

Índice

Capítulo 14: Fecundidad y decisiones reproductivas	1014
Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto	1014

Capítulo 14: Fecundidad y decisiones reproductivas

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

Miradas en contexto

Dra. C. Livia Quintana Llanio

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 interés para el caso cubano debido a que la fecundidad ha sostenido niveles inferiores al de reemplazo durante casi cuatro décadas y se requieren 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. 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 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 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.

Coherente con esta postura, el actual enfoque macro-micro sobre las intenciones reproductivas ha desarrollado tres ejes fundamentales de investigación. Uno a nivel macro, que analiza las tendencias de la fecundidad y su relación con las condiciones socioeconómicas, culturales y políticas. El segundo se centra en el estudio a nivel micro de las intenciones de reproducción, basado en la teoría de la conducta planeada, de la Psicología Social (Ajzen, 2012) y el tercero se refiere a las relaciones macro-micro y micro-macro en nexos de recursividad. En él se encuentran los trabajos comparativos a nivel micro con datos de micronivel entre diferentes países, otros que combinan el análisis multinivel y los estudios desde los enfoques mixtos de investigación (Philipov, Thevenon, Klobas, Bernardi, y Liefbroer, 2009; Philipov, Liefbroer, y Klobas, 2015).

De manera simultánea, la reflexión teórico- metodológica en temas de sexualidad, derechos y subjetividad asociada a los cambios sociales liderados por el movimiento feminista han abierto un amplio debate sobre las decisiones en torno a la reproducción, que se ha ido incorporando a la demografía. En el campo de la reproducción y 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. Por otra parte, 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. Sobre esa base se propone la articulación de elementos de la producción demográfica tradicional y más reciente, del enfoque macro-micro con los aportes de autores latinoamericanos y cubanos en el estudio de la subjetividad, los derechos sexuales y la reproducción.

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 Rodríguez, G. (2006) es un antecedente de 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 (Rodríguez, G., 2006, 2013; Alfonso, 2009; Albizu-Campos, 2014).

En este artículo se actualiza el estudio transversal de la fecundidad cubana entre 2002 y 2012, en aras de comprender las peculiaridades de su evolución en el período. 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. Presenta un marco conceptual que se nutre de los aportes del enfoque demográfico hasta la actualidad, de la perspectiva de género y de derechos, profundiza, 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.

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 (figura 1).

Figura1. Esquema conceptual para el estudio del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción.



Fuente: Elaboración propia.

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. Entre ellos se identifican:

1. Las diferencias constatadas entre la información que posee la población y la apropiación del conocimiento en los temas, a partir de estudios cuantitativos y los cualitativos sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y de interrupciones de embarazos (Álvarez, 1985; Gran, 2005; Colectivo de autores, 2010; Rodríguez, G., 2013).
2. El contraste entre la elevada cobertura anti- conceptiva femenina que supera el 70% de la población, la irregularidad del uso y la relativamente baja utilización de métodos anticonceptivos 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 (Rodríguez, G., 2013; Quintana y otras, 2014).

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, 2005).

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 Programa de Atención Materno Infantil, 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).

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 Núñez, 2008, p. 110). Según 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.

Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción son tópicos que abren posibilidades a la investigación empírica y al desarrollo teórico-metodológico de la demografía cubana en articulación con otros campos del conocimiento. Múltiples inquietudes suscitaron el estado del conocimiento alcanzado en Cuba y el diálogo con la producción foránea en estos temas. Ellas condujeron a 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.

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; Rodríguez, G., 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.

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 con los datos sobre las mujeres que produjeron nacimientos en el período 2002-2012. Se calcularon las tasas de las interrupciones de embarazo a partir de la información recibida de los Registros Estadísticos del Ministerio de Salud Pública (DNE/MIN-SAP) de 2002 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. 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).

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 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 nueve 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. 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.

Las fuentes de información utilizadas para caracterizar la fecundidad cubana entre 2002-2012 fueron las bases de datos de nacimientos entre 2002 y 2012 del SIEN-ONEI, los Anuarios Demo- gráficos (ONEI) y de Salud (MINSAP), el Informe de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 2009 (ENF'2009) e Informes de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados de 2006 y 2010/2011 (DNE/MINSAP), las bases de datos de la ENF' 2009 (SIEN-ONEI), las 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), el reporte de información de los Registros Médicos de la DNE/MINSAP sobre interrupciones de gestaciones de 2002-2012 (DNE/MINSAP). Se identificó la combinación de características entre las madres y los padres a partir de las bases de datos de nacimientos de 2005 y 2012 del (SIEN- ONEI). Se caracterizó la participación de diferentes actores y elementos de la subjetividad individual en el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción mediante entrevistas semiestructuradas a coordinadores y personal en servicio de programas de salud sexual y reproductiva, entre- vistas individuales a mujeres, varones y siempre que fue posible a familiares. Se usaron, además, los diez deseos y el registro de la actividad por el método directo. Se revisaron documentos y se realizó observación en el terreno.

Se procesó la información a través de 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.

La fecundidad cubana entre 2002 y 2012

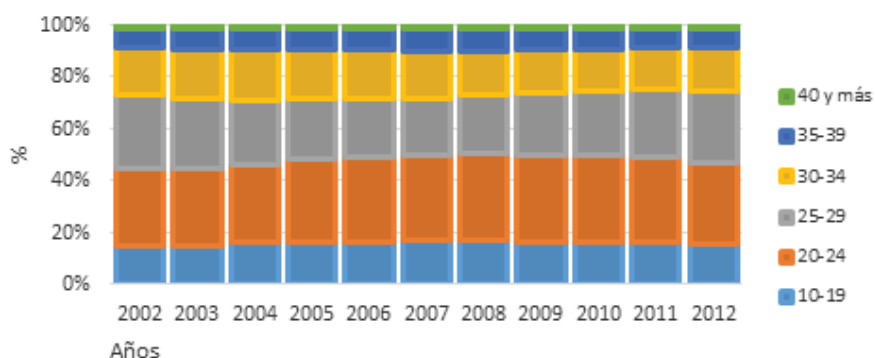
La fecundidad cubana se identificó por una evolución irregular en el período. Se mantuvo por debajo del nivel de reemplazo con oscilaciones entre 2005-2007 en niveles similares a países con muy baja fecundidad, llegando a su mínimo histórico en 2006 (figura 2). Su estructura se rejuveneció y se reafirmó 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 (figura 3). 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 (figura 4).

Figura 2. Evolución del nivel de la fecundidad en Cuba. 2002-2012.



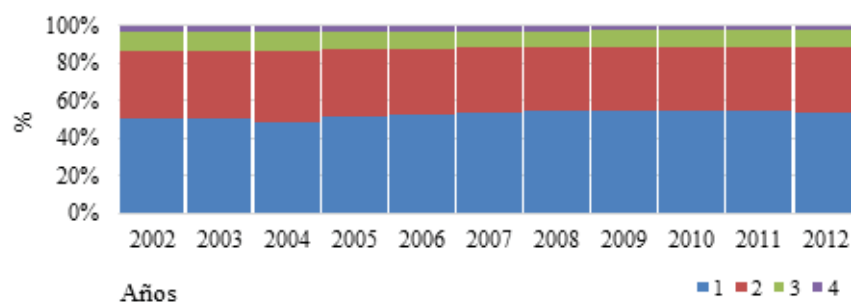
Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de certificados de nacimientos de SIEN-ONEI. 2002-2012.

Figura3. Contribución relativa a la fecundidad por grupos de edades en Cuba.2002-2012



Fuente:Elaboración propia a partir de las bases de datos de certificados de nacimientos de SIEN-ONEI. 2002-2012.

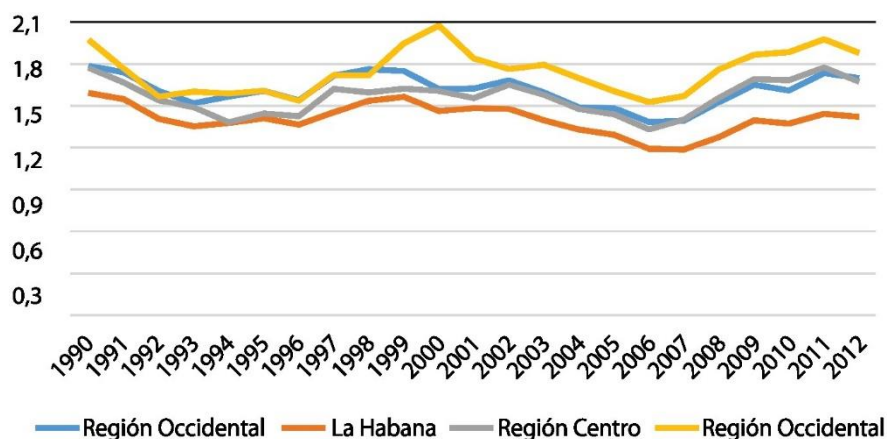
Figura 4.Evolución de la distribución relativa de la fecundidad por orden en Cuba.2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de certificados de nacimientos de SIEN-ONEI. 2002-2012.

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 (figura 5). En todas prevaleció la fecundidad de orden 1, aunque en Oriente la de órdenes 3 y 4 mostró mayor porcentaje que en el resto. La edad media de la fecundidad fue mayor en La Habana y menor en Oriente (tabla 1). Esta región sobresale por la fecundidad adolescente. En la capital el intervalo intergenésico en la fecundidad fue ligeramente más corto.

Figura5.Evolución del nivel de la fecundidad por regiones de Cuba. 1990-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de certificados de nacimientos de SIEN-ONEI. 2002-2012.

Tabla1.Promediodeladistribuciónrelativadelafecundidadpororden según regiones de Cuba.2002-2012.

Órdenes de la fecundidad	Oriente	Centro	Occidente	Habana
Orden1	50,6%	53,8%	52,3%	56,3%
Orden2	35,2%	35,6%	36,6%	33,2%
Orden3	10,5%	8,2%	8,6%	8,2%
Orden4	3,7%	2,4%	2,5%	2,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de certificados de nacimientos de SIEN-ONEI.2002-2012.

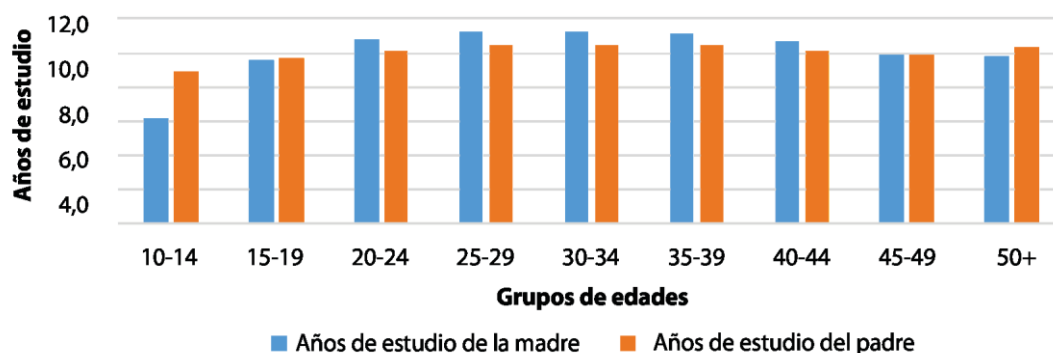
De acuerdo a los diferenciales, las mujeres de 10-12 grados de escolaridad, unidas, ocupadas y rurales mostraron los niveles más elevados. Solo las unidas mostraron niveles muy por encima del nivel de reemplazo cada año y las ocupadas lo alcanzaron en 2009; en tanto las de 0-6 grados de escolaridad y 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. Sobre estos elementos se profundizará en otras publicaciones.

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.

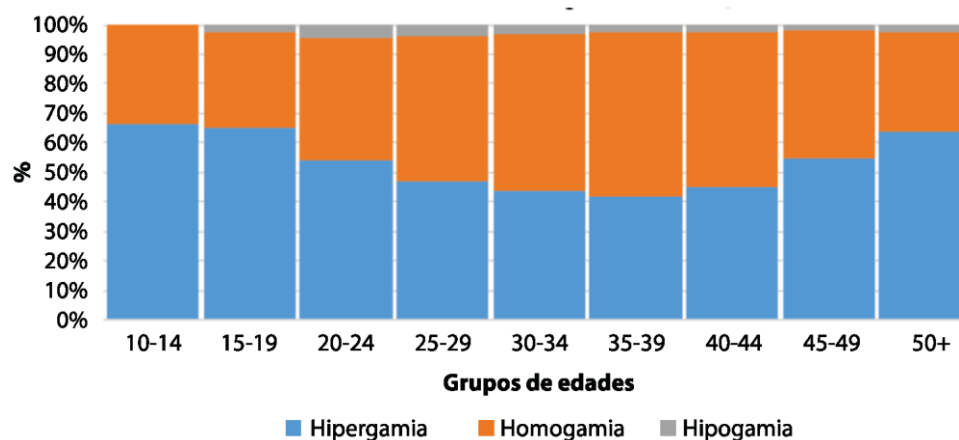
El cruce de las características de las madres y los padres arrojó que ellos las superaron en el promedio de edad casi siempre, excepto cuando ellas tenían 45 años en adelante. Las brechas de la edad a favor de ellos se hicieron más acentuadas cuanto más jóvenes eran las mujeres y al pasar del primer 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 15-49 (figura 6). No obstante, al pasar al tercer orden de nacimientos, los años de estudio promedio disminuyeron para ambos progenitores alrededor de la secundaria básica. En tanto la ocupación devela mayor hipergamia en la relación parental (figura 7). 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 la reproducción.

Figura 6. Años de estudio promedio de las mujeres y hombres que procrear o por grupos de edades de la madre. Cuba, 2005-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Certificados de Nacimientos del SIEN-ONEI 2005-2012.

Figura 7. Distribución relativa de la simetría entre las mujeres y los hombres atendiendo a la situación ocupacional. Cuba, 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Bases de Datos de Certificados de Nacimientos del SIEN-ONEI 2005-2012.

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 avances 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 métodos anticonceptivos (MAC), el predominio de 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.

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

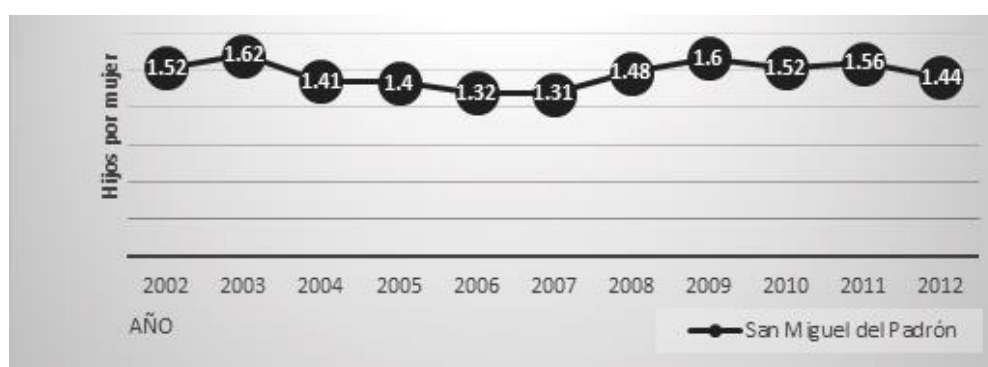
En correspondencia con el esquema conceptual, se considera que las condiciones en que las personas viven e interactúan con el entorno inciden en la configuración de su subjetividad, "dimensión necesaria para el estudio de las diversas prácticas y procesos humanos" (González, 2002, p. 218), que se manifiesta 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"¹, valorar la mediación de los sistemas de diferenciación social y tomar en cuenta las características individuales (De Jesús, 2011).

Se identificó que la fecundidad en San Miguel sostuvo niveles muy bajos (figura 8). Involucró a mujeres en las que predominó el inicio temprano de la procreación (26,8 años), en uniones con- sensuales (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

¹Concebido en el sentido que adopta Íñiguez (2002), el espacio-territorio constituye una delimitación de poder, de configuración de relaciones y de la subjetividad humana.

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 Atención Primaria de Salud.

Figura 8. Evolución de la fecundidad en San Miguel del Padrón. 2002-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de certificados de nacimientos de SIEN-ONEI. 2002-2012.

A partir de las entrevistas a profesionales de la salud se orientó la estrategia posterior de reclutamiento de informantes clave en el territorio para el estudio del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción en mujeres y varones a través de la reconstrucción de sus historias sexuales. Al tomar los testimonios en primera persona de ambos se evidencia el carácter relacional del proceso no solo desde la referencia femenina sino de la inclusión del comportamiento masculino en torno a la reproducción y las configuraciones subjetivas que lo sustentan.

En el caso de las mujeres se identificó que, 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, objetual, subjetivo y de evaluación y control. 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 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.

En el proceso de toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos se distinguieron 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, 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 el mercado y en los servicios de salud ha propiciado la mayor accesibilidad a los dispositivos intrauterinos (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 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).

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. Estos 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 con mayor frecuencia en relaciones formales, muchas veces en uniones consensuales, y también en

informales, con compañeros de mayor 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 Atención Primaria de Salud.

En las decisiones de interrumpir una gestación el objeto se centró en evitar el tránsito a la parentalidad o el incremento de la descendencia en virtud de la edad de la mujer y el tránsito previo a la maternidad. Estos elementos distinguieron el papel de la figura materna y el sentido de su influencia (a favor o en contra de la interrupción), a partir 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 aún 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, confluyentes alrededor del valor de la parentalidad biológica y la configuración de la familia.

La continuidad del embarazo se produjo en edades tempranas del ciclo reproductivo con pre- dominio de los que conducen al primer o segundo hijo. 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. 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.

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 (Rodríguez, L. y Molina, 2014).

En los varones se identificó que el inicio de las relaciones sexuales, la formación de parejas y el paso a la convivencia transcurre en estrecha conexión con la construcción cultural de la masculinidad. Desde ahí configuran expectativas y temores al desempeño que permean sus decisiones en estos eventos 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.

El empleo de métodos de protección masculina 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. 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 métodos anticonceptivos.

Del uso irregular de los métodos de protección, varios resultaron padres de embarazos indeseados que intentaron interrumpirlos. 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, personalológica 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.

La continuidad de los embarazos en que estuvieron involucrados 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 proveedoría, 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.

Se identifican condicionantes extrínsecos e intrínsecos que inciden en este evento. 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 proveedoría 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.

Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción

Se considera que 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.

En el nivel macro se identificaron dos cambios en las políticas sociales que influenciaron la organización de sectores tales como: educación, salud, familia y empleo a todos los niveles, y 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.

Estas se expresaron en el nivel y estructura de la fecundidad, en el calendario por diferenciales, en el análisis de la simetría de la pareja parental a partir del cruce las características de las madres y los padres que procrearon en el periodo, en las diferencias del comportamiento de la fecundidad y de los determinantes próximos por regiones.

Se constataron hallazgos de trabajos precedentes (Zavala, 2015) sobre la utilidad del análisis de las características diferenciales según el calendario 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.

En el contexto social próximo se identificaron transformaciones operadas a partir de la aplicación de las políticas sociales y sectoriales. Estas se concretaron hasta 2007-2008 en la movilización de la juventud hacia la educación y el empleo, la ampliación y perfeccionamiento del acceso a recursos y servicios especializados de salud sexual a nivel comunitario. Paralelamente, 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). Hacia 2011 se regionalizaron y compactaron los servicios de salud, incluidos los de imagenología por ultrasonido y regulación menstrual. En el ámbito familiar se expresaron las tensiones alrededor del cumplimiento de las funciones biosociales y económicas.

En la ENF' 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 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 a través de la percepción de que los ingresos familiares se focalizaron a 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 y Echevarría, 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.

En mujeres y varones fue variable la duración y el cambio de pareja, tanto las formales como in- formales. 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.

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 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 infecciones de transmisión sexual (ITS), más que como anticonceptivo. El hombre decidió casi siempre su uso. Se sustituyó relativamente pronto por el coito interrumpido, y luego por métodos anticonceptivos 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 atención primaria de salud, 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 su discontinuidad y a veces, por la falla del método. De modo excepcional, se buscó. 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, al 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 las configuraciones subjetivas 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. Representó el tránsito a conformar la familia propia, delimitado por la procreación (valor de la fertilidad). La identidad de género implicó una participación diferenciada: la madre en el cuidado directo; y el padre, de provisión y representación social; (2) 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. (3) concebir y criar los hijos con la pareja parental en dos sentidos, por el bienestar del hijo y como red de apoyo; (4) la percepción de las redes de apoyo

social familiar.

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.

La sobrecarga del cuidado de los hijos y la carencia de redes de apoyo familiar

condicionó en algunas mujeres el cambio en las intenciones re- productivas futuras y en los hombres, la presión económica de la 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. 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; Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas/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, 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 sus comportamientos 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.

Referencias bibliográficas

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, U.K: Sage.

Albizu-Campos, J.C. (2014). Cuba. La fecundidad, el PIB y el salario medio real. *Novedades en población*, Año X (19), 84-103.

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.

Álvarez, L. (1985). La fecundidad en Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.

Álvarez, I., y Salomón, N. (2012). El aborto en adolescentes en un contexto legal. *Revista cubana de Salud Pública*, 38(1), 45-53.

Benítez, M.E. (2015). La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. *Novedades en Población*, 10(20), 87-104.

Casado, M. (2015). A propósito del aborto. *Revista de bioética y derechos*, (12), 30-32. (U. d. Barcelona, Ed.). Recuperado de www.bioetica-yderecho.ub.edu/master

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 (Primera edición en español). México: Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Nacional Autónoma de México.

Connell, R. (2015b). Masculinidades (Segunda edición en español). México: Programa Universitario de Estudios de Género. Universidad Nacional Autónoma de México.

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. (U. A. México, Ed.) 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 de minsap. (2012). Cuba. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. 2010/2011. La Habana: MINSAP/UNICEF.

Espina, M., y Echevarría, D. (2015). Cuba: los correlatos socioculturales del cambio económico. La Habana: Ruth Casa Editorial y Editorial de Ciencias Sociales.

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.

Figueroa, J. G. (2011). Algunos dilemas éticos al investigar población, ciudad y medio ambiente. (E. C. México, Ed.) Estudios Demográficos y Urbanos, 26 (2 (77)), 481-484.

Figueroa, J. G. (agosto-noviembre de 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., 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.

Gallego, G. (24 al 26 de agosto de 2009). Sexualidad, regulación y políticas públicas. Borrador para discusión. Recuperado el 6 de junio de 2016, de SexualityPolicyWatch: <http://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/2009/10/gabriel-gallego-sexualidad-regulacion-y-politicas-pu-blicas.pdf>

- González, F. L. (2002). Sujeto y subjetividad. Una aproximación histórico cultural. México: International Thompson Editores.
- Gran, M. A. (2005). Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. La Habana: ECIMED.
- Gran, M., Torres, R., López, I., y Pérez, M. (2013). Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. *Revista Cubana de salud Pública*, 39(5), 822-835.
- Guzmán, J. M. (1998). Fecundidad, métodos y técnicas. Santiago de Chile: CELADE, EAT.
- 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.
- Íñiguez, 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.
- Íñiguez, L. (2012). Los servicios de salud en Cuba. Aproximación a la evolución de sus cambios. *Revista cubana de salud pública*, 109-125.
- López, I., Cabré, A., y Esteve, A. (2010). Uniones con yugales y distancias sociales en América Latina. Tesis de Doctorado en Demografía. Bellaterra: Centre D' StudisDemografics. Universitat Autònoma de Barcelona.
- López, I., Esteve, A., y Cabré, A. (2009). Uniones consensuales y matrimonios en América Latina: ¿dos patrones de homogamia educativa? (CIEAP/UAEM, Ed.) *Papeles de población*, 9-41.
- Morgan, S. P. (2015). Variation in U.S fertility: Low and not so low, but not lowest-low. In R. &. (eds), *Low and Lower fertility: variations across developed countries* (pp. 125-142). Honolulu, H.I.: Springer.
- Núñez, J., Montalvo, L. F., y Figaredo, F. (2008). Pensar ciencia, tecnología y sociedad. La Habana: Ed. Félix Varela.
- Núñez, J. (2010). Conocimiento académico y sociedad. Ensayos sobre política universitaria de investigación y posgrado. Documentos del curso de PSCT. La Habana: Editorial UH.
- Pacheco, E., y Blanco, M. (2015). Metodología mixta: su aplicación en México.

Centro de Estudios Demográficos y Urbanos, 30(3 (90)), 725-770.

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, I., y Liefbroer, A. C. (2009). Reproductive decision in a macro-micro perspective (REPRO): State of art review. En European demographic research paper. Viena: Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences.

Quintana, L. (2010). La educación sexual en Cuba. Su incorporación a los currículos de estudio. In- forme 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, Mé- xico. Ciudad de México, julio 6 y 7, 2010.

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/arti- cle/view/214>

Rodríguez, G. (2006). La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individua- les. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias económicas. Universidad de La Habana. La Habana.

Rodríguez, G. (2012). La metodología cualitativa en la demografía: una propuesta desde la fecundidad. Rev. Brasileira Estudos de População, 29(1), 53-65.

Rodríguez, G. (2013). De lo individual a lo social: cambios en la fecundidad cubana. La Habana: CE- DEM Universidad de La Habana.

Rodríguez, L., y Molina, M. (2014). Afrontamiento al embarazo precoz: Una mirada desde la adolescente. Tesis en opción al título de Licenciada en Psicología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana.

Strauss, A., y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Universidad de Antioquia.

UNESCO. (2014). Educación integral de la sexualidad. Conceptos, enfoques y competencias. Santiago de Chile: OREALC/UNESCO Santiago.

Zavala, M. (2015). La diversidad social de la fecundidad en México de hombres y mujeres.