

# LA COMUNIDAD URBANA COMO UN ESPACIO PARA INCIDIR EN LA SALUD REPRODUCTIVA ADOLESCENTE. UN ESTUDIO DE CASO

*Grisell Rodríguez Gómez<sup>1</sup>*

*Marisol Alfonso de Armas<sup>2</sup>*

## **Algunas reflexiones teóricas sobre la comunidad urbana y el individuo**

### ***La Comunidad***

Las formas de agrupación humana han tenido una determinada evolución y unida a ella ha existido un paulatino desarrollo de la preocupación del hombre por su estudio. En los diferentes acercamientos a su comprensión se han destacado en ocasiones, elementos espaciales, mientras que en otros, aparecen delimitaciones más centradas en la interacción psicosocial.

Concibiendo a la comunidad, como un nivel de interacción en el cual son igualmente relevantes los elementos espaciales y de conformación psicosocial, podría entenderse por comunidad un nivel meso entre el individuo y la sociedad, considerándola contenedora de agrupaciones como la familia, la institución local y el grupo formal o informal. Existe obviamente, una interrelación entre estos tres niveles en ambas direcciones. La comunidad estará entonces, retroalimentándose constantemente de la familia, el grupo y las instituciones, a la par que incide sobre ellos.

Ahora bien, en ella no se ha de encontrar una simple sumatoria de las características de la familia, los grupos y las instituciones que la componen, además de los elementos individuales y los sociales netamente. Muy por el contrario, en la comunidad, estos componentes lejos de sumarse devienen ingredientes para la construcción de una identidad, donde emergen cánones nuevos, diferentes a los que les dieron origen, y a su vez en constante evolución y desarrollo. Y lo que es aún más importante in-

fluirán decisivamente en sus componentes (familias, grupos, instituciones) llegando hasta el individuo.

Lógicamente, en su adaptación e intercambio con la realidad, la entidad 'comunidad', estará siempre incorporando sus propias percepciones y representaciones, de ahí que esa realidad siempre se estará modificando desde la influencia externa, pero sobre la base de mantener un núcleo común o una identidad compartida.

Una vez que se ha ubicado la comunidad dentro del esquema social y enunciado su nivel de interrelación con su entorno, surgiría la interrogante acerca de qué concebir por comunidad. El término es bien conocido, dado su amplio uso común, e incluso su vulgarización, por tanto se trata del rescate del sustento científico del concepto.

Ocurre con frecuencia que "la gran mayoría de textos o publicaciones sobre el trabajo comunitario no incluyen ni siquiera definiciones o aproximaciones generales del concepto de comunidad pasando generalmente a describir programas o investigaciones tildadas de 'comunitarios' como si ese concepto y sus connotaciones estructurales y funcionales fuesen ya conocidos y unívocos. La realidad es que los términos 'comunidad' y 'comunitario' se usan con frecuencia con etiquetas justificativas o de conveniencia para los autores, teniendo una multiplicidad de significaciones y connotaciones según el caso y las intenciones de aquellos." (Sánchez, 1991: 68)

Así mismo sucede, frecuentemente, que la conceptualización es pasada por alto cuando se trata de una investigación propiamente instrumental, o cuando es el caso de investigaciones teóricas se recogen un sinnúmero de definiciones, pero generalmente con insuficiencias, al no explicar coherentemente la relación entre territorio físico y redes de relación entre los habitantes. Siendo así, antes de pasar a definir a la comunidad, es preciso detenerse en las características de esta agrupación social, no con la intención de dar origen a un nuevo concepto, sino de rescatar el valor tanto de lo físico como de lo psicosocial que esta encierra. También resulta de gran valor para la definición que se va a adoptar, el esclarecimiento de los objetivos para los cuales será usada y en función de esos objetivos la definición privilegiará una u otra dimensión.

Ante todo, se impone el análisis de la localización -lo espacial- como elemento delimitante de una comunidad. Cuando se tiene ante sí a un grupo humano asentado, el primer aspecto a destacar por cualquier observador es su ubicación geográfica, y por esta se comienzan a conocer características generales del territorio: espaciales, ambientales, económicas e incluso demográficas. Se estará en presencia entonces de fenómenos medibles y gruesos que son indispensables para un primer reconocimiento de un asentamiento, y sin los cuales sería imposible, no solo su identificación, sino incluso algunas veces su existencia.

Pero si con este conocimiento inicial se pretende considerar que se tiene ante sí a una comunidad y aquí se detiene el reconocimiento de la localidad, se estará pasando por alto al individuo y sus relaciones con su medio. De hecho, cualquiera de estas características por pequeña que sea, será expresión de un entramado de elementos psicosociales que la estarán explicando, a partir de la identidad y sentido de pertenencia de los habitantes con su lugar de residencia. Este ejercerá algún papel mediador entre el individuo y la sociedad solo si es reconocido por el individuo como su espacio de interacción. Tal es así, que pueden funcionar y constituir una comunidad, grupos de fuerte interrelación como los religiosos o como determinados grupos marginales.

Cada comunidad, al tener una historia y evolución determinada será, como cada individuo, diferente a otra, y aún cuando las condiciones de vida, las geográficas, y las estructurales sean similares y se encuentren atravesadas por el mismo entramado social, cada una va a poseer particularidades que es preciso respetar, porque la están conformando individuos diferentes que en su interactuar han creado un tipo de relaciones que la hace particular. Algo similar ocurre entonces con las representaciones, creencias, proyectos, valores que han producido las interacciones de sus miembros, además de que son diferentes en cada comunidad; son expresión de su realidad y deben ser punto de referencia constante en cualquier interacción con esta.

Una vez aclarados los elementos identificativos de la comunidad, es preciso mostrar una conceptualización de la misma. Alipio Sánchez, estudioso español de la comunidad propone que se entienda como tal a un “sistema o grupo social de raíz local, diferenciado en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y a subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones.” (Sánchez, 1991:84)

Dentro del concepto, el autor destaca como características distintivas de la comunidad:

- que los miembros compartan un espacio geográfico y esto tenga un significado para ellos,
- que la existencia del grupo sea consistente y tenga una perdurabilidad en el tiempo que garantice un tipo de convivencia y duración asociativa, formal o informal,
- que existan instituciones o servicios que satisfagan al grupo, así como una base material que posibilite el desarrollo, la distribución y la prestación de servicios sociales a sus miembros.

- que exista una estructura o sistemas sociales formales o informales de carácter político, cultural, ideológico o profesional que posibilite la formación de los grupos.
- que esté presente un fuerte componente de carácter psicológico y relacional en dos dimensiones: vertical (con la comunidad) y horizontal (interpersonal) que sea portador de la existencia para los pobladores de un 'sentido psicológico de comunidad'.

La comunidad ya sea urbana o rural se revela como una unidad social con suficientes potencialidades para generar su propio desarrollo. En este, lógicamente han de mediatizar los contextos en que está insertada, así como las agrupaciones que contiene. Siendo así, la población, como categoría global, resulta suficientemente flexible para ser comprendida dentro del interno comunitario y deviene en protagonista y a su vez beneficiaria del desarrollo de esta.

Ahora bien, tras estas reflexiones cabría indagar en torno a la peculiaridad de esta comunidad en un entorno urbano. ¿Qué la distingue? ¿Son los límites entre una comunidad urbana y una rural, solo espaciales, estructurales y económicos? Obviamente no es así.

Los sociólogos contemporáneos explican el proceso de urbanización como una consecuencia de la transformación de las sociedades agrícolas en industriales. También distinguen grados de urbanización, según sea la etapa de desarrollo de unas con respecto a otras. Sin embargo, hay que considerar que "la urbanización es una tendencia, no una medida exacta". Lo urbano es un concepto convencional, que varía adaptándose al tiempo y las circunstancias, como el espacio y sus características particulares.

Las comunidades humanas han ido pasando de la vida nómada a la sedentaria, de la aldea a los poblados y de éstos a las grandes concentraciones urbanas. Ha sido la huella social de su cultura, lo que ha permitido, a su vez, aumentar el cúmulo de experiencia de todo género.

Desde el punto de vista del individuo la inserción en un entorno urbano, en una comunidad urbana apunta a determinadas singularidades que los distinguen.

La concentración de la población en grandes ciudades está llamando a la necesidad de abordar la especificidad de la vida urbana, de evaluar las condiciones de vida en relación con la pertenencia al grupo, su localización y práctica social, así como los valores y creencias, que se expresan en el contexto de la vida cotidiana. Bajo esta perspectiva, las tareas que permitirían un diagnóstico de la comunidad urbana centrarían su atención en la evaluación del papel que juega el espacio (físico, interpersonal, percibido, representado) sobre el comportamiento.

## **Emergencia de la Comunidad en los estudios de Población**

La relación entre Población y Desarrollo actúa en tanto enfoque sistémico que conjuga todos los elementos que hacen posible que la vinculación entre estos dos polos sea armónica, y que interactúen constantemente. Es decir, que se tome en cuenta a la población en las estrategias del desarrollo y que estas a su vez se encuentren en condiciones de favorecer el bienestar de la población.

La forma en que se visualiza la relación entre la población y el desarrollo, una vez esclarecidos algunos elementos importantes, enfatiza muy bien la importancia de la relación entre estos dos grandes polos. Esta relación estará determinada o influenciada por un conjunto de procesos y factores, entre los que se destacan: salud, salud reproductiva y sexualidad, educación, género, medio ambiente, etc.

Estos estudios de la población a gran escala y de manera esencialmente numérica, están dando paso a otros escenarios más pequeños y a su vez muy importantes como pueden ser las comunidades o barrios, la familia, etc, que se han ido convirtiendo en escenarios ideales para el estudio y la acción, en unidades propiciadores del desarrollo a pequeñas escalas. Todo ello constituye un factor importante en la potenciación de gobiernos locales para la toma de decisiones y la solución de posibles problemas que se visualicen a esa escala y de esta manera los resultados que se obtienen de la aplicación de esta ciencia no solo son interés de los gobiernos y los tomadores de decisión a nivel nacional, sino que también pueden ser usados en los gobiernos locales.

Adams Przeworski en su artículo La teoría sociológica y el estudio de la población también se plantea este cuestionamiento desde otra perspectiva. En el referido artículo a la vez que pretende deslindar al individuo del absoluto determinismo clasista, está implícitamente declarando una gran interrogante a los campos del saber humano. Al referir que “el comportamiento individual no está completamente determinado por las relaciones sociales y no debemos esperar que los macromodelos puedan predecir los detalles del microcomportamiento.”(Przeworski, 1982:98), está declarando la necesidad de buscar aquellos elementos que pueden acercarse a una explicación de lo que él llama ‘microcomportamiento’.

Esencialmente una de las alternativas posibles a esto podría ser la indagación en el nivel subjetivo, más exactamente en el nivel de construcción de la subjetividad social. Esta, referida como un ente construido socialmente desde cada una de las subjetividades individuales, podría tener algunas de las respuestas. De esta manera, las agrupaciones sociales y la subjetividad que a su interno se produce serían un referente importante en el conocimiento y explicación del comportamiento individual. De ahí que el estudio a nivel comunitario de las causantes de determinados comportamientos sería un posible acercamiento.

Dado el amplio desarrollo alcanzado por la disciplina demográfica, la asunción de nuevas y variadas perspectivas de análisis no puede transitar solamente por la incorporación de vocablos diferentes en el quehacer científico como por ejemplo: ‘Sociodemografía’, ‘Estudios de Población’ o ‘multidisciplinariedad’. Este debe concretarse en buscar realmente la explicación desde la individualidad, la influencia de lo social a pesar de la determinación económica, o el valor de otros determinantes más allá de los ya enumerados. Y precisamente puede ser la comunidad, un nivel desde se contribuya a estas explicaciones.

Las consideraciones hasta aquí presentadas no pretenden erigirse en únicas ni absolutas, tan solo se ha mostrado y se demostrará en lo adelante la factibilidad de apelar a otras unidades de análisis -en este caso la comunidad- al abordar el estudio de la población, siguiendo un principio que al decir de Rolando García, “debe estar en la médula de todo conocimiento científico: más que ensanchar y profundizar en el mismo hoyo, lo importante es ser capaz de abrir, cada vez, uno nuevo.” (García, 1998: 104)

## **Relación comunidad-salud sexual y reproductiva**

Una vez demarcada a la comunidad como un nivel meso social de inserción del individuo, en cuyo interior se construye una subjetividad social que influye como mediador de lo social en el comportamiento de los pobladores, ha de ser posible, determinar la interrelación entre elementos comunitarios que estarían condicionando conductas específicas.

En la discusión demográfica actual ha resurgido este tema de la sexualidad, pero lógicamente, y acorde con los tiempos actuales, ha ido más allá de la referencia clásica. Se ha traspasado el umbral abierto hace algunas décadas por Kingsley Davis y Judith Blake cuando acuñaban que “El análisis de las influencias culturales sobre la fecundidad puede empezarse con los factores que se relacionan directamente con las etapas: coito, concepción, gestación y parto. Dichos factores serían aquellos a través de los cuales y solo a través de ellos, las condiciones culturales pueden influir sobre la fecundidad. Por esta razón y por conveniencia pueden llamarse variables intermedias...” (Davis y Blake, 1967:158) y a partir de aquí señalaban dentro de estos tres factores, once variables a través de las que llegaría la influencia socioeconómica al comportamiento individual.

Aún cuando este esquema mantiene toda su validez, se está haciendo necesario en los tiempos actuales “discutir las negociaciones en el espacio de la sexualidad” (Figueroa, 1997:11), lo que es lo mismo a decir que la sexualidad ha venido y ha resurgido en “las discusiones sobre la fecundidad a partir del avance y los cambios en la terminología, de la revisión y el cuestionamiento de los supuestos vinculados a la misma y a partir de la transformación de la investigación demográfica, en sociodemográfica y en psicosocial.” (Figueroa, 1997:11)

Se pretende entonces entender a la fecundidad como solo una de las resultantes de una sexualidad vivida plenamente, en el ejercicio de todos sus derechos, a partir de los postulados de El Cairo 1994 donde se explicita a la Salud Reproductiva como la “integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de una manera que sea positivamente enriquecedora de la personalidad, la comunicación y el amor”(El Cairo, 1994).

Ha sido incluso recientemente acuñado por la mayoría de nuestros países latinoamericanos la incorporación en el marco de las reformas del sector salud, las políticas que promuevan el ejercicio de los derechos reproductivos y la prestación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, es decir, que se incluye la perspectiva sexual en el concepto con las implicaciones positivas en términos de reconocimiento de derechos sexuales que ello implica.

Este concepto con dimensiones biológica, psicológica y social no está desestimando el valor de la influencia social para su realización. Esa influencia, mediada por el espacio comunitario tal y como se propone aquí, es susceptible de ser modificada siempre que se profundice en los mecanismos mediante los cuales actúa. Ese es y será un tema recurrente en la investigación actual. Al decir de Juan Guillermo Figueroa, “...lo que se ha reconocido por análisis demográficos combinados con los psicosociales es que las condiciones de vida de las personas constituyen un valor importante, no únicamente para dar cuenta de lo que pasa al final de la vida reproductiva, sino de como las personas se expresan en términos de ambivalencias, ambigüedades o contradicciones en sus procesos reproductivos”(Figueroa, 1997:12).

En este sentido, Hugo Zemelman, cuando se refiere a las mediaciones en el comportamiento reproductivo, hace referencia precisamente al valor de incorporar, a las teorías sobre el estudio de la reproducción humana, los factores intervinientes que mediatizan las influencias externas de manera que no se conciba esta influencia de forma lineal. (Zemelman, 1982) Se interpretaría como la inclusión, en el estudio de la reproducción, de los contextos sociales y sus múltiples expresiones.

Las investigaciones que se han realizado sobre los determinantes de la fecundidad se pudiesen agrupar en tres grandes categorías. En primer lugar, aquellos en los que se estudian los factores macrosociales -entiendáse estudios sobre el desarrollo económico, los diferenciales rural-urbanos, la urbanización y la modernización-. En segundo término, aparecerían los estudios en los cuales se enfatiza en los factores socioeconómicos individuales -nivel de escolaridad, actividad económica, etc.-, mientras que en tercer lugar aparece una categoría más próxima al comportamiento reproductivo individual, pero todavía más distante de las variables intermedias. Esta categoría se denomina instancias mediadoras co-

lectivas y se refiere a las influencias de los grupos sociales y la unidad doméstica entre otros. (Rubin, 1984).

En esta última categoría cabría la presente investigación si fuese reconocida la comunidad como un nivel de inserción concreta del individuo y por ende como una instancia mediadora en su comportamiento sexual y reproductivo. Con frecuencia ocurre que en estos análisis "...se excluyen a indicadores correspondientes a características comunitarias, que atañan al estudio de la interacción entre la población, la salud y el medio..." (García, 1998 s/p:31). Su valor está siendo demostrado paulatinamente por las ciencias sociales en la actualidad y será cada vez más tomado en cuenta en la medida en que se profundice en el estudio de los factores mediadores de la reproducción.

Desde el punto de vista instrumental, se apreciará en el acápite siguiente, a modo de ejemplo, la manera en que el comportamiento sexual y reproductivo de la población adolescente de una comunidad urbana "Santa María del Rosario", de la capital cubana, ha sido moldeado por los resortes comunitarios.

## **Presencia de lo comunitario en el comportamiento sexual y reproductivo adolescente en santa maría del rosario.**

### ***Un estudio de caso.***

Antes de mostrar los resultados encontrados, es preciso detenerse en dos concepciones metodológicas muy particulares. La primera está relacionada con la delimitación de la edad de la adolescencia, actualmente muy debatida entre los científicos sociales y humanos. La presente investigación determinó válido utilizar la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que explica que los adolescentes son la "población comprendida entre los 10 y 19 años de edad". Esta se presenta como la forma más homogénea de clasificación, al margen de que, al ser la adolescencia un fenómeno no solo biológico sino también psicológico y social, los límites de esta puede tener tantas variaciones como individualidades existen.

La segunda concepción metodológica a tratar es la explicitación de los indicadores del comportamiento sexual y reproductivo de esta población que han sido seleccionados como referente para el estudio. Dicha selección se ha hecho sobre la base de la información de la que se dispone, así como de la factibilidad de obtenerla. Estos son a saber:

- Embarazo en la adolescencia: números de embarazos y percepciones sobre él.
- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): incidencia de estas y percepciones sobre ellas.
- Anticonceptivos: percepciones sobre su uso y funciones.



- Interrupciones o abortos provocados: incidencia y percepciones al respecto.
- Comportamientos *promiscuos*: entendidos puntualmente como cambio frecuente de pareja, relaciones sexuales ocasionales y desorganizadas. Percepciones al respecto.

Desde el punto de vista metodológico se utilizó una metodología cualitativa, y como técnicas la entrevista individual y grupal, la observación y los grupos de discusión.

Es preciso inicialmente realizar una breve reseña de la comunidad: es un asentamiento ubicado al Sureste de la provincia Ciudad de La Habana, con una extensión territorial de 6.6 Km, y una densidad poblacional de 482 hab/km. Cuenta al cierre de 1998, con una población de 3180 habitantes, de los cuales 1589 pertenecen al sexo masculino y 1591 al femenino, con un índice de masculinidad de 99.8 hombres por cada cien mujeres. El 16% de los habitantes son mayores de 60 años, mientras que el 20% están entre 0 y 14 años, por lo que en edad laboral se encuentra alrededor del 64% de la población. Sin dudas estas son las características de una localidad con una estructura poblacional ya vieja. Esta población se encuentra reunida en 989 núcleos familiares situados en 957 viviendas. Con relación a su nivel educacional se puede precisar que el 31% tiene nivel de enseñanza vencido primario, 66% enseñanza media y 3% nivel superior. El comportamiento reproductivo, así como de la mortalidad de este asentamiento no es posible expresarlo a través de los ya conocidos indicadores demográficos, concebidos para analizar poblaciones grandes. No obstante, si se señalarán algunos elementos que son en cierto modo expresión de la situación demográfica del asentamiento. En el año en estudio (1998), hubo en esta población 46 nacimientos, hijos de madres cuya edad media era de 22,6 años. No hubo en el período ninguna muerte de menores de 1 año, ni mortalidad materna.

A pesar de que no se tuvo la información requerida para analizar el crecimiento poblacional del territorio, si se refiere por parte de la dirección del municipio que a diferencia del comportamiento de otros espacios periféricos de Ciudad de La Habana este asentamiento se ha caracterizado por mantener una población muy estable sin presentar notables signos de crecimiento durante un largo período. En este sentido es una zona de baja inmigración pero también de escasa emigración.

En cuanto a oferta de servicios de salud, recibe los servicios de seis consultorios del médico de familia situados en diferentes áreas de la localidad. Cada uno cuenta con un médico y una enfermera, lo que representa un médico por cada 530 habitantes. Además funciona una posta médica con servicios de urgencias las 24 horas del día y una farmacia. Posee también, aunque no utilizado en la actualidad, un Balneario con aguas mineralo-medicinales.

Una vez caracterizado al territorio, se expondrá en lo que sigue cuál ha sido el comportamiento de cada uno de los indicadores del comportamiento sexual y reproductivo presentados en adolescentes varones y hembras, relacionándolos con los elementos que desde la comunidad podrían estarlos condicionando.

### ***Embarazo en la adolescencia***

En este caso ha sido encontrado que en los seis consultorios médicos de la zona, de una población de aproximadamente 400 adolescentes, se han reportado ocho embarazos en el período en cuestión. De estos, seis han sido de muchachas mayores de 17 años y los otros dos, adolescentes de 13 años. Llama asimismo la atención el señalamiento de los médicos de que en la mayoría de los casos son muchachas con relaciones estables, ya casadas incluso.

Los propios adolescentes no refieren que este sea un comportamiento recurrente entre ellos, aunque si explican formalmente los inconvenientes que tiene un embarazo en estas edades para el desarrollo de la muchacha. Los padres si reconocen al respecto que este “daña sus estudios” y “que no están preparadas para ello todavía”. No obstante se aprecia que si bien en edades muy jóvenes (10-15 años) es rechazado el embarazo, ya a partir de esta edad no es un problema para los pobladores en el sentido de que no ‘viola’ ninguna norma social.

Esto ha de estar relacionado con las tradiciones de la localidad que condicionan el matrimonio a edades tempranas pues es relevante que algunos de estos embarazos se producen en muchachas casadas. Por otra parte, estas mismas tradiciones están incidiendo en que las muchachas solteras no acudan a colocarse anticonceptivos allí en la localidad.

A propósito de este tema y vinculado a la comunidad en estudio, vale apuntar algunas consideraciones que, en esencia, rescatan una vez más el valor de la individualidad. Es generalmente destacado como negativo el embarazo en edades adolescentes por todos los trastornos que podrían acarrear desde lo biológico, lo psicológico y lo social. Sin embargo, valdría preguntarse si es el embarazo en la adolescencia un problema en todos los casos. Esta reflexión se inclina por una respuesta negativa, puesto que habría que analizar puntualmente las características individuales. Si se incorporan otros elementos de análisis tales como la temprana madurez biológica de un gran número de adolescentes en las cuáles ya el sistema reproductivo está listo para concebir, la estabilidad económica y psicosocial con que cuentan, suponiendo el caso de una adolescente con vínculo conyugal, así como aspiraciones adecuadamente estructuradas, es casi seguro que en muchas ocasiones se presenten a estas edades embarazos deseados y planificados incluso. Entonces en este caso no sería un problema la concepción en edades adolescentes.

Por supuesto que la intención de este análisis no es estimular la concepción en estas edades y mucho menos cuando no se dan las condiciones señaladas con anterioridad. El objetivo es, una vez más llamar la atención sobre la necesidad de particularizar y contextualizar cada situación en correspondencia con las situaciones concretas para no perder toda la riqueza que se encuentra en cada individualidad, sobre todo cuando se está ante una comunidad como Santa María del Rosario, en la que comportamientos como estos se encuentran condicionados culturalmente.

### ***Enfermedades de Transmisión Sexual***

En el período estudiado no se encontró entre los adolescentes de la comunidad incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes no lo identificaron como recurrente y para los padres no es un problema en la localidad. Esto es un dato muy interesante al ser dicho indicador una causa de alta morbilidad en el país en general. Puede estar ocurriendo que en realidad sea casi nula la incidencia, o que sí se presenten algunos casos, pero que no visiten al consultorio para su detección y tratamiento, sino que se haga en otra consulta fuera de la localidad.

### ***Anticonceptivos***

Los médicos consideran que los adolescentes de su localidad usan el condón, aunque no con la frecuencia conque debieran, sobre todo son las muchachas quienes lo rechazan. Estas, en cambio si usan diversos Dispositivos intrauterinos (DIU). Ahora, está ocurriendo que para colocárseles no acuden a un consultorio de la localidad, sino que se dirigen a otros lugares. Los propios médicos explican que “aunque me pasa que no vienen a ponerse el anticonceptivo conmigo si sé que lo usan, puesto que en visitas posteriores al consultorio uno se da cuenta.” (Dra. Damaris).

Los adolescentes, por su parte, confirman el poco uso del Condón, que tiene sus bases, según se pudo apreciar, en un desconocimiento acerca de la adecuación de cada método anticonceptivo con la edad. Entre los padres no hubo criterios comprometidos con el tema. Aunque de manera formal, alguno si explicó la importancia de su uso.

### ***Interrupciones o abortos provocados***

Con relación a este indicador, según los propios médicos expresan, solo se reportó un caso en estas edades durante el período y se trató de una muchacha con vínculo conyugal estable. Ellos consideran que aún cuando no sea una problemática en el lugar algunas muchachas deben realizarse interrupciones, pero no a través de ellos, sino directamente en los hospitales o policlínicos. Los adolescentes no identificaron esto como

una temática problemática entre ellos como tampoco lo hicieron los padres. Sin embargo, el uso del aborto en Cuba si sigue siendo un tema de interés para los estudiosos y decisores en general, dado su alto uso.

### **Comportamientos promiscuos**

En este caso existió la valoración general por parte de los médicos de que aún cuando pasa por ser una característica de estas edades el cambio frecuente de pareja, no es una distinción especial entre estos adolescentes: *“No tengo casos señalados de promiscuidad. Creo que eso va en la idiosincrasia del pueblo. Influye en un alto rango el ‘qué dirán’. La gente se cuida mucho de eso, y los padres se lo transmiten a los hijos”*(Dra Damaris), *“no hay alta incidencia de promiscuidad, las posibilidades realmente son muy escasas pues hay un alto control por parte de los padres”*(Dra. Margarita), *“no son promiscuos, yo no te sabría decir que hace diferentes a los muchachos de aquí, pero la realidad es que lo son. Tal vez las características del pueblo...también puede ocurrir que alguno de ellos tenga su actividad sexual fuera del pueblo. El pueblo los censura pues de ser promiscuos rompen con las tradiciones, con la forma de vida aquí.”* (Dra Dania)

Entre los padres no se consideró a la promiscuidad una característica de los adolescentes del lugar. No obstante, expresaron que si perciben este fenómeno de manera general en la sociedad. Los adolescentes, en cambio, reconocieron un comportamiento recurrente entre ellos la inestabilidad en la formación de parejas. A pesar de esto, hicieron una distinción auto valorándose ‘diferentes’ a los muchachos de otros lugares: *“en Santa María estas cosas aunque se ven, se ven mucho menos que en otros lugares.”*(Yasel, 18 años)

Los elementos que hasta aquí han sido presentados están demostrando que la diferencia en los comportamientos está condicionada por diferencias locales que están siendo construidas desde la subjetividad social que se entreteteje en una comunidad.

Existen programas de Salud que son aplicados en todos los asentamientos y que tienen también objetivos de incidir sobre estos indicadores. Ninguno de estos programas ha de ser pasados por altos y los comportamientos encontrados en cada territorio son en gran medida el resultado de la acción de los mismos, atravesados por las características particulares de cada lugar. Así valdría destacar la importancia de reconocer a cada asentamiento como particular y adaptar los programas nacionales a las características propias de cada lugar. Muchos de estos comportamientos encontrados difieren de las características del municipio, región o país. Es decir, lo que ocurre a otros niveles no está condicionando directamente el comportamiento en un determinado lugar.

En voz de los propios entrevistados se encuentran frases —en las que no se abunda por razones de espacio en esta ponencia— que están denotando identidad con el lugar donde residen, pero que además permiten distinguir que hay factores que desde el entramado psicosocial en el cual el individuo se encuentra insertado, están determinando su comportamiento.

*Así, fue posible distinguir en primer término:*

- **Las redes horizontales de interrelación y apoyo:** estas están condicionan en un alto grado la transmisión de valores, patrones y normas. Actúan además como reguladoras de los comportamientos a nivel comunitario, de manera que potencialmente estimulan e inhiben conductas. Por redes horizontales estamos entendiendo en la investigación, las que se establecen entre amigos, vecinos, compañeros de clases, de centros laborales, etc. Se encontró en la investigación que a nivel comunitario estas funcionan como apoyo sustancial en la vida cotidiana, pero en condiciones de una comunidad con fuertes lazos sociopsicológicos, ellas van a transmitir información que será autenticada por la confianza en la fuente, condicionarán determinado tipo de interrelaciones y por tanto los comportamientos.

Conocer esto permite además comenzar a validar el funcionamiento de las redes horizontales en las comunidades, vías por las cuales puede transmitirse información, educar comportamientos, etc y paralelamente empezar a desarrollar la influencia de las redes verticales como fuentes de apoyo. En ellas se incluyen los grupos formales e informales de pertenencia que tendrán un rol peculiar en función de transmitir normas positivas o no. lo interesante es saber que cuando se está ante una comunidad esas normas de las redes van a moldear el comportamiento del individuo.

Otro elemento presente en esta comunidad a partir del cual es posible incidir en su comportamientos es:

- **Alto valor de la familia como referente comportamental:** es una norma que se sigan los referentes familiares de comportamiento, lo cual está siendo ‘controlado’ desde la comunidad. De ahí que la familia como agrupación social intracomunitaria sea altamente respetada, y que las normas educativas del hogar y esencialmente de los padres no deben ser pasadas por alto ‘so pena’ de ‘condena social’. Cuando existe identificación y pertenencia a la comunidad, el individuo asume los valores comunitarios como propios y estos comienzan a moldear su comportamiento. En el caso que nos ocupa los valores de la familia como referente era en su mayoría positivos, pero no siempre ocurre de ese modo. Lo cierto es que la familia como agrupación social es relevante y a ella se le ha de prestar especial atención.

Finalmente resulta importante anotar:

- **Papel de la Iglesia y la religiosidad:** dadas las tradiciones y la historia de la localidad, la iglesia juega un papel protagónico en la cotidianidad del pueblo. Aún cuando en los jóvenes no sea tan recurrente su asistencia, los valores que esta transmite son sustentados a través de los adultos, de manera tal que a la larga inciden en sus comportamientos.

Estos son algunos de los mecanismos que a nivel comunitario —en esta comunidad específica— regulan los comportamientos individuales, especialmente los sexuales y reproductivos. Sin lugar a dudas estos se encuentran suficientemente interrelacionados de manera tal que cualquiera de ellos puede tener su causa o consecuencia en otro, —a la par que no es posible que se desprendan de la influencia supra comunitaria—.

De esta manera, desde su concepción como sistema es imposible visualizarlos de manera aislada. Así, la incidencia externa sobre uno de ellos provocará que se muevan los otros, hasta buscar un reacomodo que no viole ni altere su propia dinámica. Esto resulta de vital importancia fundamentalmente si se planifican intervenciones comunitarias en el futuro.

Obviamente, se pudiesen identificar otros en la medida en que se deseen explorar otras áreas u otros indicadores de este comportamiento. No obstante, lo cierto es, que solo a través de estos reguladores intracomunitarios, llega a la individualidad la presencia macrosocial. He ahí el valor de conocerlos y no pasarlos por alto, sobre todo porque encierran en ellos la posibilidad de utilizarlos como mediadores al intentar regular comportamientos de la población.

## **La comunidad como mediador de la fecundidad**

La delimitación y descripción que se ha realizado en el acápite anterior de aquellos cánones que están determinando, desde el nivel comunitario, comportamientos sexuales y reproductivos específicos, condiciona que en lo que sigue, sea preciso reflexionar acerca de la manera en que estos podrían incidir específicamente en torno a la fecundidad.

Han sido varios los intentos por encontrar explicaciones y mecanismos de incidencia sobre todo el entramado sexual y reproductivo que le rodea. Desde los consabidos determinantes próximos enunciados por Davis y Blake, a partir de los cuales sus autores pudieron demarcar comportamientos diferentes en sociedades o países. Pasando luego por la contextualización o ampliación que de los mismos realizara Ronald Freedman al especificar su condicionamiento socioeconómico. Y concluyendo con los diferentes programas y campañas mediante las cuales el hombre ha intentado disminuir o aumentar la fecundidad, hasta llegar a la más moderna concepción de Salud Sexual y Reproductiva, con objetivos más amplios e incluso más cercanos a la individualidad, siempre ha sido evidente —aún cuando muchas veces no ha sido interés explícito de los investiga-

dores- que el comportamiento de esta variable tiene en sus bases un fuerte componente psicosocial.

Para explicitar la presencia de la comunidad como reguladora, será preciso detenerse en los determinantes ya enunciados y analizar la incidencia que sobre ellos pueden tener los rasgos intracomunitarios.

Los determinantes o variables intermedias se reúnen en tres etapas o factores: Coito, Concepción y Gestación y Parto. Estos, aunque son indiscutibles y objetivos, tienen un condicionamiento socioeconómico, de manera tal que su incidencia está mediada por determinados elementos de índole social y económico, por ejemplo: aspectos de la organización social, nivel de desarrollo económico, normas sociales, entre otros (Freedman, 1967).

Ahora bien, desde la investigación actual, cabría preguntarse si ¿incidirían sobre los Determinantes Próximos de la Fecundidad, además de los factores socioeconómicos enunciados por Freedman para la sociedad en su conjunto, cánones comunitarios -como los anteriormente apuntados- que actúen sobre los comportamientos individuales a niveles locales?

Para responder esta pregunta es preciso que, desde la información recogida en la comunidad en estudio, se analice la relación con las variables intermedias de la fecundidad:

## **Factores que afectan la exposición al coito**

### ***a) los que rigen la formación y disolución de uniones en la edad fértil:***

- 1) Edad de inicio de las relaciones sexuales. A partir de la información recogida en la comunidad, los comportamientos de los pobladores están muy regulados por las normas sociales, transmitidas a través de la familia, por las redes horizontales y verticales y a través de la religión. En este sentido, estaría incidiendo el patrón de formación temprana de matrimonios a edades tempranas, lo cual condiciona en cierto grado una mayor posibilidad de exposición a inicio de relaciones sexuales a edades tempranas. Por otra parte se encuentra la censura desde estas mismas normas a las relaciones sexuales extramatrimoniales, lo cual también podría incidir en retardarla, aunque en menor grado.
- 2) Celibato permanente: proporción de mujeres que nunca participan en relaciones sexuales. Sobre este en particular no existen muchos elementos que anotar, solo que como parte de las tradiciones en la localidad la alta tendencia a la formación de matrimonios en edades jóvenes condiciona que el celibato permanente no sea muy alto. Como en ocasiones se hace equivalente este celibato a una simple proporción de

soltería se podría anotar como interesante este estímulo a la formación de parejas en la comunidad.

- 3) Intervalo de pérdida del período reproductivo transcurrido después de las uniones o entre ellas -divorcio, separación o abandono y viudez-. En este sentido, los indicadores de divorcialidad de la comunidad, aunque no se conocen, probablemente no son muy altos, debido al elevado valor que tiene la familia como grupo de referencia para los pobladores del lugar. Siendo así, no incide como un elemento negativo en la exposición al coito. No obstante, la reprobación social a los cambios demasiado frecuentes de parejas, puede incidir como un factor colateral en que este intervalo se alargue.

### ***(b) los que rigen la exposición al coito dentro de las uniones:***

- 4) Abstinencia voluntaria. Esta no es en la localidad un método de anticoncepción así que no funciona como tal. Solo habría que tomar en cuenta si el papel de la iglesia puede llegar a incidir en la abstinencia temporal, en correspondencia con determinados eventos religiosos particulares, así como la censura social a las relaciones extramatrimoniales como otro elemento a tener en cuenta.
- 5) Abstinencia involuntaria. Específicamente en lo que a esta se refiere no habría, hasta ahora, elementos para inferir cuál es el comportamiento de la población al respecto y por tanto para especular sobre los probables mediadores de ella.
- 6) Frecuencia del coito. Sobre este particular no se poseen tampoco elementos para suponer los mediadores comunitarios, no referido propiamente a los datos existentes, sino a estudios puntuales que reporten tendencias comportamentales en este sentido.

### **Factores que afectan al riesgo de concebir**

- 7) Fertilidad o esterilidad por causas involuntarias. Con relación a esta, tampoco fue posible encontrar elementos que permitiesen desde la comunidad explicar su comportamiento.
- 8) Uso o no uso de la contracepción. Los patrones que en la comunidad condicionan el matrimonio a edades tempranas también inciden en no rechazar la concepción en estas edades. No obstante, dentro del matrimonio sí se usa la anticoncepción, pues sin lugar a dudas, hay factores de determinación macrosocial (la sociedad en general) que atraviesa estos reguladores comunitarios, de manera tal que, el resultado de la utilización de los anticonceptivos es una fusión de estos dos condicionantes. Unido a esto, se encuentra el hecho de que al rechazar las



relaciones extramatrimoniales se inhibe la utilización de anticonceptivos en mujeres no casadas, lo cual es interesante tener en cuenta.

- 9) Fertilidad o esterilidad por causas voluntarias. Al respecto, aunque sin mucha información, es tan solo importante tener en cuenta que, la gestación dentro del matrimonio, sin importar mucho la edad, es un patrón aceptado desde la subjetividad social. Así, a pesar de que los indicadores de fecundidad -si fuese posible calcularlos- sean posiblemente bajos al igual que en todo el país, no se desestimula en la población la tenencia de hijos.

### **Factores que afectan a la gestación y al éxito del parto:**

- 10) Mortalidad fetal por causas involuntarias. Tampoco existen elementos para puntualizar al respecto. También el nivel macro social está determinando que sean bajas las muertes fetales en este período, dados los altos niveles de protección a las gestantes en el país en general.
- 11) Mortalidad fetal por causas voluntarias. No es frecuente la interrupción espontánea (al menos en las edades estudiadas), de ahí que los mismos patrones del lugar condicionan que el embarazo no se interrumpa con mucha frecuencia. No obstante, una vez más, los comportamientos se ven atravesados por el contexto más general de inserción (la sociedad) y es posible que se acudan a otros niveles de salud (nivel primario o secundario) para realizarse interrupciones. Por su parte, la comunidad está mediando entre el patrón social y el individual en la toma de decisiones de este tipo.

Como se ha podido apreciar, de las variables 5, 6, 7 y 10 no fue posible inferir probables condicionantes a nivel comunitario, aunque si se realizara una investigación puntual, para explorar los comportamientos individuales al respecto y vincularlos con las tradiciones y normas en la localidad es probable que aparezcan algunos vínculos entre ambos. Es interesante como tampoco en tres de estas cuatro variables Kingsley Davis y Judith Blake encontraron comportamientos homogéneos en los distintos países (Davis y Blake, 1967), lo cual está reafirmando la importancia de investigar los mismos con mayor nivel de profundidad.

Hasta aquí ha sido evidente que se pueden encontrar algunos elementos propiamente de la localidad que pudiesen estar condicionando la fecundidad y que de hecho se encuentran en la base y en la explicación de los comportamientos individuales.

Dados los bajos niveles que han alcanzado los indicadores de la fecundidad en Cuba, resulta cada vez más necesario detenerse en los ¿por qué? y los ¿cómo? de este comportamiento en la población cubana. Se trata de que, aún cuando no se haya agotado el conocimiento en torno a sus condicionantes económicos y sociales a nivel macro, se indague en la

diferenciación expresada a nivel meso, como un paso inicial para distinguir, en un futuro, decisiones y políticas poblacionales sin pasar por alto el valor de la comunidad como entidad mediadora.

## **Conclusiones**

La primera y gran conclusión de esta investigación debería ser la apertura de un nuevo camino dentro de la sociodemografía y los estudios psicosociales a ella vinculados, el de la concepción de la comunidad como unidad de análisis o contexto, desde el cual comprender e incidir en la salud sexual y reproductiva de un sector poblacional. Si se ha llamado la atención sobre el valor de esta agrupación social y en lo futuro otras investigaciones se dirigen a explorar sus mecanismos de funcionamiento y su interrelación con los fenómenos poblacionales, entonces se habrá cumplido el gran objetivo implícito en las intenciones de este estudio.

Las comunidades urbanas, de cualquier lugar del orbe, constituyen un espacio idóneo para comprender los comportamientos reproductivos de sus poblaciones, pero en especial de los adolescentes, como grupo vulnerable y hacia el cual además van dirigidas muchas de las políticas en materia de salud sexual y reproductiva. Por ende, cualquier intención desde el nivel macrosocial debe ser contextualizada al entorno más cercano al adolescente. Se ha de valorar entonces a este entorno no como obstáculo sino como apoyo, pero nunca pasarlo por alto en cualquier estrategia interventiva.

Paralela e implícitamente los resultados alcanzados en esta investigación, han mostrado que existe un vínculo entre las articulaciones y desarticulaciones a nivel comunitario y su expresión en indicadores de la salud sexual y reproductiva adolescente. Específicamente al valorarlo con relación a la variable fecundidad, se puede concluir que, en la medida en que se favorezca, desde la intervención en los cánones comunitarios, una sexualidad sana y consciente, se estará condicionando el comportamiento de los determinantes próximos de la fecundidad y por ende la variabilidad de esta.

A modo de conclusión vale resaltar que especialmente en Cuba, en los últimos años se han dado pasos interesantes en el acercamiento y estudio de las comunidades y han surgido varias instituciones interesadas en el tema, que están haciendo valioso trabajo en la dinamización de las mismas y en la construcción de un soporte teórico contextualizado a nuestra realidad. No obstante resulta importante continuar llamando la atención de decisores y tomadores de decisión hacia el valor de este espacio no solo en Cuba sino en otros lugares del orbe, de modo que sirva como apoyo para las políticas dirigidas a incidir en la salud sexual y reproductiva especialmente de los adolescentes.

## Notas

- <sup>1</sup> Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) Universidad de La Habana (UH). Cuba.
- <sup>2</sup> Estudios Demográficos (CEDEM) Universidad de La Habana (UH). Cuba.
- <sup>3</sup> En reunión de la Mesa directiva ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL, desarrollado en Santiago de Chile entre el 10 y el 11 de marzo del 2004.
- <sup>4</sup> Se considera que estas 11 variables, han sido la base sobre la cual se han erigido el resto de las concepciones que han explicado la fecundidad. En esencia, a ellas no se debe renunciar sino más bien complementar, buscando contextualizar cada vez más sus incidencias y explorar sus condicionantes, pues siguen siendo sin dudas los factores a través de los cuales el entorno puede incidir sobre la movilidad de la fecundidad.

## Bibliografía

- ABELLO, L. et al 1997. Redes sociales como mecanismo de supervivencia. Un estudio de caso en sectores de extrema pobreza. En "Revista Latinoamericana de Psicología". Vol. 29 No.1
- BLANCO, A. 1995. La Psicología comunitaria, ¿una nueva utopía para el final del siglo XX? Universidad Autónoma de Madrid.
- CANO, A. M. 1997 "Sexualidad en la adolescencia." En *Salud Reproductiva en Cuba*. T. I. CEDEM, Universidad de La Habana.
- CASTELL, M. 1998 La sociología urbana en la sociedad de redes: de regreso al futuro. En <http://www.commurb.org/leatures/index.html>.
- COLECTIVO DE AUTORES. 1995 Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Síntesis Psicológica. Zuloa. Gasteiz.
- COLECTIVO DE AUTORES. 1995. Cuba. Transición de la Fecundidad. Cambio Social y conducta reproductiva. FNUAP, UNICEF, CEDEM, ONE. .
- DAVIS, K. y Blake, J. 1967. "La estructura social y la fecundidad. Un sistema analítico." En *Factores Sociológicos de la Fecundidad* CELADE, Naciones Unidas, Universidad de Chile. Gráfica Panamericana, México, D.F.
- FIGUEROA, J. G. y Zurita, C. 1995. Una reflexión ética a tomar en cuenta en las políticas de Salud reproductiva: el contexto de las mujeres jóvenes. Colegio de México.
- FIGUEROA, J. G. 1997. "Elementos para definir una agenda de docencia, investigación y análisis de políticas en el ámbito de la Salud reproductiva". En *Población y desarrollo: una perspectiva latinoamericana después del Cairo-94*. PROLAP, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. Ciudad Universitaria, México, D.F.
- FREEDMAN, R. 1967 "La Sociología de la fecundidad humana. Tendencias actuales de la investigación y Bibliografía". En *Factores Sociológicos de la Fecundidad* CELADE, Naciones Unidas, Universidad de Chile. Gráfica Panamericana, México, D.F.

- GARCÍA, R. 1998 “Acerca del objeto de investigación en Población.” En *Sociedad, Desarrollo y Población*. CEDEM, Universidad de La Habana.
- PRZEWORSKI, A. 1982. “La teoría sociológica y el Estudio de la Población”. En *Reflexiones teórico metodológicas sobre investigaciones en Población*. El Colegio de México.
- SÁNCHEZ, A. 1991 *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención*. Segunda edición. Promociones y publicaciones Universitarias. S. A. Barcelona
- TOVAR, M. A. 1994. *Psicología Social comunitaria. Una alternativa teórico-metodológica para el abordaje desde la subjetividad*. (s/p) Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias psicológicas. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana
- ZEMELMAN, H. 1982. “Problemas en la explicación del comportamiento reproductivo (sobre las mediaciones)” En *Reflexiones teórico metodológicas sobre investigaciones en Población*. El Colegio de México.