDUA.
- LESTHAEGHE, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*, 36(2), 211-251.
- LESTHAEGHE, R. (2011). The “second demographic transition”: a conceptual map for the understanding of late modern demographic development in fertility and family formation, *Historical Social Research*, 36(2), 179-218. Recuperado de <http://nbn-resolving.d/urn:nbn:d:0168-ssoar-342259>.
- LESTHAEGHE, R. (2014). The second demographic transition: a concise overview of its development. This contribution is part of the special series of *Inaugural Articles by members of the National Academy of Sciences elected in 2014*. (pp. 1-4). Bruselas: PNAS Early Edition.
- LESTHAEGHE, R. (2016). *Following the Evolution of Fertility in “Second Demographic Transition” Settings: The Life-Cycle Sensitive Approach*. Recuperado de Researchgate.net: [https://www.researchgate.net/publication/301608857\\_Following\\_the\\_Evolution\\_of\\_Fertility\\_in\\_Second\\_Demographic\\_Transition\\_Settings\\_-\\_A\\_Life-Cycle-sensitive\\_Approach](https://www.researchgate.net/publication/301608857_Following_the_Evolution_of_Fertility_in_Second_Demographic_Transition_Settings_-_A_Life-Cycle-sensitive_Approach) (Consultado: 6 de julio de 2016).

- LESTHAEGHE, R., y PERMANYER, I. (2015). European sub-replacement fertility: trapped or recovering? Paper presented at the *Chaire Quételet 2014*, Departement de Démographie, Université Catholique de Louvain, revised version. Louvain. Recuperado de researchgate.net: [https://www.researchgate.net/publication/292155096\\_R\\_Lesthaeghe\\_I\\_Permanyer\\_2015\\_European\\_sub-replacement\\_fertilitytrapped\\_or\\_recovering\\_paper\\_presented\\_at\\_the\\_Chair\\_Quetelet\\_2014\\_Departement\\_de\\_Demographie\\_Universite\\_Catholique\\_de\\_Louvain\\_revised\\_ve](https://www.researchgate.net/publication/292155096_R_Lesthaeghe_I_Permanyer_2015_European_sub-replacement_fertilitytrapped_or_recovering_paper_presented_at_the_Chair_Quetelet_2014_Departement_de_Demographie_Universite_Catholique_de_Louvain_revised_ve) (Consultado: 6 de julio de 2016).
- LESTHAEGHE, R., y SURKYN, J. (1988). Cultural Dynamics and Economic Theories of Fertility Change. *Population and development review*, 1-45.
- LESTHAEGHE, R. y WILLEMS, P. (1999). Is low fertility a temporary phenomenon in the EU? *Population and Development Review*, 25, 211-228.
- LIEFBROER, A. C., MERZ, E. M., y TESTA, M. R. (2015). Fertility relates norms across Europe: a multilevel analysis. En D. Philipov, A. C. Liefbroer, y J. E. Klobas, *Reproductive decision-making in a macro-micro perspective* (pp. 141-164). New York London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- LIEFBROER, A. C., POORTMAN, A.R., y SELTZER, J. A. (2015). Why do intimate partners live apart? Evidence of LAT relationship across Europa. *Demography research*, 32(8), 251-286.
- LÓPEZ GAY, A., ESTEVE, A., LÓPEZ, J., TURÚ, A., PERMANYER, I., y LESTHAEGHE, R. (2015). Geografía de la unión libre en América Latina y el Caribe a comienzos del siglo XXI. *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, XIX (509), 1-22.
- LÓPEZ, P., SEGREDO, A., y GARCÍA, A. (2014). Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*, 40(1).
- LÓPEZ RUIZ, L., ESTEVE, A., y CABRÈ, A. (2009). Uniones consensuales y matrimonios en América Latina: ¿dos patrones de homogamia educativa? (CIEAP/UAEM, Ed.) *Papeles de población*, 9-41.
- LÓPEZ RUIZ, L., CABRÈ, A., y ESTEVE, A. (2010). *Uniones conyugales y distancias sociales en América Latina*. Tesis de Doctorado en Demografía. Bellaterra: Centre D' Studis Demografics. Universitat Autònoma de Barcelona.

- LÓPEZ TUTUSAUS, T. (2014). *Inserción de la mujer cubana en el mercado laboral a inicios del siglo XXI*. La Habana: CEDEM, Universidad de La Habana.
- LUIS, J. (2011). Políticas de empleo juvenil. En Colectivo de autores, *Lecturas de la realidad de la juventud cubana a principios del siglo XXI* (pp. 294-309). La Habana: Centro de Estudios de la Juventud.
- MAKHOLOU, C. (1997) Qualitative method: A key to better understanding of demography behavior? En: Qualitative method in population studies: a symposium, *Rev. Population and Development Review*, 23(4), 813-819.
- MARTÍN, L., y NÚÑEZ, L. (2009). *Papel del territorio y el hábitat en la movilidad social. El caso Cuba*. Recuperado de [www.ipc-undp.org/pressroom/2009-05/14.pdf](http://www.ipc-undp.org/pressroom/2009-05/14.pdf) (consultado: 16 de julio de 2016).
- MARTELOTTE, L. (2013). El cuidado en América Latina: aprendizajes y desafíos pendientes. En L. Pautassi, y C. Zibecchi, *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. (Vol. Colección Derechos Sociales y Políticas Públicas, pp. 321-326). Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- MARTÍNEZ, I. (2004). Mujeres: transformaciones sociales en los contextos familiar y educativo. Los procesos de individuación. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 199-222.
- MENNICOLL, G. (1980). Institutional determinants of fertility change. *Population and development review*, 6(3), 441-462.
- MENENGAGE. (2014). *Hombres, Masculinidades y Cambios en el poder: Un documento de debate sobre la participación de los hombres en la igualdad de género desde Beijing 1995 hasta el año 2015*. Nueva York: ONU Mujeres y UNFPA.
- MILLER, W. (2011). Comparing the TPB and the T-D-I-B framework. *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 19-29.
- MINREX/UNFPA-CUBA (2014). Informe Nacional. Cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD). La Habana.
- MINSAP (2006). *Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015*. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana.
- MINSAP (2010). Transformaciones necesarias en sistema de salud pública. Recuperado de Infomed: <http://files.sld.cu/>

- [editorhome/files/2010/11/transformaciones-necesarias-salud-publica.pdf](#) (consultado: septiembre de 2015).
- MINSAP/Departamento materno infantil. (2012). Guías metodológicas para la instrumentación de todos los tipos de terminación voluntaria del embarazo. La Habana.
- MINSAP/Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. (2001). Planificación familiar y riesgo reproductivo. Marco conceptual. Programa. Plan estratégico. Recuperado el 7 de octubre de 2015, de [www.sld.cu: http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-planificacionfamiliar.pdf](http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-planificacionfamiliar.pdf)
- MONTAÑO, S. (s/f): Los derechos reproductivos de la mujer. (Recurso electrónico)
- MONTAÑO, S., y MILOSAVLJEVIC, V. (2011). El impacto de la crisis económica sobre el tiempo, el trabajo y la pobreza de las mujeres. En M. Lagarde, y A. Valcárcel, *Feminismo, género e igualdad* (pp. 147-168). Madrid: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)/ Fundación Carolina.
- MORALES, R. (21 de abril de 2015). *Cubadebate*. Recuperado de Cubadebate: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2015/04/21/ministro-de-salud-roberto-morales-ojeda-expone-experiencia-de-cuba-en-cobertura-universal/#.VgV-YFKeGVo> (consultado: 24 de septiembre de 2015).
- MORGAN, S. P. (2015). Variation in U.S fertility: Low and not so low, but not lowest-low. En *Low and lower fertility: variations across developed countries* (pp. 125-142). Honolulu, H.I.: Springer.
- MORGAN, S. P., y BACHRACH, C. A. (2011). Is the Theory of Planned Behaviour an appropriate model for human fertility? *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 11-18.
- NÚÑEZ JOVER, J (2003). *La ciencia y la tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- NÚÑEZ JOVER, J. (2011). El conocimiento entre nosotros: reflexiones desde lo social. *Temas*, (65), 94-104.
- NÚÑEZ, G. (2014). *Deconstruyendo la homofobia. Una lectura política del erotismo*. Recuperado de Altersexual: <https://altersexual.files.wordpress.com/2014/05/nc3bac3b1ez-noriega-guillermo-deconstruyendo-la-homofobia.pdf> (consultado: 28 de junio de 2016).

- ONE. República de Cuba. (2010). *Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. Informe de resultados. Edición 2010*. Ciudad de La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas. Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- ONEI. (2014). *Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas. 2012*. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas e Información.
- ONEI. (2016). *Anuario Estadístico La Habana. 2014. San Miguel del Padrón. Edición 2015*. Recuperado de [www.onei.cu](http://www.onei.cu): [www.onei.cu](http://www.onei.cu)
- ONU. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer*. Beijing 4 al 15 de septiembre de 1995. Nueva York: Naciones Unidas.
- ONU. (2010). *The human right to sexual education*. Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Education, UN General Assembly, New York. Disponible en: <http://http://www.catedradh.unesco.unam.mx/RelatorDE/>
- OPS/OMS. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Actas de una reunión de consulta convocada por la OPS/OMS con la colaboración de WAS. Antigua, Guatemala.
- PACHECO, E., y BLANCO, M. (2015). Metodología mixta: su aplicación en México. *Centro de Estudios Demográficos y Urbanos*, 30(3 (90)), 725-770.
- PANTELIDES, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. (CEPAL-CELADE, Ed.) *Notas de población, Año XXXI (78)*, 7-34.
- PANTELIDES, E. (2008). Los varones y su relación con el aborto. Revisión de la bibliografía y sugerencias para la investigación. *Revista Latinoamericana de Población*, 2(3), 27-46.
- PANTELIDES, E. y MARIO, S. (2011). La maternidad en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Una revisión del conocimiento. Trabajo presentado al *IV Congreso Paraguayo de Población*, organizado por ADEPO. Asunción, Paraguay.
- PHILIPPOV, D. (2011). Theories on fertility intentions: a demographer's perspective. *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 37-45.
- PHILIPPOV, D. (2011). Theories on fertility intentions: a demographer's perspective. *Vienna Yearbook of Population Research*, 37-45.
- PHILIPPOV, D., y BERNARDI, L. (2012). Concepts and operationalisation of reproductive decisions implementation in Austria, Germany



- and Switzerland. *Comparative Populations Studies- Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 36(2-3), 495-530.
- PHILIPOV, D., LIEFBROER, A. C., Y KLOBAS, J. E. (Edits.). (2015). *Reproductive decision making in a macro-micro perspective*. New York-London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- PHILIPOV, D., THEVENON, O., KLOBAS, J., BERNARDI, L., Y LIEFBROER, A. C. (2009). Reproductive decision in a macro-micro perspective (REPRO): State of art review. En *European demographic research paper*. Vienna: Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences.
- PINNELLI, A., RACIOPPI, F., Y ROSELLA, R. (2007). *Gender in the life course. Demographic issues*. Netherlands: Springer.
- QUILODRÁN, J. (2011). ¿Un modelo de nupcialidad postransicional en América Latina? En G. Binstock, y J. Melo Vieira, *¿Un modelo de nupcialidad postransicional en la América Latina actual? Serie de Investigaciones No. 11* (pp. 11-34). Río de Janeiro, Brasil: ALAP.
- QUINTANA, L. (2010). La educación sexual en Cuba. Su incorporación a los currículos de estudio. Informe de investigación sobre contenidos de educación sexual en los currículos docentes del sistema nacional de educación en Cuba presentado en Reunión Técnica Regional sobre formación docente y educación de la sexualidad. UNESCO/Oficina Regional para América Latina y el Caribe y Red Democracia y Sexualidad, México. Ciudad de México, julio 6 y 7, 2010.
- QUINTANA, L. (2013). Maternidad y paternidad en los imaginarios sociales de mujeres y varones. *Novedades en Población* (18), 81-90.
- QUINTANA, L. (2015). *Red Semlac Cuba*. Recuperado de Red Semlac Cuba: <http://www.redsemlac-cuba.net/violencia/maternidad-y-paternidad-silencios-expropiaciones-y-clamores.html> (consultado: 29 de junio de 2016).
- QUINTANA, L., BOMBINO, Y., RODRÍGUEZ, G., MOLINA, M. C., PEÑALVER, N., VEGA, Y., Y ÁVILA, N. (2012). *Proyecto Piloto Prevención y atención del embarazo adolescente: Estudios de casos Cuba y Venezuela*. 2012. Caracas.
- QUINTANA, L., BOMBINO, Y., RODRÍGUEZ, G., MOLINA, M., PEÑALVER, N., Y ÁVILA, N. (2014). Comportamiento en torno a la reproducción en la adolescencia. Acercamiento a sus condicionantes. *Novedades*

en *Población*, 10(19). Recuperado de <http://www.novpob.uh.cu/index.php/rnp/article/view/214>

- RICART, R., Y QUINTANA, L. (2010). La maternidad en el proyecto personal e imaginario social de adultas profesionales sin hijos. *Sexología y sociedad*, 16(42), 13-20.
- RINDFUSS, R. R., Y CHOE, M. K. (2015). *Low and Lower fertility: variations across developed countries*. (E. W. Center, Ed.) Honolulu, H.I. USA: Springer.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. (2006). *La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales*. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias económicas. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. (2012). La metodología cualitativa en la demografía: una propuesta desde la fecundidad. *Rev. Brasileira Estudos de População*, 29(1), 53-65.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. (2013). *De lo individual a lo social: cambios en la fecundidad cubana*. La Habana: Editorial CEDEM, Universidad de La Habana.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G., MOLINA, M., Y QUINTANA, L. (2015). Fecundidad. Estudio y comportamiento. América latina y Cuba. *Novedades en población*, Año XI (21), 65-77.
- RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, L., Y MOLINA, M. (2014). *Afrontamiento al embarazo precoz: Una mirada desde la adolescente. Plaza de la Revolución, 2014*. Tesis en opción al título de Licenciada en Psicología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana.
- RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. (2009). *Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción*. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE OIJ.
- RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. (2013). Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. *Serie Población y Desarrollo*, 107, Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA.
- RODRIGUEZ VIGNOLI, J. (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010 a*. Santiago de Chile: CEPAL.

- RODRÍGUEZ WONG, L., Y PERPETUO, I. H. (2011). La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo - 1994. CEPAL - *Serie de Población y Desarrollo*, No. 102, 60.
- ROJAS, F. (2012). Toda obra humana puede mejorarse. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 344-346.
- RUBINSTEIN, S. L. (1965). *El ser y la conciencia*. La Habana: Editora Universitaria.
- RUIZ, M., Y RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. (2011). *Familia y nupcialidad en los censos latinoamericanos recientes: una realidad que desborda los datos* (Vol. *Serie Población y Desarrollo* 99). Santiago de Chile: CEPAL-CELADE-UNFPA.
- SALGUERO, M., y PÉREZ, G. (2011). *Dilemas y conflictos en el ejercicio de la maternidad y la paternidad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores de Iztacala.
- SCHKOLNIK, S. (2004). La fecundidad en América Latina. (C. N. Unidas, Ed.) *Serie 33. La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?*, 33-48.
- SCHKOLNIK, S. (2010). Acerca de la inclusión del enfoque de género en los censos de población y viviendas. *Notas de Población, Año XXX-VII* (91), 7-42.
- SHALEVA, A. (2015). *Culture and Economy? The Determinants of Fertility in Europe*. Recuperado el 6 de 7 de 2016, de researchgate.net: [https://www.researchgate.net/publication/272073550\\_Culture\\_and\\_Economy\\_The\\_Determinants\\_of\\_Fertility\\_in\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/272073550_Culture_and_Economy_The_Determinants_of_Fertility_in_Europe)
- SIEGEL, J. Y SWANSON, D. S. (Edits.). (2004). *The methods and materials of Demography*. London: Elsevier Academic Press.
- SOBOTKA, T. (2004). Is lowest low fertility in Europe explained by the postponement of childbearing? *Population and development review*, 30(2), 195-220.
- SOBOTKA, T., Y LUTZ, W. (2010). Misleading policy messages derived from the period TFR: should we stop to use it? (F. I. Research, Ed.) *Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 35(3), 637-664.
- SOSA, M. (1994). Derechos reproductivos, salud sexual y reproductiva y planificación familiar. *Sexología y Sociedad*, 1 (0), 10-13.
- SPÉDER, Z., Y KAPITÁNY, B. (2015). Influences on the link between fertility intentions and behavioral outcomes. En D. Philipov, A. C. Lie-

- fbroer, y J. E. Klobas, *Reproductive decision-making in a macro-micro perspective* (pp. 79-112). New York London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- STRAUSS, A., Y CORBIN, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- SULLEROT, E. (1993). *El nuevo padre. Un nuevo padre para un nuevo mundo*. Barcelona: Ediciones B, S.A.
- SZASZ, I. (2004). Los derechos sexuales: una reflexión emergente en el debate sobre ética y demografía. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 19(3 (57)), 483-496.
- SZASZ, I. Y LERNER, S. (2003). Aportes teóricos y desafíos metodológicos de la perspectiva de género para el análisis de los fenómenos demográficos. En A. Canales y S. Lerner, *Desafíos teórico-metodológicos en los estudios de población en los inicios del milenio* (pp. 177-212). México: Colegio de México, Universidad de Guadalajara, SOMEDE.
- TENA, O., Y JIMÉNEZ, L. (2012). Algunos malestares en la experiencia de los varones: ¿podemos ir reflexionando sobre sus derechos sexuales y reproductivos? En J. G. Figueroa y A. Salguero, *¿Y si hablas desde tu ser hombre? Violencia, paternidad, homoerotismo y envejecimiento en la experiencia de algunos varones* (pp. 65-83). México: El Colegio de México.
- TESTA, M. R., SOBOTKA, T., Y MORGAN, P. (2011). Reproductive decision-making: towards improved theoretical, methodological and empirical approaches. *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 1-9.
- TOMAT, C. (julio de 2012). El focus group: nuevo potencial de aplicación en el estudio de la acústica urbana. *Athenea digital*, 129-152.
- THÉVENON, O. (2015). Institutional setting of childbearing. En D. Philipov, A. C. Liefbroer, y J. Klobas, *Reproductive decision-making in a macro-micro perspective* (pp. 17-40). New York London: Springer Dordrecht Heidelberg.
- VAN DE KAA. (2002). The idea of a second demographic transition in industrialized countries. *Paper 6th Welfare Policy Seminar*, National Institute of Population and Social Security. Tokyo. Recuperado de [http://www.ipss.go.jp/webj-ad/webjournal.files/population/2003\\_4/kaa.pdf](http://www.ipss.go.jp/webj-ad/webjournal.files/population/2003_4/kaa.pdf) (Consultado: 6 de julio de 2016).

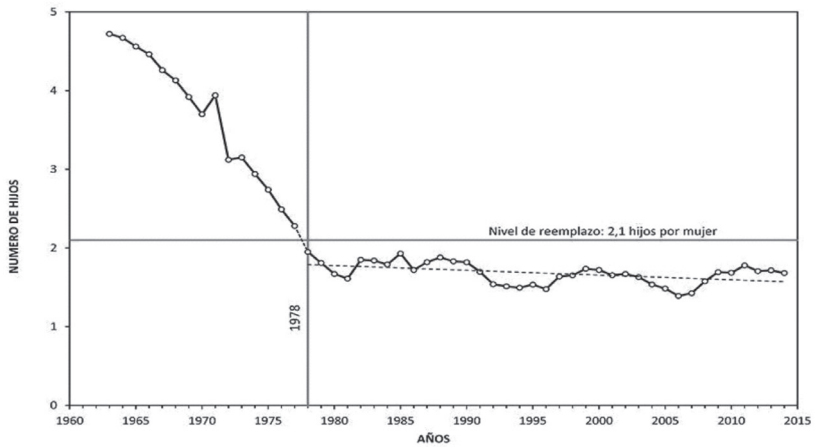
- VICENTE, E. (2001). Derechos sexuales y reproductivos: Reto al discurso dominante sobre derechos humanos. En A. Colón y P. E., *Silencios, presencias y debates sobre el aborto en Puerto Rico y el Caribe hispano* (pp. 86-106). Puerto Rico: Fundación Atlantea.
- UNESCO. (2014). *Educación integral de la sexualidad. Conceptos, enfoques y competencias*. Santiago de Chile: OREALC/UNESCO Santiago.
- WAS. (2008). *Salud sexual para el milenio: Declaración y Documento Técnico*. Minneapolis, MN, USA: Reproducido por Editorial CENESEX.
- WAS. (2014). *Declaración de derechos sexuales*. World Association for sexual health.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). (2013). *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights*. Geneva: WHO Press.
- ZABALA ARGÜELLES, M. (2015). Equidad social y cambios económicos en Cuba: retos para la atención a la pobreza y las desigualdades. En M. Espina Prieto, y D. Echevarría, *Cuba: los correlatos socioculturales del cambio económico* (pp. 32-49). La Habana: Editorial de Ciencias Sociales y Ruth Casa Editorial.
- ZAVALA DE COSÍO, M. E. (2004). Impacto sobre la fecundidad de los cambios en los sistemas de género. En CEPAL/CELADE, *La fecundidad en América Latina. ¿Transición o Revolución? Serie Seminarios y Conferencias. 36* (pp. 247-264). Santiago de Chile.
- ZAVALA DE COSÍO, M. E. (2010). Las variables determinantes de la fecundidad. Métodos clásicos, avances recientes, perspectivas. *SOMEDE. X Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, noviembre 2010, México. 1, pp.1-15. Recuperado de Hal. archives. Ouvertes.fr: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00595458>
- ZAVALA DE COSÍO, M. E. (2015). La diversidad social de la fecundidad en México de hombres y mujeres. Ponencia presentada en la Reunión de ALAP.

# Anexos

## Anexo documental

### Anexo 1

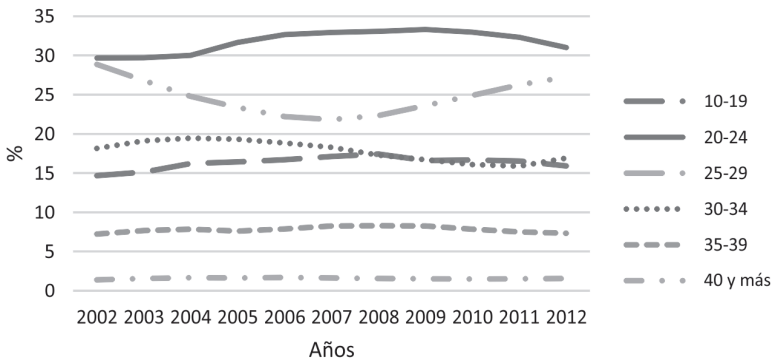
Cuba. Número medio de hijos por mujer. 1960-2014.



Fuente: Actualización a partir de Rodríguez Gómez, G. y Albizu-Campos E., J. C., 2015, La población de Cuba hoy, en Revista Novedades en Población, año XI, no. 22, julio-diciembre, 2015, pp. 1-9, La Habana.

### Anexo 2

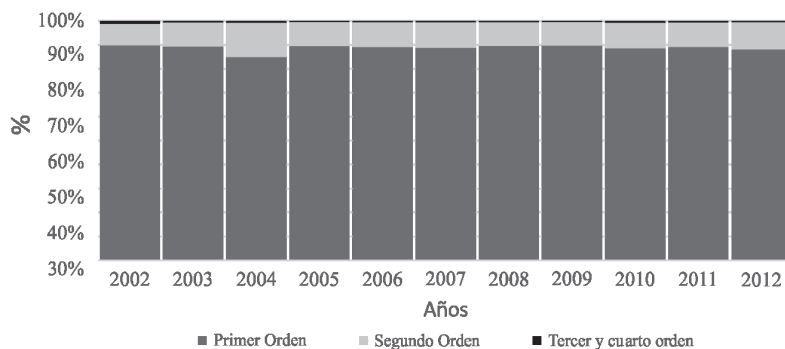
Contribución relativa a la fecundidad por grupos de edades. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

## Anexo 3

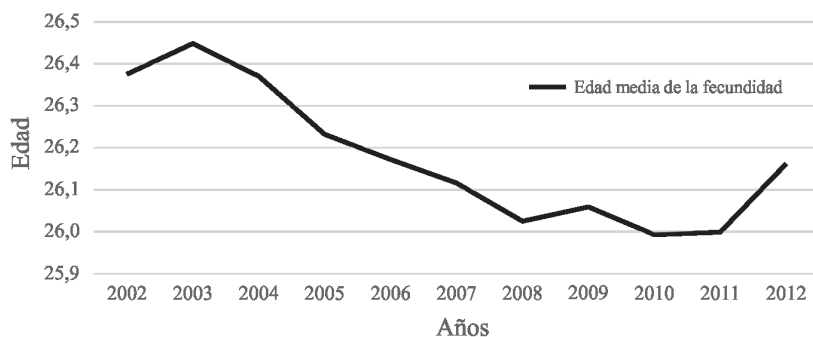
Distribución relativa de fecundidad adolescente por orden. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

## Anexo 4

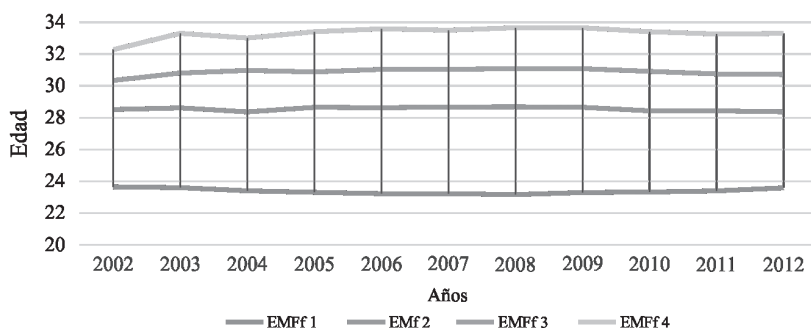
Evolución de la edad media de la fecundidad. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

## Anexo 5

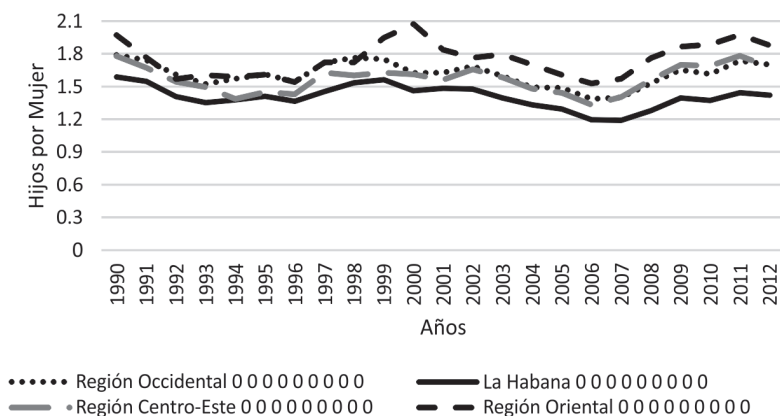
Evolución de la edad media de la fecundidad por orden de nacimiento.  
Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

## Anexo 6

Evolución del nivel de la fecundidad por regiones de Cuba, 1990-2012.

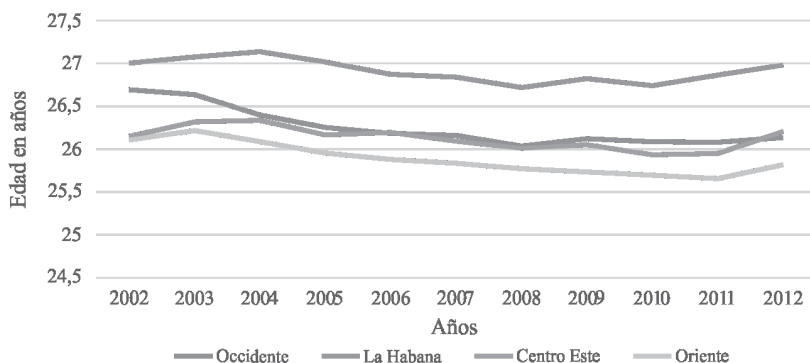


Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012



## Anexo 7

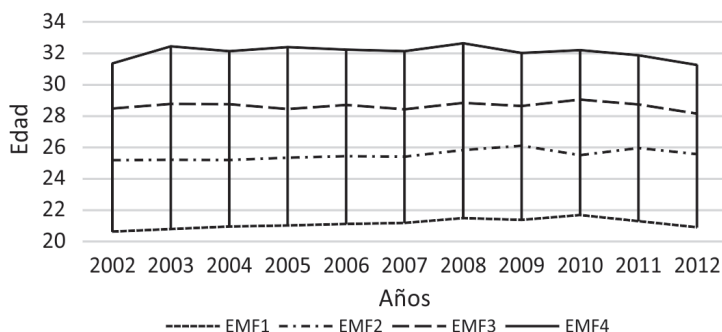
Evolución de la edad media de la fecundidad por regiones. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2002-2012.

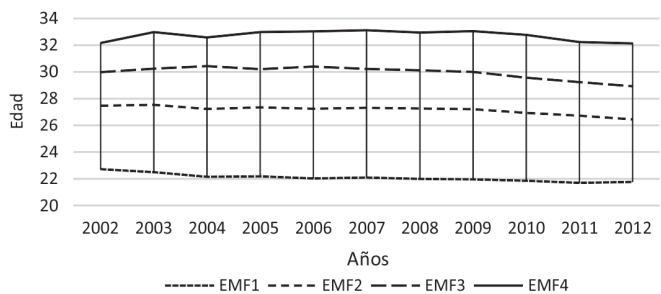
## Anexo 8

Evolución de la edad media de la fecundidad por orden de mujeres de 0-6 grados. Cuba, 2002-2012.



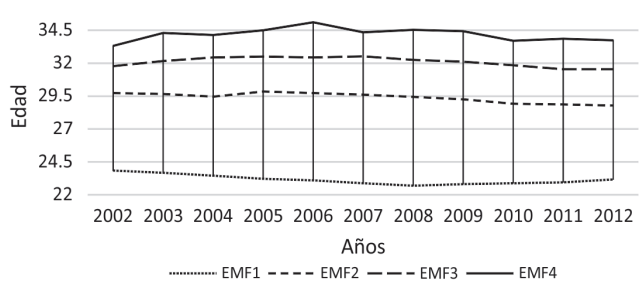
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Evolución de la edad media de la fecundidad por orden de mujeres de 7-9 grados. Cuba, 2002-2012.



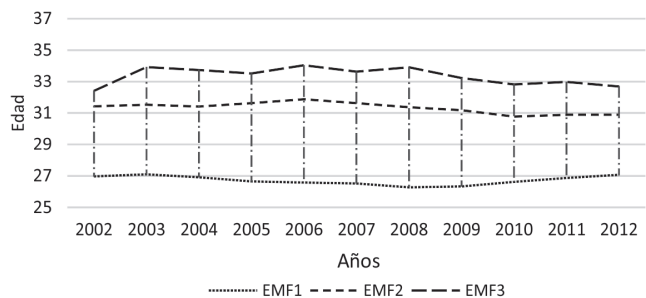
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Evolución de la edad media de la fecundidad por orden de mujeres de 10-12 grados. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

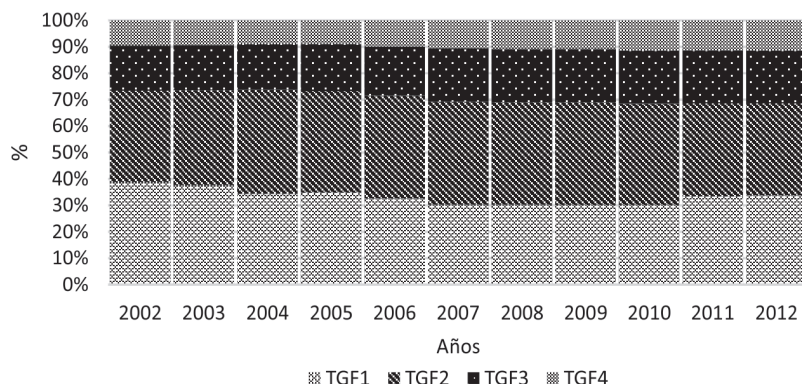
Evolución de la edad media de la fecundidad por orden de mujeres universitarias. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

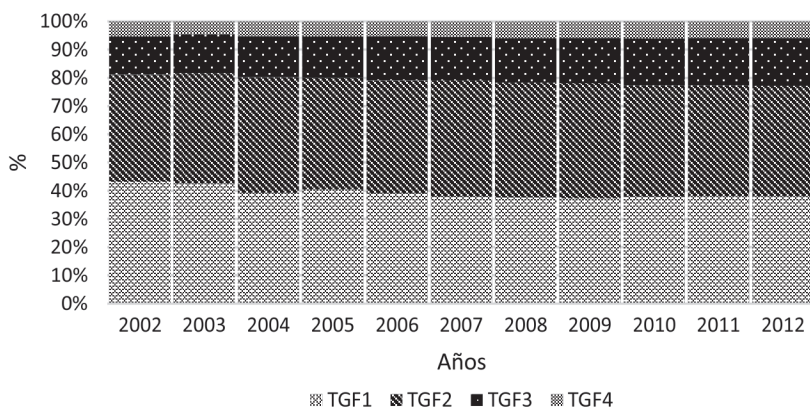
## Anexo 9

Evolución de la distribución relativa de la fecundidad según orden en mujeres de 0-6 grados. Cuba, 2002-2012.



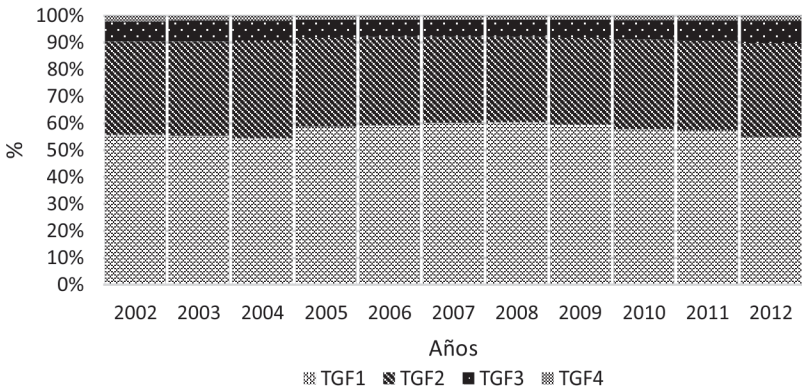
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Evolución de la distribución relativa de la fecundidad según orden de mujeres de 7-9 grados. Cuba, 2002-2012.



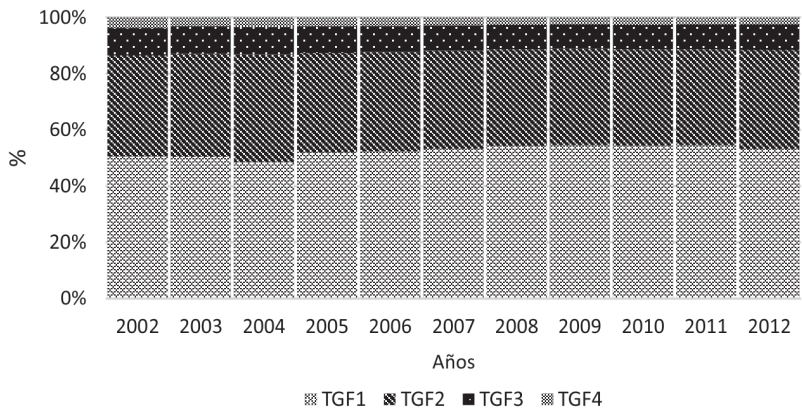
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Evolución de la distribución relativa de la fecundidad según orden de mujeres de 10-12 grados. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

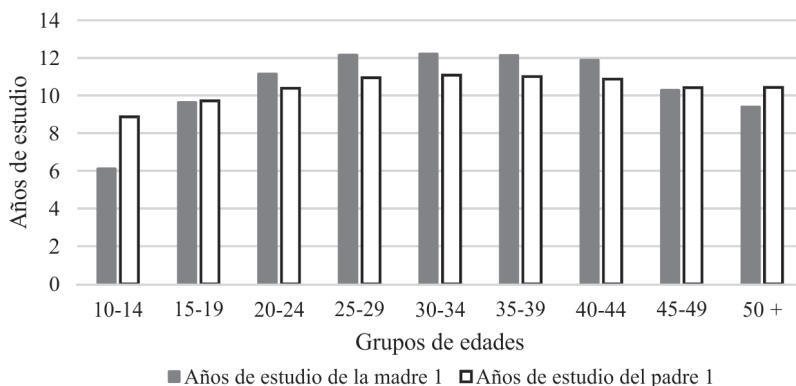
Evolución de la distribución relativa de la fecundidad según orden de mujeres universitarias. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

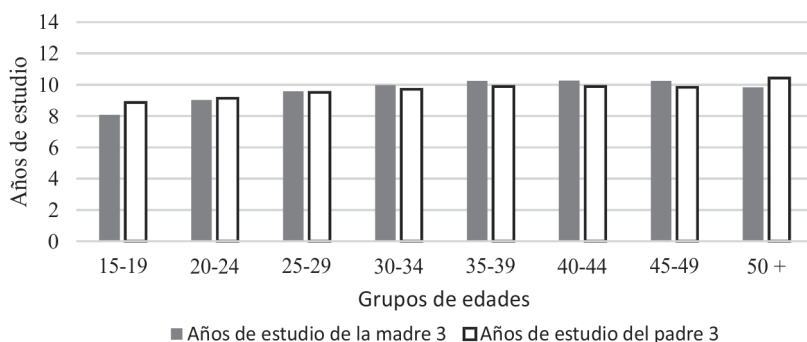
## Anexo 10

Años de estudio promedio de mujeres y hombres con nacimientos de orden 1, por grupos de edades de la madre. Cuba, 2005-2012.



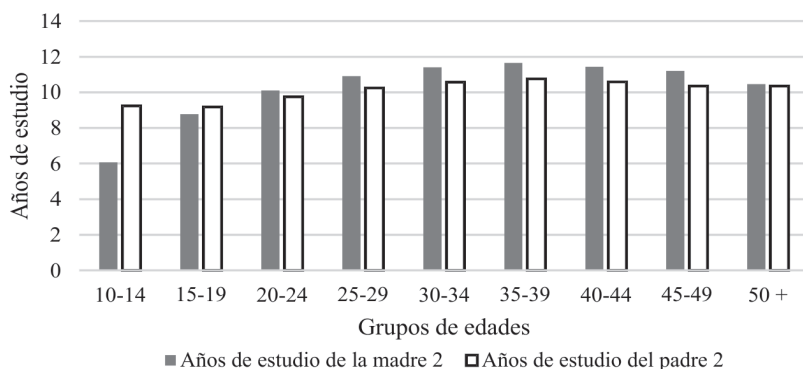
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Años de estudio promedio de mujeres y hombres con nacimientos de orden 3, por grupos de edades de la madre. Cuba, 2005-2012.



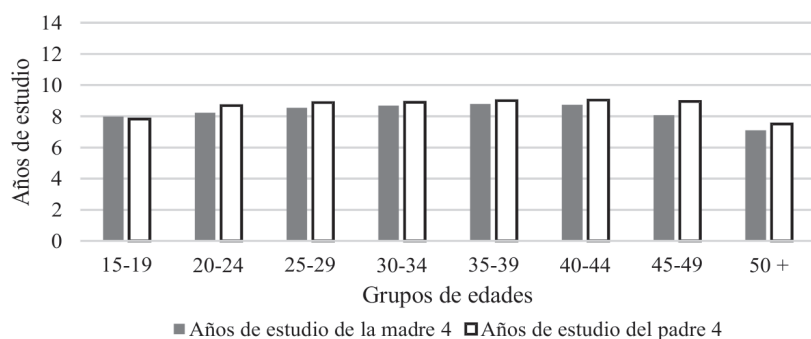
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Años de estudio promedio de mujeres y hombres con nacimientos de orden 2, por grupos de edades de la madre. Cuba, 2005-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

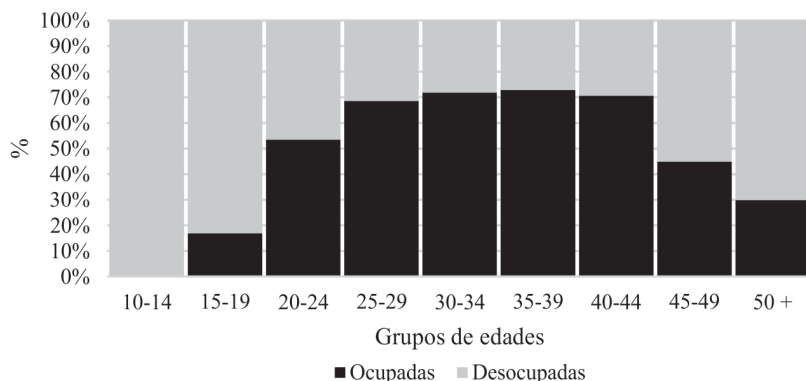
Años de estudio promedio de mujeres y hombres con nacimientos de orden 4, por grupos de edades de la madre. Cuba, 2005-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

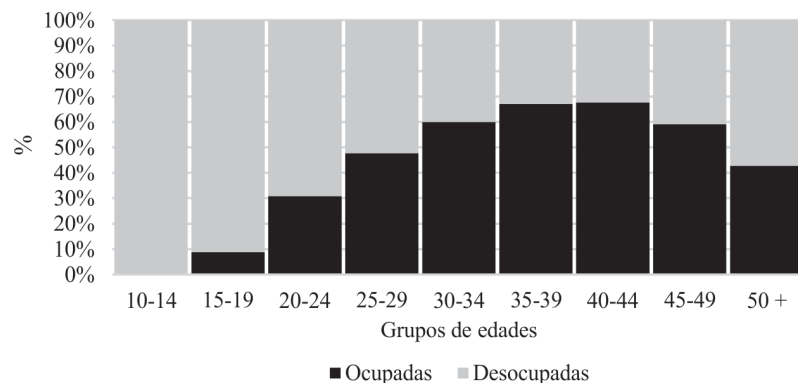
## Anexo 11

Distribución relativa de la situación ocupacional de las madres por grupos de edades en nacimientos de orden 1. Cuba, 2005-2012.



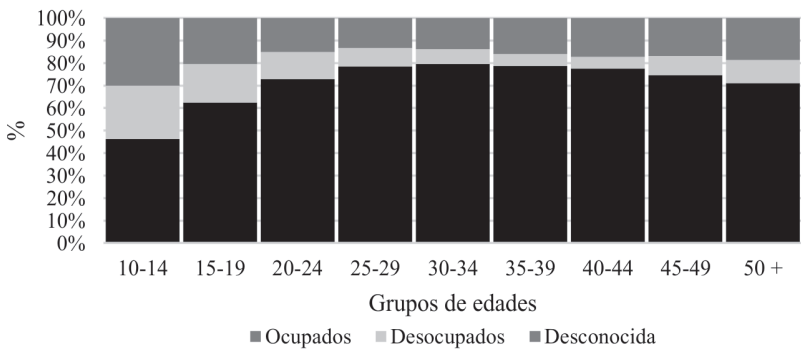
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Distribución relativa de la situación ocupacional de las madres por grupos de edades en nacimientos de orden 2. Cuba, 2005-2012.



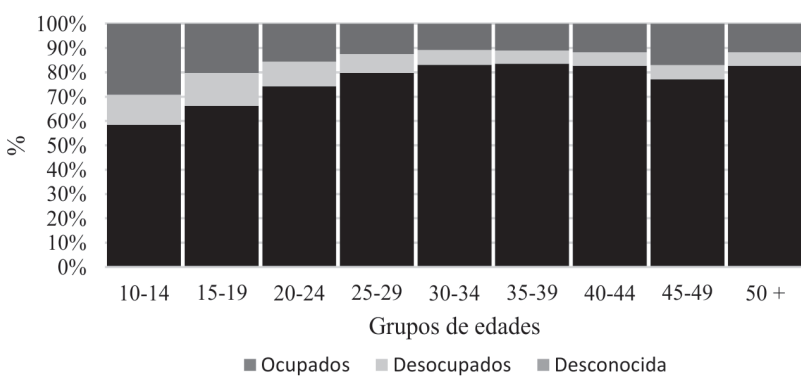
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Distribución relativa de la situación ocupacional de los padres según grupos de edades de las madres en nacimientos de orden 1. Cuba, 2005-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

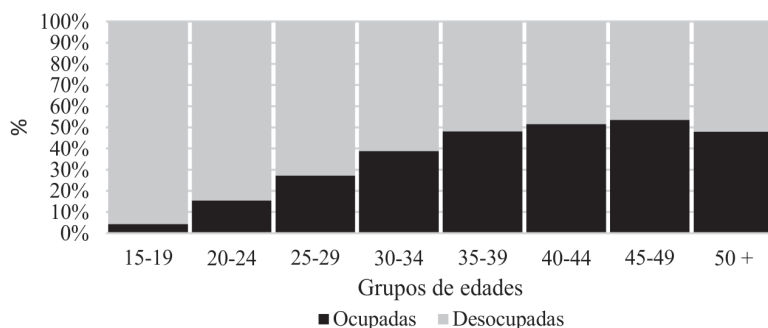
Distribución relativa de la situación ocupacional de los padres según grupos de edades de las madres en nacimientos de orden 2. Cuba, 2005-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

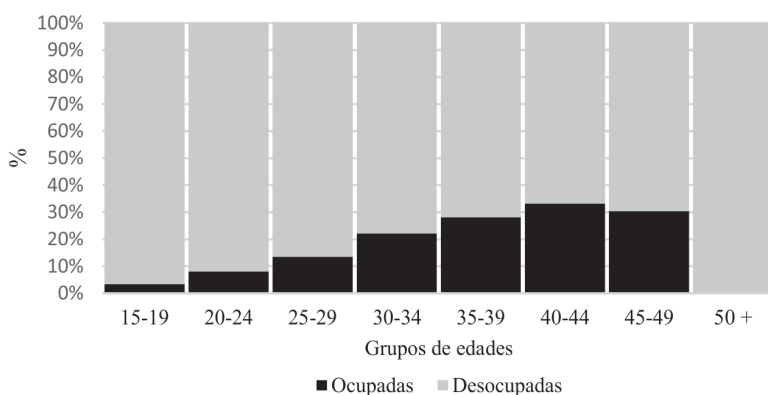


Distribución relativa de la situación ocupacional de las madres por grupos de edades en nacimientos de orden 3. Cuba, 2005-2012.



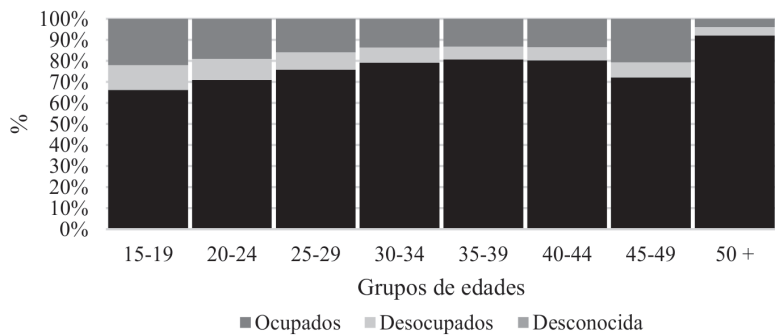
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Distribución relativa de la situación ocupacional de las madres por grupos de edades en nacimientos de orden 4. Cuba, 2005-2012.



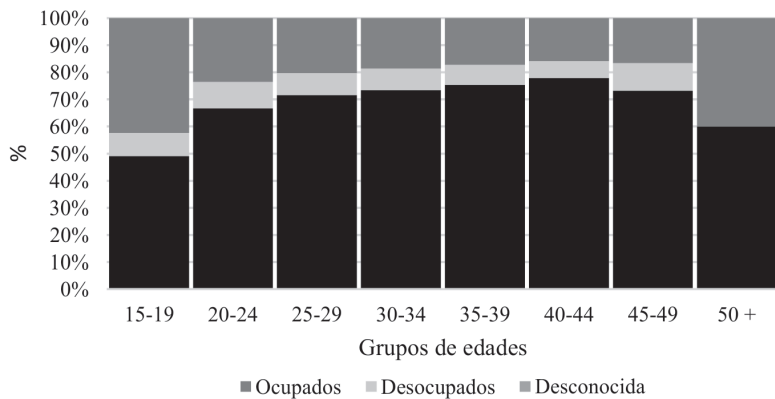
Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Distribución relativa de la situación ocupacional de los padres según grupos de edades de las madres en nacimientos de orden 3. Cuba, 2005-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.

Distribución relativa de la situación ocupacional de los padres según grupos de edades de las madres en nacimientos de orden 4. Cuba, 2005-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Nacimientos del Sistema de Información Estadística Nacional de la ONEI. 2005-2012.



## ANEXO METODOLÓGICO I

### Estimación de la población<sup>34</sup>

En el caso de la población utilizada como denominador de las tasas calculadas en este trabajo, hubo que seguir un procedimiento de reconstrucción de las poblaciones en el período intercensal por diversas razones. En primer lugar, para los años no censales no existen estimaciones de la población según color de la piel, situación conyugal, nivel de escolaridad y condición de ocupación. Luego, y según se aprecia en el Anuario Demográfico de Cuba, 2012 (ONEI-CEPDE, 2013), a partir de la información censal del año 2012, se realizó un ajuste de las estimaciones de población de todo el país del período intercensal 2002-2012, de forma tal que estas se acomodarán a las tendencias de la población durante ese decenio, eliminando el error de subestimación de las migraciones que provoca un incremento espurio del número de habitantes. De ahí que se hizo imprescindible ajustar también las poblaciones a nivel provincial, tanto total, como por edades, sexos y las demás categorías antes mencionadas.

Para ello, teniendo en cuenta que las proporciones de personas según características cambiaron muy poco entre 2002 y 2012, se decidió completar las estimaciones de población en los años intercensales partiendo de una interpolación lineal anual de las proporciones de la población por edades simples, sexos, color de la piel, municipio de residencia, situación conyugal, nivel de escolaridad y condición de ocupación con relación a las poblaciones totales que se tienen para cada año censal y considerando que entre el momento censal (septiembre) y la población media respectiva (30 de junio), no ocurrió ningún cambio en dichas proporciones ( $\varphi$ ), que se calcularon de la siguiente forma:

$${}^{c,s}\varphi_x^{z,i} = \frac{{}^{c,s}N_x^{z,i}}{N^z}$$

---

<sup>34</sup> Albizu-Campos, J. C. (2016).

donde lo que se encuentra en el numerador es la población de edad cumplida “x”, de sexo “s” y característica “c”, que en el año censal “z” residía en el municipio “i”, mientras que en el denominador se toma la población total de Cuba en el año censal “z”. Así, se dispuso de las proporciones necesarias en los años 2002 y 2012, de tal forma que para obtener las correspondientes a los años intermedios del período, se utilizó un procedimiento estándar de interpolación lineal, de la siguiente manera:

$$c,s\varphi_x^{z,i} = c,s\varphi_x^{2002,i} + \left[ \left( \frac{c,s\varphi_x^{2012,i} - c,s\varphi_x^{2002,i}}{10.02546} \right) \cdot (z.5 - 2002.68219) \right]$$

10.02546 corresponde al número de años entre ambos momentos censales (2002.68219 corresponde a la fecha de referencia censal de ese año, 6 de septiembre, mientras 2012.70765 corresponde a la del último censo, 15 de septiembre) y “z.5” es el momento al 30 de junio de cada año intercensal para el que se calcula  $\varphi$ . De esta forma, se obtuvo una estructura de proporciones de la población cubana, por municipio de residencia, edad simple, sexo y las diversas características, al 30 de junio, para cada año desde 2003 hasta 2011, que al ser aplicada a las poblaciones medias calculadas a partir de las estimaciones de población para años intercensales a las que ya se ha hecho referencia que aparecen en el referido anuario demográfico de 2012, permitió disponer de la población desagregada a nivel municipal que, agrupadas según la división político-administrativa (DPA), constituyó el denominador utilizado para el cálculo de las tasas para cada característica, a nivel provincial y nacional. Este procedimiento de reconstrucción de la población por edades simples, sexos y características, a nivel provincial y nacional partiendo del peso de estas combinadas a nivel municipal constituye una propuesta metodológica gestada en el proyecto sobre el estudio del color de la piel como diferencial del comportamiento de la mortalidad que se desarrolla actualmente en el CEDEM.

Habría que referirse al hecho de que la DPA utilizada no es la actualmente vigente, adoptada a partir de 2011, sino la anterior, de 1976, con 14 provincias y 169 municipios. Ello obedeció en primer lugar al criterio de que tratándose de un período de análisis que culmina en el año censal 2012, casi inmediatamente después de adoptada la nueva DPA, se consideró que aún no había transcurrido el tiempo suficiente para que en las nuevas provincias de Artemisa y Mayabeque se hubieran manifestado

nuevos patrones de fecundidad e interrupciones distinguibles entre sí y entre ellos y el que ya se había observado en la anterior provincia de La Habana, que les diera origen, por lo que si lo que interesa es el estudio de los modelos reproductivos subnacionales imperantes en el país, resultó aconsejable reconstruir, para 2011 y 2012, las antiguas provincias.

Por otro lado, el número de provincias cambió, desapareciendo una y dando lugar a otras dos, en las que se reagruparon municipios de una antigua provincia, La Habana, y el traslado de otros de la provincia de Pinar del Río, así como un proceso de reordenamiento administrativo y estadístico a escala provincial, que movió localidades entre provincias, que no afectó en la misma medida la escala municipal, lo que permitió la reconstrucción de las antiguas provincias y el municipio especial Isla de la Juventud, tal cual aparecían en la DPA del año 1976, vigente hasta 2010.

Habría que esperar el transcurso de un período mayor de tiempo para corroborar el impacto que ello pudiera tener sobre los patrones provinciales de reproducción en los territorios involucrados en el referido proceso de reordenamiento territorial contenido en el cambio de la división político-administrativa del país, así como estudiar el posible efecto que pudiera observarse en las otras variables demográficas. En todo caso, no parece haber tenido aún consecuencia alguna al menos en lo que se refiere a las variables fecundidad e interrupciones de embarazos y es plausible considerar la presencia aún de un patrón propio de la región habanera en referencia al modo de exposición a los diferentes riesgos de las poblaciones involucradas en el análisis, Artemisa y Mayabeque, y exceptuando, claro está, a la de la población de la capital.



## ANEXO METODOLÓGICO II

### Edad media de la primera unión. Adaptación del método de Hajnal

Un método considerado como estándar para calcular la edad media al primer matrimonio es el que fuera propuesto por Hajnal (1953) y que aparece descrito en detalle en diversos textos sobre análisis demográfico, notable el conocido como *Los métodos y materiales de la Demografía* (Siegel y Swanson, 2004), que constituye referencia obligada, y donde se ofrece una explicación detallada del procedimiento mencionado.

Llamada por su autor como la “edad media singular al matrimonio”, el método calcula lo que se puede considerar como una medida convencional que representa la edad media al primer matrimonio o unión de aquellas personas de una cohorte hipotética que eventualmente se casarán o se unirán antes de la edad 50 y se basa en el uso de una serie de proporciones de personas solteras, entre las edades de 15 a 54 años, para calcular la probabilidad, en una cohorte hipotética, de permanecer en estado de soltería. El supuesto básico es que el cambio de las proporciones de soltería de una edad simple  $x$  a otra  $x+1$  constituye una medida de la proporción, en una cohorte de nacimientos, de casarse entre esas edades. Partiendo de la información sobre proporciones de solteras proveniente de un censo o encuesta, tiene el supuesto implícito de que para que una persona de una corte hipotética pueda someterse a ese patrón, este último debe permanecer constante en el tiempo. Además, el método supone que no existe riesgo de muerte hasta la edad 50. La estimación final que provee se interpreta como el número medio de años vivido en soltería por aquellos que alguna vez se casaron antes de la edad 50. Su formulación general consiste en:

$$\bar{x}_{1U} = \frac{\left( \left( 5 \cdot \sum_{x=15}^{50} {}_5s_x \right) + 1500 \right) - \left( 50 \cdot \frac{{}_5s_{45} + {}_5s_{50}}{2} \right)}{\left( 100 - \frac{{}_5s_{45} + {}_5s_{50}}{2} \right)}$$

donde es la edad media del primer matrimonio o unión,  ${}_5s_x$  es la proporción de soltería entre las edades  $x$ ;  $x+5$  y  ${}_5s_{45}$ , así como  ${}_5s_{50}$ , son las



proporciones de soltería en los grupos de edades 45-49 y 50-54, respectivamente. Al descomponer la fórmula por pasos, se obtiene que:

Paso 1: Cálculo del número total de años-persona vividos en condición de soltería por la cohorte hipotética, entre las edades 15 y 54 años.

$$\left( 5 \cdot \sum_{x=15}^{50} {}_5S_x \right)$$

Paso 2: Determinación de los años-persona vividos en condiciones de soltería por la cohorte hipotética, desde el nacimiento. Se adicionan 1500 años que resultan de multiplicar 15 por 100, es decir, por una proporción de soltería, en cada una de las 15 edades anteriores (de 0 a 14), de 100%:

$$\left( \left( 5 \cdot \sum_{x=15}^{50} {}_5S_x \right) + 1500 \right)$$

Paso 3: Cálculo del número de años-persona vividos desde el nacimiento hasta 50 años en celibato permanente a partir del promedio de las proporciones de personas solteras de los grupos de edades 45-49 y 50-54, suponiendo que las personas que alcanzan esas edades en condición de soltería, no cambiarán sus estatus en las edades posteriores:

$$\left( 50 \cdot \frac{{}_5S_{45} + {}_5S_{50}}{2} \right)$$

Paso 4: Determinación de los años-persona vividos por la cohorte en el estatus de solteras, en ausencia de celibato permanente, es decir, vividos por aquellas personas que alguna vez se casaron o unieron:

$$\left( \left( 5 \cdot \sum_{x=15}^{50} {}_5S_x \right) + 1500 \right) - \left( 50 \cdot \frac{{}_5S_{45} + {}_5S_{50}}{2} \right)$$

Paso 5: Cálculo de la intensidad con que se dan los matrimonios o uniones o proporción de personas, integrantes de una cohorte hipotética cualquiera, alguna vez casada o unida:

$$\left(100 - \frac{5^S 45 + 5^S 50}{2}\right)$$

Paso 6: Determinación de la edad media al primer matrimonio/unión de las personas como el cociente de los resultados obtenidos en los pasos 4 y 5, que también se interpretaría como en el número medio de años de soltería vividos por las personas que lo hicieron, antes de casarse por unirse por primera vez. Es decir:

$$\bar{x}_{1U} = \frac{\left(5 \cdot \sum_{x=15}^{50} 5^S s_x\right) + 1500}{\left(100 - \frac{5^S 45 + 5^S 50}{2}\right)} - \left(50 \cdot \frac{5^S 45 + 5^S 50}{2}\right)$$

Lo que sin dudas constituye una estimación sólida del tiempo que como promedio vive en soltería una persona, de una cohorte hipotética, antes de casarse o unirse por primera vez, expuesta al patrón de nupcialidad observado en la población real. Aun así, y debido al supuesto de considerar ausencia de exposición al riesgo de muerte desde el nacimiento hasta los 50 años, puede considerar que el método sobrestima la edad media de inicio del matrimonio o unión. Este es un supuesto que se debió adoptar dado que en momento en que Hajnal define el método, la disponibilidad de tablas de mortalidad, de donde extraer las probabilidades de sobrevivir desde el nacimiento hasta cualquier edad, no siempre estaba asegurada y se ha demostrado que la sobrestimación que produce no introduce un sesgo invalidante para el análisis. Véase un ejemplo de su aplicación en el texto antes citado.

Sin embargo, y en vista de la disponibilidad de información para Cuba, se ha propuesto una adaptación para subsanar esa dificultad (Albizu-Campos, 2016, para G. Rodríguez, 2016), consistente en modificar las proporciones de personas solteras, convirtiéndolas en proporciones de

personas sobrevivientes solteras entre  $x$ ;  $x+n-1$ , quedando la formulación de la siguiente manera:

$$\bar{x}_{1U} = \frac{\left( 5 \cdot \sum_{x=15}^{50} {}_5s_x \cdot p(x+2.5) \right) + \left( 1500 \cdot p(12.5) \right) - \left( 50 \cdot \frac{[{}_5s_{45} \cdot p(47.5)] + [{}_5s_{50} \cdot p(52.5)]}{2} \right)}{\left( 100 - \frac{[{}_5s_{45} \cdot p(47.5)] + [{}_5s_{50} \cdot p(52.5)]}{2} \right)}$$

$$p(x+2.5) = \frac{{}_5L_x}{5 \cdot l_0} ; \quad \forall \quad 15 \leq x \leq 50$$

En este caso, se conservan los mismos significados del método originalmente propuesto por Hajnal, solo que esta vez se refieren a personas sobrevivientes en soltería, en tanto las proporciones de personas solteras en cada grupo de edad  $x$ ;  $x+4$  se multiplican por las probabilidades de sobrevivir desde el nacimiento hasta la edad media de cada intervalo;  $p(x+2.5)$ , cociente donde  ${}_5L_x$  es el tiempo vivido por los sobrevivientes de una cohorte hipotética, entre las edades exactas  $x$ ;  $x+5$ , expuestos a los riesgos de muerte observados en la población real, resultantes de una tabla de mortalidad previamente construida,<sup>35</sup> mientras que  $5 \cdot l_0$  es el número de nacimientos iniciales de la cohorte, de donde ellos provienen.

Y de esta manera se obtiene la edad media al primer matrimonio o unión de las personas de una cohorte hipotética, sometidas al patrón de nupcialidad y de mortalidad observados, que permanecen constantes hasta la edad 50. No exenta del error de que igualmente supone que el riesgo de muerte es homogéneo para toda la población, siendo igual para los solteros y para los que alguna vez se casaron o unieron, esta adaptación ofrece una estimación más robusta que la del método original en tanto el sesgo que supone el error comentado es mucho menor que aquel en que se incurre al considerar ausencia total de riesgo de muerte, y el resultado es muy parecido al de la versión original, siendo siempre una edad media algo inferior.

---

<sup>35</sup> Para esta investigación se utilizaron las tablas de mortalidad provenientes de Albizu-Campos (2016).

## ANEXO METODOLÓGICO III

### Edad media al primer matrimonio o unión primera en la adolescencia

Considerando la importancia del estudio de los patrones reproductivos de las adolescentes que tienen lugar en el país desde mediados del siglo anterior, se consideró oportuno proponer un procedimiento particular para medir cuál es la edad al primer matrimonio o unión cuando este evento ocurre en la adolescencia.

Partiendo igualmente del método originalmente propuesto por Hajnal (1953), la formulación general que se propone es la siguiente:

$$-A_{X1U} = \frac{\left( \left( \sum_{x=12,5}^{19,5} s_x \cdot p(x) \right) + \left( 1200 \cdot p(11,5) \right) \right) - \left( 20 \cdot \frac{[s_{18,5} \cdot p(18,5)] + [s_{19,5} \cdot p(19,5)]}{2} \right)}{\left( 100 - \frac{[s_{18,5} \cdot p(18,5)] + [s_{19,5} \cdot p(19,5)]}{2} \right)}$$

$$p(x) = \frac{L_x}{l_0} ; \forall 12 \leq x \leq 19$$

donde es la edad media del primer matrimonio o unión en adolescentes,  $s_x$  es la proporción de soltería entre las edades  $x$ ;  $x+1$  y, así como, son las proporciones de soltería en las edades 18 y 19, respectivamente. Por su parte, las probabilidades de sobrevivir desde el nacimiento hasta la edad media de cada intervalo  $x$ ;  $x+1$ ,  $p(x)$ , son el cociente donde  $L_x$  es el tiempo vivido por los sobrevivientes de una cohorte hipotética, entre las edades exactas  $x$ ;  $x+1$ , expuestos a los riesgos de muerte observados en la población real, resultantes de una tabla de mortalidad previamente construida,<sup>36</sup> mientras que  $l_0$  es el número de nacimientos iniciales de

---

<sup>36</sup> Para esta investigación se utilizaron las tablas de mortalidad provenientes de Albizu-Campos (2016).

la cohorte, de donde ellos provienen. Si la fórmula se descompone, se obtiene que:

Paso 1: Cálculo del número total de años-persona vividos en condición de soltería por adolescentes sobrevivientes de una cohorte hipotética, entre las edades 12 y 19 años.

$$\left( \sum_{x=12,5}^{19,5} s_x \cdot p(x) \right)$$

Paso 2: Determinación de los años-persona vividos en condiciones de soltería por los adolescentes sobrevivientes de la cohorte hipotética, desde el nacimiento, antes de entrar en la adolescencia, asumiendo que esta comienza a los 12 años de edad. Se adicionan los años que resultan de multiplicar 12 por 100, es decir, por una proporción de soltería, en cada una de las 12 edades anteriores (de 0 a 11), equivalente a 100% y por  $p(11,5)$ , que es la probabilidad de sobrevivir desde el nacimiento hasta los 11 años, quedando:

$$\left( \left( \sum_{x=12,5}^{19,5} s_x \cdot p(x) \right) + \left( 1200 \cdot p(11,5) \right) \right)$$

Paso 3: Cálculo del número de años-persona vividos desde el nacimiento hasta 20 años en celibato permanente a partir del promedio de las proporciones de personas sobrevivientes solteras de las edades 18 y 19, suponiendo que los adolescentes que alcanzan esas edades en condición de soltería, solo cambiarán sus estatus a partir de los 20 años:

$$\left( 20 \cdot \frac{[s_{18,5} \cdot p(18,5)] + [s_{19,5} \cdot p(19,5)]}{2} \right)$$

Paso 4: Determinación de los años-persona vividos por las adolescentes sobrevivientes de la cohorte hipotética, en el estatus de solteras, en ausencia de celibato permanente, es decir, vividos por aquellas personas que alguna vez se casaron o unieron:

$$\left( \left( \sum_{x=12,5}^{19,5} s_x \cdot p(x) \right) + \left( 1200 \cdot p(11,5) \right) \right) - \left( 20 \cdot \frac{[s_{18,5} \cdot p(18,5)] + [s_{19,5} \cdot p(19,5)]}{2} \right)$$

Paso 5: Cálculo de la intensidad con que se dan los matrimonios o uniones en la adolescencia o proporción de adolescentes sobrevivientes, integrantes de una cohorte hipotética cualquiera, alguna vez casada o unida, antes de cumplir los 20 años:

$$\left( 100 - \frac{[s_{18,5} \cdot p(18,5)] + [s_{19,5} \cdot p(19,5)]}{2} \right)$$

Paso 6: Determinación de la edad media al primer matrimonio/unión en la adolescencia como el cociente de los resultados obtenidos en los pasos 4 y 5, que también se interpretaría como en el número medio de años de soltería vividos por los adolescentes sobrevivientes que alguna vez se casaron o unieron, antes de hacerlo por primera vez. Lo que es igual a:

$$\begin{aligned} \text{---A} \\ \text{X1U} = & \frac{\left( \left( \sum_{x=12,5}^{19,5} s_x \cdot p(x) \right) + \left( 1200 \cdot p(11,5) \right) \right) - \left( 20 \cdot \frac{[s_{18,5} \cdot p(18,5)] + [s_{19,5} \cdot p(19,5)]}{2} \right)}{\left( 100 - \frac{[s_{18,5} \cdot p(18,5)] + [s_{19,5} \cdot p(19,5)]}{2} \right)} \end{aligned}$$

Y así se obtiene la edad media al primer matrimonio o unión, durante la adolescencia, de una cohorte hipotética, sometidas al patrón de nupcialidad y de mortalidad observados, que permanecen constantes hasta la edad 20. Igual que la adaptación hecha al método general, no queda exenta del error de que supone que el riesgo de muerte es homogéneo para toda la población, siendo igual para los adolescentes solteros y para los que alguna vez se casaron o unieron, pero siendo la mortalidad tan baja en esas edades, se considera que este procedimiento ofrece una estimación robusta en tanto el sesgo que supone el error comentado, ha demostrado ser despreciable y no afecta la calidad del resultado.



## ANEXO METODOLÓGICO IV

### El proceso de indagación cualitativa

La indagación cualitativa se realizó a través de diferentes técnicas, aplicadas en el escenario de San Miguel del Padrón, caso extremo del comportamiento de la fecundidad en La Habana. La selección de este territorio atendió a criterios factibilidad y aplicación práctica. Este es uno de los municipios de la capital en que CEDEM tiene proyectos de investigación y capacitación desde hace varios años, lo cual facilitó el acceso para el desarrollo del estudio a través de las vías formales del gobierno y el sistema de salud, así como ofrece la posibilidad de retroalimentar e introducir los resultados en las estrategias sociales del territorio.

Aquí la observación de campo, entrevistas a personal en servicio vinculado con la atención de salud sexual y reproductiva; la revisión de historias clínicas obstétricas, de documentos de registros de gestantes y lactantes del PAMI en las áreas de salud, las entrevistas individuales en profundidad a mujeres, varones, siempre que fue posible a familiares; así como la aplicación de los diez deseos y el registro directo de la actividad (D. González, 2008) fueron las fuentes de información empleadas. Resultaron útiles para identificar algunas condiciones del contexto social próximo incidentes en el comportamiento en torno a la reproducción, la construcción de la biografía sexual e indagar en los sentidos subjetivos en relación con estas experiencias de vida.

#### *Entrevistas semiestructuradas a personal de Salud en servicios vinculados al PAMI*

Se realizó de manera individual al personal dedicado a la atención de SSR, a partir de una guía de temas. Su finalidad fue identificar sus percepciones sobre el comportamiento reproductivo a partir de sistemas de diferenciación que caracterizan a la población. De este modo, se obtuvo información sobre estas características en los diferentes contextos. Se exploraron sus valoraciones acerca de las tendencias observadas en relación con los eventos reproductivos, así como de la demanda efectiva en los servicios. Se pretendió identificar algunas características de los procesos de organización de los servicios de SSR en las áreas de salud, la actualización y capacitación del personal en servicio, así como la percepción sobre la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de la tecnología de regulación de la fecundidad por la población.



### *Revisión documental*

Se accedió a los registros de los coordinadores del PAMI en las áreas de salud, a las historias clínicas obstétricas para obtener información sobre el número de gestantes y lactantes existentes y al registro de riesgo pre-concepcional que debe controlarse por los equipos básicos de salud. Se realizó para obtener una noción inicial de la frecuencia de los eventos registrados, como un proxy de los que tienen lugar en la población atendida; en particular, en cuanto a la continuidad de las gestaciones y el uso de anticonceptivos, en menor medida de las interrupciones de embarazo y la formación de parejas. También, para identificar las características de las mujeres y de los varones que transitaban por estos eventos en el momento de incursión en el campo. A partir de esta información y de la aportada por el personal de salud se seleccionaron los casos individuales.

### *Los diez deseos y el registro directo de la actividad*

Es una prueba de papel y lápiz desarrollada por D. González en 1977 y perfeccionada en 2008 para el estudio de la diversidad y jerarquía de las necesidades humanas y su expresión en la actividad del sujeto (D. González, 2008). Fue adaptada con la colaboración de su autor en 2010, para identificar la motivación hacia la paternidad en hombres que esperaban un hijo, referido por Quintana (2013). En 2013 se amplió su aplicación al estudio de la motivación hacia la maternidad. Aquí se utilizó para identificar motivaciones relacionadas con la maternidad y/o la paternidad, su ubicación jerárquica en la estructura motivacional del sujeto y su expresión reguladora en el comportamiento cotidiano. Se aplicó en el momento inicial del contacto con las personas, con anterioridad a la entrevista.

El análisis de los diez deseos y el registro directo de la actividad fueron empleadas las categorías establecidas por D. González (2008), además se siguió el procedimiento de análisis de contenido elaborado por la autora y colaboradoras con la asesoría del autor del método para el estudio de las categorías maternidad y paternidad. Dada la flexibilidad del método se crearon nuevas categorías y subcategorías teniendo en cuenta las respuestas ofrecidas por las personas estudiadas en torno a las diferentes esferas de su vida, la interrupción voluntaria de embarazo y a la continuidad de un embarazo.

MAT: significa actitud favorable hacia la maternidad o la paternidad, cuando los sujetos expresan sus deseos en dirección al embarazo, al parto y a la crianza de la descendencia. La codificación se hace en la misma hoja de respuestas, en el margen izquierdo.

A una misma respuesta puede corresponder un solo símbolo o dos, por ejemplo:

MAT 1. Que mi hijo nazca bien

MAT + F2 2. Que mi hijo y yo salgamos bien del parto (Mujeres)

PAT 1. Que mis hijos sean saludables

PAT + F2 2. Poder estar siempre cerca de mis hijos

### *Entrevista semiestructurada en profundidad*

Diseñada por la autora para este trabajo, desde la concepción del estudio de la subjetividad individual a través de las historias de vida de las personas en una relación dialógica que busca: “(...) garantizar su expresión auténtica y la definición de un lugar propio desde el cual se puede expresar en el curso de la investigación. En otras palabras, la lógica centrada en el instrumento es reemplazada por el diálogo, lo que lleva a la expresión propia y espontánea de los participantes sin las restricciones impuestas por los dispositivos metodológicos usados. (F. González y Mitjans, 2016, p. 9).

Se realizó en locales de instituciones de salud: consultorios médicos, hogar materno de mayor capacidad de ingresos en el municipio San Miguel del Padrón, en los hogares de las personas, en espacios abiertos de la comunidad. En todos los casos se garantizó la privacidad necesaria y se negociaron previamente los horarios atendiendo a las posibilidades de los informantes para no interferir con otras actividades. En casi todos los casos se trabajó en una sola sesión. Su duración osciló entre 45 minutos y una hora y media, en dependencia de las características de los sujetos, de la diversidad y amplitud de experiencias en esta esfera. Se pidió autorización a los entrevistados para su grabación, algunos no consintieron, entonces se tomó notas durante el encuentro.

Se dividió en varias secciones. En las tres primeras se combinaron preguntas cerradas y abiertas para indagar sobre los eventos, las intenciones, las experiencias y valoraciones de las personas con relación a sus

condiciones de vida, el contexto de la familia de residencia y las trayectorias reproductivas y migratorias familiares. Se siguió una estrategia de exploración en profundidad en cada uno de los campos. Ello permitió alcanzar un conocimiento más exhaustivo de las historias de vida personales, de las historias vinculares con sus progenitores y sobre las historias reproductivas familiares. Se recolectó información sobre:

(a) **Datos generales individuales:** incluyó seudónimo, edad cumplida, fecha de nacimiento, color de la piel, situación conyugal, último grado terminado, ocupación principal y otra ocupación (en caso de existir), lugar de nacimiento, de residencia actual, lugares donde ha residido y tiempo e información sobre estado de salud y hábitos tóxicos, (b) Intenciones de movilidad espacial, indaga la existencia de este tipo de intenciones, lugar de destino y los motivos para ello, (c) sobre la familia y las condiciones de convivencia familiar, se interrogó sobre antecedentes de padecimientos de salud familiar y parentesco. Además, exploró cuatro ejes en relación con la familia de residencia:

### **I. Datos para caracterizar la composición y estructura del hogar, según:**

- Relaciones de parentesco: nuclear, extensa, ampliada.
- Según el número de generaciones: unigeneracional, bigeneracional, trigeneracional o multigeneracional cuando conviven más de tres generaciones.
- Según el tamaño: Se considera pequeña hasta tres personas; mediana, entre cuatro y seis; grande, más de seis personas.
- Según presencia o no de ambos progenitores: refiere el grado de completud del subsistema conyugal parental. Se considera completa o biparental cuando ambos progenitores se encuentran formando parte del núcleo familiar. Se considera incompleta o monoparental cuando uno de los progenitores está ausente por diferentes causas, puede ser por fallecimiento, abandono, migración temporal o permanente.

Se indagó sobre el espacio habitacional para dormir y la distribución que se hace. Se considera hacinamiento de acuerdo al número de personas por habitación dormitorio y la privacidad atendiendo al sexo de las personas, número de generaciones y vínculo que los une. Elementos que permiten valorar condiciones socioeconómicas y de la dinámica familiar.

**II. Sobre condiciones socioeconómicas familiares:** Se captó a partir de la descripción de los materiales constructivos del inmueble. Se pregunta sobre los ingresos económicos, las fuentes de procedencia en términos de quienes contribuyen –esta información aporta elementos para el análisis de la distribución del rol de proveedores en la familia, la identificación de los montos en el período de referencia que la persona enmarque (diario, semanal o mensual)– este dato es útil además para valorar la participación de la persona en las decisiones económicas familiares. Por último, se interrogó acerca de la valoración personal de los ingresos familiares y su relación con las necesidades que se satisfacen.

**III. Trayectorias reproductivas familiares:** Se indagó el conocimiento de diferentes eventos relacionados con la historia conyugal y reproductiva de sus progenitores de ambos sexos, y de abuelos maternos y paternos, que incluyó número de hijos y edades a las que los concibieron, número de parejas con las que tuvieron esos hijos, historia de emparejamiento, experiencias de usos de anticonceptivos e interrupciones de embarazos, escolaridad alcanzada, ocupación de las mujeres al tener a sus hijos, la trayectoria laboral y educacional posterior a estos eventos. Se explora también el conocimiento sobre la valoración de los progenitores de la anticoncepción, interrupción de gestaciones y el matrimonio; así como la experiencia de comunicación intrafamiliar sobre la sexualidad, quiénes servían como fuentes de comunicación, los contenidos tratados, en qué momento de la vida se ha producido.

En esta sección de la entrevista se incluyó algún miembro de la familia siempre que se contó con su proximidad en ese momento, con la finalidad de recuperar información, muchas veces desconocida en la descendencia y fomentar el intercambio comunicativo en las familias.

Se exploró **la historia migratoria familiar** hasta la generación de los abuelos, para identificar el origen familiar y la posible relación de los patrones reproductivos de los contextos de origen y de destino.

(d) Esta sección de la entrevista se dedicó a la **construcción de la biografía sexual de la persona**. Se basó en la indagación en profundidad de las diferentes experiencias vividas en la esfera de la sexualidad, desde de la menarquia o la eyacularquia. Se transitó por cada uno de los eventos vividos y recordados por los individuos para conseguir la descripción desde una perspectiva analítica y sistemática de la biografía sexual, los

relacionamientos sexuales y el tipo de actividad sexual, conceptos demográficos centrales en el estudio de la sexualidad. Dicha descripción intentó articular los requerimientos del análisis demográfico que busca establecer el ritmo, calendario de los procesos e interrelación con otros (Szasz, 2004), con la exploración de los motivos, circunstancias particulares en las que se tomaron las decisiones en los diferentes eventos, las vivencias, valoraciones y significados atribuidos por la persona a sus experiencias hasta el momento de la entrevista. Esta sección exploró también los ideales e intenciones de reproducción con énfasis en el componente valorativo sobre las condiciones necesarias para tener hijos y la percepción de control sobre las condiciones para su consecución.

### *El acceso al campo*

El trabajo de campo se realizó entre abril y mayo de 2016. Se inició de manera formal a través de la dirección municipal de salud para acceder a informantes clave y a partir de ahí se produjo la inmersión sistemática en el terreno en San Miguel del Padrón. Se contactó a directivos de salud y prestadores de servicios de salud sexual de los diferentes estratos de la organización del sistema de salud: dirección municipal, servicios centralizados, áreas de salud y equipos básicos de salud. Estos ofrecieron información acerca del comportamiento de los diferentes eventos relacionados con la reproducción en la población y sus valoraciones acerca de condiciones intervinientes en la disponibilidad, del acceso y participación de usuarias y de prestadores de servicios de salud sexual. Al mismo tiempo sirvieron de porteros para acceder a los casos individuales y las parejas que colaboraron con el estudio. En menor medida, también se accedió a través de vías informales a informantes individuales, fundamentalmente varones.

Una vez saturada la información se produjo el cese de recolección de información, se fue produciendo una retroalimentación sistemática a los prestadores de servicio de salud de las diferentes áreas en las que se trabajó. No obstante, los resultados del análisis final deberán presentarse a las autoridades y prestadores en servicio de salud.

**Tabla 2. Mujeres entrevistadas según grupos de edades y eventos por los que transitaban.**

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	Total
Anticoncepción	2	1				3
Embarazo	4	3	3	2		12
Embarazo maternidad			2	3	2	7
Maternidad anticoncepción		7	2	1		10
Maternidad interrupción de embarazo		1				1
Infertilidad			2		1	3
Total	6	12	9	6	3	36

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas.

**Tabla 3. Hombres entrevistados según grupos de edades y eventos por los que transitaban.**

	20-24	25-29	30-34	35-39	Total
Anticoncepción	1	1			2
En espera de un hijo		1	1		2
En espera de un hijo paternidad		1	1		2
Paternidad y anticoncepción	1	3	4	2	10
Total	2	6	6	2	16

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas.

Estrategia de acceso al campo: San Miguel del Padrón		
<b>Formal:</b> En el territorio. A partir de la Coordinación de Consejo de Administración Municipal con Dirección Municipal de Salud.	<b>Informal:</b> Fuera del territorio. A partir de la identificación de informantes residentes en el territorio, a través de la red de relaciones interpersonales.	
Dirección Municipal de Salud: Entrevista a coordinadora del PAMI municipal	Hombres que trabajan en	
Hogar Materno Municipal “Pequeño Príncipe”  Entrevista a expertas: → enfermera con 14 años de experiencia en el trabajo en hogares maternos del municipio. → especialistas en medicina general integral que brindan servicio de atención periódica a mujeres hospitalizadas	Plaza de la Revolución	Marianao

<p>Área de Salud “Bernardo Pose” (con mayor aporte a la fecundidad del municipio, comportamiento similar en todos sus consultorios): Consultorios alejados al hogar materno municipal : Área “La Cueva”</p>	<p>→ (A través de Especialistas de Medicina General Integral contactadas en Hogar Materno “Pequeño Príncipe”</p> <p>→ Estudio a mujeres y hombres que han experimentado al menos un evento ligado al proceso reproductivo.</p> <p>→ Entrevistas a familiares para reconstruir las trayectorias reproductivas familiares</p> <p>→ Observación no participante en el barrio y en el hogar.</p>	<p>Han experimentado al menos uno de los eventos vinculados al proceso de la reproducción</p>
<p>Área de Salud “Wilfredo Pérez”(con menor aporte a la fecundidad en el territorio, caracterizada por un comportamiento variable según consultorios) Atendiendo al número de gestantes captadas desde enero hasta abril de 2016.</p>	<p>→ Entrevista con vicedirectora de asistencia médica del área de salud.</p> <p>→ Revisión de registros de datos sobre gestantes y púerperas del año 2016 por consultorio médico de familia.</p>	



Estrategia de acceso al campo: San Miguel del Padrón	
<b>Formal:</b> En el territorio. A partir de la Coordinación de Consejo de Administración Municipal con Dirección Municipal de Salud.	<b>Informal:</b> Fuera del territorio. A partir de la identificación de informantes residentes en el territorio, a través de la red de relaciones interpersonales.
<p>Bajo: Menos de cinco (CMF#2) Cercanías de hospital Baliar y del Barrio Obrero</p> <p>Medio: De cinco a diez. (CMF#1) Área más próxima a la Virgen del Camino.</p> <p>Alto: Más de diez (CMF #10) Carretera Central y Comunidad Guardiola: Casos críticos del municipio, identificados por su complejidad social en el momento del estudio: gestante adolescente de menor edad en el municipio y gestante portadora de VIH sin adherencia al tratamiento preventivo de transmisión al bebé.</p>	<p>→ Entrevista a especialistas de medicina general integral en consultorios médicos.</p> <p>→ Revisión de Historias clínicas obstétricas y de lactantes.</p> <p>→ Estudio a mujeres y varones que han experimentado al menos un evento ligado al proceso reproductivo.</p> <p>→ Entrevistas a familiares para reconstruir las trayectorias reproductivas familiares</p> <p>→ Observación no participante en el barrio y en el hogar.</p>
<p>→ Entrevista a M. Sc. en Genética Médica dedicada durante 10 años al servicio en el municipio.</p>	





**7) La acreditación de la introducción del resultado y de su impacto:**

Se añaden a este expediente los siguientes avales:

1. Delegación territorial del CITMA en La Habana
2. Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad
3. Sociedad Cubana de Psicología en La Habana
4. Instituto Internacional de Periodismo "José Martí"
5. Periodista Reportera Periódico Granma
6. Fondo de Población de Naciones Unidas



Delegación - CITMA  
Ciudad de La Habana

Aval

Delegada

La Habana, 17 de septiembre de 2017

“Año 59 de la Revolución”

**Libro:** *Cuba: Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto.*

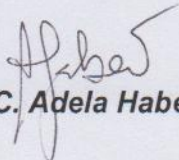
**Autora:** Livia Quintana Llanio. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana (CEDEM)

*Cuba: Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto*, resume uno de los productos de la investigación científica que sobre la dinámica de la población del país y sus territorios desarrolla el CEDEM. Esta obra ofrece un valioso material para comprender la complejidad de las condiciones que actúan en el comportamiento reproductivo de la población cubana desde diversas perspectivas de análisis. Hecho que resulta pertinente en el contexto demográfico actual y su importancia, reconocida en los Lineamientos de la Política Económica y Social y su implementación.

De este modo, no solo pone a disposición de la comunidad científica una fuente para la continuidad de estudios en estos temas, sino, además, aporta un conjunto de herramientas para la toma de decisión a diferentes niveles, incluido un territorio de La Habana: San Miguel del Padrón, en el que profundiza. También plantea una serie de elementos que pueden orientar las estrategias del gobierno en el área de la educación y la salud sexual y reproductiva, así como su vinculación con otras cuestiones como las poblaciones y familias en condiciones de fragilidad socioeconómica.

En este sentido, vale destacar que estas contribuciones dan respuesta a una demanda explícita de la dirección municipal del PCC en San Miguel del Padrón a la Delegación Territorial del CITMA en La Habana. Por otra parte, además de servir como obra de referencia para la toma de decisiones, su contenido ha sido difundido y debatido en actividades de capacitación a nuestros especialistas municipales.

Saludos fraternales;

  
**Dra. C. Adela Haber Vega**







La Habana, 26 de septiembre de 2017

Aval

En "Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto", los estudiosos de la sexualidad tienen a su disposición un documento actualizado y una propuesta novedosa para comprender las diversas interacciones entre las condicionantes del comportamiento de la fecundidad cubana hoy.

El libro articula un volumen considerable de información sobre las múltiples dimensiones del proceso de toma de decisiones reproductivas, en las que están presentes diferentes aspectos de la sexualidad, develando así las interconexiones entre los estudios de población y de la sexualidad. La propuesta de un marco conceptual y metodológico para comprender dicho proceso en sus diferentes niveles y dimensiones es una de sus aportaciones que estimulan al desarrollo de futuras investigaciones en esta dirección.

Sus resultados ofrecen una riqueza de información y de análisis que abren paso a nuevas interrogantes en el campo de la sexualidad y sus dimensiones por lo que constituyen una fuente referencial para la producción científica en estos temas, así como para la práctica profesional en las diferentes disciplinas vinculadas al trabajo con la sexualidad.

Por la relevancia social de la problemática que aborda, por su utilidad para el desarrollo de estudios en el área de la sexualidad, por la riqueza de sus aportaciones para el trabajo desde diferentes disciplinas en estos temas, sus contenidos han sido objeto de reflexión en actividades científicas de SOCUMES.

Dra.C . Beatriz Torres Rodríguez

Presidenta SOCUMES

Profesora e Investigadora Titular

La Habana, 19 de septiembre de 2017

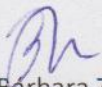
Asunto: Aval del libro "Cuba. Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto".

Incluir la dimensión subjetiva al estudio de la fecundidad cubana y del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción junto a la aplicación otras perspectivas teóricas: demográfica, de género y de derechos, ha sido un acierto de este libro. En él se expone un ejercicio pertinente de la complementariedad que debe producirse entre los conocimientos teórico y metodológicos de diversas disciplinas en la investigación de problemáticas complejas, como es el caso que le ocupa. Así, presenta una propuesta conceptual y metodológica novedosa para enfocar esta cuestión.

El texto analiza las contribuciones precedentes de la psicología al estudio del proceso de toma de decisiones reproductivas y ofrece una propuesta que toma elementos de la producción teórica y metodológica actualizada de autores cubanos. Se devela a través de él, las potencialidades de la psicología para aportar a la comprensión de fenómenos y procesos cuya atención es necesaria en la sociedad cubana contemporánea.

En particular, el análisis que ofrece de la fecundidad y el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción en San Miguel del Padrón, es un referente a utilizar por profesionales de la psicología que se desempeñan en diferentes sectores en este territorio, tanto para el desarrollo de investigaciones como para la atención de diversas problemáticas relacionadas con estos temas.

Dada su novedad, actualidad y valor científico ha sido utilizado como bibliografía en actividades de capacitación desarrolladas por la Sociedad Cubana de Psicología en La Habana.



MsC. Bárbara Zas Ros

Presidenta de la Sociedad Cubana de Psicología en La Habana

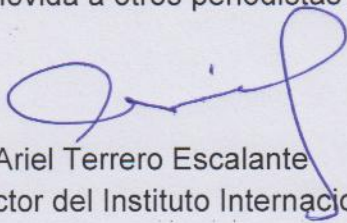


La Habana, 23 de septiembre de 2017

Aval del libro "Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto"

La dinámica demográfica y en especial, de la fecundidad, constituyen desafíos para la sociedad cubana actual a los cuales los profesionales de la comunicación social estamos llamados a atender de manera veraz, precisa y actualizada. Para ello es necesario desarrollar la sensibilidad suficiente que permita captar y comunicar acerca de los diversos componentes imbricados en estos fenómenos. En ese sentido, "Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto" representa una fuente bibliográfica útil para comprender la complejidad del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción y una de sus resultantes: la fecundidad cubana.

Este libro entrega un material valioso para el desempeño de la labor periodística y para la formación de capacidades en los profesionales del sector sobre estos asuntos, al actualizar el panorama de la fecundidad y sus condicionantes en Cuba, sus regiones y un municipio de la capital y, poner a nuestra disposición un amplio y preciso marco conceptual-metodológico, así como un vasto listado de bibliografía que permiten ubicarse en el tema y en sus interrelaciones con otros, también relevantes, como la sexualidad, el género, los derechos y la salud sexual y reproductiva. Es por ello que, sus contenidos han sido incluidos en los tópicos que se trabajan en el Curso de Posgrado internacional sobre Periodismo y dinámica de población", que cada año celebra el Instituto Internacional de Periodismo José Martí y que en la edición de 2017 se dedicó a "Salud sexual y reproductiva. Comunicación para el cambio". El libro forma parte de la bibliografía recomendada en este curso y promovida a otros periodistas para su capacitación.



Lic. Ariel Terrero Escalante  
Director del Instituto Internacional de Periodismo "José Martí"



La Habana, 2 de octubre de 2017.

Asunto: Aval de "Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto"

La fecundidad y los temas relacionados con la salud reproductiva de la población cubana son parte de la agenda de los medios de comunicación. Sin embargo, con frecuencia son insuficientes los conocimientos de los periodistas para interpretar los datos disponibles o poder interrogar adecuadamente a las fuentes de información al respecto. Por estas razones, poder contar con "Cuba. Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto" ofrece la posibilidad de encontrar una fuente de consulta para enfocarlos con mayor profundidad y visibilizar nuevas aristas del problema, muchas veces difíciles de tratar.

Este libro se convierte en una fuente de consulta por la cantidad de información actualizada acerca de la fecundidad de las mujeres, de otros indicadores de género y de derechos que presenta, los que son necesarios para tratar estas cuestiones e incidir en los diferentes públicos. Abre el espectro para el periodismo de investigación por la amplitud y claridad de las dimensiones de análisis y por la abundante lista de referencias bibliográficas que muestra.

Doy fe además, de que el mismo ha servido como contenido y fuente bibliográfica para tratar los temas de embarazo en la adolescencia y salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe, en el reciente curso de postgrado del Instituto Internacional de Periodismo "José Martí": "Periodismo y dinámica de población. Salud sexual y reproductiva. Comunicación para el cambio" en que participé; y constituye una herramienta estratégica para el abordaje integral y oportuno de esta temática en nuestra prensa.

Lic. Lisandra Fariñas Acosta  
Redactora reportera  
Periódico Granma





La Habana, septiembre 21 de 2017

Aval

"Cuba: Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto" es un libro producido en el marco de la cooperación del Fondo de Población de Naciones Unidas con el Gobierno de la República de Cuba, en particular, es el resultado de una investigación que responde al proyecto con el Centro de Estudios Demográficos de La Universidad de La Habana, que promueve la incorporación de la dinámica demográfica en las políticas y programas.

La manera novedosa y actualizada en que aborda el tema de la fecundidad y el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción, articula varias de las temáticas de mayor interés para la labor de UNFPA en Cuba: dinámica demográfica, educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género, de derechos y con enfoque territorial. Estos últimos constituyen ejes transversales en el trabajo de la cooperación de nuestra agencia y del Sistema de Naciones Unidas en el país. En este sentido, representa una herramienta útil para socializar entre las contrapartes de UNFPA, como evidencia de las posibles sinergias entre los diferentes temas y entre las instituciones en la ejecución de los proyectos.

Al presentar el análisis de múltiples aristas en los distintos niveles de la toma de decisiones en cada uno de los eventos del proceso, aporta una amplitud de datos y en una profundidad que imprimen un alto valor científico y práctico a sus resultados. Estos representan insumos útiles para la asistencia técnica de la oficina de UNFPA en Cuba. Algunos de los resultados de este estudio ya han sido utilizados en el diseño de un proyecto de cooperación dirigido a la prevención del embarazo en la adolescencia en tres provincias de la región oriental.

De manera general, estamos frente a un producto que puede constituir una buena práctica que el país pudiera ofrecer al desarrollo de la cooperación sur-sur en la región.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Marisol Alfonso de Armas".

Marisol Alfonso de Armas,

Oficial Nacional de Programa del Fondo de Población de las Naciones Unidas

Oficina de Cuba

## CONSEJO CIENTÍFICO CEDEM Dictamen

La fecundidad representa uno de los componentes de la dinámica de la población a los que se ha dado seguimiento en la demografía cubana, justificado por los bajos niveles que ha venido manifestando en el país desde hace casi cuatro décadas y su papel en el tamaño y la estructura por edades de la población. Su estudio y el de los condicionantes vinculados con su evolución, pueden aportar elementos fundamentales a considerar en la elaboración y ejecución de estrategias en relación con diferentes campos de la vida social y en particular, en la atención al comportamiento reproductivo y su efecto en el envejecimiento demográfico.

El comportamiento de la fecundidad es una de las principales prioridades aprobadas dentro de la Política Económica y Social del país para los próximos años, según se refrenda en el Lineamiento 116 del 7mo congreso del PCC: “Garantizar la implantación gradual de la política para atender los elevados niveles de envejecimiento de la población. Estimular la fecundidad con el fin de acercarse al remplazo poblacional en una perspectiva mediata. Continuar estudiando este tema con integralidad.” Este es uno de los ejes temáticos del trabajo de investigación, sensibilización y capacitación que el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana (CEDEM) desarrolla de manera sistemática a diferentes niveles y territorios del país.

El libro “Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto” es resultado de la formación doctoral en Ciencias Demográficas de su autora. Su publicación responde a una recomendación del tribunal de defensa que lo evaluó y que este consejo científico reafirma, teniendo en cuenta:

- La pertinencia social del estudio y su aporte al estado del conocimiento sobre el tema, por la sistematización y actualización de la producción de las diferentes corrientes teóricas en demografía, así como la incorporación y articulación de las perspectivas de la subjetividad en la psicología, de los estudios de la sexualidad, del enfoque de género y de derechos humanos, al análisis de la fecundidad y del proceso de toma de decisiones reproductivas en Cuba y sus territorios. En correspondencia con la amplitud de aristas que introduce a la investigación, presenta un extenso listado de referencias bibliográficas que añade otro valor para el desarrollo de la formación pre y postgraduada en estos temas.
- Su novedad científica, por la contribución de su propuesta conceptual y metodológica para una comprensión más integrada del comportamiento de la fecundidad en nuestro país en los momentos actuales y de acuerdo con la complejidad

y naturaleza del problema. Por la claridad, exhaustividad y síntesis de dicha propuesta y la calidad de sus análisis, pudiera servir de como referente teórico metodológico a replicar en futuras investigaciones que CEDEM realice en los territorios en los que se encuentra trabajando esta temática.

- El valor práctico de sus resultados, con los que se actualiza y amplía el análisis de la fecundidad entre 2002-2012, en interrelación con el proceso de toma de decisiones reproductivas en sus diferentes niveles, buscando una profundización en el comportamiento demográfico de la reproducción y las aristas psicológicas, sociales, culturales e institucionales presentes en el proceso de toma de decisión. Hay en ellos un considerable volumen de datos y análisis que se incorporan a la sensibilización, capacitación e investigación que CEDEM y otras instituciones académicas desarrollan en relación a estos temas, para el caso de Cuba, sus regiones y en San Miguel del Padrón.

- Estos son insumos disponibles a considerar en la toma de decisiones a diferentes niveles y sectores en relación con diversas problemáticas asociadas al comportamiento reproductivo, en particular, en San Miguel del Padrón, en el que por sus peculiaridades demográficas y sociales, CEDEM ha sido convocado a trabajar ante la solicitud de sus autoridades políticas y de gobierno.

Por todos los argumentos expuestos, este Consejo Científico propone su presentación a la Convocatoria Anual para Premios Nacionales de la Academia de Ciencias de Cuba en 2017.

La Habana, 14 de abril de 2017.



Dra. María Elena Benítez Pérez  
Presidenta