Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

La fecundidad en Cuba. Miradas a diferentes contextos

Fertility in Cuba. Views to different contexts

Matilde de la Caridad Molina Cintra[1] Livia Quintana Llanio[1] Daylín Cecilia Rodríguez Javiqué[1] Grisell Rodríguez Gómez[2] Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira[3] Antonio Aja Díaz[1]

[1] Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, Cuba
[2] Oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Centro de Estudios de la Economía Cubana de la Universidad de La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Molina-Cintra M, Quintana-Llanio L, Rodríguez-Javiqué D, Rodríguez-Gómez G, Albizu-Campos-Espiñeira J, Aja-Díaz A. La fecundidad en Cuba. Miradas a diferentes contextos. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 18]; 18(4):[aprox. 18 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4514

Resumen

El artículo aborda la actualización del estado de la variable Fecundidad en Cuba, su evolución y cambios, destacando sus peculiaridades. Se destaca la mirada transdisciplinaria a la reproducción como un todo, donde resaltan algunas particularidades, entre ellas los procesos de toma de decisión en la reproducción, los grupos de mujeres más vulnerables en las que es más frecuente la aparición de embarazos no deseados y una fecundidad adolescente que se resiste a declinar, así como las características de la fecundidad de las mujeres cubanas en Estados Unidos. Se aporta una propuesta teórico metodológica para el estudio de la fecundidad cubana en el contexto actual. La fecundidad cubana se caracteriza por una trayectoria decreciente en niveles por debajo del reemplazo, con una estructura temprana y predominio de los hijos de primer orden, mientras se reafirmó un creciente aporte de las adolescentes. La fecundidad de las cubanas migrantes en Estados Unidos es semejante a la fecundidad en Cuba.

Palabras clave: Fecundidad, población, demografía, embarazo en adolescencia, migración humana

Abstract

The behavior of fertility in Cuba in recent decades has had a determining role in changing the population age structure, which has led to rapid population aging. This article is aimed at updating the status of this variable in Cuba, its evolution, changes and peculiarities. Reproduction cross-disciplinary view stands out, where some particularities stand out; among them, decision-making processes in reproduction and the most vulnerable groups of women, adolescent fertility, as well as the characteristics of fertility in Cuban women living in the United States. Cuban fertility is characterized by a declining trajectory in levels below replacement, with an early structure, predominance of first-order children, and an increasing contribution of adolescent girls. In the case of Cuban women settled in the United States, they behave similarly.

Key words: Fertility, population, demography, pregnancy in adolescence, human migration

Aprobado: 2020-03-25 11:00:57

Correspondencia: Matilde de la Caridad Molina Cintra. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. La Habana. Cuba matilde@cedem.uh.cu

INTRODUCCIÓN

El descenso de la fecundidad en Cuba, proceso secular iniciado en la segunda década del siglo anterior, fue singular no solo por su inusitado y abrupto comienzo, sino por lo acelerado del proceso, de manera que la población cubana alcanzó, en solo 80 años, niveles en esa variable que en otros contextos tomó siglos de evolución.

Según datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), Cuba para el 2018 mostró una tasa de mortalidad infantil de 4,0 por cada 1000 nacidos vivos (la más baja de la historia), y una esperanza de vida al nacer en el período 2011-2013, de 78,45 años para ambos sexos. La tasa global de fecundidad (TGF), por su parte, tenía un valor para el 2018 de 1,65 hijos por mujer, cifra que se ubica por debajo del nivel de reemplazo desde 1978. Estos dos indicadores (fecundidad y mortalidad) se unen a unas tasas de migración internacional negativa desde la tercera década del siglo pasado, y es por ello que el país tiene una dinámica peculiar en el contexto internacional.

De esta manera y con estos indicadores, Cuba estaría ya clasificada dentro de los países que terminaron la Primera Transición Demográfica[1,2,3] y algunos elementos han llevado a pensar que ya está experimentando un proceso de Segunda Transición, con algunas peculiaridades importantes.[3]

Hasta el surgimiento de la Segunda Transición, la migración no había sido tomada en consideración directamente por los teóricos del mismo modo que la mortalidad y la fecundidad. Una vez completada la Primera Transición, y en un momento donde las poblaciones ya han alcanzado un crecimiento natural con valores próximos a cero, sería entonces la migración la "válvula de escape" que podría determinar los posibles cambios en la dinámica demográfica en las poblaciones que ya experimentan procesos de Segunda Transición.[4]

Se identifica entonces la migración como elemento determinante en sociedades con fecundidad baja que reciben migrantes desde otros contextos, en su mayoría, provenientes de sociedades con niveles más altos de fecundidad. Cuba entonces, siendo un país emisor de población, podría encontrar en la migración internacional una aceleración de un proceso de descenso en las tasas de crecimiento de la población, y se estaría en presencia de un efecto de la migración contrario al descrito en la Segunda Transición. En este sentido, la migración pudiera tener un doble impacto en la dinámica demográfica de las sociedades: un efecto directo, marcado por la incidencia en la población del propio migrante, y uno indirecto, determinado por la fecundidad de las migrantes.

También esa transición hacia niveles bajos incluyó un componente de homogeneización que ya hoy se expresa, entre otros rasgos, y en algunos territorios, en una fecundidad rural que se sitúa por debajo de la urbana, y que tuvo un carácter híbrido en tanto combinó determinantes tradicionales, gracias a un proceso avanzado de modernización urbana; y determinantes contemporáneos, fruto del cambio en la condición de la mujer y el acceso generalizado a los nuevos medios anticonceptivos y a la interrupción de los embarazos.

En ese sentido, el comportamiento de la fecundidad en Cuba es un proceso multicausal con especificidades que es preciso estudiar y entender. El vínculo entre las miradas a la sexualidad, los procesos de cambio demográficos y los patrones de movilidad femenina, permiten entender la caracterización demográfica de la fecundidad en los últimos años, y las particularidades de las adolescentes y de las cubanas fuera del país. En la mirada teórica se interrelaciona lo psicológico con lo demográfico, y se propone un enriquecimiento a partir de la introducción de la teoría del enfoque histórico cultural de S.L. Vygotski hacia la búsqueda de explicaciones de la fecundidad.

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 poblacional. De ahí la pertinencia de continuar su estudio para dar cuenta de sus regularidades, singularidades y aportar nuevos enfoques a su comprensión.

Actualizar el estado de la fecundidad cubana en los años más recientes, en tanto continuidad de su evolución y cambios, destacando sus peculiaridades, es el objetivo que se propone este artículo científico.

DESARROLLO

Aspectos metodológicos

Se asumió el enfoque de metodología mixta, con una mirada transdisciplinar. Se utilizaron los datos producidos a nivel macro; y se generaron nuevas interpretaciones, reforzadas mediante la información aportada por los protagonistas de este fenómeno: la mujer, su pareja y la familia; respondiendo así a la esencia de esta metodología. Se llegó al análisis de la experiencia vivencial desde quienes la experimentan, para comprender sus diversas construcciones sociales acerca del significado de los hechos y el conocimiento.[5]

Las fuentes de información fueron los documentos y datos archivados en la Oficina Nacional de Estadística (ONEI), el Ministerio de Salud Pública, Base de datos elaborada por el proyecto IPUMS de la Universidad de Minnessota; así como la información resultante de la observación, entrevistas y grupos focales.

Se actualizó el estudio transversal de la fecundidad cubana entre 2002 y 2012, y se particularizó un período de 25 años (1990-2014) para el análisis de la fecundidad adolescente. Se realizan dos estudios de casos de municipios como escala territorial. Se caracterizó, además, la fecundidad de las migrantes cubanas residentes en Estados Unidos entre 2000 y 2014.

El artículo se derivó del proyecto de investigación *Dinámica de la población y sus interrelaciones en Cuba y sus territorios. Fortalecimiento desde la investigación y la capacitación. Variable Fecundidad*. Además, integró resultados de las tesis de doctorado de las autoras.

Fecundidad y toma de decisiones en Cuba en torno a la reproducción

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, y del individual. 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; otro centrado en el estudio a nivel micro de las intenciones de reproducción, basado en la teoría de la conducta planeada, de la Psicología Social;[6] y un tercero referido 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.[7]

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 nuevos espacios 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, y aunque se presentan indicadores similares a los observados en Europa, en algunos países, como Cuba, 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 estos, se debe partir de marcos construidos 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.

La toma de decisiones en torno a la reproducción es 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).[8]



Figura 1. Esquema conceptual para el estudio del proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción. Fuente: Quintana L. Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto [Tesis doctoral]. La Habana: Universidad de La Habana; 2017.

A partir del debate científico actual desde diversos campos de las ciencias sociales se develan aspectos sobre el proceso de toma de decisiones en torno a la reproducción, que requieren ser profundizados. Entre ellos se identifican:

1. Las diferencias constatadas entre la información que posee la población y la apropiación del conocimiento en los temas; esto es, a partir de estudios cuantitativos, y de los cualitativos sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y de interrupciones de embarazos.[9,10,11,12]

2. El contraste entre la elevada cobertura anticonceptiva 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.[12,13]

3. El déficit de preparación de los profesionales de salud y educación para 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.[10,13]

Estas fisuras muestran limitaciones en la efectividad y los mecanismos de evaluación de estrategias desarrolladas por más de 30 años en relación con estos temas, como la prevención del embarazo no deseado, en 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. Se reconocen los retos relacionados con la educación de la sexualidad; orientados hacia "la búsqueda de métodos y procedimientos que logren mayor nivel de sensibilización y compromiso del profesorado, tanto de los formadores de formadores, como de los recursos humanos en formación y en servicio, para la aplicación de los enfoques dinámicos activos en la práctica educativa cotidiana, que se reviertan en el disfrute pleno y responsable de la

sexualidad de las generaciones de hoy y de mañana".[14]

La fecundidad cubana entre 2002 y 2012

La fecundidad cubana se identificó por una evolución irregular en este 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).

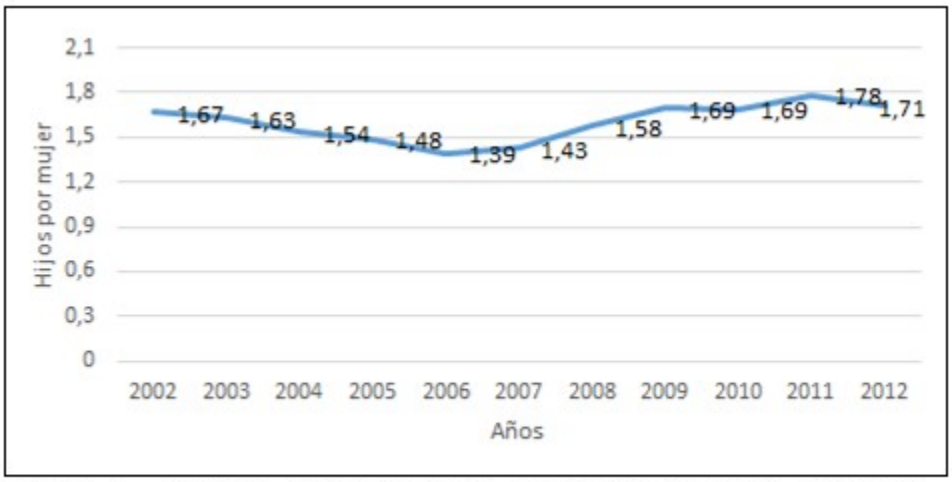


Figura 2. Evolución del nivel de la fecundidad en Cuba 2002-2012. (Elaborado a partir de las Bases de datos de nacimientos del Sistema Nacional de Estadísticas e Información de la ONEI.)

La 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; las mayores variaciones en el grupo de 25-29 años; descenso evidente, en los años centrales del intervalo, y la participación casi constante de las de 30 años en adelante. (Figura 3).

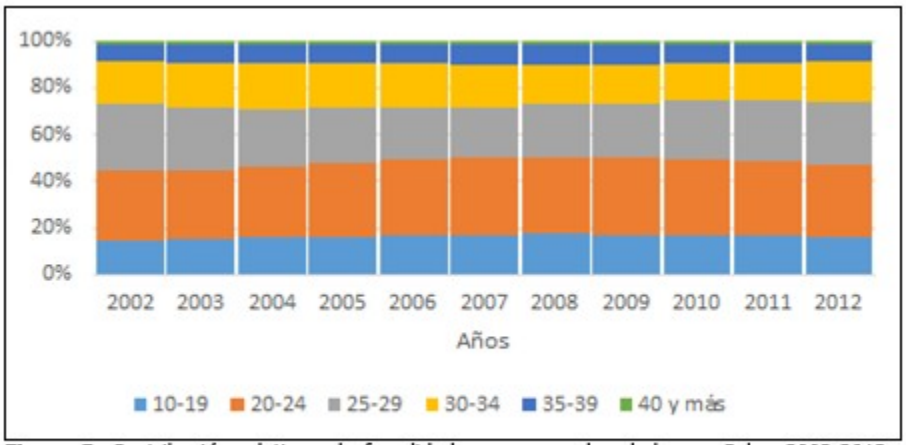


Figura 3. Contribución relativa a la fecundidad por grupos de edades en Cuba. 2002-2012. (Elaborado a partir de las Bases de datos de nacimientos del Sistema Nacional de Estadísticas e Información de la ONEI.)

La edad media de la fecundidad fluctuó entre 26 y 26,4 años. El peso mayor se concentró en los hijos de órdenes 1 y 2, con un intervalo entre ellos de alrededor de 5 años. (Figura 4).

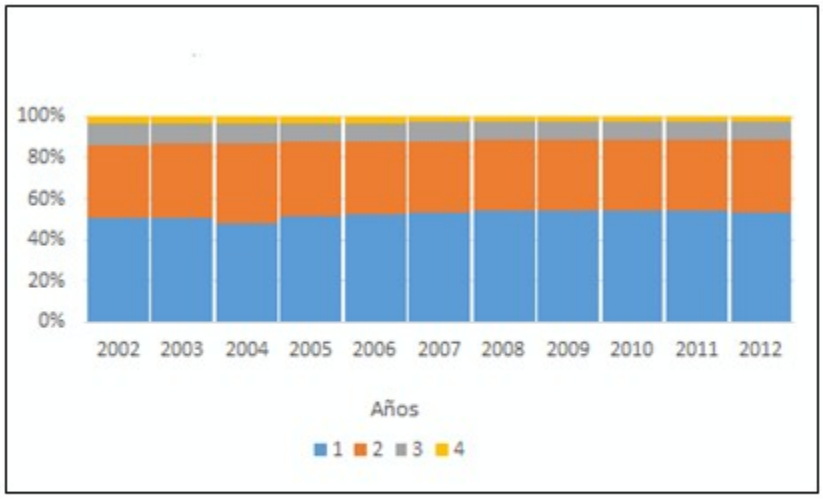


Figura 4. Evolución de la distribución relativa de la fecundidad por orden en Cuba. 2002-2012. (Elaborado a partir de las bases de datos de nacimientos del Sistema Nacional de Estadísticas e Información de la ONEI.)

El análisis por regiones mostró una trayectoria similar en la evolución del nivel; sin embargo, se destacaron La Habana y Oriente por sus valores extremos, mientras Occidente y Centro estuvieron muy próximos entre sí, y al promedio nacional. (Figura 5).

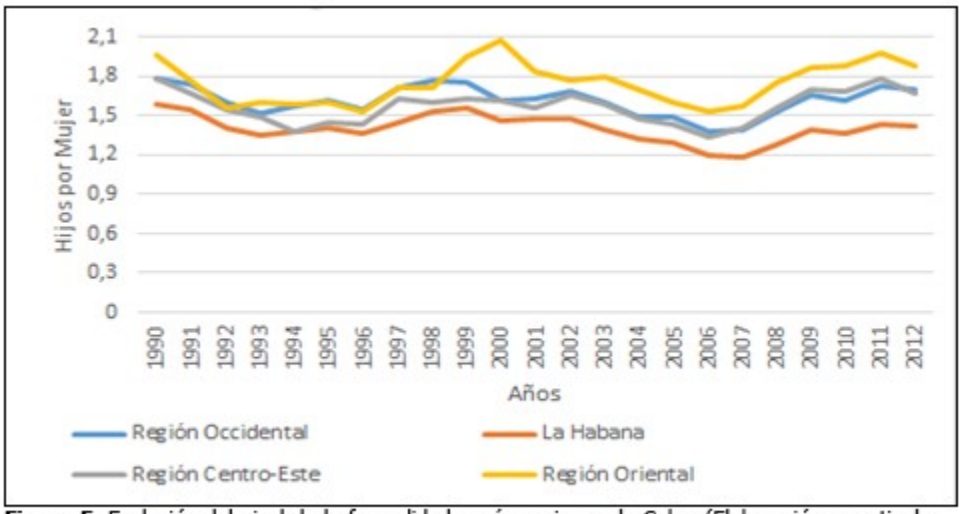


Figura 5. Evolución del nivel de la fecundidad según regiones de Cuba. (Elaboración a partir de las Bases de datos de nacimientos del Sistema Nacional de Estadísticas e Información de la ONEI.)

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. Esta región sobresale por la fecundidad adolescente. En la capital, el intervalo intergenésico fue ligeramente más corto. (Tabla 1).

Tabla 1. Promedio de la distribución relativa de la fecundidad según orden y regiones de Cuba. 2002-2012

Orden	Regiones			
	Oriente	Centro	Occidente	La Habana
1	50,60 %	53,80%	52,30 %	56,30 %
2	32,50 %	35,60 %	36,60 %	33,20 %
3	10,50 %	8,20 %	8,60 %	8,20 %
4	3,70 %	2,40 %	2,50 %	2,20 %

Elaborado a partir de las Bases de datos de nacimientos del Sistema Nacional de Estadísticas e Información de la ONEI. 2002-2012.

De acuerdo a los diferenciales, las mujeres con 10-12 grados de escolaridad, unidas, ocupadas y rurales mostraron los niveles más elevados de fecundidad. 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; y las unidas y rurales, por el inicio temprano. Las unidas y de nivel medio superior en adelante, las ocupadas y las urbanas, concentran más su fecundidad en los primeros órdenes, en especial en el primero, mientras las de menor escolaridad, no unidas, no ocupadas y rurales la distribuyen con mayor amplitud entre todos los órdenes. Este estudio constató los hallazgos de trabajos precedentes[15] 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 en la simetría de género entre las madres y los padres en el período.

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, y 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 a su articulación en las políticas, programas y acciones.

Articulación del 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",[16] 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" (entendido como una delimitación de poder, de configuración de relaciones y de la subjetividad humana), valorar la mediación de los sistemas de diferenciación social, y tomar en cuenta las características individuales.[17,18]

Por ejemplo, en el municipio habanero de San Miguel del Padrón, se identificó que la fecundidad sostuvo niveles muy bajos. (Figura 6). Involucró a mujeres en las que predominó el inicio temprano de la procreación (26,8 años), en uniones consensuales (64,2 %) y sin vínculo laboral (59 %). Aun cuando se redujeron las distancias educacionales entre ambos miembros de la pareja, o inclusive, ella hubiera alcanzado mayor nivel educacional que él, considerado por Esteve, García y Permanyer[19] como elemento reductor de la hipergamia, esta parece persistir en virtud de la situación ocupacional. En esta variable se evidenciaron diferencias claras entre las mujeres y los hombres, que repercuten en la prevalencia de condiciones de dependencia y subordinación económica femenina. Por otra parte, el acceso y uso de servicios de salud sexual y los recursos para regular la fecundidad develan 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.

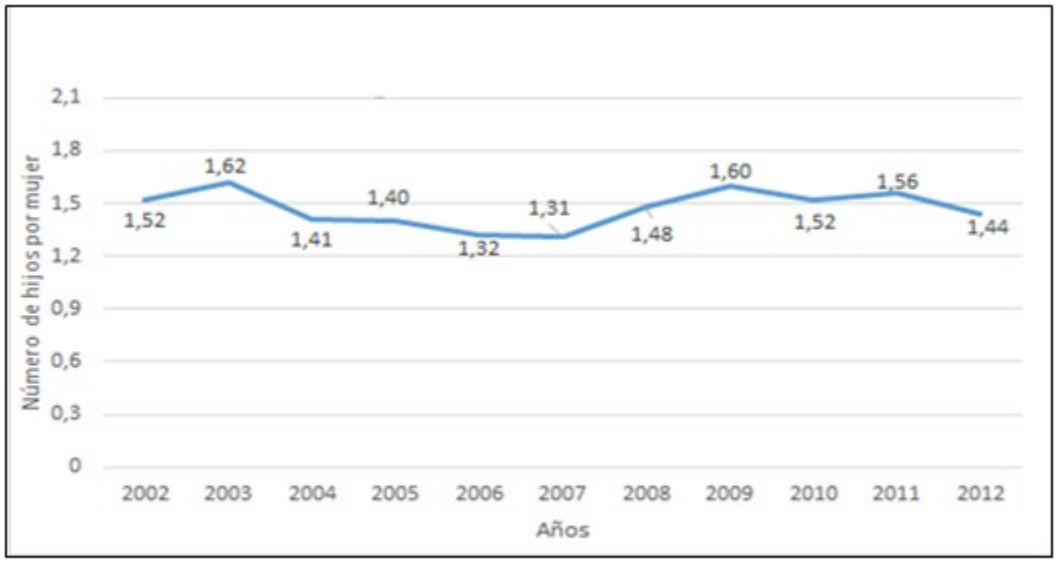


Figura 6. Evolución de la fecundidad en el municipio San Miguel del Padrón. 2002-2012. (Elaborado a partir de las Bases de datos de nacimientos del Sistema Nacional de Estadísticas e Información de la ONEI.)

Fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción

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: cambios en las políticas sociales que influenciaron la organización de los sectores de la educación, salud 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 de 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.

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, así como en 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, producto de la salida masiva de médicos a las misiones en el exterior, a la desorganización del programa, al debilitamiento de la infraestructura; y a carencias materiales en los consultorios.[20] Hacia 2011 se regionalizaron y compactaron los servicios de salud, incluidos: imagenología y regulación menstrual.

En la Encuesta Nacional de Fecundidad (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 respecto a 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 a sus compañeros, eran la mayoría ocupados; situación acentuada en los nacimientos de orden superior a dos.

Este comportamiento se constató 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.[21]

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.

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, en la 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. 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 y de la familia para cuidarlos.

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,

incidieron 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.

La sobrecarga del cuidado de los hijos y la carencia de redes de apoyo familiar condicionó en algunas mujeres el cambio en las intenciones reproductivas 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 ocurrieron de manera frecuente y con algunas diferencias según escolaridad y regiones de residencia[22,23] y dan continuidad a las gestaciones.

La fecundidad adolescente en Cuba

En Cuba se ha transitado desde niveles muy altos de fecundidad adolescente, de 127 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, en 1970, a una tasa de 54,6 en el 2018.[24] Este camino ha mostrado tendencias diferentes a lo largo del período. Desde 1970 hasta inicios del presente siglo se mueve hacia el descenso, con algunos períodos de mayor aceleración. Así, llega alcanzar una tasa específica de fecundidad adolescente de 41,8 hijos por cada mil mujeres en el año 2006. A partir de entonces, el nivel de fecundidad adolescente en Cuba comenzó a ascender, y describió un giro hacia el incremento oscilante, en un momento en que la tendencia parecía clara y sostenida hacia la reducción. Se produce entonces una desarticulación, dada por la persistencia de fecundidad adolescente en condiciones de baja fecundidad. Esta desarticulación tiene, además, su expresión a nivel individual, en la *situación social del desarrollo* de la adolescente, ya que la maternidad significa una ruptura de la línea de desarrollo esperado para esta etapa de la vida.

Una propuesta teórico-metodológica para el estudio de la fecundidad adolescente en Cuba

La propuesta (Figura 7)[25] considera tres niveles analíticos, el nivel macro-social, el meso-social y el micro-social, la “situación social del desarrollo”. Se incorpora la Situación Social del Desarrollo[26] del individuo a la comprensión del fenómeno de la fecundidad adolescente, especialmente enfocada al estudio de la conducta reproductiva de las adolescentes, y partiendo de la integración de los tres niveles mencionados y la interacción entre ellos, desde la perspectiva de un enfoque histórico cultural, que tiene en cuenta también los cambios dinámicos en el tiempo.

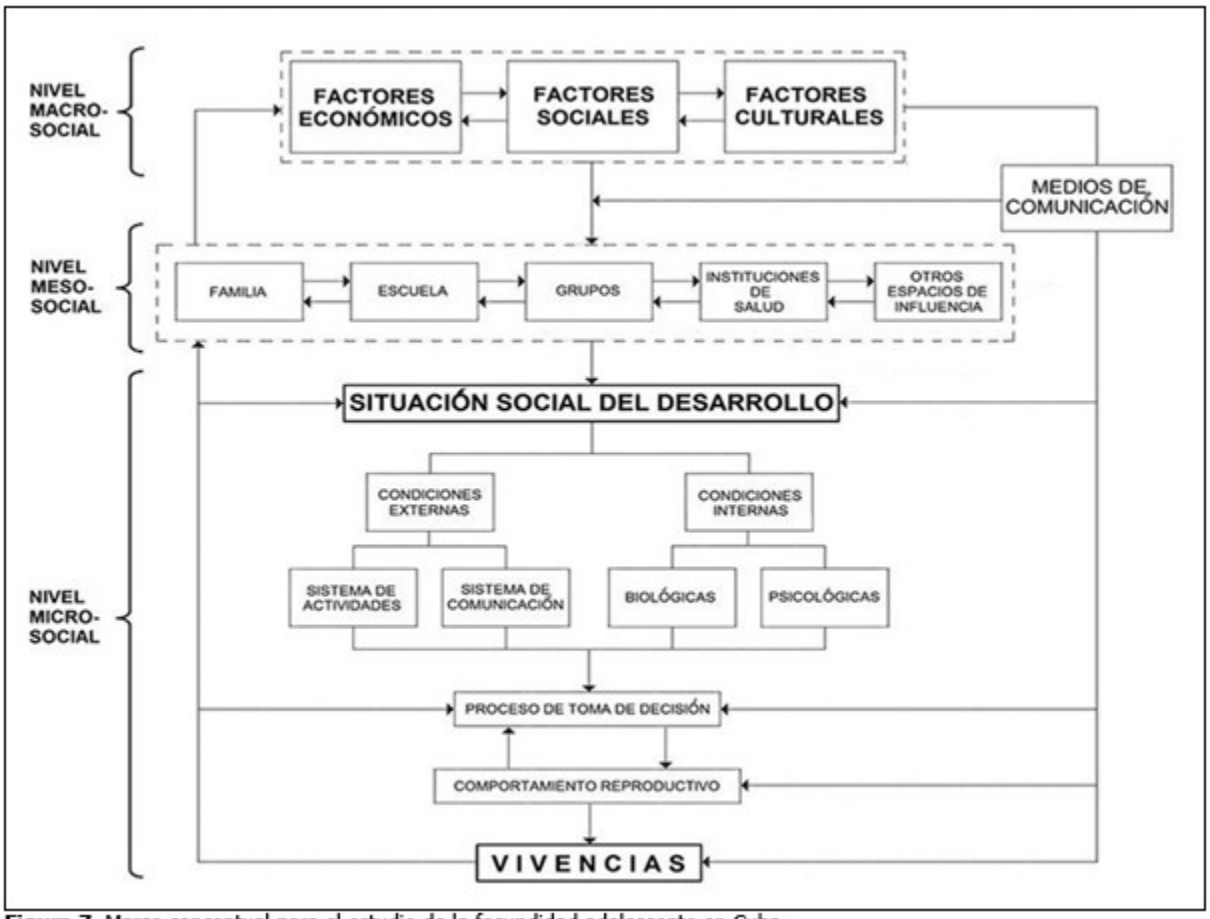


Figura 7. Marco conceptual para el estudio de la fecundidad adolescente en Cuba.

La fecundidad adolescente solo puede encontrar explicación en el entramado de un análisis multifactorial. La relación entre estos factores no es de determinación directa, pues los factores del nivel macro y meso no intervienen o influyen directamente sobre los comportamientos individuales. Entre estos se presentan armazones intermedios donde actúan relaciones mediatizadas que resignifican la realidad, la cual adquiere nuevos significados y se presenta de manera diferente para las adolescentes en dependencia de su situación concreta, dando cuenta también de una perspectiva sistémica en la comprensión de este objeto de estudio.

Al inicio de cada período de edad la relación que se establece entre el niño y el entorno que le rodea, sobre todo el social, es totalmente peculiar, específica, única e irrepetible para esta edad. Se denomina esa relación como situación social del desarrollo en dicha edad. La situación social del desarrollo es el punto de partida para todos los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo durante el período de cada edad. Determina plenamente y por entero las formas y la trayectoria que permiten al niño (y al adolescente) adquirir nuevas propiedades de la personalidad, ya que la realidad social es la verdadera fuente del desarrollo, la posibilidad de que lo social se transforme en individual. Por tanto, la primera cuestión que debe resolverse, al estudiar la dinámica de alguna edad, es aclarar la situación social del desarrollo.[26]

¿Cómo se expresa esta relación? La relación que se establece entre las condiciones internas y externas determina la expresión de las vivencias, estas pueden ser positivas, negativas, y de diferente intensidad, además, son expresadas a través de diferentes contenidos psicológicos. La vivencia es la unidad de análisis de la Situación social del desarrollo; constituye la relación afectiva que se establece con el medio. Ella permite explicar y comprender la situación social del desarrollo del adolescente y trascender el análisis descriptivo de cada uno de sus

componentes.

La situación social del desarrollo posibilita comprender el proceso de toma de decisión ante los eventos que se le presentan particularmente relacionados con la reproducción. Una vez analizada, se puede conocer cuan favorable o desfavorable es, y cuan potenciadora puede ser para la formación de las nuevas adquisiciones psicológicas que surgen al final de la etapa del desarrollo. A través de esta categoría puede explicarse cómo se pueden combinar los elementos subjetivos de la personalidad de la adolescente con las condiciones en que desarrolla su vida. ¿Tiene la adolescente un desarrollo psicológico que le permita tomar decisiones acertadas y consistentes ante la sexualidad y la posibilidad de un evento reproductivo inesperado? ¿Está siempre preparada para mantener con firmeza el uso de un método anticonceptivo, cuando su pareja no lo desea? ¿Qué papel juegan los sistemas de comunicación y actividad en los que se desarrolla la adolescente ante estas situaciones? ¿Qué capacidad de gerencia tiene sobre las situaciones concretas con su pareja cuando con ella se ve afectada por una asimetría de poder en términos de género?

Evolución histórica y comportamiento actual de la fecundidad adolescente en Cuba

La fecundidad adolescente cubana en el período 1990-2014 se caracterizó por el descenso del nivel, aunque ha ocurrido a un ritmo más lento que en los grupos de mujeres mayores de 20 años. Se identifican dos períodos 1990-2006 y 2007-2014. En el primero se observó un comportamiento hacia el descenso de su nivel, mientras que en 2007 comienzan a elevarse sin llegar a los valores alcanzados en 1990. El descenso en el grupo de 12-14 años es más lento y menos intenso que el que se produce en el grupo 15-19 años. La edad media (16,6 años) y mediana (15,5 años) de la fecundidad se ubica en la adolescencia media, y ha mantenido una estabilidad durante el período. El grupo de 15-17 años es el que ha tenido una contribución mayor a la fecundidad adolescente, no obstante, su predominio cambió a partir de 1998, cuando las mujeres de 18 y 19 años aumentaron su aporte. También aumenta el peso de la fecundidad en el grupo de 12-14 años a partir del año 2001.

La fecundidad adolescente por regiones del país muestra sus niveles más elevados en la región Oriental, e inferiores en La Habana. En el país se identifica una heterogeneidad de la fecundidad adolescente según sus regiones. Se destacan Granma, Las Tunas y Guantánamo entre las provincias con mayores niveles de la fecundidad. En el último quinquenio (2010-2014), Las Tunas, Holguín y Camagüey presentan las tasas más elevadas de fecundidad en el grupo de 12- 14 años.

Los diferenciales de la fecundidad expresan que es elevada la fecundidad en las mujeres con vínculo conyugal. Según el nivel de escolaridad se destaca la fecundidad de las adolescentes de 0 a 6 grados, aunque, a partir de 2007, este diferencial se invierte a favor de la fecundidad de las de 7 grados o más. Se muestran niveles mayores de fecundidad en la zona rural que en la urbana. Sin embargo, en el análisis por provincias, en el último quinquenio comienzan a observarse niveles mayores de fecundidad adolescente en la zona urbana que en la rural. Por último, la fecundidad de las no blancas se nota algo superior a las blancas. Los diferenciales con vínculo conyugal, no blancas, zona rural, y 0-6 grados muestran una relación significativa con la fecundidad. Los nacimientos de madres adolescentes son explicados por el diferencial con vínculo conyugal y no blanco, mientras en la fecundidad se reafirma que la situación conyugal con vínculo explica más del 70 % de la fecundidad adolescente.

Según los determinantes y variables intermedias de la fecundidad, la edad media del inicio de la relación sexual se ubica alrededor de 15,5 años, y la primera unión, en 16,2 años. Estas edades muestran un descenso con relación a sus madres. La edad de uso de un método por primera vez es mayor que la edad de la primera relación sexual, lo que evidencia que el uso del condón, no siempre forma parte del contexto de la primera relación sexual de las adolescentes cubanas. Son las de 15-17 años las que más se protegen en la primera relación sexual, mientras que las muchachas de la adolescencia tardía lo hacen menos, lo que pudiera estar aportando a la explicación del descenso de la fecundidad en las mujeres de 15 a 17 años, y el aumento en las de 18-19 años. El número de interrupciones supera el número de nacidos vivos en las mujeres de 12-19 años, quienes, a su vez, aportan algo más de un cuarto de todas las interrupciones, dando cuenta de que están regulando su fecundidad a través de las interrupciones de sus embarazos.

Fecundidad adolescente en el municipio de Campechuela (provincia de Granma). Estudio de

caso

En cuanto a las características socioeconómicas y estructurales de la familia, según el Censo de 2012, en Campechuela predominaban las viviendas con techo de planchas de fibrocemento (44 %), pisos de cemento (48 %), paredes exteriores levantadas con hormigón bloques o ladrillos (62 %), el 40,5 % sin baño o ducha con agua corriente y desagüe; en el 34 % de ellas el abastecimiento del agua es por acarreo, en el 50 % procede del acueducto, y en el 40 %, de pozos. El estado higiénico sanitario de las viviendas era adecuado.

Son familias con una inserción socio-clasista de tipo obrera, con presencia, además, de técnicos y muy pocos profesionales. Las fuentes de ingresos provenían fundamentalmente del trabajo asalariado, y fueron percibidas (por las adolescentes) como regulares y centradas en las necesidades básicas. Se caracterizaron por una simetría en cuanto a la inserción socio-clasista y el nivel de escolaridad. Sin embargo, existe una ruptura en la simetría genérica, que se hace patente, además, en la asimetría ocupacional de hombres y mujeres.

Según el tamaño de la familia, estas se caracterizaron por ser medianas, con un promedio de 4,42 miembros, superior al promedio de personas por viviendas del municipio (2,99 personas por vivienda), según el censo de 2012.[27] Estas familias son bigeneracionales o trigeneracionales. De acuerdo a la ontogénesis se distinguen por su diversidad tipológica.

Se evidencia la familia como espacio de influencia. Los patrones que se repiten de generaciones de abuelas, a madres e hijas, constituyen indicadores de la influencia social de la familia sobre las nuevas generaciones. Los patrones que más se trasmiten y se reiteran son los relacionados con la edad de inicio de la reproducción, el tipo de unión y la anticoncepción. Este se caracteriza por el inicio temprano de la reproducción, la unión consensual y una difusión escasa de los métodos anticonceptivos de una generación a otra. Este patrón se asocia, además, a un distanciamiento en la comunicación sobre temas de sexualidad y bajo control educativo, de manera que la baja percepción de la adolescente ante el riesgo al que está expuesta, aumenta ante la imposibilidad de no contar en ese momento con el apoyo familiar.

Se constatan que los patrones familiares anclados a una concepción patriarcal, con asimetrías de roles, sin aspiraciones a la movilidad social, estuvieron también determinando, en las adolescentes, comportamientos en una relación de poder, asimétrica, que la pone en total desventaja para asumir un proceso de toma de decisiones relacionados con la salud sexual y reproductiva.

El desenlace de una relación sexual desprotegida, no uso de anticoncepción y la pérdida de la oportunidad de una interrupción es la continuidad del embarazo, y como resultado, el inicio del proceso de formación de familia. Las circunstancias y condiciones en las que transcurre, determina el tipo de familia que formará la adolescente. Las etapas generales del ciclo de vida no cumplen la secuencia lógica que, desde lo instituido socialmente, debe ocurrir. Su primera etapa es el embarazo, luego la cohabitación (si tiene lugar) y la ruptura. Así se configuraron tres tipos de familias: familia de madre soltera, familia monoparental, familia nuclear completa. Este proceso constituye una desarticulación de la situación social del desarrollo de la adolescente.

La situación social del desarrollo. Hallazgos y conceptos

El comportamiento de la fecundidad adolescente en Cuba, y sus particularidades, pueden ser explicados desde la mirada del funcionamiento sistémico de la situación social del desarrollo y de sus componentes, en interrelación con los elementos del nivel macro y meso.

A nivel macrosocial, estos 25 años (1990-2014) se han caracterizado por la persistencia de una crisis económica, iniciada con una fase abrupta en la primera mitad de la década de 1990, que se tradujo en el deterioro del nivel de vida y la insatisfacción de necesidades básicas y espirituales, extendiéndose hasta la actualidad. Le siguió una política de reajuste y búsqueda de estrategias para mejorar la calidad de vida de la población, lo que se mantiene como escenario. Esta situación tuvo su efecto sobre las variables demográficas, particularmente en la fecundidad.

En este contexto, aun cuando ocurrió un descenso, se mantenían tasas elevadas de fecundidad en el grupo de 12-19 años. Esta relación entre los factores económicos y la fecundidad adolescente se mostraba diferente a nivel regional en el sentido en que una mayor

fecundidad se expresaba con mayor intensidad en la región con mayor deterioro económico. No obstante, este efecto constrictor de la economía cubana, que ha tenido su impacto hasta nuestros días, se hace extensivo al resto de las regiones. Esto da cuenta de que el factor económico está influyendo en el comportamiento reproductivo, pero no de manera homogénea, lo cual apoya su multicausalidad.

Se generan en las familias diferencias socioeconómicas según poder adquisitivo, situación de la vivienda y otras diversas condicionantes. Los contextos socioeconómicos en los que transcurre la vida de una parte importante de estas adolescentes no siempre garantizan la satisfacción de las necesidades de la edad, las espirituales y culturales. Ello lacera el desarrollo social y psicológico de la adolescente, canalizando la satisfacción de esas necesidades a través de otros espacios y comportamientos que la posicionan, la mayoría de las veces, ante un riesgo reproductivo. Todo ello ubica a este grupo en condiciones de riesgo social, que se agudiza en aquellas que no cuentan con una sólida red de apoyo.

El hecho de que la fecundidad adolescente sea mayor en el grupo de adolescentes con 0 a 6 grados que en las de más de 7 años de escolaridad, constituye un reto para el sistema educativo cubano, como órgano que puede reforzar la retención de estas adolescentes, paralelo a una real y efectiva educación sexual. Esta escolaridad pone en desventaja a las mujeres adolescentes, pues constituye una limitante para ascender socialmente, dado el nivel medio de escolaridad alcanzado en Cuba, de casi 11 grados.

El sector de la salud experimentó transformaciones importantes en la primera década de 2000. Se logró un acercamiento mayor de los servicios a la población, y se implementaron algunos que no se brindaban en la Atención Primaria, o solo en algunos policlínicos, por ejemplo, los de regulación menstrual. En el 2010, ante la situación económica que enfrentaba el país, y como una vía para mantener los logros alcanzados en el orden técnico y material del sector salud, se introdujeron cambios sustentados en el principio de la redistribución territorial, teniendo lugar la regionalización de los servicios. Esta, si bien es una forma de asegurar la mayor calidad, el aspecto de accesibilidad se constituye en un factor que puede restringir los logros esperados de esta regionalización, en términos de satisfacción y otros.[20]

Los patrones culturales, tradiciones e identidades territoriales dejaron su impronta sobre esta variable. Un ejemplo de ello es la unión consensual, que en ocasiones posibilita la familia. Una cultura patriarcal y sexista de los roles han sido cimiento, junto a la edad de estas mujeres, de las pocas habilidades adquiridas para la negociación en el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, y en su continuidad después de un tiempo de relación de pareja estable. Estos factores están influyendo sobre los comportamientos reproductivos y sobre las variables intermedias de la fecundidad, y adquiere mayor fuerza cuando se asocia a otros factores. Ellos por sí solos no han determinado los niveles elevados de la fecundidad adolescente.

Como medio de expresión de la cultura, los medios de comunicación promueven mensajes que colateralmente fomentan patrones sexuales, sin una clara efectividad de los mensajes orientados a la responsabilidad de la conducta sexual y reproductiva. Ello se agudiza cuando se importan patrones culturales, a través de la música, la vestimenta, el lenguaje y la promoción de un mensaje de liberación.[28] El consumo de productos audiovisuales extranjeros en Cuba pudiera ser un factor que influye en las adolescentes, de manera particular en las desvinculadas, que en su actividad informal referían utilizar productos audiovisuales que llegan de manera informal.

El nivel mesosocial. A nivel de los servicios de salud en la comunidad, se constataron en ocasiones dificultades con el suministro y la satisfacción de la demanda de los métodos anticonceptivos. La revisión de la literatura da cuenta de que este no es un hecho aislado; desde el análisis del nivel macro se presentan las dificultades económicas que pudieran estar explicando parte de esta situación, en términos de la insuficiente cantidad, calidad, diversidad y satisfacción de la demanda de anticonceptivos por razones económicas, de capacidad y calidad de los servicios, de atraso tecnológico para la producción nacional de métodos modernos y dificultades para la importación.[10]

Otros servicios de salud vinculados a la Atención Primaria referidos a la salud sexual y reproductiva deberían fortalecerse en este nivel social, como por ejemplo las consultas de

ginecología infanto-juvenil, horarios diferenciados, clubs de adolescentes, entre otras alternativas.

La escuela se refirma como una de las vías a través de la cual, en ocasiones, se recibe educación sexual, y no siempre los profesores están preparados en estos temas, centrándose solo en los aspectos biológicos.

El nivel micro: la situación social del desarrollo. La relación que se produce entre el sistema de actividad y de comunicación de estas adolescentes determinan, entre otros, los procesos relacionados con sus comportamientos reproductivos, a la vez que estos retroalimentan y modifican dichos sistemas. Así, esta relación produce nuevos contenidos psicológicos expresados en las necesidades, motivos, y formaciones motivacionales complejas que conducen al proceso de toma de decisiones sobre las conductas reproductivas.

Se constatan indicadores que establecen una ruptura con las características propias de la edad de la adolescencia. Esta desarticulación conlleva a una restructuración de necesidades y motivos, al cumplimiento de nuevos roles que la ubican en un tránsito de edad psicológica entre la adolescencia y la juventud.

¿Cuáles son los elementos que conforman las desarticulaciones fundamentales que se producen en la situación social del desarrollo de las madres adolescentes?

En el sistema de actividad formal: la deserción escolar, que las coloca en tareas relacionadas con los quehaceres del hogar y el cuidado del hijo. En el sistema de actividad informal: se limitan los espacios y el tiempo para el ocio y la recreación. Se cambian el tipo y calidad de la actividad, no se satisfacen las necesidades de relaciones íntimas personales con amigos y el grupo.

En el sistema de comunicación: se reducen las redes de interacción social, limitándose aún más la comunicación con los amigos y el grupo. Se acorta la distancia comunicativa con la familia, no por un fortalecimiento de los vínculos, sino por el apoyo en el cumplimiento del rol materno de la adolescente.

En la historia reproductiva y comportamientos asociados: embarazo no deseado y continuidad de este, nacimiento del primer hijo, inicio temprano de la nupcialidad (en unión consensual), y con ello, la formación de familia.

En el desarrollo psicológico: se produce una pérdida de intereses cognoscitivos, intelectuales y espirituales, así como un pobre desarrollo del pensamiento abstracto que no le permite tener un desarrollo perspectivo, capaz de representarse las consecuencias de sus actos. Los intereses, necesidades y motivos tienen una dimensión temporal inmediata y restringida a su nuevo rol de madre. La autovaloración es inestable e inexacta, con pobreza de contenido.

Las vivencias determinan de qué modo influye sobre el desarrollo de la adolescente uno u otro aspecto del medio; lo esencial no es la situación por sí misma, sino el modo en que vive dicha situación la adolescente. Esto puede explicar por qué bajo las mismas condiciones sociales a nivel macro o meso se pueden observar comportamientos reproductivos diferentes en las adolescentes. Estos elementos pudieran estar conformando un patrón de desarticulación de las características de estas jóvenes con la *situación social del desarrollo* de la adolescencia cubana.

La fecundidad de las cubanas en Estados Unidos en el período 2000-2014

El estudio de la fecundidad de las migrantes cubanas desde marcos teóricos y conceptuales novedosos posibilita vislumbrar nuevos elementos que desde los marcos tradicionales no afloran. Las investigaciones se han concentrado, en su mayoría, en estudiar la fecundidad de migrantes que salen de orígenes donde la fecundidad es mayor que en el destino, sin embargo, en este caso se estudia a mujeres que proceden de un contexto donde la fecundidad es menor que en la sociedad receptora, elemento que aporta nuevas perspectivas al análisis y demanda un replanteo de la teoría.[29]

Este replanteo va en el orden de analizar la fecundidad de las migrantes a la luz de una adaptación/asimilación que trascienda el estudio del nivel de la fecundidad en función de evaluar el acercamiento paulatino a los patrones reproductivos en el destino.

Un marco teórico para abordar la relación entre fecundidad y migración. Mientras la teoría de la transición clásica se enfoca en el comportamiento de la fecundidad y la mortalidad, la segunda propuesta coloca la migración en un lugar importante en sus formulaciones. En contextos de baja mortalidad y fecundidad

durante mucho tiempo, y el consecuente crecimiento demográfico casi nulo o menor que cero en las últimas décadas, sería la migración la que iría a determinar la dinámica demográfica en algunas poblaciones.[4] Sin embargo, en este sentido habría que aclarar que, cuando se incluyó la variable, se hizo en función de un comportamiento demográfico que se estaba observando en sociedades europeas donde los saldos migratorios eran positivos.

Existen varias hipótesis que podrían explicar diferencias en el comportamiento de los migrantes, como pueden ser: la hipótesis de la selectividad,[30] la hipótesis de asimilación o adaptación,[30] la hipótesis de ruptura de Ritchey y Stokes,[32] la hipótesis que describe el efecto estimulador a corto plazo, e hipótesis de legitimación.[30]

La fecundidad de las cubanas migrantes en Estados Unidos. Encuentros y desencuentros con la fecundidad en Cuba. La fecundidad de las cubanas migrantes en Estados Unidos se caracteriza por ser muy semejante a la de las cubanas en Cuba (en ambos casos por debajo del nivel de reemplazo) en términos de nivel, y más envejecida en lo que se refiere a la estructura. Siendo así, la fecundidad de las cubanas residentes en Estados Unidos, de modo general, sería una prolongación de la fecundidad en Cuba.

La fecundidad adolescente de las cubanas migrantes en Estados Unidos es mucho más baja que la observada en Cuba, y el peso sobre la fecundidad total de las primeras es casi cinco veces más bajo que el de las segundas.

El nivel de fecundidad en las migrantes cubanas fuera de la Florida se ubica por encima del nivel de reemplazo; aunque es muy próximo a este, es un comportamiento que resulta notorio, sobre todo si se piensa que la fecundidad cubana cayó por debajo de este nivel hace ya casi cuatro décadas y no se ha recuperado.

El comportamiento de las cubanas en general mostró más diferencias que semejanzas con relación a la fecundidad de las nativas y del resto de las hispanas. En ello se conjugan factores asociados a la adaptación, con otros que se desprenden de la movilidad entre dos contextos de baja fecundidad.

Por un lado, la fecundidad de las cubanas resultó ser muy semejante en términos de nivel al de las nativas en Estados Unidos, pero esta conducta no puede ser directamente interpretada como un indicio de adaptación, pues las tasas observadas en las cubanas migrantes en Estados Unidos y las cubanas en Cuba son muy semejantes, y este comportamiento después de la migración podría ser apenas una continuidad de esa cultura, ya arraigada en el origen, de familias pequeñas.

Un elemento que sí pudiera estar apuntando a una adaptación de las cubanas en el destino, en cuanto a comportamiento reproductivo se refiere, es el cambio en el patrón de la fecundidad. Si bien se podría pensar que, efectivamente, las cubanas están posponiendo su fecundidad por un proyecto migratorio futuro, hay una evidencia de un cambio en el calendario de la fecundidad después de la migración, asumiendo un patrón muy semejante al del resto de las mujeres en el destino. Esta adaptación se refleja con más énfasis en la fecundidad adolescente, que muestra un cambio bastante radical en las migrantes respecto al contexto emisor, y muy semejante a los valores observados en el contexto receptor.

Asimismo, una fecundidad de las cubanas que muestra un nivel intermedio entre las nativas y el resto de las hispanas migrantes fuera de la Florida, podría sugerir que, fuera del enclave, la socialización con otros grupos facilita la influencia de varios grupos étnicos. En este sentido el comportamiento de las migrantes cubanas pudiera estarse adaptando a normas reproductivas de diversa procedencia.

La selectividad, como hipótesis teórica explicativa del comportamiento reproductivo de las migrantes, en el caso de las cubanas, es peculiar y muy difícil de analizar a partir de los supuestos de dicha propuesta. Por un lado, los indicadores de fecundidad entre el origen y el destino de las migrantes en cuestión son muy próximos, más aún si consideramos solo los índices de fecundidad observados en las nativas en Estados Unidos; y por otro, se debe recordar que en el origen los diferenciales de la fecundidad en el país son bastante homogéneos.

CONCLUSIONES

Los procesos de toma de decisión de la mujer y la pareja en torno a la reproducción en Cuba, se producen en un contexto que ya se ha empezado a reconocer como de presencia de la segunda transición demográfica. Persiste una desarticulación de la fecundidad, expresada en los bajos niveles de la tasa global de fecundidad

y la resistencia al descenso del embarazo adolescente. Ello da cuenta de una clara manifestación de reproducción intergeneracional de patrones pasados en las mujeres más jóvenes, que en el país se conjuga con una suerte de insuficiencia institucional a nivel meso para revertirla. Las condiciones que rodean los procesos de reproducción humana de la mujer cubana radicada en el exterior constituyen, en primer lugar, la consecuencia directa de los patrones que ha transportado consigo desde su lugar de origen; aunque la fecundidad adolescente de las migrantes es más baja que en las residentes en Cuba.

La dinámica de la fecundidad en el país supera con mucho el limitado enfoque que hoy prolifera acerca del número de nacimientos que tienen lugar, y que se trata de procesos cuya complejidad debe abordarse desde la sintética y condensada visión de la demografía y de su interconexión con otras ciencias. Dicho enfoque, permite afirmar que no se trata de un fenómeno temporal y que, por el contrario, su descenso por debajo del nivel de reemplazo no es otra cosa que el signo claro de una modernización autóctona, en cuya raíz se encuentra un ejercicio de cada vez mayor calidad de los derechos reproductivos, en particular, y humanos, en general, tanto de la mujer, como de la población cubana.

Conflicto de intereses: Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses.

Contribución de los autores: idea conceptual: Matilde Molina Cintra, Livia Quintana Llanio y Daylin Rodríguez Javiqué; revisión bibliográfica: Matilde Molina Cintra, Livia Quintana Llanio y Daylin Rodríguez Javiqué; escritura del artículo: Matilde Molina Cintra, Livia Quintana Llanio y Daylin Rodríguez Javiqué; revisión crítica del artículo: Grisell Rodríguez Gómez, Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira y Antonio Aja Díaz.

Financiamiento: las investigaciones que dan contenido a este artículo fueron realizadas en el marco del proyecto de cooperación internacional CEDEM-UNFPA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández R. La revolución demográfica en Cuba. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1986.

2. Rodríguez G. La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales. Novedades en Población [revista en Internet]. 2007 [cited 12 Dic 2019] ; 3 (5): [aprox. 300p]. Available from: http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/98/131.

3. Alfonso M, Rodríguez G. La evolución demográfica cubana: una mirada desde las teorías transicionales. ¿Dónde estamos?. Rev Nov Pob [revista en Internet]. 2016 [cited 12 Dic 2019] ; 12 (24): [aprox. 27p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200001.

4. Van De Kaa DJ. The idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries [Internet]. Berlín: ResearchGate; 2002. [cited 12 Dic 2019] Available from: https://www.researchgate.net/publication/253714045_The_Idea_of_a_Second_Demographic_Transition_in_Industrialized_Countries.

5. Mertens D. Transformative Paradigm Mixed Methods and Social Justice. Journal of Mixed Methods Research. 2007 ; 1 (3): 212-25.

6. Ajzen I. The theory of planned behavior. In: Van Lange PAM, Kruglanski AW, Higgins ET, editors. Handbook of theories of social psychology. Thousand Oaks: Sage Publications; 2012.

7. Philipov D, Liefbroer AC, Klobas J , editors. Reproductive decision making in a macro - micro perspective. London: Springer Dordrecht Heidelberg; 2015.

8. Quintana L. Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto. Ren Nov Pob [revista en Internet]. 2017 [cited 12 Dic 2019] ; 13 (25): [aprox. 25p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000100010.

9. Álvarez L. La fecundidad en Cuba. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1985.

10. Gran MA. Interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005. [cited 12 Dic 2019] Available from:

http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=241.

11. Colectivo de autores. Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. Informe de Resultados [Internet]. La Habana: ONEI; 2010. [cited 12 Dic 2019] Available from: http://www.onei.gob.cu/node/14712.

12. Rodríguez G. De lo individual a lo social. Cambios en la fecundidad cubana [Internet]. Berlín: ResearchGate;; 2013. [cited 12 Dic 2019] Available from: https://www.researchgate.net/publication/292389615_De_lo_Individual_a_lo_social_Cambios_en_la_fecundidad_cubana.

13. Quintana L, Bombino Y, Rodríguez G, Molina M, Peñalver N, Ávila N. Comportamiento en torno a la reproducción en la adolescencia. Acercamiento a sus condicionantes. Rev Nov Pob [revista en Internet]. 2014 [cited 12 Feb 2020] ; 10 (19): [aprox. 13p]. Available from: http://www.novpob.uh.cu/index.php/rnp/article/view/214.

14. Arango MC, Corona E, Aguilar JA, Quintana L y otros. Capitulo: CUBA (106-125) en La Formación Docente en Educación de la Sexualidad en América Latina y el Caribe. Estudio de Casos. México DF, Julio 2010 [Internet]. 1ra. ed. México DF: Democracia y Sexualidad A.C. (DEMYSEX); 2010. Available from: https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/DEMYSEX_formacion_docente_educacion_sexualidad.pdf.

15. Zavala ME. La diversidad social de la fecundidad en México de hombres y mujeres [Internet]. Brasil: ABEP; 2015. [cited 12 Dic 2019] Available from: http://www.abep.org.br/xxencontro/files/paper/365-238.pdf.

16. González FL. Sujeto y subjetividad. Una aproximación histórico cultural. México: Thomson; 2002. p. 218.

17. Íñiguez L. Precedencias y efectos de los procesos de la década del 90 en las desigualdades sociales en Cuba. Anales de Geografía de la Univ. Complutense [revista en Internet]. 2002 [cited 12 Feb 2020] ; 22: [aprox. 60p]. Available from: https://revistas.ucm.es/index.php/AGUC/article/view/AGUC0202110157A/31206.

18. De Jesús D. Adolescencias escindidas. Sexualidad y reproducción adolescente en contextos urbano-marginales de Nuevo León [Internet]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011. [cited 12 Feb 2020] Available from: http://eprints.uanl.mx/2374/1/Libro_adolescencias_escindidas.pdf.

19. Esteve A, García J, Permanyer I. The gender gap reversal in educational and its effects on union formation. The end of hypergamy?. Popul Dev Rev. 2012 ; 38 (3): 535-46.

20. Íñiguez L. Los servicios de salud en Cuba. Aproximación a la evolución de sus cambios. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2012 [cited 12 Feb 2020] ; 38 (1): [aprox. 22p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100011.

21. Espina MP, Echevarría D. Cuba: los correlatos socioculturales del cambio económico. La Habana: Ruth Casa y Editorial de Ciencias Sociales; 2015. p. 208-9.

22. Gran MA, Torres RM, López LM, Pérez ME. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [cited 12 Feb 2020] ; 39 Suppl 1: [aprox. 18p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500003.

23. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados. Cuba 2010/2011 [Internet]. La Habana: MINSAP/UNICEF; 2012. [cited 12 Feb 2020] Available from: http://files.sld.cu/dne/files/2012/05/encuesta-de-indicadores-multiples-e.pdf.

24. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Demográfico de Cuba Edición 2019. Enero Diciembre 2018 [Internet]. La Habana: ONEI; 2019. [cited 12 Dic 2019] Available from: http://www.onei.gob.cu/node/14194.

25. Molina MC. Fecundidad adolescente en Cuba a partir de 1990. La familia como espacio de influencia [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2017. [cited 12 Dic 2019] Available from: http://eduniv.mes.edu.cu/index.php?page=13&id=172&db=1.

26. Vygotski LS. El Problema de la Edad. In: Problemas de la Psicología Infantil. Moscú: Editorial Pedagógica; 1984.

27. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Informe Nacional. Censo de Población y Viviendas. Cuba 2012 [Internet]. La Habana: ONEI; 2014. [cited 12 Feb 2020] Available from: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/informe_nacional_censo_0.pdf.

28. Furstenberg F. When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries. Stud Fam Plann. 1998 ; 29 (2): 246-53.

29. Rodríguez DC. Un marco teórico para el estudio de la fecundidad de las migrantes cubanas en Estados Unidos. Rev Nov Pob [revista en Internet]. 2017 [cited 12 Dic 2019] ; 13 (26): [aprox. 28p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp020217.pdf.

30. Castro T, Rosero L. Maternidades y fronteras: La fecundidad de las mujeres inmigrantes en España. Revista Internacional de Sociología [revista en Internet]. 2011 [cited 12 Dic 2019] (1): [aprox. 70p]. Available from: http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/download/388/398.

31. Abbazi-Shavazi MJ, McDonald P. Fertility and Multiculturalism: Immigrant Fertility in Australia, 1977-1991. IMR. 2000 ; 34 (1): 0211-42.

32. Canales A, Estrella G, Cosío ME. Ciudades de la Frontera Norte: Migración y Fecundidad. México DF: Universidad Autónoma de Baja California; 1999.