

Tendencias de la fecundidad adolescente en Cuba hasta el 2020

Trends in teenage fertility in Cuba until 2020

Matilde de la Caridad Molina Cintra*

Recibido: 24 de junio de 2021

Aceptado: 12 de agosto de 2021

Publicado: 10 de septiembre de 2021

Cómo citar este artículo:

Molina Cintra, M.C. (2021). Tendencias de la fecundidad adolescente en Cuba hasta el 2020. *Novedades en Población*, 17 (34). <http://www.novpob.uh.cu>

Resumen

El estudio de la fecundidad adolescente y sus tendencias continúa siendo una prioridad para las ciencias sociales. La voluntad política del descenso de este indicador es notable en las agendas internacionales, y para Cuba es una prioridad. El artículo analiza la fecundidad adolescente, su tendencia en la evolución en los años hasta el 2020, y el comportamiento de sus determinantes. Se presenta una aproximación al embarazo adolescente en el contexto de la COVID-19 en Cuba. Se utiliza el análisis demográfico como método. La estadística descriptiva (frecuencia

* Doctora en Ciencias Demográficas. Máster en Psicología Clínica, Psicodrama y Procesos grupales. Especialista en Psicología de la Salud. Profesora Titular. Subdirectora del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM). Universidad de La Habana. ORCID ID: 0000-0002-2542-2029. E-mail: matilde@cedem.uh.cu

absoluta y relativa), y la comparación entre años para una aproximación al posible impacto de la COVID-19 sobre la fecundidad adolescente.

Se muestra como resultado la desarticulación de la fecundidad cubana expresada en su baja tasa global de fecundidad (TGF) y la tasa específica de fecundidad adolescente por encima de lo esperado y deseado. Se mantiene la resistencia al descenso notable de la fecundidad adolescente, fundamentalmente en la zona oriental del país. Las tasas de interrupción supera la tasa de fecundidad en este grupo de edad, dando cuenta de la alta tasa de embarazo adolescente. La anticoncepción y la nupcialidad como determinantes próximos aún expresan brechas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. El peso de la fecundidad adolescente aumentó de 16,7% en 2019 a 17% en el 2020, significa que las adolescentes contribuyeron a la fecundidad total más en el 2020, año de la pandemia, que en el 2019. Entre sus conclusiones se destaca que en el contexto de la COVID-19 la fecundidad adolescente y sus determinantes han sido impactadas por todas las condiciones que ello engendra y son mediatizadas por el escenario social y económico del país, dando cuenta de que para un análisis profundo al respecto se necesitan otros datos.

Palabras clave: fecundidad adolescente, embarazo adolescente, COVID-19

Abstract

The study of adolescent fertility and its trends continues to be a priority for the social sciences. The political will to decrease this indicator is notable on international agendas, and for Cuba it is a priority. The article analyzes adolescent fertility, its evolutionary trend in the years up to 2020, and the behavior of its determinants. An approach to adolescent pregnancy in the context of COVID-19 in Cuba is presented. Demographic analysis is used as a method. Descriptive statistics (absolute and relative frequency), and comparison between years for an approximation of the possible impact of COVID-19 on adolescent fertility.

The result is the disarticulation of Cuban fertility expressed in its low global fertility rate (TFR) and the specific adolescent fertility rate above what is expected and

desired. Resistance to the notable decline in adolescent fertility continues, mainly in the eastern part of the country. Discontinuation rates exceed the fertility rate in this age group, accounting for the high rate of adolescent pregnancy. Contraception and marriage as proximate determinants still express gaps in the exercise of sexual and reproductive rights. The weight of adolescent fertility increased from 16.7% in 2019 to 17% in 2020, which means that adolescent girls contributed more to total fertility in 2020, the year of the pandemic, than in 2019. Among its conclusions, it stands out that in the context of COVID-19, adolescent fertility and its determinants have been impacted by all the conditions that this generates and are mediated by the social and economic scenario of the country, realizing that for an in-depth analysis in this regard, other data.

Keywords: *adolescent fertility, adolescent pregnancy, COVID-19*

Introducción

El embarazo adolescente es contenido en la agenda pública de muchos Estados y se reconoce la prioridad de su atención, de manera directa, en diferentes acuerdos, conferencias y eventos internacionales como el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CMPD) en agosto 2013, la Agenda de Desarrollo 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, los resultados alcanzados en su prevención y atención aun no son suficientes; se mantienen brechas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y limitaciones en el mejoramiento de las opciones educativas, laborales y recreativas, lo cual se confirma con la persistencia de los embarazos y nacimientos no deseados en este grupo de edad.

La CEPAL (2019), referida por Rodríguez Vignoli (2020), señala que la implementación del CMPD ha tenido un efecto sobre la fecundidad y la maternidad adolescente en la región de Latinoamérica. Este efecto "...se ha traducido en la reducción de la fecundidad adolescente en la gran mayoría de los países de la región, así como en el aumento del uso de anticonceptivos, de la cobertura de los servicios de salud

especializados y amigables, y de la retención escolar de las adolescentes embarazadas y madres” (p.15).

No obstante los progresos y logros mencionados, el organismo regional alerta de que “aún restan enormes desafíos, ya que la fecundidad adolescente de la región sigue siendo comparativamente alta a escala mundial, muy desigual y no deseada por la mayoría de las adolescentes que se embarazan. En gran medida, esto obedece a persistentes barreras de acceso oportuno a la anticoncepción (incluida la de emergencia), a la insuficiente disponibilidad de los métodos anticonceptivos más eficaces (entre ellos, dispositivos intrauterinos e implantes) y a un uso ineficiente de la anticoncepción. Todo esto implica desafíos de cobertura y calidad de la educación integral para la sexualidad y de los servicios de orientación en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en las escuelas, los consultorios, las consultas médicas y los espacios de salud amigables. Los embarazos de niñas menores de 15 años constituyen un drama que no ha disminuido y exige acciones” (CEPAL, 2019, p.15, citado por Rodríguez Vignoli (2020).

El descenso reciente de la fecundidad adolescente en la región está lejos de ser un fenómeno estable dado la desigualdad entre los países, la desigualdad social entre las adolescentes, expresada en limitación al acceso a la información, a los servicios de salud sexual y reproductiva, la débil preparación para la toma de decisiones en torno a la reproducción, y así lo confirman la tendencia de altas y bajas de su nivel con registros erráticos. Hay avances en prevenir nacimientos de orden superior a 1 durante la adolescencia, pero menos en prevenir el primer nacimiento en esta fase de la vida (Rodríguez Vignoli y San Juan Bernuy, 2020).

Cuba, con un contexto social diferente, educación y salud con acceso universal y gratis para todas las personas, muestra los niveles más bajos de fecundidad adolescente en América Latina, pero dada las políticas sociales de protección a niñas, adolescentes y mujeres, con servicios de salud sexual y reproductiva diferenciados para ellas, era de esperar que el descenso de la fecundidad adolescente en el país

fuera notable. Sin embargo, no ha ocurrido así; su diferencial por región de residencia marca la heterogeneidad de este indicador.

Es una voluntad política para Cuba la prevención del embarazo adolescente y la disminución de la tasa de fecundidad en este grupo de mujeres. Esta intención se muestra en la incorporación del tema en los proyectos del Macroprograma Desarrollo Humano Equidad y Justicia Social, en consecuencia con el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030 en Cuba y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 5 *Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas*. En correspondencia con estos propósitos, el estudio de la fecundidad adolescente, sus diferenciales y determinantes constituyen una prioridad en las líneas de investigación del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), de la Universidad de la Habana. Este artículo presenta su evolución y tendencia, y se aproxima al comportamiento en este periodo caracterizado por el impacto de la pandemia de la COVID-19.

Desarrollo

Nivel de la fecundidad cubana

El comportamiento de la fecundidad cubana durante el siglo XX e inicios del XXI ha transitado hacia un proceso de descenso, marcado por algunas oscilaciones. Se destaca, de manera significativa, el repunte producido entre fines de los cincuenta y mediados de los sesenta, denominado como *boom* de nacimientos, y el descenso de su nivel por debajo del reemplazo desde el año 1978. A partir de este momento Cuba no volvió a retomar el nacimiento de una hija por mujer. Se mantiene con un nivel bajo de la fecundidad, con algunas oscilaciones que son parte del comportamiento de la fecundidad, una vez que se alcanzan niveles bajos de la variable. En 2020 la tasa global de fecundidad (TGF) desciende a 1,52 hijos por mujer y se registra una tasa bruta de reproducción (TBR) de 0,74 hijas por mujer. Este año estuvo marcado

por un escenario complejo por la COVID-19, y un contexto donde se manejan diversas hipótesis sobre el impacto de esta pandemia en la fecundidad.

El descenso de la TGF se ha acompañado de un aumento de la fecundidad adolescente, por encima de lo esperado y deseado, produciendo así la mayor desarticulación de la fecundidad cubana.

Evolución y tendencias de la fecundidad en la adolescencia hasta el 2020

Para comprender la desarticulación de la fecundidad cubana se muestran los valores de la fecundidad del mundo y sus regiones (figura 1).

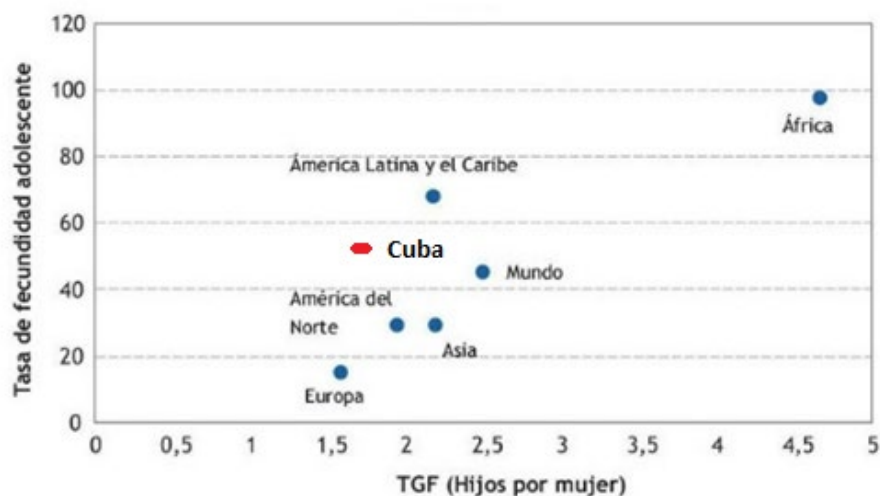


Figura 1. Grandes regiones del mundo, 2010-2015: tasa global de fecundidad y tasa específica de fecundidad adolescente.

Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), World Population Prospects: The 2012 Revision (DVD Edition).

Nótese que Cuba se ubica en el nivel de la TGF más cercana a la región de Europa y América del Norte, mientras se posiciona más distante a ellos y más cerca de América

Latina en el nivel de la fecundidad adolescente. Se ubica por encima de la media del mundo en este indicador de la fecundidad.

Al observar el comportamiento de algunos países europeos (figura 2), se constata el comportamiento descrito anteriormente. Cuba tiene una cúspide de fecundidad por debajo de la media europea en el año 2017.

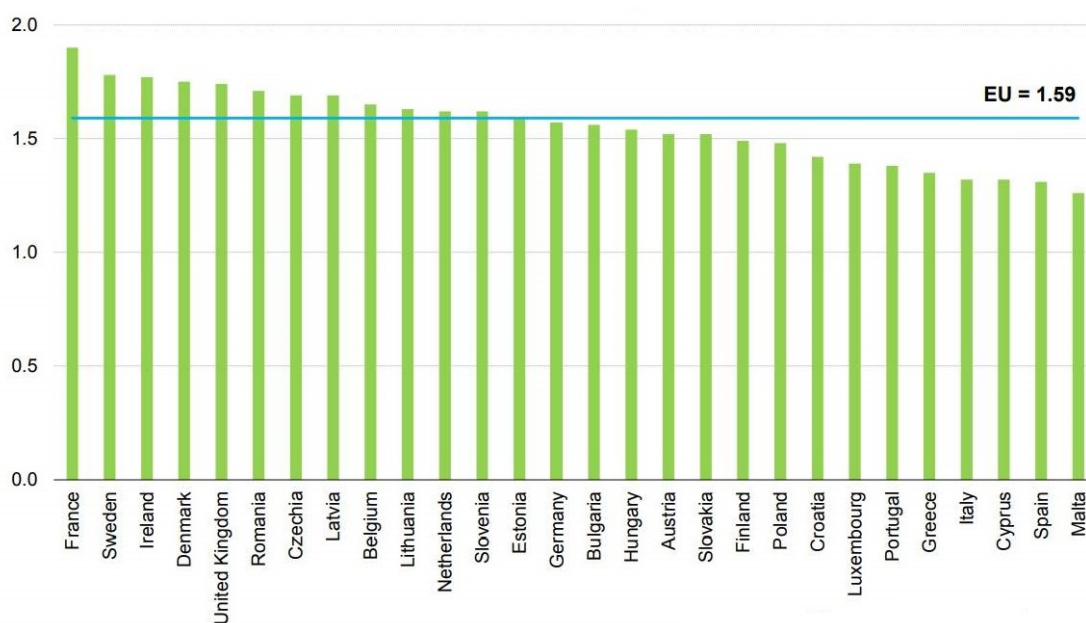


Figura 2. Tasa Global de Fecundidad de países europeos, 2017.

Fuente: *Ec.europa/eurostat*.

Bulgaria, Rumania, Hungría y Ucrania poseen las más altas tasas específicas de fecundidad adolescente en Europa, pero los cuatro países tienen un nivel por debajo de 40 nacimientos por 1000 mujeres menores de 20 años, e incluso en Hungría y Ucrania es aún menor, alrededor de 25 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años (figura 3), considerándose alta para el viejo continente.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

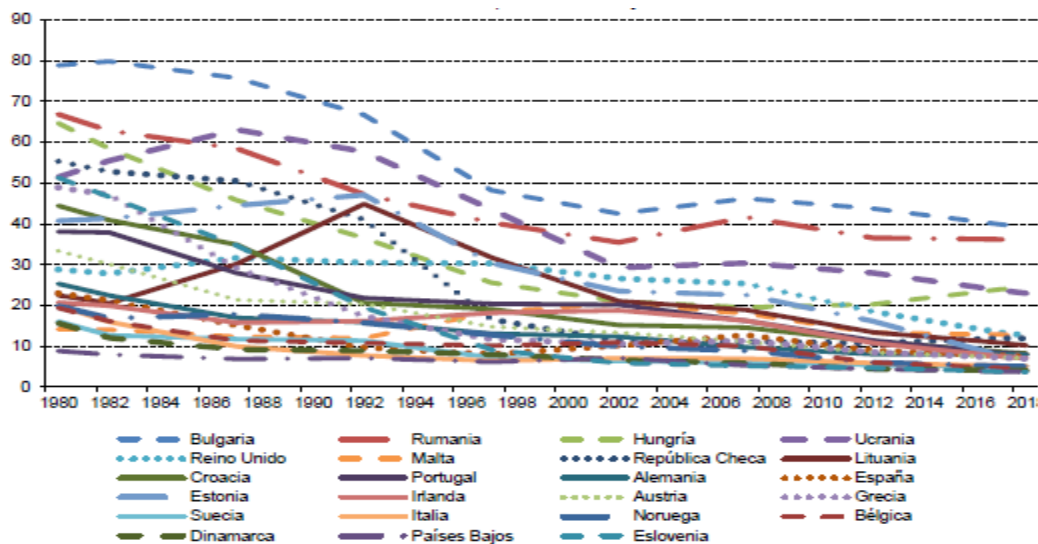


Figura 3: Tasa de fecundidad en adolescentes, países seleccionados.

Fuente: Banco Mundial. Referido por Rodríguez Vignoli y San Juan Bernuy, 2020.

La evolución de la fecundidad adolescente en Cuba ha transitado por valores de 163 nacimientos por mil mujeres menores de 20 años en 1970 a un nivel mucho más bajo, de 46,5 en 2006, momento de mayor descenso de la fecundidad cubana. Este nivel de la fecundidad adolescente, en un contexto de políticas sociales enfocadas a la protección del menor, hacía pensar -y se esperaba que continuara el declive de la fecundidad en este grupo de edad-, pero no fue así. A partir de 2011 comienzan a elevarse los nacimientos en las menores de 20 años y aun no se ha podido alcanzar nuevamente el nivel de 2006 (figura 4).

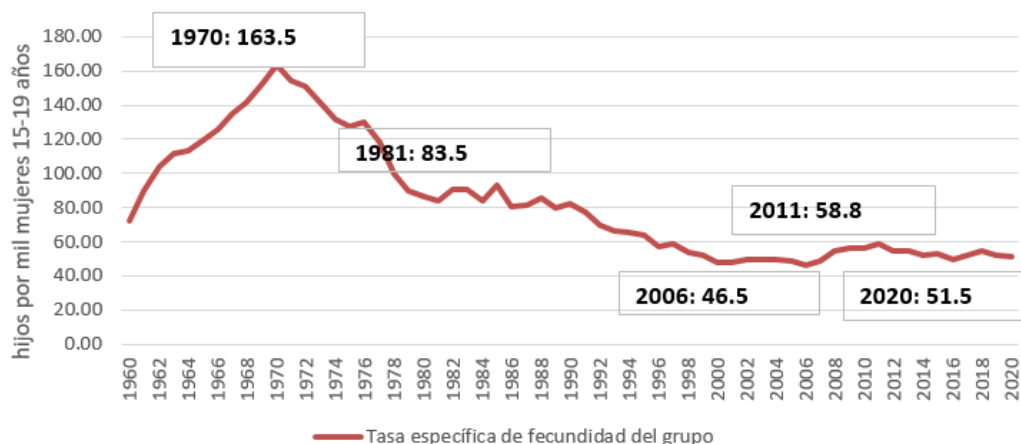


Figura 4. Nivel de la fecundidad adolescente en Cuba.

Fuente: Anuarios demográficos de Cuba. (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

La evolución de la estructura de la fecundidad cubana (figura 5) muestra que el peso de la fecundidad adolescente en las décadas del 70 al 80 ocupaba el segundo lugar (alrededor del 25%), superada solo por la fecundidad de las mujeres de 20-24 años; posteriormente comienza a disminuir y, en los inicios de la década del 2000, el peso de este grupo desciende a menos del 15%, ubicándose por debajo de la fecundidad de los grupos 20-24 años, 25-29 años y 30-34 años. Sin embargo, a partir del año 2011 el nivel y el peso de la fecundidad adolescente comienza a elevarse, de manera que pasa por encima del peso del grupo de 30-34 años, hasta que a partir de ese año se mantienen con un peso similar. Este comportamiento tiene sus particularidades por zonas, regiones y provincias del país.

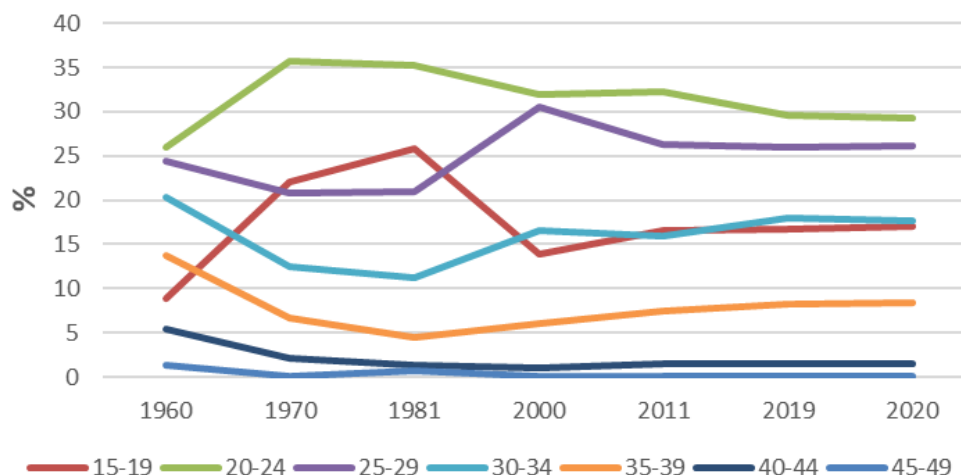


Figura 5. Estructura de la Fecundidad en Cuba. Años seleccionados.

Fuente: Anuarios demográficos de Cuba. (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

Un análisis de esta evolución de la fecundidad del grupo 15-19 años puede observarse en la figura 6.

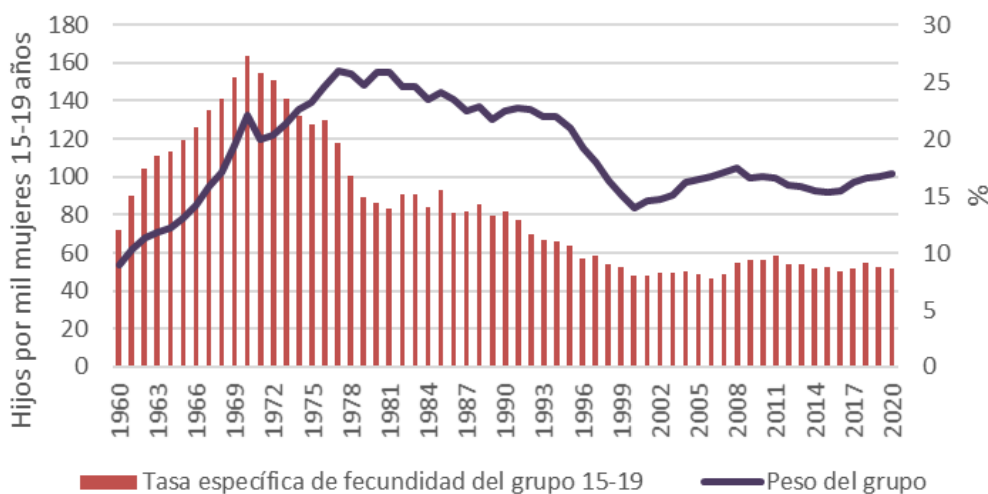


Figura 6. Nivel de la fecundidad adolescente y peso del grupo a la fecundidad total. 1960-2020.

Fuente: Anuarios demográficos de Cuba. (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

De 1990 a 2014, el 82% de la fecundidad adolescente corresponde al grupo de 15 a 19 años, mientras el 18% recae en las menores de 14 años. En el grupo de 10-14 años se produce un descenso más lento y menos pronunciado que en el grupo de 15-19 años.

Se nota heterogeneidad entre las regiones del país, siendo la oriental la que mayor nivel y peso de la fecundidad adolescente posee. La figura 7 muestra las diferencias entre las regiones.

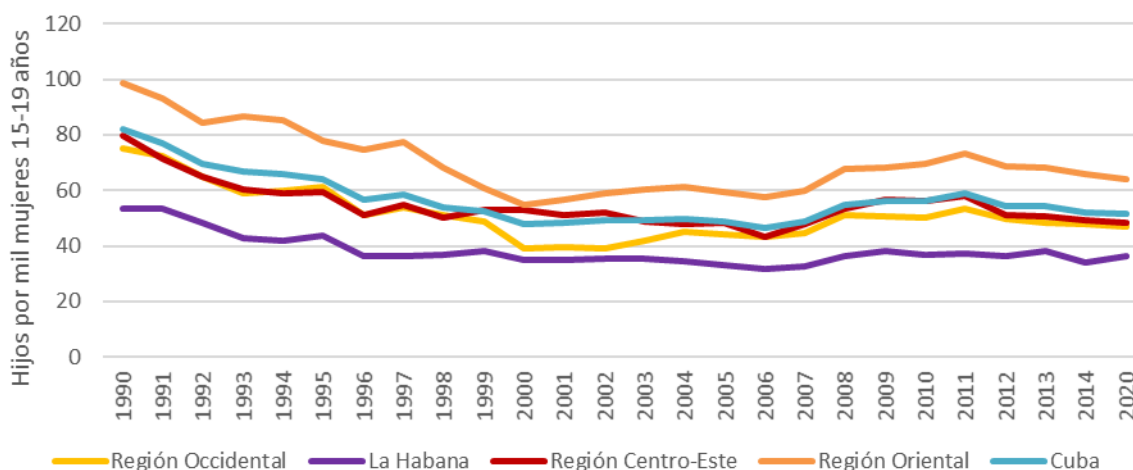


Figura 7. Fecundidad adolescente según regiones. Cuba 1990-2014, 2020.

Fuente: Bases de datos de nacimientos 1990-2014 e Interfase de provincias y municipios 2020 (CEPDE-ONEI, 2021).

En correspondencia con esto, las provincias con mayor tasa de fecundidad adolescente han sido las orientales, mostrando un patrón resistente a la disminución (figura 8). En los últimos años las de Granma, Holguín y Las Tunas, junto al municipio de la Isla de la Juventud, son los territorios con mayor cantidad de nacimientos en mujeres adolescentes.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

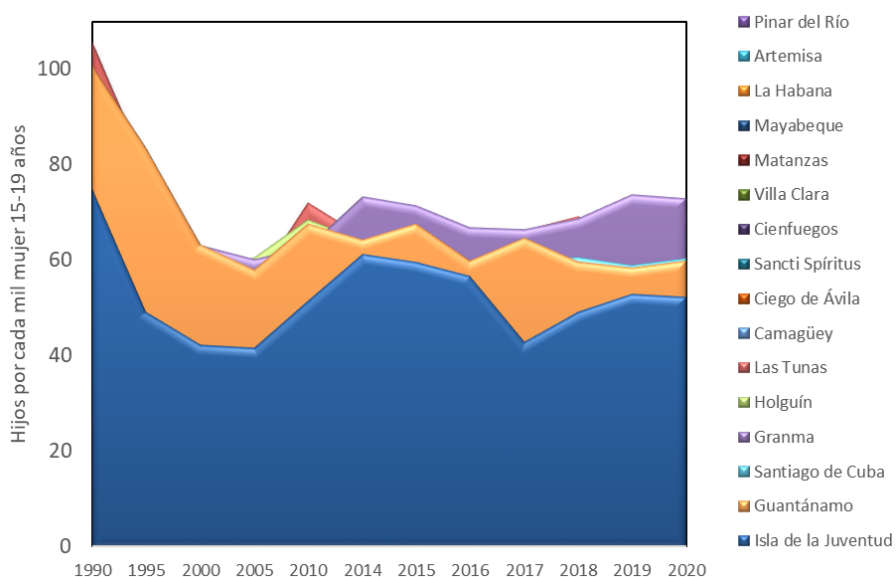


Figura 8. Tasa de Fecundidad adolescente según provincias. Años seleccionados 1990-2020

Fuente: CEPDE-ONEI. Anuarios demográficos de Cuba, años seleccionados

En la tabla 1 se presenta la evolución de la fecundidad adolescente en Cuba y sus provincias desde 1990 al año 2020, en 11 años seleccionados.

Cuba y Provincias	Tabla 1. Tasa de fecundidad en adolescentes (por mil mujeres menores de 20 años)											
	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cuba	77.50	60.20	49.60	44.90	52.90	51.80	52.50	50.00	52.00	54.60	52.30	51.47
Pinar del Río	71.60	60.30	50.80	40.80	45.80	47.90	45.50	45.30	46.50	49.50	47.90	47.60
Artemisa	-	-	-	-	53.20	51.00	51.40	49.60	48.60	52.80	54.50	48.67
La Habana	50.00	40.90	36.20	31.40	35.90	33.80	34.30	32.60	34.80	40.60	38.00	36.36
Mayabeque	-	-	-	-	47.50	43.60	43.00	45.40	45.00	50.70	50.80	50.73
Matanzas	70.10	59.70	49.00	39.70	42.10	42.60	44.70	48.20	48.00	50.10	45.90	41.57
Villa Clara	63.80	44.00	44.70	36.50	42.70	38.50	41.30	39.20	41.10	44.60	39.40	39.18
Cienfuegos	71.40	58.00	46.90	44.40	52.60	48.60	46.30	47.80	47.10	46.80	44.70	47.31
Sancti Spiritus	67.60	51.50	43.70	42.70	46.90	47.90	53.90	47.70	49.30	52.40	48.70	46.46
Ciego de Ávila	99.40	63.10	60.00	52.10	58.10	54.90	53.60	56.80	56.10	60.70	50.20	49.27
Camagüey	87.70	65.50	62.50	53.30	62.80	58.40	62.70	53.90	63.20	62.00	54.20	57.34
Las Tunas	105.70	79.80	60.90	55.10	72.10	65.00	67.90	56.20	66.30	69.30	62.60	62.18
Holguín	91.40	71.20	57.60	60.60	68.50	64.10	64.50	63.90	65.50	66.40	66.40	62.86
Granma	100.50	74.80	63.20	60.30	62.80	73.50	71.50	67.00	66.60	68.80	73.90	72.98
Santiago de Cuba	78.70	59.80	51.90	48.40	57.00	63.60	62.30	58.50	59.90	60.60	58.90	60.28
Guantánamo	100.60	83.40	63.30	58.00	67.70	64.20	67.60	59.90	64.60	59.70	58.40	59.81
Isla de la Juventud	74.80	49.20	42.40	41.80	51.60	61.30	59.60	56.80	42.90	49.30	53.00	52.40

Tabla 1: Evolución de la fecundidad en Cuba

Fuente: Elaboración propia a partir de Anuarios Demográficos de Cuba. Años seleccionados.

El mapa de Cuba (SIDEMO-ONEI, 2019) (figura 9) muestra el peso de la fecundidad adolescente en el período de 2006-2018, evidenciando lo descrito anteriormente.

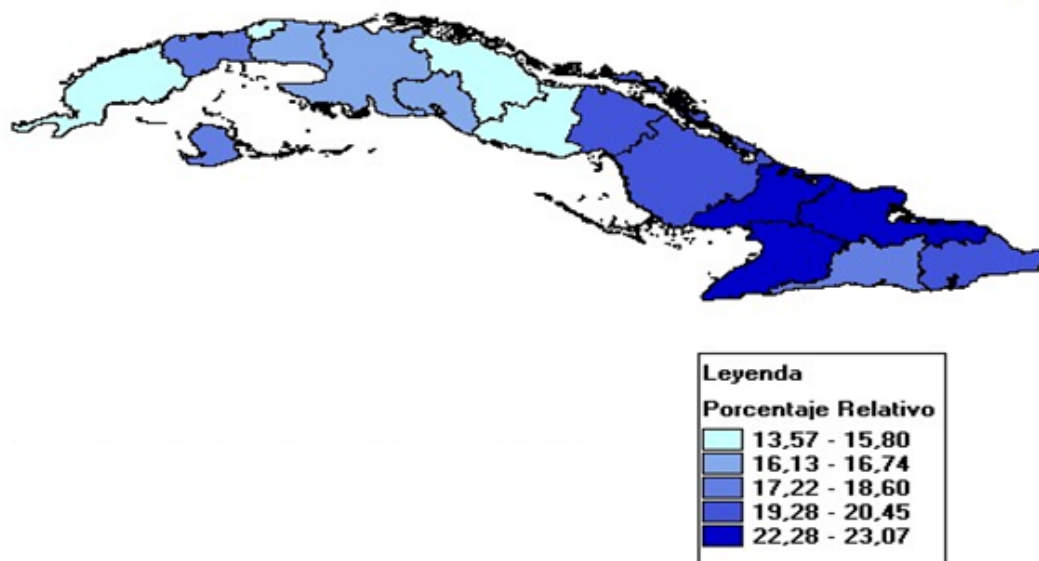


Figura 9: Distribución de la fecundidad adolescente según provincias. Cuba (2006-2018).

Fuente: Base de datos de nacimientos (SICDEMO). (CEPDE-ONEI, 2019).

Se conforman 5 grupos de provincias según el porcentaje del peso. En el primer grupo se concentran las provincias con menor contribución a la fecundidad adolescente del país y en el quinto grupo las de mayor contribución, quedando como sigue:

Grupo I: Pinar del Río, La Habana, Villa Clara y Sancti Spíritus.

Grupo II: Mayabeque, Matanzas y Cienfuegos.

Grupo III: Artemisa, la Isla de la Juventud y Santiago de Cuba.

Grupo IV: Ciego de Ávila, Camagüey y Guantánamo.

Grupo V: Las Tunas, Granma y Holguín.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Cuando se analizan los municipios con mayor nivel y peso de la fecundidad adolescente en años seleccionados (tabla 2), se muestra la importancia de llegar hasta el nivel más local de este problema social y de salud, dado que no siempre los municipios con mayor fecundidad adolescente se localizan en las provincias con mayor nivel. Así, entre los 20 municipios con mayor fecundidad adolescente se pueden encontrar algunos de las provincias del grupo I y II, como lo es por ejemplo La Sierpe, en Sancti Spíritus; Alquizar, en Artemisa, o San Luis, en Pinar del Río.

2002	2005	2010	2012	2019	2020 Peso Tf15-19 (%)	
Najasa	Imías	Cauto Cristo	Buey Arriba	Cauto Cristo	Jobabo	33.2
Yateras	Maisí	Niceto Pérez	Maisí	Guamá	Cauto Cristo	26.7
El Salvador	San Antonio del Sur	Guáimaro	San Antonio del Sur	Niquero	Maisí	25.8
Jimaguayú	Yateras	Imías	Guamá	Guisa	Niceto Pérez	24.7
Bolivia	El Salvador	Cacocum	Urbano Noris	Maisí	Jimaguayú	27.8
Ciro Redondo	Antilla	San Antonio del Sur	Guisa	Jimaguayú	Guamá	26.2
Maisí	Manatí	Najasa	Manatí	Cacocum	Najasa	28.5
Jesús Menéndez	Bartolomé Masó	Guamá	Najasa	La Sierpe	San Antonio del Sur	21.9
Calixto García	Guamá	Calixto García	Niceto Pérez	Jobabo	Media Luna	21.3
Cauto Cristo	Sagua de Tánamo	Majibacoa	Pilón	Urbano Noris	La Sierpe	25.4
Imías	Frank País	Maisí	Cauto Cristo	Gibara	Cacocum	24.1
Bartolomé Masó	Niquero	Rafael Freyre	Venezuela	Río Cauto	Buey Arriba	25.0
Puerto Padre	Tercer Frente	Pilón	Jimaguayú	Báguanos	Pilón	22.2
Palmira	Cacocum	San Luis	La Sierpe	El Salvador	Yateras	21.2
Sagua de Tánamo	Báguanos	Jimaguayú	Báguanos	Segundo Frente	Jiguaní	21.2
Rafael Freyre	Mayarí	Baraguá	Cacocum	Media Luna	Alquízar	21.0
San Antonio del Sur	Najasa	Manatí	El Salvador	Antilla	Báguanos	24.7
Baraguá	Baraguá	Mariel	Calixto García	Jiguaní	Manatí	21.9
Majibacoa	Buey Arriba	Cueto	Yateras	Pilón	Bartolomé Masó	21.3
Venezuela	Pilón	Mella	Tercer Frente	Alquízar	Río Cauto	19.6

Tabla 2. Veinte municipios con mayor nivel y peso de la Fecundidad adolescente en años seleccionados

Fuente: Bases de datos de Nacimientos (SICDEMO) (CEPDE-ONEI, 2021).

Se nota en el análisis la resistencia al descenso de la fecundidad adolescente en estos municipios, siendo mayor en unos que en otros. Según muestra la figura 10, Maisí es el municipio más resistente a este descenso; le continua un segundo grupo

NOVEDADES EN POBLACIÓN

http://www.novpob.uh.cu

constituido por Cauto Cristo, Jimaguayú, Guamá, Najasa, San Antonio del Sur, Cacocum, Pílon y Yateras. En tercer lugar, le siguen, Báguanos, Manatí, El Salvador, Niceto Pérez, La Sierpe, Buey Arriba, Bartolomé Masó, Calixto García, Media Luna, Jiguaní, Alquízar, Río Cauto, Imías, Guisa, Tercer Frente, Majibacoa, Rafael Freyre, Urbano Noris, Sagua de Tánamo, Jobabo, Niquero, Antilla, Venezuela, Gibara, Segundo Frente, Guáimaro, San Luis (Pinar del Río), Mariel, Cueto, Mayarí, Bolivia, Mella, Ciro Redondo, Puerto Padre, Frank País, Jesús Menéndez y Palmira.



Figura 10: Municipios más resistentes al descenso de la fecundidad adolescente en años seleccionados. Cuba, 2002, 2005, 2010, 2012, 2019, 2020.

Fuente: Bases de datos de Nacimientos (SICDEMO) (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

Análisis de los diferenciales de la fecundidad adolescente

Por zona de residencia

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

En la medida en que ha ido avanzando el tiempo se han acortado las diferencias de los comportamientos de este indicador entre la zona rural y urbana de manera visible (figura 11). Sin embargo, en 2020 se acentúa esta distancia con 15 nacimientos más por 1000 mujeres de 15 a 19 años en la zona rural que en la urbana (figura 12), con un crecimiento, además, con relación a los años 2018 y 2019.

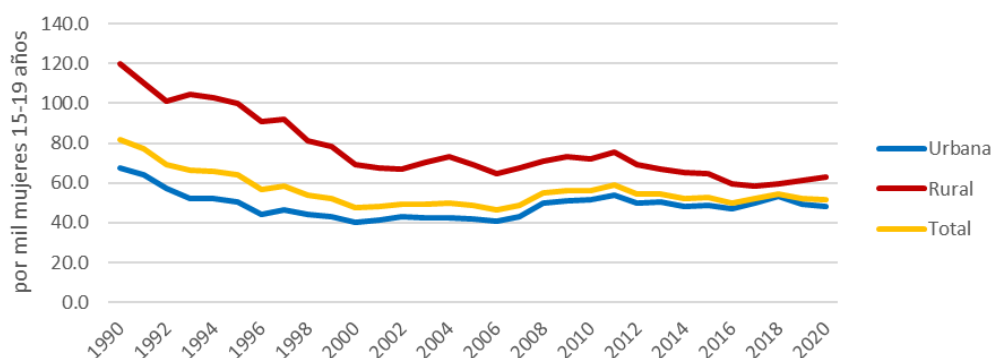


Figura 11. Tasa de Fecundidad adolescente según Zona de Residencia. Cuba 1990-2020.

Fuente: Bases de datos de Nacimientos 1990-2014 e Interfases provincias y municipios 2015-2020 (SICDEMO). (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

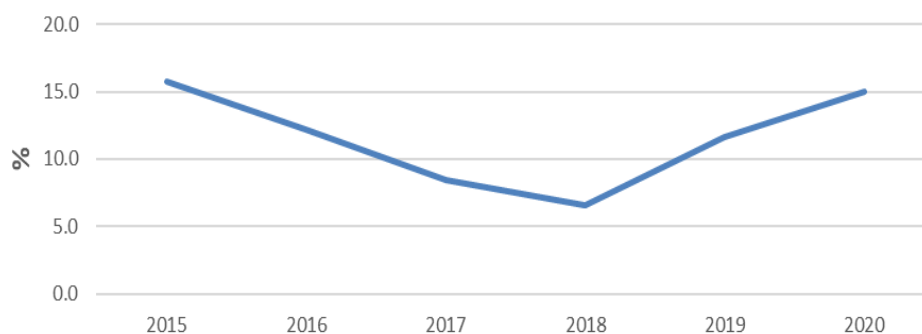


Figura 12. Diferencia porcentual de la fecundidad adolescente según zona de residencia. Cuba 2015-2020. (rural-urbana)

Fuente: Bases de datos de Nacimientos 1990-2014 e Interfases provincias y municipios 2015-2020 (SICDEMO). (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Por provincias, este diferencial se hace mayor en 2020 (figura 13) en Pinar del Río, Mayabeque, Matanzas, Cienfuegos, Camagüey, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo. Aumenta la fecundidad adolescente en las zonas rurales con relación al año 2019 en las provincias de Pinar del Río, Mayabeque, Cienfuegos, Sancti Spiritus, Camagüey y Guantánamo. Este aumento muestra que, en 2020, se registraron 59 y 15 nacimientos más por cada 1000 mujeres de 15-19 años, respectivamente, en las provincias de Pinar del Río y Camagüey.

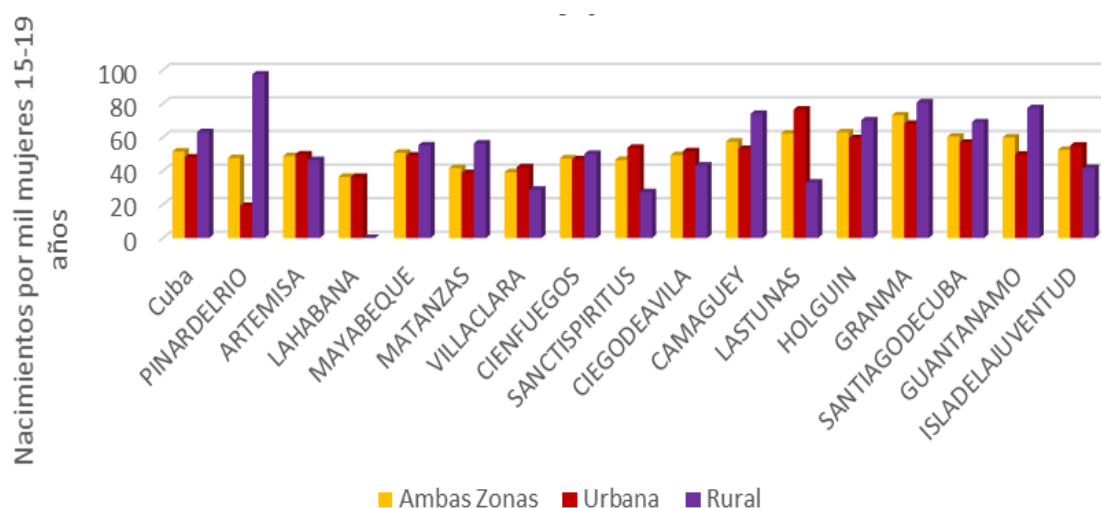


Figura 13. Tasa específica fecundidad 15-19 años según Zonas de residencia. Cuba y provincias, 2020.

Fuente: Bases de datos de Nacimientos 1990-2014 e Interfases provincias y municipios 2015-2020 (SICDEMO). (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

Por zonas y grupo de edad se mantiene un patrón más rural para el grupo menor de 15 años de edad (figura 14).

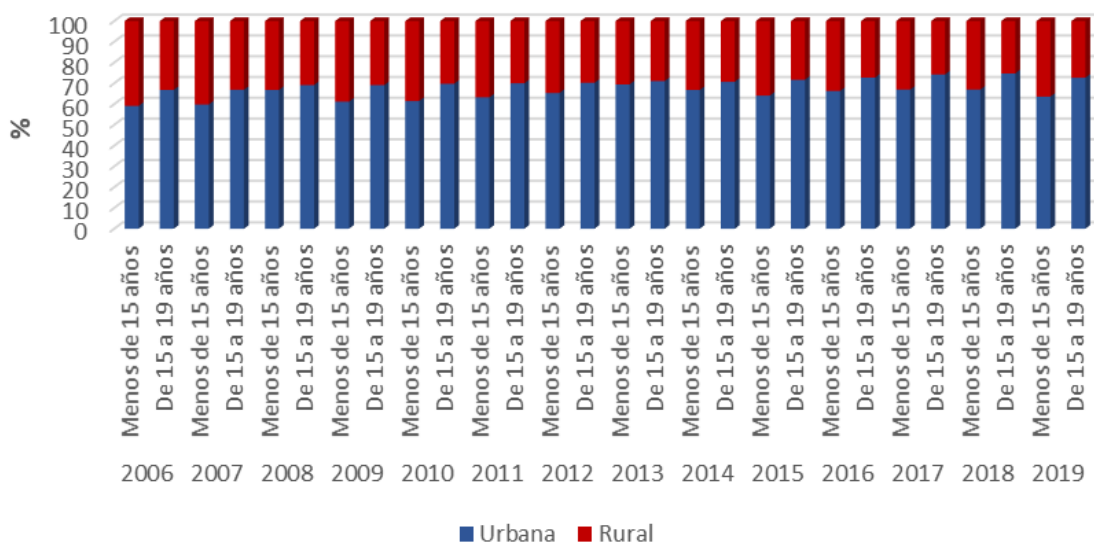


Figura 14. Distribución relativa de los nacimientos de madres adolescentes según grupos de edad y Zona de residencia. Cuba 2006-2019.

Fuente: Bases de datos de Nacimientos (SICDEMO). Procesado por Redatam Webserver 2019. (CEPDE-ONEI, 2020).

La figura 15 muestra que en Guantánamo y el municipio especial Isla de la Juventud predominaron en 2018 los nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años de la zona rural. El aporte a los nacimientos en la zona rural de las menores de 15 años es considerable también en las provincias Mayabeque, Holguín y Granma.

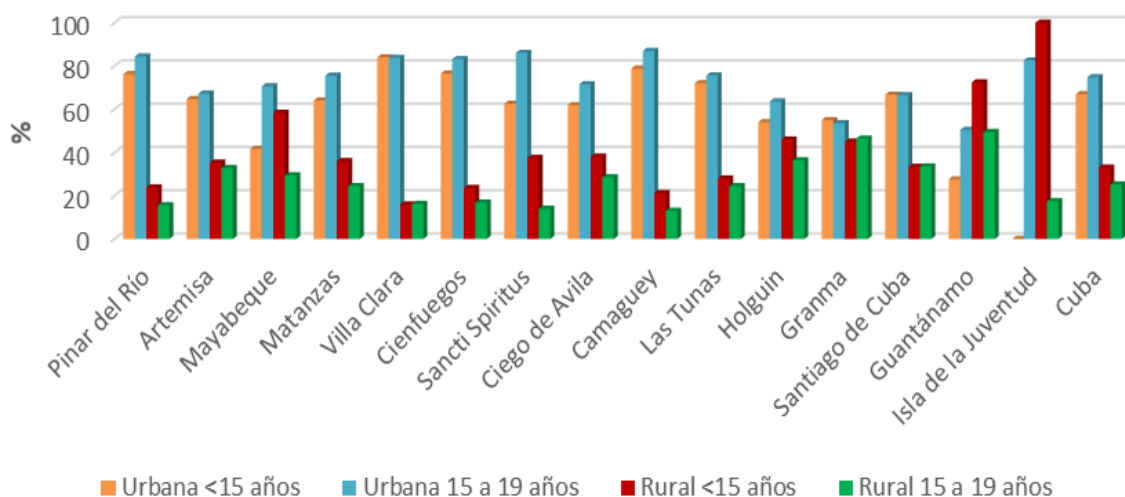


Figura 15. Distribución de los nacimientos según grupo de edad y zona de residencia por provincias de Cuba. 2018.

Fuente: Bases de datos de Nacimientos (SICDEMO). Procesado por Redatam Webserver 2019. (CEPDE-ONEI, 2019).

Por escolaridad, situación conyugal y color de la piel

De 1990 a 2014 la tasa específica de fecundidad del grupo de 15-19 años era mayor en la población del grupo de mujeres con 6 o menos grados de escolaridad. A partir de 2006 se hace mayor la fecundidad adolescente en el grupo de mujeres adolescentes de siete grados y más. Se constató, en este período, el predominio de la fecundidad de las adolescentes con vínculo conyugal y de las de piel no blanca.

Determinantes próximos de la fecundidad adolescente

Los determinantes próximos de la fecundidad contribuyen a establecer el patrón y el nivel. En la fecundidad adolescente las dos variables intermedias principales son la actividad sexual durante la adolescencia (en particular la edad de iniciación sexual), y el uso de anticonceptivos (en particular, el uso en la primera relación sexual).

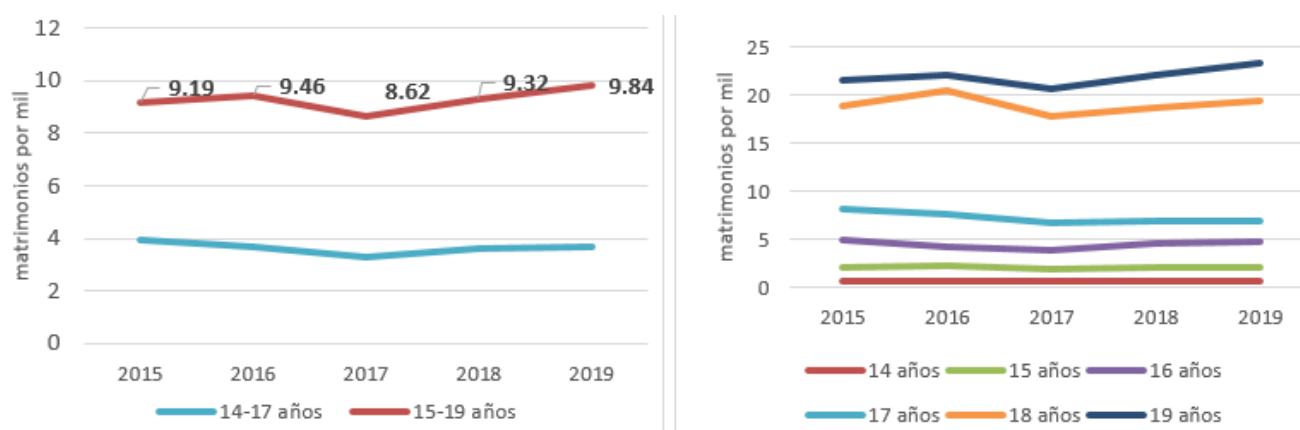
Además, la interrupción del embarazo y la nupcialidad o unión son determinantes en la explicación de la fecundidad adolescente.

Edad de inicio de la relación y primera relación sexual

La edad mediana de inicio de la relación y la primera relación sexual disminuyen lentamente en la medida en que se avanza en el período 1990-2014, marcando un patrón de inicio temprano de las relaciones sexuales y de la primera unión, con una tendencia a su descenso. Si a esto se une que cada vez es mayor la tasa de las mujeres de 15 a 19 años con vínculo conyugal, aumenta aún más la posibilidad de una mayor fecundidad adolescente.

Nupcialidad

Según las estadísticas, se producen matrimonios en las adolescentes a partir de los 14 años, y aumentan en la medida en que lo hace la edad. Nótese en las figuras 16 y tabla 3, la cantidad de matrimonios contraídos por edad de la mujer menor de 20 años. Algunos, en ocasiones, constituyen rematrimonios.



Figuras 16 (a y b) Tasas de nupcialidad adolescente, años seleccionados.

Fuente: Anuarios demográficos de Cuba 2015-2019. (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

Adolescentes femeninas que contraen matrimonio, por edades simples.					
Cuba 2015-2019					
Edad	2015	2016	2017	2018	2019
14 años	40	38	45	35	34
15 años	147	146	126	134	125
16 años	338	286	258	301	305
17 años	566	524	460	466	454
18 años	1270	1417	1229	1288	1313
19 años	1449	1488	1422	1518	1603
14-17 años	1091	994	889	936	918

Tabla 3. Adolescentes femeninas que contraen matrimonio, por edades simples. Cuba 2015-2019

Fuente: Anuarios demográficos de Cuba 2015-2019. (CEPDE-ONEI, años seleccionados).

Cuando se produce un matrimonio o una unión se forma una nueva familia; en el caso de las familias formadas por las mujeres menores de 20 años, estas tienen sus particularidades que no siempre se corresponde con lo que se espera al formar una familia.

Tipos de arreglos familiares en el caso de las adolescentes

Primer grupo: Familia de madre soltera. Familia compuesta por madre adolescente e hijo. Padre ausente, nunca incorporado al núcleo familiar.

Segundo grupo: Familia monoparental. Compuesta por madre e hijo. Ocurre evento de separación de la pareja después del embarazo.

Tercer grupo: Familia nuclear completa. Compuesta por madre, padre e hijo. En este grupo aparecen dos modalidades de convivencia: permanente o parcial. En la primera conviven los tres miembros de la familia en la misma casa. La segunda modalidad se distingue por la imposibilidad de la pareja para convivir en la misma vivienda, puede ser por razones de espacio físico o por oposición de los padres de la adolescente.

Anticoncepción

El uso de anticonceptivos no es sistemático. Esta conducta lleva a embarazos no deseados que generalmente desenlazan en una interrupción. En Cuba, el porcentaje de adolescentes que usan métodos anticonceptivos es menor que el porcentaje del resto de los grupos de edad, lo que contribuye a la resistencia al descenso de los embarazos en la adolescencia y la fecundidad. Las figuras 17 y 18 muestran una serie de años que refleja el no uso de los métodos anticonceptivos hasta 2019.

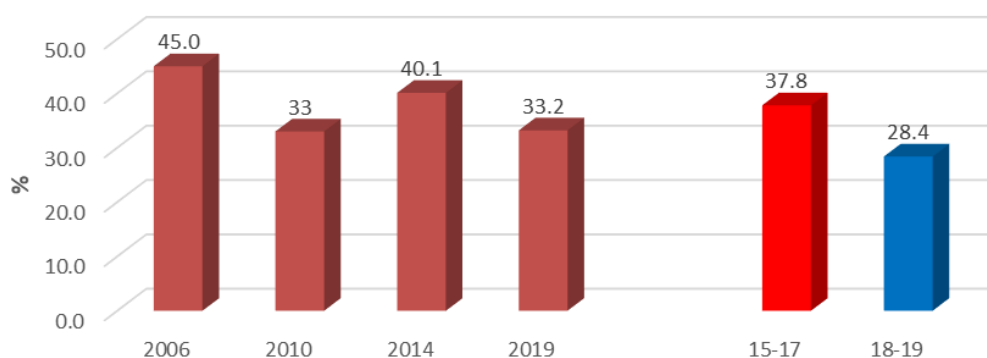


Figura 17. Mujeres de 15 a 19 años, casadas o en unión, que No usan método anticonceptivo (%), según años seleccionados.

Fuente: MICS II-VI, UNICEF-MINSAP (2000, 2006, 2010-2011, 2014 y 2019)

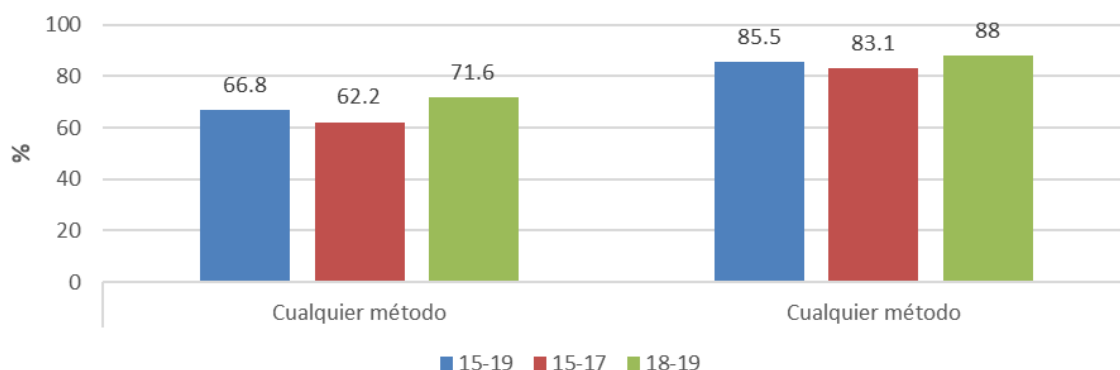


Figura 18. Mujeres de 15 - 19 años que usan método anticonceptivo (o su pareja), según situación conyugal. Año 2019

Fuente: MICS II-VI, UNICEF-MINSAP (2000, 2006, 2010-2011, 2014 y 2019)

Los MAC más usados por las adolescentes casadas o en unión, como muestra la figura 19, son las Inyecciones y los DIU. En 2019 predominó el DIU. Los condones no son usados por este grupo de mujeres.

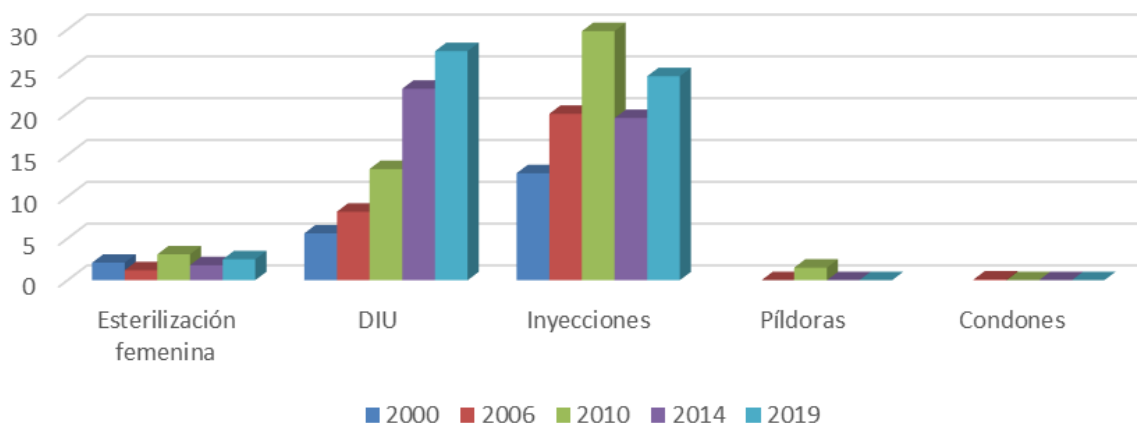


Figura 19. Métodos anticonceptivos más usados por las mujeres de 15 -19 años casadas o en unión. Años seleccionados.

Fuente: MICS II-VI, UNICEF-MINSAP (2000, 2006, 2010-2011, 2014 y 2019).

Interrupción de embarazo

La tasa de interrupción de embarazo de las adolescentes es mayor que la del resto de los grupos de mujeres en edad fértil. El número de interrupciones supera al número de nacidos vivos, para las mujeres menores de 20 años (figura 20).

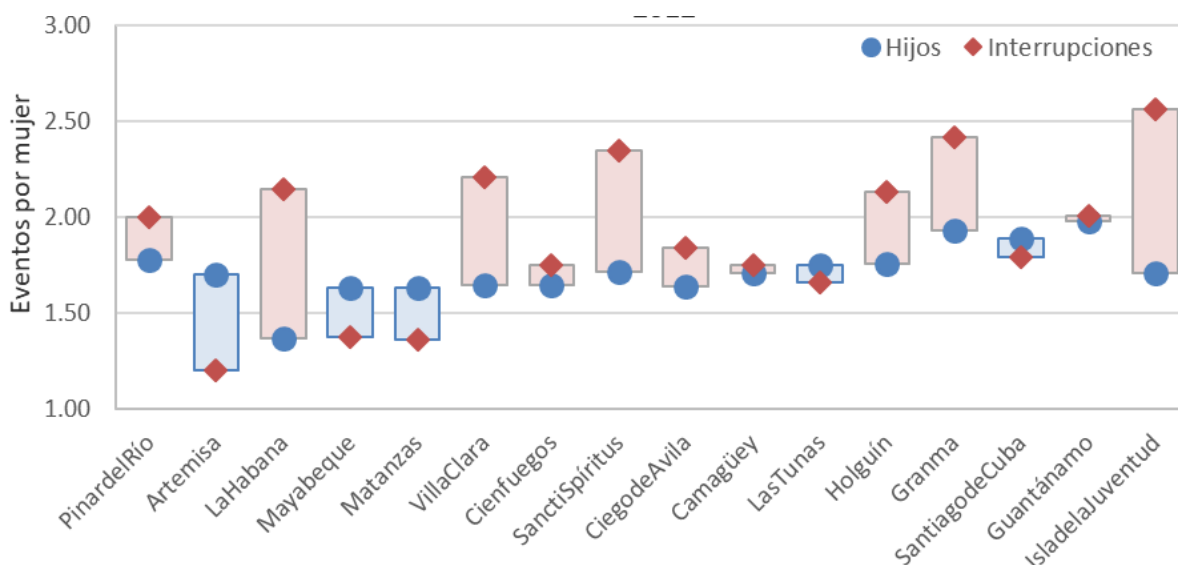


Figura 20. Tasas globales de fecundidad e interrupción de embarazo provincias de Cuba, 2012

Fuente: A partir de datos del Sistema de Información Estadística del MINSAP, 2013.

En la figura 21 se observa la tasa global de interrupción de embarazo de 12 a 19 años en Cuba y sus provincias, para el periodo 2002-2014. Puede notarse cómo Granma, el municipio especial de la Isla de la Juventud y Sancti Spíritus son los territorios que mayores tasas de interrupción presentan.

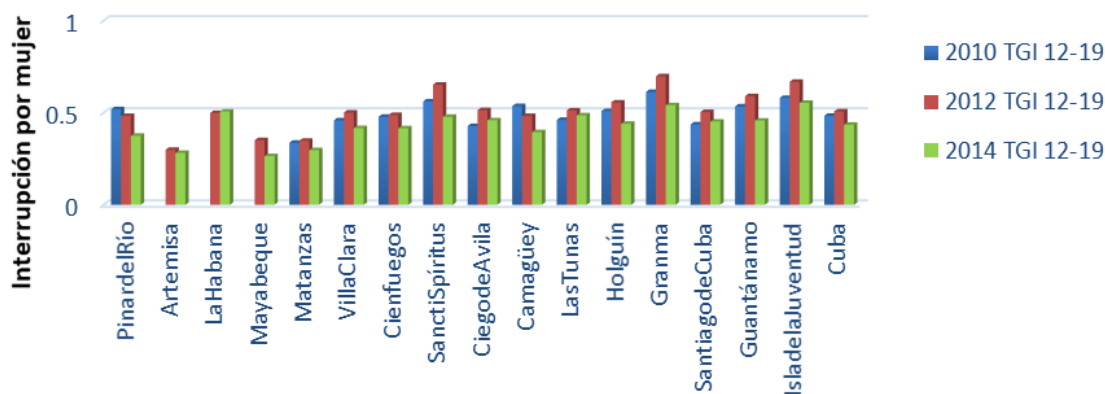


Figura 21. Tasa Global de interrupción de 12 a 19 años. Cuba y sus provincias, 2010, 2012, 2014.

Fuente: Elaboración propia a partir de Gran, M. (2005)

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes?

Edad media de la madre y su pareja

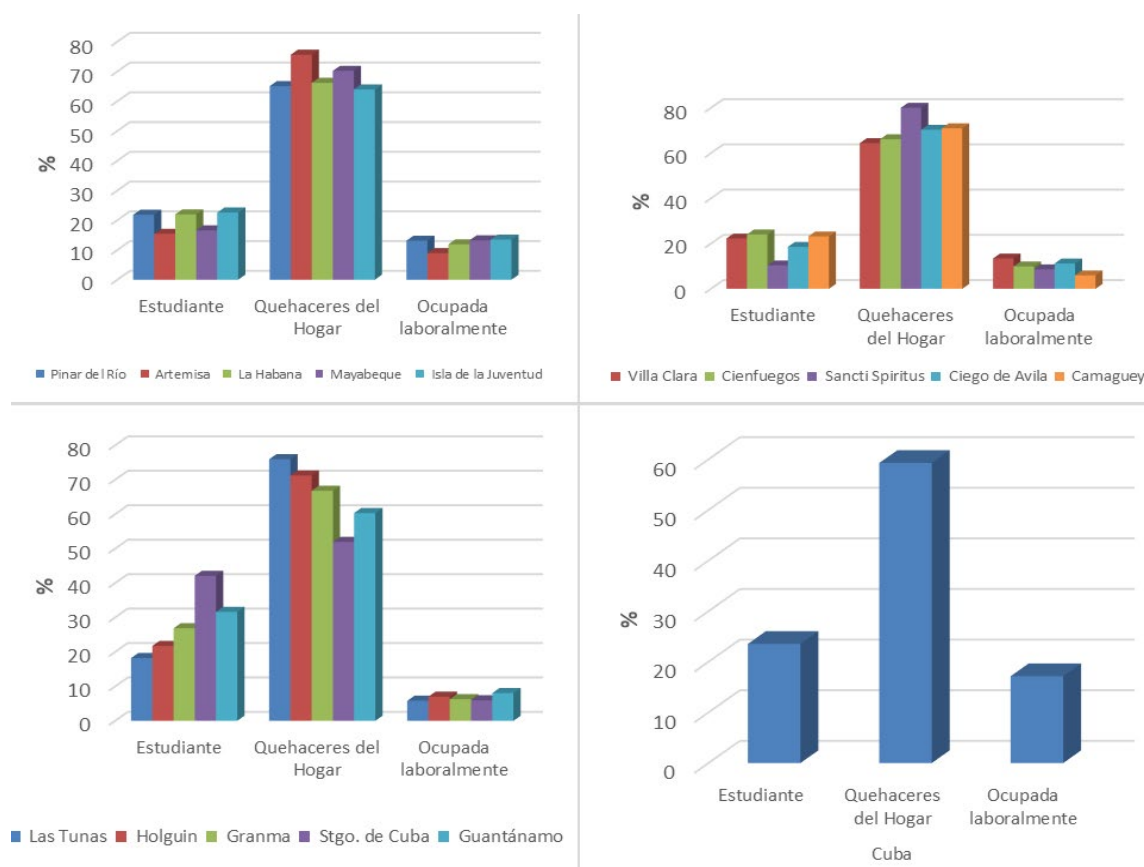
En el período 1990-2014, se notan diferencias amplias entre las edades de la madre y su pareja. Teniendo en cuenta el orden de nacimiento de los hijos se observa que, al nacimiento del primer hijo, la edad media de la madre en el grupo de 10 a 14 años es de 13,8 años, mientras que en el de 15 a 19 es de 17,5 años; en tanto, la distancia con la edad de su pareja llega a ser de 8,94 años para las de 10-14 años y de 7,36 años para las de 15 a 19 años. Es decir, a menor edad existe mayor diferencia generacional con las parejas.

Para el segundo orden o más de nacimiento la diferencia se acentúa, evidenciándose una distancia de 10,83 años para las del grupo de 10 a 14 años y de 8,71 años para las del grupo de 15 a 19 años. Parecería, por los datos observados, que en la medida

en que aumenta el orden de hijos, los padres de sus hijos tienen una diferencia de edad mayor. Este patrón no se ha modificado en los últimos años.

Ocupación

Predominan mayoritariamente las madres amas de casa, luego las estudiantes y le siguen las vinculadas laboralmente. La diferencia entre los tres grupos es notable, sin embargo, el comportamiento según las regiones del país no ofrece contrastes visiblemente notables según la ocupación, lo que confirma un patrón consolidado con relación a la ocupación de las madres adolescentes (figuras 22 a, b, c, d).



Figuras 22 a, b, c, d. Distribución relativa de la ocupación de las madres adolescentes según Cuba (2019) y regiones (2018).

Fuente: Bases de datos de Nacimientos (SICDEMO). Procesado por Redatam Webserver 2019. CEPDE-ONEI, 2019).

Situación conyugal

En el período 1990-2014 las madres, en el momento del nacimiento de su hijo, se declaraban con vínculo conyugal en un 91%, mientras el 9% refería que eran solteras. Aunque este patrón predominó en el período, en las mujeres de 12-19 años de edad, se nota que en el grupo de 12-14 esta relación se invierte y existe en este grupo un porcentaje mayor de adolescentes solteras que con vínculo conyugal.

Este patrón se mantiene en 2019, como se muestra en la figura 23 y en la tabla 4. Las investigaciones demuestran que, a pesar de esta declaratoria, la mayoría de las adolescentes sigue el curso de su vida como madre soltera, particularmente en los primeros años de sus hijos.

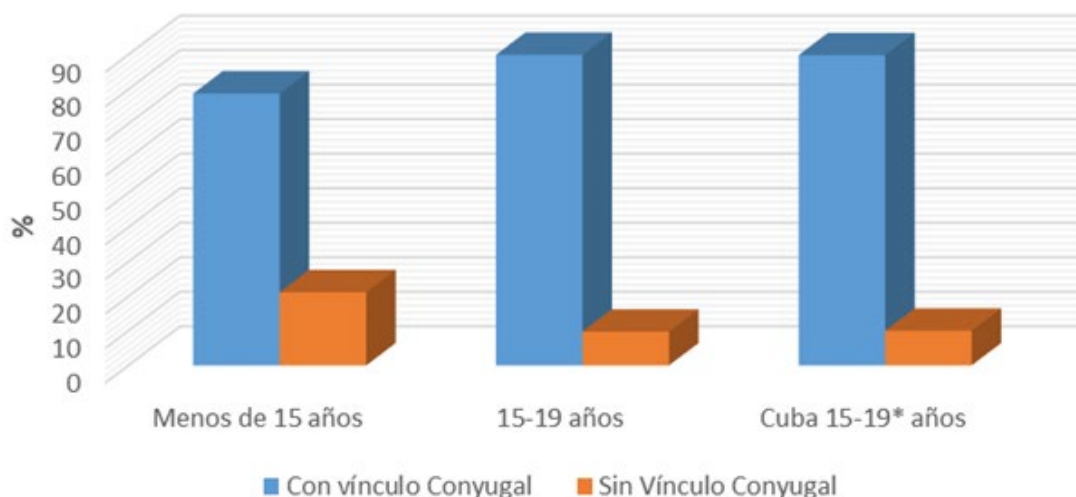


Figura 23. Distribución relativa de las madres adolescentes según Situación conyugal. Cuba 2019.

Fuente: Anuario demográfico de Cuba 2019. (CEPDE-ONEI, 2020).

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Mujeres adolescentes con Nacimientos según Estado Conyugal. CUBA 2019						
Estado Conyugal	Menos de 15 años		15-19 años		Total 12-19 años	
	Cantidad de nacimientos	%	Cantidad de nacimientos	%	Cantidad de nacimientos	%
Con vínculo Conyugal	338	78.8	15096	90.2	15434	89.9
Sin Vínculo Conyugal	91	21.2	1638	9.8	1729	10.1
Cuba	429	100	16734	100	17163	100

Tabla 4. Mujeres adolescentes con nacimientos según estado conyugal. CUBA 2019.

Fuente: Anuario demográfico de Cuba 2019. (CEPDE-ONEI, 2020).

Nivel de escolaridad

En el período 1990-2014, más de la mitad de las madres había alcanzado de 7 a 9 grados de estudio (57,8%) y una cuarta parte de ellas se incorpora a la enseñanza preuniversitaria, alcanzando de 10 a 12 grados. Otro grupo más reducido (16,5%) alcanza de 0 a 6 grados. Si tenemos en cuenta las oportunidades educativas que garantiza la sociedad cubana, se infiere que estas adolescentes están rezagadas con relación al resto de sus coetáneas, ya que, según la edad media al nacimiento de su hijo, ya deberían haber concluido el noveno grado y haber continuado estudios hacia la enseñanza media superior.

Las madres de 10 a 14 años de edad, con 0 a 6 grados terminados, se casan con hombres de mayor nivel de escolaridad que ellas. En la medida en que aumenta la edad de la adolescente, se observa menor grado de escolaridad de la pareja. Cuando la adolescente entra en el nivel medio superior y alcanza de 10 a 12 grados, su pareja se queda en el nivel anterior. Este comportamiento es constante hasta la actualidad, como puede apreciarse en la figura 24 y en la tabla 5.

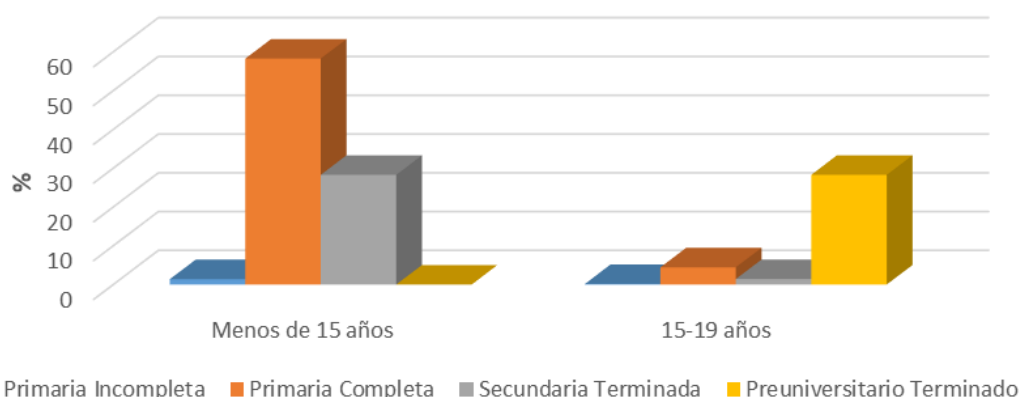


Figura 24. Distribución relativa de las madres adolescentes según Último Nivel de enseñanza terminado. Cuba 2019.

Fuente: Anuario demográfico de Cuba 2019. (CEPDE-ONEI, 2020).

Mujeres adolescentes con Nacimientos según Nivel de enseñanza terminado. CUBA 2019						
Nivel de Enseñanza	Menos de 15 años		15-19 años		Total 12-19 años	
	Cantidad de nacimientos	%	Cantidad de nacimientos	%	Cantidad de nacimientos	%
Ninguno	0	0.0	17	0.1	17	0.1
Primaria Incompleta	6	1.4	26	0.2	32	0.2
Primaria Completa	250	58.3	744	4.4	994	5.8
Secundaria Terminada	166	38.7	10973	65.6	11139	64.9
Preuniversit Terminado	0	0.0	4735	28.3	4735	27.6
No informado	7	1.6	239	1.4	246	1.5
Cuba	429	100	16734	100	17163	100

Tabla 5. Mujeres adolescentes con Nacimientos según Nivel de enseñanza terminado. CUBA 2019.

Fuente: Anuario demográfico de Cuba 2019. (CEPDE-ONEI, 2020).

Según CEPAL (2019), la fecundidad adolescente de la región sigue siendo comparativamente alta a escala mundial, muy desigual y no deseada por la mayoría de las adolescentes que se embarazan. En gran medida, esto obedece a persistentes barreras de acceso oportuno a la anticoncepción (incluida la de emergencia), a la insuficiente disponibilidad de los métodos anticonceptivos más eficaces (entre ellos, dispositivos intrauterinos e implantes) y a un uso ineficiente de la anticoncepción (Rodríguez Vignoli y San Juan Bernuy, 2020). Esta situación no se distancia mucho del comportamiento de la fecundidad adolescente en Cuba, sin embargo, debería ser otra nuestra situación partiendo de las condiciones y logros sociales que ha alcanzado Cuba en educación, salud y protección a nuestras niñas y adolescentes.

La fecundidad adolescente en el contexto de la COVID-19

La prevención del embarazo en la adolescencia y el cumplimiento de los ejercicios sexuales y reproductivos en esas edades es una meta internacional y para Cuba es una prioridad. En el contexto de una pandemia como la COVID-19 aumentan las condiciones que pueden obstaculizar este desafío, razón por la cual es imprescindible que la reducción de los servicios de salud, el desplazamiento del personal de salud al cumplimiento de otras funciones por la reorganización de los servicios, la distribución de los métodos anticonceptivos y otras medidas tomadas para detenerla, no afecten a las mujeres que necesiten de información y de los servicios de salud sexual y reproductivos.

El impacto del contexto de la COVID-19 sobre la fecundidad adolescente es difícil y complejo de analizar, pues son muchos los factores que influyen. Una aproximación se puede realizar desde el comportamiento de los embarazos, las interrupciones y los nacimientos de 2020, comparados con los de 2019. Este ejercicio implica solo un acercamiento, pues no se cuenta con los nacimientos de este grupo 15-19 años para el 2021, y no se tienen datos sobre la demanda de las consultas y servicios sexuales

y reproductivos y las necesidades satisfechas e insatisfechas, y del uso de los métodos anticonceptivos en 2020.

Partiendo del número de los nacimientos, las interrupciones voluntarias y los abortos espontáneos de 2019 y 2020 en el grupo 15-19 años, se calcularon los embarazos para estos años. Se computan la tasa de embarazo, la tasa de interrupción de embarazo y la tasa de fecundidad para 2019 y 2020, lo que permite observar el cambio en estos eventos reproductivos de un año a otro (figura 25 y tabla 6).

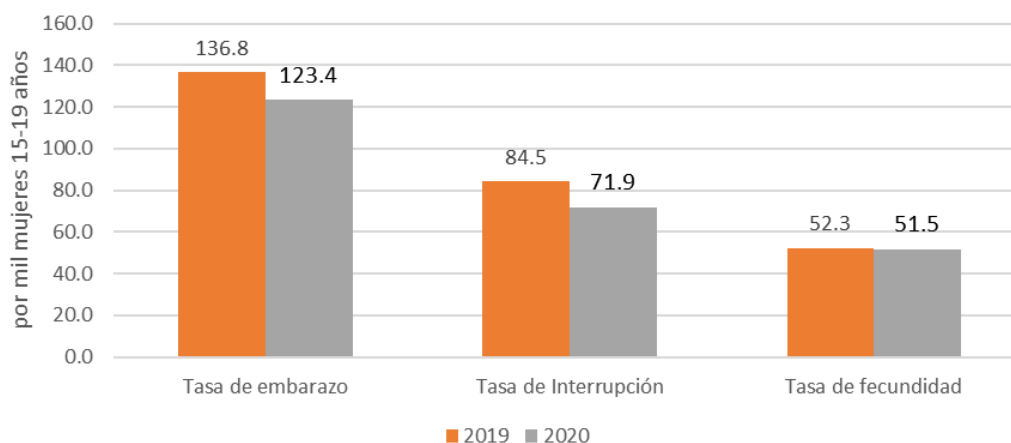


Figura 25. Tasa de Embarazo, Tasa de Interrupción y Tasa de Fecundidad específica de 15-19 años. Cuba 2019 y 2020.

Fuente: Elaboración propia de la autora a partir de datos del de los Anuarios demográficos de Cuba, años 2019-2020, y de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del MINSAP.

Cambio relativo de un año a otro	Tasa de embarazo	Tasa de Interrupción	Tasa de fecundidad
Cambio 2019- 2020	9,81	15,73	1,61

Tabla 6: Tasa de Embarazo, Tasa de Interrupción y Tasa de Fecundidad específica de 15-19 años. Cuba 2019 y 2020.

Fuente: Elaboración propia de la autora a partir de datos del de los Anuarios demográficos de Cuba, años 2019-2020, y de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas del MINSAP.

En los tres eventos reproductivos se nota un descenso de las tasas de un año a otro; quiere decir que disminuyeron los embarazos, las interrupciones y los nacimientos por cada 1000 mujeres de 15-19 años.

La tasa de embarazo disminuyó alrededor del 9% con relación a 2019. Varias pueden ser las hipótesis para explicar este descenso, algunas pudieran ser la disminución de las uniones y matrimonios, la disminución de formación de parejas, la disminución de la frecuencia de relaciones sexuales, la disminución de adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales, el aumento de las relaciones sexuales con protección, y un mayor control y cuidado de la familia sobre las adolescentes. Las condiciones de aislamiento físico, el quedarse en casa, el cierre de las instituciones escolares, los lugares de ocio y recreación (bares, discotecas, playas y piscinas) son medidas para enfrentar la pandemia de COVID-19, que limitan el movimiento y las actividades cotidianas de los adolescentes. Según investigaciones realizadas, estos lugares son el contexto donde se idean o se producen las relaciones sexuales. Algunos testimonios así lo confirman (Molina, 2017).

La primera relación sexual ocurrió en el muelle (MMR, 16 años, embarazada).

En una fiesta, en la playa, por ahí para atrás, no sabía ni lo que era eso (AFO, 15 años, madre)

En la calle cuando salíamos, en el parque (GTS, 19 años, madre).

Ocurrió el embarazo: por lo inesperado de la relación sexual, por un descuido; no disponía de anticonceptivos, salí embarazada en esos momentos porque no me cuidé, no tenía preservativo a la mano; al principio siempre usaba condón, después nos fuimos descuidando. Siempre he usado como método anticonceptivo el condón, no he usado otro (YOS 17 años)

La familia como espacio de influencia se erige en transmisora de valores y comportamientos reproductivos desde abuelas a madres y de estas a sus hijas, asociado a un distanciamiento en la comunicación sobre temas de sexualidad y bajo

control educativo. La estructura de las familias, con ausencia de uno de los padres o de convivencia solo con los abuelos, hace más débil el control educativo. Testimonios de los padres así lo refieren:

Confiábamos en ella, le dejamos hacer todo lo que quería (AFO, 14 años).

La culpa del embarazo fue porque dejaba que hiciera cualquier cosa (FMTV, 19 años).

La tasa de interrupción de embarazo en las mujeres de 15-19 años descendió un 15% con relación a 2019. Para el planteo de posibles hipótesis sobre este comportamiento se necesita un análisis de la cobertura y demanda satisfecha de estos servicios, y su impacto en la organización de los mismos durante el periodo de estudio. Ya se pronosticaba que el reajuste de todos los servicios ante la crisis sanitaria internacional podía afectar también los servicios de salud sexual reproductiva y el acceso a ellos.

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

En Cuba, aunque se protegieron los derechos de la población en general -y con ellos el derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva-, la crisis vivida en este tiempo, ante la vida y la muerte, y la reorganización de los servicios impactó a todas las esferas.

La tasa de fecundidad adolescente desciende solo un 1,61% con relación a 2019, a pesar de la disminución de la tasa de interrupción, lo que evidencia que el descenso que se produce en la tasa de embarazo aun no es suficiente para que se produzca un cambio notable en la tasa de fecundidad adolescente. Sin embargo, el peso de la fecundidad adolescente aumentó de 16,7% en 2019 a 17% en el 2020, significa que las adolescentes contribuyeron a la fecundidad total más en el 2020, año de la pandemia, que en el 2019.

CONSIDERACIONES FINALES

En Cuba se mantiene la tendencia al declive de la fecundidad, con un lento descenso con relación al cambio en 2019. La fecundidad adolescente disminuye con relación a años anteriores, pero con un cambio que expresa aun la resistencia al descenso de este indicador.

En el contexto de la COVID-19 la fecundidad adolescente y sus determinantes han sido impactadas por todas las condiciones que ello engendra y son mediatizadas por el escenario social y económico del país, dando cuenta de que para un análisis profundo al respecto se necesitan otros datos.

Los resultados alcanzados sobre el impacto de la COVID-19 en la variable fecundidad hasta el presente, y particularmente en la fecundidad adolescente, son aproximaciones descriptivas que necesitan de futuras investigaciones teóricas y empíricas para comprender mejor los mecanismos del impacto heterogéneo de la pandemia de COVID-19.

Desafíos para prevenir el embarazo adolescente en Cuba

- Garantizar servicios de SSR amigables con los adolescentes, como, por ejemplo: eliminar las barreras de acceso oportuno a la anticoncepción (incluida la de emergencia) y la insuficiente disponibilidad de los métodos anticonceptivos más eficaces

- Visualizar la brecha de género con relación al matrimonio temprano. Analizar el matrimonio temprano como una quiebra en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.
- Acelerar el proceso de revisión de las leyes vigentes para introducir los cambios que se están proponiendo.
- Ampliar los programas de intervención comunitaria a niñas, niños y adolescentes en busca de una mejor preparación para la toma de decisiones relacionadas con la SSR.
- Trabajar por empoderar cada vez más a las niñas y las mujeres, de manera que adquieran mayor autonomía física, económica y política.
- Pensar en estrategias más eficaces para que las adolescentes se reincorporen al estudio, abandonados por la maternidad.
- Integrar al análisis del matrimonio temprano el enfoque de derecho e interseccional.
- Eliminar las prácticas nocivas para garantizar una mayor calidad de vida a las niñas y adolescentes.
- Eliminar y/o disminuir los prejuicios, las desigualdades entre hombres y mujeres y contribuir a que la sociedad cubana sea cada vez menos machista, anclada en una conserva cultural patriarcal, que se eleve hacia un paradigma más inclusivo, y de lucha total contra la discriminación de la mujer y las formas de violencia basada en género.

Referencias bibliográficas

CAMACHO, V. (2020). La continuidad de los servicios de salud para adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva en la época de pandemia por la COVID-19. UNFPA- LACRO.

CEPAL (2019). Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/CRPD.3/6).

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

CEPDE-ONEI (2019). Sistema Integrado de Consultas Demográficas (SICDEMO).

Disponible en: <http://redatam.onei.gob.cu/redbin/RpWebEngine>

CEPDE-ONEI (2020). Anuario Demográfico de Cuba 2019 [Internet]. Disponible

en: <http://www.onei.gob.cu/node/15006>

CEPDE-ONEI (2021). Anuario Demográfico de Cuba 2020 [Internet]. Disponible

en: <http://www.onei.gob.cu/node/16425>

CEPDE-ONEI (2021). Interfase 2020 [Internet].. Disponible en:

<http://redatam.onei.gob.cu/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?lang=esp>

GRAN, M. (2005). Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de la regulación de la fecundidad. Cuba 1995-2000. MINSAP.

MOLINA, M. (2018). Fecundidad adolescente en Cuba. CEDEM, Universidad de La Habana, La Habana.

RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. Y SAN JUAN BERNUY, V. (2020). Maternidad, fecundidad y paridez en la adolescencia y la juventud: continuidad y cambio en América Latina. No. 131 Serie Población y Desarrollo (LC/TS.2020/89): CEPAL.

RODRÍGUEZ, J.L. Y ODRIOZOLA, S. R. (2020). Impactos Económicos y Sociales de la COVID 19 en Cuba: Opciones de políticas. PNUD/OCR en Cuba.

UNICEF-MINSAP (2000, 2006, 2010-2011, 2014 y 2019). MICS II-VI.

UNITED NATIONS (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision (DVD Edition). Department of Economic and Social Affairs, Population Division