



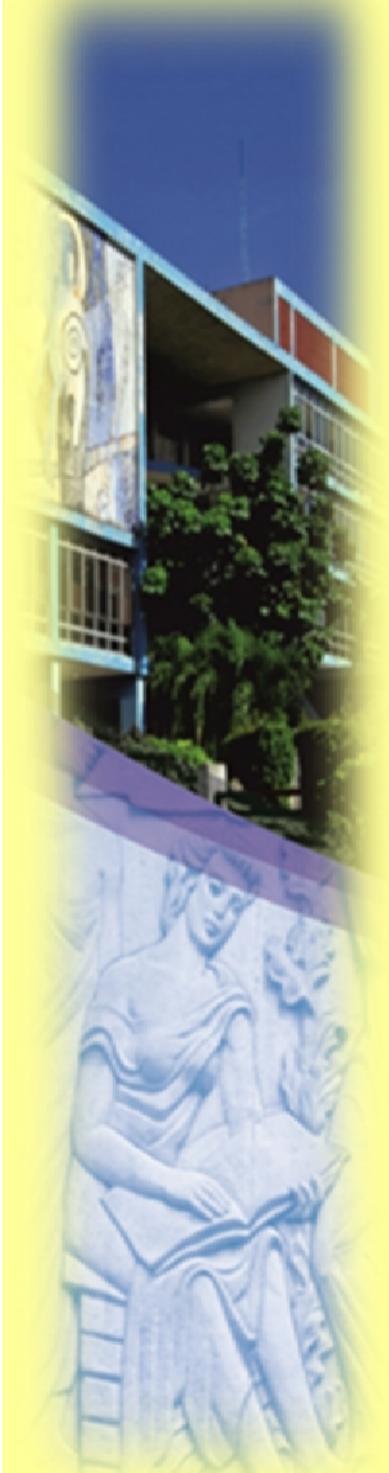
*Tesis en opción al título de Licenciado
en Sociología.*

*Título: Comportamiento reproductivo y
vulnerabilidad Social en la comunidad Flores.*

Autora: Darayma Oñate Martínez

Tutora: Dra. C. Iliana Benítez Jiménez.

*“Año del 58 Aniversario del Triunfo de la
Revolución.”
Junio, de 2016.*



Pensamiento

Hay un solo niño bello en el mundo y cada madre lo tiene.

Lucy Mearns

Dedicatoria

A mi abuela Paquita, por ser la persona que siempre ha sabido bendecirme a pesar de la evidencia, por protegerme en su regazo cuando estoy triste, por ser mi confidente, por creer en cada loco proyecto que emprendo en mi vida y apoyarme, por conservar su corazón a través de los años como un tesoro para mí, por sus sacrificios y entrega.

Agradecimientos

A Dios porque cada día de mi vida es un motivo para reconocer todo lo que siempre haces por mí y los míos. Nunca dejaré de creer en ti y hasta en mis momentos más difíciles sabré que todo lo que ocurre en mi vida es por algún motivo, por tu fidelidad.

A mi tutora, la Dra. Iliana Benítez Jiménez por su dedicación, por creer en mí incluso cuando todos habían dejado de hacerlo, por sacrificar sus horas de sueño por nosotras, por su entrega, por enseñarme a amar la Sociología y sobre todo porque constituye un ejemplo de superación para mí.

A mi familia, pues cuando gané y perdí, cuando acerté y me equivoqué, siempre estuvieron para mí. A través del tiempo el vínculo de amor que crearon alrededor mío me ayudó a sobrepasar cada nuevo reto que la vida me imponía.

A mi madre por forjar en mí el deseo de aprender y superarme, por su atención, su cuidado, sus malas noches, sus horas de esfuerzo para enseñarme una lección de vida que va conmigo a donde quiera que vaya, porque siempre me ha mirado con los mismos ojos y porque sé que me ama con todo su corazón a pesar de todo,

A mi novio, por su paciencia, su amor y comprensión, por acompañarme en cada proyecto de mi vida por compartir mis metas, anhelos, decepciones. Porque en mi vida haces una verdadera diferencia.

Al pastor Nestor Rodríguez por ser como un padre para mí, porque sé que no me han faltado sus oraciones.

A mi amiga de estos cinco locos años de carrera, Nildalis Álvarez Deas, por compartir conmigo sus tristezas, alegrías, logros, por brindarme su hombro cuando más lo he necesitado. Por interesarse por mi bienestar, por tener siempre una crítica y una palabra de aliento. Y sobre todo por enseñarme que la amistad no se agradece, se corresponde.

A mis profesores del Departamento de Sociología por contribuir a mi formación profesional y personal. Por sus consejos y sus críticas que me han hecho llegar hasta donde estoy hoy.

A todo el personal del laboratorio, a Eglis, Juan Carlos, Osmelito y todos los demás que siempre nos han apoyado y porque me han brindado su amistad.

A mis compañeros de aula porque juntos vivimos esta experiencia que nos vincula para toda la vida.

A todos aquellos que aún sin saberlo contribuyeron a mi formación.

Resumen:

Cuba enfrenta hoy uno de los procesos de envejecimiento poblacional más intensos ocurridos en la región y en el contexto internacional. El 20 % de la población cubana tiene 60 años y más, y se estima que en el 2025 este grupo de personas represente más del 25 % de la población del país.¹

Según los investigadores en la temática, esto se debe a los procesos de transición dentro de la dinámica poblacional cubana, específicamente se atribuye a la disminución de la fecundidad como determinante. Aunque esto constituye un comportamiento tendencial en los últimos años se exhiben cifras a nivel territorial que suponen un ligero incremento principalmente en los territorios denominados vulnerables. ¿Cuál es el eslabón perdido que hace que la vulnerabilidad social vaya en aumento, así como el comportamiento reproductivo de estas mujeres?

La Vulnerabilidad Social y el Comportamiento Reproductivo, en general han sido tratados con bastante frecuencia. Sin embargo, en su relación directa, ha sido poco sistematizada por parte de las Ciencias Sociales. La visibilidad de esta problemática recae en la capacidad de entenderla, para así trazar estrategias viables para su tratamiento. Por lo cual el objetivo de la presente investigación es: Determinar la relación entre el comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social en la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores del municipio Santiago de Cuba a fin de ayudar a perfilar estrategias para su atención y tratamiento.

Para ello desde el punto de vista metodológico se ha utilizado la triangulación metodológica, privilegiando el uso de la metodología cualitativa. Se han utilizado técnicas como la observación, la encuesta, la historia de vida y el análisis de documentos.

Su valor teórico se sustenta en la explicación de la relación entre Comportamiento Reproductivo y vulnerabilidad social en un territorio. Lo que posibilita la determinación de manifestaciones y comportamientos de ambos fenómenos y su influencia recíproca.

¹ ONE (2014): Anuario Demográfico de Cuba 2014.

Summary

Cuba today faces one of the most intense processes of population aging occurred in the region and in the international context. 20% of the Cuban population is 60 years and more, and it is estimated that in 2025 this group of people representing more than 25% of the country's population. According to researchers in the field, this is due to the transition processes within the Cuban population dynamics, specifically is attributed to the decline in fertility as a determinant. Although this is a trend behavior in recent years figures are displayed at local level involving a slight increase mainly vulnerable called territories. What is the missing link that makes social vulnerability is increasing and reproductive behavior of these women? Social Vulnerability and reproductive behavior, they have generally been treated fairly often. However, in direct relationship has been letter systematic by the Social Sciences visibility of this problem lies in the ability to understand, so draw feasible strategies for treatment. Therefore the objective of this research is: To determine the relationship between reproductive behavior and social vulnerability in the district People's Council Flores 131 Santiago de Cuba municipality to help shape strategies for their care and treatment.

To do this from the methodological point of view has been used methodological triangulation, favoring the use of qualitative methodology. Techniques have been used as observation, survey, life history and document analysis. Their theoretical value is based on the explanation of the relationship between reproductive behavior and social vulnerability in a territory. This enables the determination of manifestations and behaviors of both phenomena and their mutual influence.

Índice:

Introducción.....	1
Capítulo I: Capítulo I: Perspectiva teórica sobre fecundidad, comportamiento reproductivo y vulnerabilidad social.....	8
Epígrafe 1.1: Aproximaciones teóricas al estudio del Comportamiento Reproductivo.....	8
Epígrafe 1.2: Antecedentes teóricos en el estudio de la vulnerabilidad social.....	16
Epígrafe 1.3: La perspectiva sociológica en el análisis de la relación Comportamiento Reproductivo y Vulnerabilidad Social.....	26
Capítulo II: Aspectos metodológicos para la investigación.....	31
Epígrafe 2.1: Fundamentación del Problema científico. Diseño teórico – metodológico de la investigación.....	31
Epígrafe 2.2: Estrategia metodológica empleada en la investigación... ..	39
Epígrafe 2.3: Caracterización sociodemográfica de la Circunscripción 131.....	46
Capítulo III: La relación entre Comportamiento Reproductivo y Vulnerabilidad Social en la Circunscripción 131 del Consejo Popular Flores.....	49
Epígrafe 3.1: Aborto y uso de métodos anticonceptivos.....	49
Epígrafe 3.2: Los métodos anticonceptivos y la planificación de la descendencia.....	57
Epígrafe 3.3: Formación de parejas, inicio de las relaciones sexuales: Ideales reproductivos de las mujeres de la Circunscripción 131 del C/P Flores.....	63
Conclusiones	69
Recomendaciones	71
Bibliografías	
Anexos	

Introducción

En la actualidad los estudios de población y desarrollo resultan de vital importancia, debido al vínculo con los procesos sociales. Es por ello que muchos organismos internacionales se han interesado en el tema, llegándose a crear el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Esta agencia internacional apoya a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas poblacionales, para potenciar la igualdad de derechos y oportunidades de hombres, mujeres y niños de disfrutar de una vida sana. Bajo su auspicio se han celebrado varias Conferencias Mundiales de Población de las que emergieron importantes programas y planes de acción que enfatizan en el tema de la reproducción humana, y su vínculo con el desarrollo socioeconómico¹.

En los informes de las Cumbres del Milenio se recogen indicadores concretos para medir el desarrollo de las sociedades, asociados ineludiblemente con la reproducción humana. Estos permiten establecer las líneas de trabajo prioritarias de los países, se relacionan los problemas poblacionales con indicadores del desarrollo social como la lucha contra la pobreza, las enfermedades, las inequidades sociales, por la alfabetización, entre otros. Ello justifica, a la vez que demanda, la realización de los estudios poblacionales teniendo en cuenta su vínculo con los procesos que se gestan en la sociedad².

Uno de las cuestiones más debatidas es el envejecimiento poblacional debido a sus consecuencias económicas y sociales, por lo cual requiere una especial atención por parte de las políticas poblacionales.

Cuba no es ajena a este proceso ya que enfrenta hoy uno de los procesos de envejecimiento poblacional más intensos ocurridos en la región latinoamericana. El 20% de la población cubana tiene 60 años y más, y se

¹Benítez Jiménez, Iliana: "Acerca del tratamiento desde un enfoque de género a los problemas del desarrollo poblacional y el comportamiento reproductivo en Santiago de Cuba". Revista Novedades en Población, Año 7, No. 13, CEDEM, La Habana. 2011

² Camisa, Zulma: Cuba, Transición de la Fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. CEDEM, 1995.

estima que en el 2025 este grupo de personas represente más del 25% de la población del país³.

Una de las variables fundamentales que incide en esta dinámica poblacional es la fecundidad. En Cuba se muestra un descenso sostenido en las tasas de fecundidad desde principio de la década de los 70, que llega a ubicarse por debajo del nivel de reemplazo poblacional a partir del año 1978, cuando por primera vez la Tasa Bruta de Reproducción toma el valor de 0,96 hijas por mujer⁴.

Esta disminución de la fecundidad tuvo como catalizador fundamental el conjunto de transformaciones socioeconómicas que generaron los programas sociales puestos en práctica paulatinamente desde el triunfo revolucionario⁵ que a su vez generó diferenciación social y con ello grupos socialmente vulnerables. Es así como se comienza a estructurar una creciente homogenización en la conducta reproductiva en los distintos grupos sociales y sectores poblacionales.

Por su estudio se crea un grupo de trabajo que tiene como objetivo, orientar políticas para la planificación poblacional que a través de investigaciones sobre fecundidad.

Por su parte, las investigaciones sobre fecundidad en Cuba, han sido de carácter nacional fundamentalmente, predominando el uso de métodos cuantitativos, aunque la incursión de especialistas de ciencias como la Psicología y la Sociología, han marcado la utilización de métodos cualitativos en la indagación sobre los factores socio-culturales que influyen en esta variable⁶.

Toda esta situación ha llevado a especialistas del tema a proponer la ejecución de una política integral de población, que la reconozca en tanto objeto y sujeto

³ ONE (2015): Anuario Demográfico de Cuba 2014.

⁴ Alfonso de Armas, Marisol: La Singularidad de una segunda transición demográfica en Cuba .Tesis en opción al título de Doctora en Ciencias Económicas. La Habana, 2009.

⁵ Rodríguez Gómez, Grisell: La Fecundidad Cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Económicas. La Habana. Diciembre, 2006. Pág. 29.

⁶ Ibídem, de Armas. Pág. 34.

del desarrollo que articule políticas diferenciadas según las necesidades y especificidades de los territorios.

Por lo cual se percibe la pertinencia de una perspectiva relacional que permita indagar en la relación del comportamiento reproductivo con la vulnerabilidad social, como un proceso que se inserta en la realidad de las mujeres como sujeto principal de la reproducción humana, como parte de un estudio particular de carácter territorial en el contexto cubano.

La provincia de Santiago de Cuba, según los datos referidos el crecimiento natural de su población, en la última década muestra una tendencia al aumento de la misma en cifras absolutas. Ello denota una diferencia considerable respecto a las cifras nacionales que posee una tendencia al estancamiento o decrecimiento (ver anexo 3).

Este comportamiento diferencial respecto al total nacional, a la capital del país y a otros territorios tiene sus causas en características de tipo socioeconómica y cultural de la región⁷. Esas son las mismas que ha dado lugar a observaciones sobre el tema de la fecundidad, dadas las condiciones de vulnerabilidad existentes en la provincia que invitan al estudio de la relación entre estas dos variables.

Precisamente el estudio de Benítez se adentró a relacionar dicho comportamiento de la fecundidad con indicadores de desarrollo social, y se concluye que adoptar medidas para favorecer el incremento de la fecundidad en este territorio requeriría atender esta característica, así como la situación de desventaja económica que posee el territorio lo cual implica una relación inversa al desarrollo social en el mismo.

Como parte de estas iniciativas se desarrolla el proyecto Estudios Socio-demográficos de la provincia Santiago de Cuba (ESODEM-SANTIAGO), coordinado desde la Universidad de Oriente y en el que participan instituciones del municipio y provincia Santiago de Cuba como la Oficina Nacional de Estadística e Información provincial y municipal (ONEI), la Dirección Provincial

⁷ Benítez Jiménez, Iliana: "Acerca del tratamiento desde un enfoque de género a los problemas del desarrollo poblacional y el comportamiento reproductivo en Santiago de Cuba". Revista Novedades en Población, Año 7, No. 13, CEDEM, La Habana. 2011

de Planificación Física, el Centro de Manejo de Zonas Costeras (CEMZOC), el Departamento de Trabajo y Seguridad Social municipal, las direcciones municipal y provincial del Ministerio de Salud Pública y el Equipo de Estudios de Opinión del Partido Provincial.

Este proyecto se trazó como de sus objetivos específicos de investigación el estudio del comportamiento reproductivo en el territorio, haciendo énfasis en revelar las particularidades del mismo. Al grupo de investigadores que se dedica a este tema se suma la autora de este trabajo con el presente trabajo investigativo, con el que se le da curso al estudio de la relación entre la vulnerabilidad social y el comportamiento reproductivo. Esta condición denota en sí misma la pertinencia del tema.

Existe una amplia bibliografía disponible que indistintamente aborda las diferentes comprensiones teóricas de estas variables. Es el caso de las investigaciones realizadas por los organismos internacionales⁸ y las investigaciones con enfoque de género desde Latinoamérica en las figuras de Elsa López, Cecilia Robell Romero y María Eugenia Zavala. Estas tienen como base las diferencias en la fecundidad a partir de las características socioeconómicas y la vulnerabilidad social. Sin embargo, estas publicaciones no plantean su relación. Pues existen muchos en las nociones de vulnerabilidad y sus enfoques. En Cuba se han realizado estudios que se enfocan en la búsqueda de los factores sociales que inciden en el comportamiento de variables sociodemográficas así como en la estructura de la fecundidad en un período delimitado es el caso de Nodalys González, la Dra. Grisell Rodríguez, la Dra. Iliana Benítez.

Todos estos análisis sirven de base a la concepción de esta investigación pero lo cierto es que tanto la vulnerabilidad social como el comportamiento reproductivo son fenómenos complejos no reductibles a una sola dimensión, como suele ocurrir en este tipo de interpretaciones. Por lo que pretendemos aportar una mirada integral que incluya la subjetividad de las mujeres y defina la fecundidad y la vulnerabilidad social no como variable para la medición de

⁸ Bucarest, Rumanía, 1974; México, 1984; y El Cairo, 1994,

desarrollo, sino como procesos que convergen y poseen una relación recíproca.

Persiste entonces la preocupación acerca de cómo explicar que a pesar del decrecimiento de las tasas de fecundidad, en las familias en situación de vulnerabilidad social existan elevadas tasas de fecundidad en comparación con las no vulnerables⁹.

Es por ello que nos hemos planteado como **Problema:** ¿Cuál es la relación que se establece entre el comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social en la circunscripción 131 del Consejo popular Flores del municipio Santiago de Cuba?

Objetivo: Evaluar la relación entre el comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social en la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores del municipio Santiago de Cuba a fin de ayudar a perfilar recomendaciones para su atención y tratamiento.

Idea a defender: La Vulnerabilidad Social establece nexos relacionales con el Comportamiento Reproductivo expresado en altos niveles de fecundidad, amplio uso del aborto, y poca planificación familiar a través del uso de métodos anticonceptivos.

Para ello nos hemos trazado como tareas científicas:

- Sistematizar los principales referentes teórico_ conceptuales que desde una perspectiva sociológica posibilitan explicar la relación entre comportamiento reproductivo y vulnerabilidad social.
- Seleccionar y aplicar las teorías sociológicas que permitan la comprensión de la interrelación dialéctica entre las variables comportamiento reproductivo y vulnerabilidad social.
- Fundamentar los aspectos metodológicos que permitan el análisis del fenómeno.

⁹ Villasmil, Mary Carmen: Fecundidad en familias en situación de pobreza: hipótesis para su estudio. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. Papeles de Población, vol. 4, núm. 18, octubre-diciembre, 1998, pp. 175-188

- Realizar la caracterización sociodemográfica de la Circunscripción 131 del Consejo Popular Flores como paso necesario al estudio de comportamiento reproductivo en la misma.
- Establecer los nexos dialécticos que conectan el comportamiento reproductivo en la comunidad Flores con las condiciones de vulnerabilidad de la misma.

En la investigación se parte de los conceptos de comportamiento reproductivo y la concepción, planificación y ejecución de acciones en función de la reproducción. Se estudia la interrelación del comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social, partiendo de la concepción sistémica de Parsons a la que se incorpora el enfoque de reproducción cultural de la pobreza de Oscar Lewis y la Teoría de los determinantes próximos de Davis y Blake y desde una perspectiva dialéctica, las nuevas propuestas del constructivismo social de Anthony Giddens.

La estrategia metodológica empleada en la investigación recurre al uso de métodos y técnicas de corte cualitativo y cuantitativo, logrando la combinación de ambas metodologías, por lo que fue necesario apoyarse en la llamada estrategia de estrategias, la triangulación metodológica¹⁰. La misma consistió en la combinación no solo de técnicas, sino también de teorías y datos, que tienen como objetivo el enriquecimiento y el control de calidad de la investigación¹¹.

Las técnicas empleadas fueron: el análisis de documento, la observación estructurada, el cuestionario, la entrevista a informantes claves, la historia de vida y la aplicación del método de estimación indirecto de fecundidad para el cálculo de las tasas de fecundidad. Los métodos generales del conocimiento utilizados en la investigación fueron: histórico-lógico, análisis-síntesis, inductivo- deductivo, crítico-racional y en el nivel matemático-estadístico se utilizó el Paquete Estadístico de las Ciencias Sociales (SPSS) 15.0.

El tratamiento realizado a los aspectos anteriormente referidos es lo que le otorga a la presente investigación un valor teórico, conocimiento que puede

¹⁰ Hernández Sampieri, Roberto: Metodología de la investigación. Enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto, 4ta Edición, disponible en www.megraw.hill.educación.com. Consultado el 20 de mayo del 2016.

¹¹ Ruiz Olabuénaga, José Ignacio: Metodología de la investigación cualitativa. España.1999.

ayudar a resolver un problema que es real, lo que justifica su significación práctica.

La estructura del trabajo expresa la solución sucesiva a las tareas científicas de la investigación quedando delimitado en tres capítulos. En el primero, se realiza un análisis crítico a las perspectivas teóricas sobre Fecundidad, Comportamiento Reproductivo y Vulnerabilidad Social. En el primer epígrafe se analizan las aproximaciones teóricas en el estudio del comportamiento reproductivo. En el segundo se resumen los antecedentes teóricos en el estudio de la Vulnerabilidad Social y en el tercero se construye la perspectiva sociológica en el análisis de la relación entre vulnerabilidad social y comportamiento reproductivo

En el segundo capítulo, se definen los aspectos metodológicos para la investigación. En el primer epígrafe de este capítulo se abordan los elementos fundamentales referidos a la fundamentación del problema y el diseño teórico-metodológico.

En el segundo capítulo se expone la estrategia metodológica empleada y en el tercero se realiza la caracterización sociodemográfica de la comunidad en estudio.

En el tercer y último capítulo se explica la relación entre comportamiento reproductivo y vulnerabilidad social en la circunscripción 131 del C/P Flores. En el primero se analiza la práctica del aborto como una de las dimensiones del comportamiento reproductivo en la comunidad, el segundo explica la formación de parejas, la anticoncepción y el embarazo y la maternidad. Y el tercero constituye la explicación de las manifestaciones de vulnerabilidad social en la comunidad. Luego de aparecen las principales conclusiones a las que se ha arribado en la investigación y recomendaciones, seguidas de la bibliografía y anexos.

Capítulo I: Perspectiva teórica sobre fecundidad, comportamiento reproductivo y vulnerabilidad social.

El presente capítulo realiza un análisis crítico, a partir de la revisión de las concepciones teóricas entorno a la relación Vulnerabilidad Social y Comportamiento Reproductivo en general, así como a estudios particulares en Cuba y a nivel internacional. Una vez demostradas las consideraciones y brechas teóricas existentes en el tratamiento a dicha relación, se incorporan conceptos que desde la Sociología constituyen referentes y fundamentos para su análisis integral como fenómeno social objetivo.

Epígrafe 1.1: Aproximaciones teóricas al estudio del Comportamiento Reproductivo.

Las ideas sobre comportamiento reproductivo son tan antiguas como el mismo inicio de la civilización¹². En las diferentes etapas del desarrollo de la humanidad se ha asociado con las regularidades biológicas de la reproducción de la población¹³: la maternidad y el parto, el aborto, los métodos de regulación de la fecundidad, unido a las condiciones materiales y de vida concretas, características de los individuos en cada sociedad y momento histórico determinado.

Los primeros pensamientos respecto a la relación entre la reproducción y crecimiento de la población constan en doctrinas religiosas que acuñan los nacimientos como una bendición divina.

Desde la antigüedad, el uso del aborto comienza a expandirse como método de control de la natalidad debido a los partos en condiciones precarias y a la acelerada muerte de mujeres mientras daban a luz. Igualmente se utilizaban hierbas y extractos acuosos de plantas con propiedades anticonceptivas, estas prácticas variaban de una sociedad a otra. En algunas sociedades la práctica

¹² Maceo Vargas, Arianna: Factores socioculturales que están incidiendo en los cambios reproductivos en el municipio Santiago de Cuba. Tesis en opción al título de Licenciada en Sociología. Junio 2009. Pág. 17.

¹³ Valenti, D: Teoría de la Población. Ensayo de investigación marxista. Editorial Progreso, Moscú. Pág. 26-27.

del aborto se prohibía, sin embargo documentos escasos indican que las familias tenían no más de cuatro hijos como promedio¹⁴.

Es así como se forman por parte de algunos filósofos de la antigüedad como Aristóteles y Platón, ideas contrarias a la reproducción desmedida de la población planteando que esto podría llevar a la pobreza, la delincuencia y la rebelión. A partir de estas concepciones Platón expone en “La República” y en “Leyes” al Estado, reglamentaciones para las relaciones sexuales y el matrimonio, tales como la homosexualidad entre el ejército, para evitar la procreación de los pueblos sometidos, y el infanticidio sobre los hijos no deseados.

Por otra parte el Cristianismo proporciona una base religiosa a una actitud pronatalista a través del mandato: “*Creced y Multiplicaos, llenad la Tierra y sojuzgadla*”. Así imponía el respeto por la vida y exaltaba el crecimiento de la población.

Estos preceptos enunciados por San Agustín y Tomás de Aquino, veían un bien natural en el crecimiento demográfico. Lo que respondía esencialmente a las ideas de las clases dominantes sobre la necesidad de la expansión agrícola. Sin embargo esto respondía más a razones materiales objetivas, de encontrar con una fuerza de trabajo productora de bienes dentro del sistema socioeconómico imperante, sin atender precisamente a las condiciones de vida de la clase que realmente más se reproducía.

Posteriormente el desarrollo del capitalismo y el crecimiento poblacional trajo consigo el aumento de la pobreza y con ella la necesidad de explicar las causas de la súper población. En este marco surgen las llamadas teorías clásicas sobre la población de Malthus y Marx.

Malthus plantea la existencia de un control natural al crecimiento desmedido de la población: “la ley natural de población” enunciada en su “Primer Ensayo sobre la Población”¹⁵ donde analiza la relación entre los nacimientos, entierros y matrimonios, y variables socio-económicas, llegando a plantear que “según la

¹⁴ Benítez Jiménez, Iliana (2009): “El estudio de los factores sociales que inciden en la fecundidad como parte del desarrollo poblacional en Santiago de Cuba”. Revista Santiago, No. 118.

¹⁵ Malthus, Thomas: Primer Ensayo sobre la población. Alianza Editorial, Madrid, 1968.

población crece geométricamente mientras que los alimentos crecen aritméticamente, y la falta de alimentación es la forma de restringir el incremento poblacional.

Este análisis malthusiano fue ampliamente criticado debido a sus características clasistas. Sin embargo posee el mérito de establecer por primera vez la relación entre las condiciones de vida de la mujer, el crecimiento de las poblaciones y su reproducción. A partir del examen de las condiciones en que las mujeres indias en Norteamérica deben enfrentar el peso de las labores cotidianas, la agobiadora preocupación de tener siempre que recibir debidamente a sus tiránicos esposos, ven amenazados sus embarazos y la atención adecuada a los hijos.

Según Malthus estas circunstancias de carencias y adversidad provocan abortos con mayor frecuencia, siendo ésta la forma de control natural y espontáneo del crecimiento de la población. Es decir, que son las condiciones de precariedad una de las vías para el control del crecimiento de la población, no así de la fecundidad.

Basadas en esta teoría nacen políticas antinatalistas dentro de un pensamiento neomalthusiano, que iban dirigidas a los sectores más vulnerables de la sociedad. Estas no centraban su interés en los problemas de super población sino que iban encaminadas al interés a lograr el crecimiento económico.

Basándose en la teoría malthusiana, Paul R. Ehrlich en su libro “La explosión demográfica” proporciona una justificación concreta al desarrollo de los métodos anticonceptivos ya propuesto por Malthus. Ya en este caso si hay una incidencia sobre la fecundidad.

Desde el marxismo este análisis se ha realizado a partir de la “ley de población de la sociedad capitalista” que tiene su base en los movimientos del capital¹⁶. De este modo “la superpoblación obrera es resultado primero necesario de la acumulación o del incremento de la riqueza dentro del régimen capitalista, esta superpoblación se convierte a su vez en acelerador de la acumulación del capital, más aun, en una de las condiciones de vida del régimen capitalista de producción. Constituye un ejército industrial de reserva”.

¹⁶ Marx, Carlos: El Capital (T- I). Ed. Ciencias Sociales, La Habana. 1973.

Marx, aun cuando no conforma una teoría sociológica de alcance poblacional logra una concepción integral del proceso de desarrollo económico social y las fuerzas que intervienen en la dinámica poblacional de manera implícita en los procesos de cambio social. Este razonamiento es aplicable a lo concerniente a los procesos derivados del comportamiento reproductivo teniendo en cuenta la interrelación entre el desarrollo social y la reproducción. Ya que las condiciones de vida determinan los cambios en la conducta reproductiva de una población, como el mismo planteaba en su teoría: “el hombre no vive como piensa, sino que piensa como vive”

Sobre la base de la teoría marxista otros autores tratan de explicar la relación del crecimiento de la población y los cambios en la fecundidad en el marco de aspectos económicos. Plantean que la tenencia de hijos una vez superado los límites de la producción de subsistencia es menor. Entre ellos Frank Fretter y Paul Mombert¹⁷, quien desarrolla un concepto que recoge la relación entre la riqueza y la natalidad: concepto óptimo de población, dónde asume que estos elementos concretos son los que conforman las decisiones sobre la descendencia, dejando a un lado la existencia de otras condiciones y factores que al interior de las familias determinan ese hecho biológico.

A partir de estas limitaciones surge la teoría de la elevación de la individualidad, que aunque su nombre obedezca a cuestiones que podrían remitirnos a las decisiones subjetivas respecto a la natalidad, lo que propone es la mejoría de la situación de la clase trabajadora que constituía un sector desfavorecido para así lograr una disminución de la natalidad y con ello la reorganización de la sociedad.

En el acercamiento a la interpretación de la natalidad y la influencia en la dinámica poblacional, los autores antes mencionados asumen los cambios en la fecundidad como un resultado de fuerzas espontáneas, por lo cual, no se detienen en el estudio de los factores que hacen cambiar este comportamiento. Aportan así una visión generalizadora y especulativa de la relación entre el crecimiento poblacional y la fecundidad.

¹⁷ Benítez Jiménez, Iliana: El desarrollo poblacional en Cuba y el enfoque de género. Entre metas y realidades”. Revista Santiago, No. 124.2011.

Ya en el siglo XIX surgen nuevas miradas a los comportamientos asociados a la reproducción humana. Se construyen concepciones desde las ciencias biológicas que se traspolan al plano de lo social, sustentadas en los preceptos malthusianos y el darwinismo social.

Es el caso del sociólogo Herbert Spencer quien a través de la aplicación de la teoría evolucionista aplicada al campo de la sociedad, incorpora nuevos conceptos asociados a la formación de parejas y el rol de la mujer en la crianza de los hijos¹⁸.

Este plantea que las condiciones ideales para la crianza de los hijos se dan a partir de la existencia de una relación sexual monógama que permitirá mejores condiciones de vida para la mujer, ya que contará con la presencia de un hombre para suplir sus necesidades materiales. Ello apunta a la denominada división sexual del trabajo, donde advierte que la dedicación de las mujeres a labores ponía en segundo lugar el embarazo y la lactancia, lo que conllevaría a una disminución de la fecundidad.

Estas concepciones dejan a un lado el derecho individual de decisión de las mujeres sobre su reproducción y limitan la incorporación de la ella a la vida económica de la sociedad. Además no toma en cuenta los sucesos que pueden desencadenar la ruptura de una relación monógama y por tanto no contempla a la mujer como sustentadora del hogar.

A diferencia de Spencer, otros representantes del darwinismo social asumen una postura diferente. Es el caso del sociólogo John Stuart Mill quien aprueba la intervención del Estado para regular el crecimiento poblacional, a partir de proporcionarles a los sectores más pobres (que eran dónde existía una fecundidad más elevada) instrucción y cultura y expresa su desacuerdo respecto a la exclusión de la mujer en la toma de decisiones respecto a la fecundidad¹⁹. Aun cuando sus reflexiones son valiosas en el análisis de la reproducción no existen estudios concretos que den fe de sus planteamientos.

Estas concepciones teóricas apuntan a un análisis lineal sobre la natalidad, la maternidad y la reproducción asociado a condiciones económicas, y es válido

¹⁸Spencer, Herbert: Las Instituciones domésticas. La España Moderna. Madrid. 1947

¹⁹Stuart Mill, John: On Liberty. Alianza Editorial, Madrid, España. 2006. Pág. 86-87.

mencionar que su aporte fundamental reside en el intento de relacionar el crecimiento de la población y su impacto en el desarrollo económico.

Para principios del siglo XX aparece la llamada Teoría de la Transición Demográfica, que encuentra sus antecedentes en A. Landry²⁰ quien la bautiza con el nombre de Revolución Demográfica. Este autor al igual que otros que le precedieron; Warren Thompson y Frank Notesteim²¹, analizaron los cambios que experimentan los niveles de mortalidad y fecundidad a la luz de los avances económicos alcanzados por la humanidad explicando este proceso según las diferentes etapas por las que ha transitado el paso de una sociedad a otra.

Conjuntamente con estas concepciones teóricas se ponen en práctica para los años 50 y 70 políticas antinatalistas a fin de frenar el crecimiento que se estaba dando en el mundo producto al denominado “baby boom” o explosión de la natalidad, que se produjo en el período de posguerra.

Sobre la base de esta teoría se llevan a cabo estudios que no consideran los cambios culturales en la transición, en el sentido de que la Teoría de la Transición Demográfica no vincula las explicaciones de orden económico con elementos sociológicos y normativos sobre la familia y el comportamiento reproductivo que inciden en la fecundidad. Esto genera críticas debido a que no analizan el crecimiento poblacional como resultado de los cambios de las variables de la fecundidad si no como una mera causa.

De esta forma surgen las teorías neoclásicas del comportamiento del hogar y del consumidor, nombradas como “Teorías Microeconómicas de la Fecundidad”. Que plantean que la demanda de hijos en una familia está determinada por el costo de oportunidad de los hijos.

Entre ellas la “Teoría del costo beneficio de los hijos”, que analiza a la familia como una empresa en donde la demanda de estos varía en dependencia del

²⁰ Citado por Hernández, Raúl: La Revolución demográfica en Cuba. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1988. Pág.7.

²¹ Borja Fernández, Domingo: Síntesis de apuntes sobre la segunda transición demográfica. Universidad de Barcelona, 1999. Vol. I, pág. 290.

estatus de la mujer y del costo de su crianza en materia de educación y otros bienes²².

La teoría del flujo intergeneracional de las riquezas, plantea que el contexto de la familia tradicional y el flujo de riquezas va de hijos a padres por lo que aumenta la utilidad de los mismos y eleva la fecundidad, mientras que en el mercado laboral de la sociedad moderna, donde predomina el tipo de familia nuclear, se invierte este flujo de las riquezas de padres a hijos lo que hace que disminuya la utilidad de los mismos y, la fecundidad.

La principal limitación de estas teorías se centran en lo que ellos enuncian como su principal aporte: asumir la reproducción como un proceso de rentabilidad que a medida que es más elevada la fecundidad, o sea tienen mayor número de hijos, mayores serán los beneficios obtenidos en retribución a su crianza.

Una de las conclusiones a las que podemos arribar respecto a esta teoría consiste en la mejoría del nivel de vida de las familias de baja renta, quienes se ven obligadas a disminuir su fecundidad para mejorar su bienestar. Esta práctica fomenta la regulación de la fecundidad no deseada por lo que este método se aplicó a los países menos desarrollados.

Posteriormente aparecen corrientes de pensamiento vinculadas al enfoque sociológico que exponen los determinantes de la fecundidad que son afectados por el comportamiento social. Kingsley Davis, y J. Blake realizan un estudio respecto a los factores biológicos que inciden en la fecundidad, según los cuales todo factor individual o social que influya en las conductas reproductivas debe actuar sobre las variables intermedias o determinantes próximos que afectan los tres momentos claves del proceso productivo, el coito, la concepción y el embarazo.

Entre tales variables intermedias se encuentra la edad de inicio de las relaciones sexuales, el celibato permanente, la abstinencia voluntaria e involuntaria, la frecuencia del coito, esterilidad involuntaria y aborto. En este modelo las variables intermedias se convierten en indicadores de factores biológicos y tecnológicos que influyen en los niveles de fecundidad sin embargo

²² Becker, G: Tratado sobre familia. Alianza Editorial, Madrid. 1987.

posee aplicabilidad desde la sociología debido al enfoque de inclusión de variables medidas desde esta ciencia.

Este modelo es superado por Bongaarts, a través de la medición de la incidencia de estas mismas variables sobre la fecundidad. Entre sus principales aportes se encuentra la puesta en práctica de estrategias y políticas poblacionales a partir de estos determinantes teniendo en cuenta cada aspecto de la fecundidad.

Los estudios posteriores centran su análisis en las prácticas adoptadas por las sociedades para el logro de su desarrollo social, el cual va emparejado con una dinámica poblacional acorde a las condiciones reales de existencia de estas. Uno de los factores que intervienen en ello es la fecundidad.

Es el caso de la “Teoría de la Segunda Transición Demográfica”, expuesta por Van de Kaa y Lesthaeghe²³, en esta manifiestan los cambios que se produjeron en los países occidentales como un resultado de transformaciones en el terreno de la convivencia que conduciría a la desinstitucionalización de las relaciones familiares tales como: aumento de las segundas nupcias y de las uniones consensuales unido al incremento de determinados tipos de hogares no familiares o los monoparentales.

Con esta teoría se logra incluir factores de tipo externos a las decisiones de fecundidad, así como nuevos enfoques de análisis en las familias en condiciones de pobreza sobre su reproducción. De ahí la importancia de abordar y valorar este criterio en el análisis de las prácticas de fecundidad.

A lo largo del análisis de los enfoques teóricos que definen el comportamiento reproductivo en una sociedad o época determinada, encontramos que el mayor impacto en la dinámica poblacional, o sea el aumento o descenso de la población se manifiesta en los individuos y familias menos favorecidas, así como en factores relacionados con elementos de condiciones económicas y de vida desfavorables. En las épocas antiguas los sectores sociales más pobres eran los de mayor influencia en el aumento y descenso de la fecundidad, debido a los cambios que se producían en su conducta reproductiva por la

²³ Van de Kaa, Dirk J: The Idea of a second Demographic Transition in Industrialized Countries. Paper presented at the sixth welfare policy seminar of the national institute of population and social security Tokyo, Japón.

necesidad de supervivencia. Estos sectores en la actualidad se incluyen en el llamado fenómeno de la vulnerabilidad social que es quien los obliga a asumir una conducta reproductiva diferencial al resto de la sociedad.

De ahí la importancia de abordar y valorar criterios relacionados con su conceptualización y análisis para entender cómo se inserta en las relaciones con la fecundidad y el comportamiento reproductivo. Por lo que dedicamos especial atención a este fenómeno en el siguiente epígrafe.

Epígrafe 1.2: Antecedentes teóricos en el estudio de la vulnerabilidad social.

La vulnerabilidad social se ha definido como la manera de discriminar un tipo de vulnerabilidad en un sentido amplio²⁴. Sus referencias conceptuales fundamentales están enmarcadas en relación con procesos de exclusión social, pobreza y desigualdad social.

Estas consideraciones teóricas surgen en la década del noventa del pasado siglo con la apertura de estudios de vulnerabilidad social, promovidos por organismos internacionales como Naciones Unidas (ONU), Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo²⁵.

Los trabajos incorporan una noción de vulnerabilidad asociada a la debilidad objetiva de los pobres para enfrentar las condiciones y situaciones cotidianas de supervivencia y las crisis económicas, es el caso de las situación de familias, grupos e individuos que fluctúan en su trayectoria entre situaciones de pobreza y no pobreza, como vulnerables, destacando la debilidad de estos para contrarrestar con una adecuada gestión de sus recursos o activos disponibles estas condiciones.

Esta aproximación que relaciona la pobreza con la vulnerabilidad deriva dos cambios fundamentales en las políticas trazadas por estos organismos en la atención al fenómeno. El primero: para enfatizar en su carencia de ingresos es necesario contribuir a una apropiada dotación y movilización de sus

²⁴ Flores Ballesteros, Luis: "What determines a disaster?" Septiembre 2015."Http: //54 pesos.org/2015/9/11/What_determines_a_disaster/.

²⁵ Villa, Miguel: "Vulnerabilidad Social: notas preliminares". Trabajo presentado al Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. CEPAL/CELADE. Santiago de Chile. 2001.

recursos y capacidades, es decir enfatizar más bien en los recursos que los sectores pobres tienen, más que en observar aquellos que no tienen. El segundo es entender el riesgo a que se materialice la caída en los niveles de bienestar, que son los que marcan el camino que sigue al empobrecimiento, y contraatacar con la movilización de recursos y la activación de estrategias para prevenir y revertir el empobrecimiento²⁶.

Esta noción de vulnerabilidad se definió como el riesgo a que se materialice la caída en los niveles de bienestar, la cual se fue convirtiendo en la definición tradicional de vulnerabilidad que se asumía en función de enfoques desde las ciencias económicas, jurídicas, ambientales y en salud²⁷.

Surge entonces un enfoque normativo sobre vulnerabilidad que tiene sus antecedentes en estas investigaciones y sus vertientes conceptuales. Esta posee como elementos comunes:

- ✓ La relación con un tipo de amenaza
- ✓ El análisis de la construcción de la vulnerabilidad social en dos momentos distintos del proceso: condiciones antes y después del suceso.

Esto genera posturas teóricas divergentes respecto a la manera de entender los procesos sociales, e interpretar situaciones de grupos, comunidades e individuos en condiciones de vulnerabilidad social. Ello se traduce en una lucha por determinar si las ciencias sociales o las naturales poseen los mecanismos adecuados para dar atención y tratamiento al fenómeno.

Para dar respuesta a esta interrogante surgen varios modelos que desde diversas perspectivas intentan dar una noción integral y aplicable a programas de atención a problemas sociales de exclusión y desigualdad.

El primero de ellos es el llamado modelo de Wisner o "Pressure and Release". Consiste en establecer tres parámetros para conformar una interpretación de la

²⁶ Attanasio, Orazio y Miguel Székely (comp.): "Pobreza y activos en la América Latina". El Trimestre Económico, vol. LXVI (3), núm. 263, julio-septiembre. México.1999.

²⁷ Busso, Gustavo: "Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para América Latina y el Caribe a comienzos del Siglo XXI". Trabajo presentado al Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. CEPAL/CELADE. Santiago de Chile. 2001.

vulnerabilidad: las causas de fondo, las condiciones de inseguridad y las presiones dinámicas²⁸. Ha sido ampliamente criticado por circunscribir este proceso a hechos condicionados en un momento espacial y temporal relativamente definido, pues esto limita el análisis de sus causas de fondo, como él mismo las describe en su construcción social. O sea, no reconoce que la vulnerabilidad es un proceso que se va condicionando, estructurando a través del tiempo y así como existen riesgos inesperados, también el hombre es capaz de generar y transformar sus circunstancias. Como la fórmula dialéctica aportada por C. Marx y F. Engels de que las circunstancias determinan a los hombres en la misma medida que los hombres crean estas propias circunstancias.

Este modelo propicia el surgimiento posterior del llamado “Modelo de Acceso” que mide las condiciones en el hogar, los recursos con los que cuenta, las relaciones sociales y las desventajas relativas que influyen en su susceptibilidad específica y en sus respuestas potenciales entre los distintos tipos de amenazas. Este tiene como principales indicadores:

- ✓ La intensidad del peligro al cual determinados grupos están expuestos
- ✓ Su relación con las condiciones materiales objetivas de los individuos y hogares.

Aunque sus principios poseían un sustento práctico coherente y aplicable a diferentes sociedades en distintos momentos históricos. Dejaba a un lado la cuestión individual, ya que aun cuando se les ofreciera a esos grupos vulnerables determinados recursos, estos no accedía, precisamente por cuestiones culturales, subjetivas e individuales que limitan el propio acceso de estos a condiciones de vida mejores²⁹.

Este modelo es superado por la “Teoría de los Derechos de Acceso” del economista y premio nobel indio, Amartya K. Sen³⁰, quien sintetizó este marco de referencia en dos concisas preguntas, asumiendo que todo concepto de

²⁸ Wisner, B P. Blaikie, T. Cannon and I. Davis: *Atrisk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*, (2a ed.), Routledge, Londres. 2004.

²⁹ *Ibíd*em, pág. 45.

³⁰ Sen, Amartya: “Romper el ciclo de la pobreza. Invertir en la infancia”. Conferencias magistrales. BID. Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Desarrollo Social. Washington D.C., Estados Unidos. 1999.

desigualdad social recoge, a su vez, una determinación de igualdad, que supone resolver dos problemas cruciales: 1) la selección de un ámbito de evaluación de la igualdad estimado como relevante (que contesta a la pregunta: igualdad, ¿de qué?), y, consecuentemente, 2) la referencia a una exigencia ética de igualdad en el ámbito de evaluación seleccionado (que contesta a la pregunta: la igualdad, ¿por qué?).

El reconocimiento de vías de superación y mecanismos de respuesta al riesgo que supone ser vulnerable, es el principal aporte y elemento que supera el modelo de Wisner, en tanto Sen expresa dos interrogantes que permiten replantearse los modelos anteriores. Sin embargo, sin carácter cuantitativo en la medición de vulnerabilidad a través de la pobreza constituye una limitación respecto a la necesidad de ver este concepto como multidimensional.

El análisis general de estos modelos nos muestra que son aplicables si se trata de examinar procesos sociales asociados a la vulnerabilidad de diferente índole y complejidad. Sin embargo, estas potencialidades se ven limitadas cuanto intentamos precisar el alcance conceptual de ellos y asumirlos como enfoques en una investigación. Más aún si lo que pretendemos es obtener conceptos medibles y relacionarlos con otros procesos sociales.

Los primeros intentos de construir una noción de vulnerabilidad aplicable y medible en contextos particulares se inician en América Latina y el Caribe. Las características socioeconómicas de la región requerían replantearse lo que se conocía hasta el momento sobre la vulnerabilidad social, y desligarlo de otros conceptos como la marginalidad y la pobreza.

Es así como un grupo de investigadores de la Organización Internacional del Trabajo dirigidos por Rubén Kaztman, argumentan que el empleo del concepto de vulnerabilidad social para dar cuenta de estas interrogantes dentro del espacio social adolece de definición seria. En particular, critican que es una definición demasiado vaga para asimilarla consistentemente a una categoría social específica ya que únicamente describe el movimiento, la fluctuación que se produce entre categorías de pobre a no pobre. Por tal motivo –sin desestimar su valor- recomiendan repensar esta caracterización en torno a la

denominación de nociones conceptuales como la “zona de fragilidad”, que supone una mayor indeterminación.

Aun cuando recoge el interés por la fragilidad como un elemento estructurante de las formas de desigualdad observables en la realidad de las sociedades propone una definición mucho más acotada del concepto de vulnerabilidad, que asocian a un tipo específico de integración social referido al ámbito del mercado del trabajo y de otras esferas relevantes de bienestar de los individuos.

El primero se corresponde con una trayectoria socio-laboral marcada por la continua experiencia de la vulnerabilidad y por la permanente exclusión de puestos de trabajo de calidad. Además, se citan como características complementarias: a) el nulo acceso a beneficios sociales, b) débil cobertura en salud y educación, c) problemas de endeudamiento, y, d) desarrollo de recursos de integración alternativos (participación en mercados de trabajo informal y/o en redes ilegales de intercambio).

Este modelo teórico desarrollado en América Latina aun cuando ofrece la relación de la vulnerabilidad social con las características sociolaborales de individuos, deja atrás una perspectiva dialéctica, relacional, pues excluye a las comunidades e instituciones sociales, así como el hecho de que solo se circunscriba al empleo, deja un lado otras dimensiones en el análisis de la vulnerabilidad.

Los trabajos investigativos desarrollados por este grupo de expertos han sido ampliamente criticados por la literatura científica actual, pero han constituido desafíos teóricos en la conceptualización y aplicación del concepto de vulnerabilidad social.

Es por esto que basados en los sesgos y características propias y particulares de esos enfoques precedentes, se plantean los problemas de adecuación entre los diferentes conceptos acogidos en la realidad social compleja, diversa y en continua transformación. Nuevos paradigmas y modelos para su transformación.

Surge entonces una conceptualización que define a la vulnerabilidad social como el resultado de la exposición a riesgos, aunado a la incapacidad para enfrentarlos y la inhabilidad para adaptarse activamente³¹. Esta definición alude a una población en condición de riesgo y se basa en el impacto de las medidas de ajuste estructural en la región latinoamericana que es precisamente el foco de esta teoría.

Se desarrolla así un concepto dinámico y multidimensional que incluye la exposición a riesgos sociales y naturales. Es así como se conforma esta definición como el estado de desajuste entre los activos que tienen los individuos, los hogares y las comunidades y las estructuras de oportunidades disponibles³².

A partir de esta definición, el estado de vulnerabilidad tendría un carácter potencial que denota riesgo, fragilidad e indefensión. El tipo de vulnerabilidad social ha sido diferenciada a partir de dos tipos según la naturaleza del riesgo al que está asociada. La vulnerabilidad estructural, que se refiere a un estado de vulnerabilidad social estable o permanente, generalmente asociado a la pobreza; mientras que la vulnerabilidad coyuntural se refiere a situaciones identificadas en un período de tiempo determinado.

La promoción de estudios sobre vulnerabilidad social y pobreza asociados al desarrollo en América Latina despierta el interés de las Ciencias Sociales en Europa, debido a los logros obtenidos en estas investigaciones en el análisis de la vulnerabilidad en contextos reales con características heterogéneas.

Es así como Niklas Luhmann, Ulrich Beck, Anthony Giddens y, más recientemente, de Gosta Esping-Andersen comienzan a interesarse por un análisis particular de las causas que generan la vulnerabilidad social en individuos, grupos e instituciones sociales³³. Para ello buscan dar mirada particular a las sociedades europeas contemporáneas en especial a aquellas

³¹ CEPAL_ ELAC: Vulnerabilidad sociodemográfica: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Brasilia, Brasil, ONU, LC/ R. 2086, 22 de abril 2002, p3.

³² Alfonso de Armas, Marisol: Sociedad cubana hoy: Aproximación a elementos teóricos básicos. Sobre el concepto de vulnerabilidad, vulnerabilidad social y vulnerabilidad sociodemográfica. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2006.p 5-20.

³³ Luhmann, Niklas, Sociología del riesgo. Universidad Iberoamericana, Guadalajara, 1992.

situadas en una fase de declive de los modelos de integración social del tipo Estado Benefactor o de Bienestar³⁴.

Como característica fundamental de su enfoque encontramos un marcado acento por proyectar la idea del riesgo en una perspectiva histórica que engarza los actuales problemas sociopolíticos por los que atravesaban a los países de Europa occidental. En tal sentido, el riesgo aparece señalado como una propiedad emergente de los sistemas sociales del capitalismo avanzado, postulándose que su irrupción coincide con un punto de inflexión en el desarrollo del proyecto de la modernidad occidental representado por el modelo de la sociedad industrial de Estado-Nación³⁵.

El riesgo, en la versión de estos autores, se plantea como un producto no deseado de los procesos de modernización emprendidos en todas las esferas de la vida social de acuerdo a un modelo de racionalidad instrumental o de racionalidad con arreglo a fines. Pero en tal condición, este producto no puede -de ninguna manera- ser considerado un residuo o una consecuencia neutra, sino que se presenta como una amenaza sustantiva a las propias bases que han sostenido el edificio de la sociedad moderna.

Para precisar la definición de riesgo propugnada por estos y diferenciarla, luego, de los conceptos de vulnerabilidad aplicados en el estudio de las sociedades latinoamericanas, es necesario desarrollar brevemente los argumentos centrales de Ulrich Beck, quien es quizás el más representativo de los sociólogos que han contribuido a dar forma a este punto de vista.

Para este autor, es el carácter asumido por los procesos de modernización el causante de la progresiva disolución de los límites de la sociedad industrial que propicia el surgimiento de una nueva figura social, la así denominada *sociedad del riesgo*. Dicha recomposición se produce a consecuencia de cambios del modelo característico de la modernización de las sociedades industriales. Siguiendo a Beck, este modelo produce una serie de efectos colaterales que,

³⁴ Moreno Crossley, Juan Cristóbal: El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas. Center for Latin American Studies University of Miami .febrero 2008.pp25.

³⁵ Rodríguez, Jorge y Villa, Miguel: Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), Brasilia, 2002.

en la medida en que comienzan a escapar del control de las instituciones de la sociedad industrial, se convierten en una seria amenaza a las mismas premisas que han posibilitado el despliegue del proceso modernizador.

Tales efectos colaterales son producidos de manera sistemática a expensas de los beneficios que la modernización comporta tanto para el individuo como para la colectividad, y son tematizados como riesgos al establecerse como amenazas irreversibles y crecientemente globales a la vida de las plantas, los animales y los seres humanos³⁶.

Precisando un punto que resulta muy relevante para el tema que nos ocupa, debe hacerse notar que la definición de riesgo que propone Beck excluye de las consideraciones aquellos riesgos relacionados con situaciones pobreza o escasez material, entendiendo que los riesgos propios del proceso de modernización reflexiva tienen como rasgo particular el poseer una dimensión global. Con esto, lo que se quiere decir es que tales riesgos se definen como amenazas al conjunto de la sociedad, aun cuando su origen pueda ser localizado o cuando su impacto se concentre inicialmente en algunos segmentos específicos de la población³⁷.

Al respecto, este autor llega a sostener que –de acuerdo a su definición-, tarde o temprano, los riesgos acaban por afectar a quienes los producen o a quienes se benefician de ellos. Así, Beck pretende recalcar la especificidad del riesgo como una construcción social propia de la fase de modernización reflexiva. Entre los ejemplos que este autor indica para precisar su definición del riesgo cabe destacar los riesgos ecológicos y, en general, la totalidad de los riesgos que son producidos como efecto secundario de la aplicación de procedimientos científico-técnicos, como los relacionados con la proliferación de armas nucleares.

Estos riesgos son producidos de manera sistemática de acuerdo a una lógica opuesta a la que gobernó las anteriores etapas del proceso de modernización, aquel periodo histórico al cual Beck denomina de modernización sencilla,

³⁶ Beck, Ulrich: La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad. Paidós, Barcelona, 1998.

³⁷ Beriain, Josetxo [comp.]: Las consecuencias perversas de la modernidad. Anthropos, Barcelona, 1996.

identificada con una lógica de producción y reparto de riquezas cuya matriz es la desigualdad de clases sociales.

Si bien esperar que durante largo tiempo ambas lógicas de producción ejerzan un efecto combinado que de origen a nuevas formas de fragmentación y de desigualdad social, Beck supone que la segunda de ellas –la lógica de producción de riesgos- está llamada a autonomizarse y convertirse en principio rector del modelo de sociedad que en la actualidad emerge en los países de Europa occidental.

Una tercera vertiente de definiciones relativamente consolidadas del riesgo y que tienen influencia sobre los enfoques de vulnerabilidad social se vinculan con el desarrollo en el campo de la investigación empírica en Ciencias Sociales y de las políticas públicas llevadas a cabo tanto en América Latina como en otras regiones del mundo.

En función del imperativo práctico de conocer y describir a fondo las características de los grupos más carenciados de la sociedad con el fin de apoyar el diseño y evaluación de programas sociales, se ha configurado una aplicación instrumental de uso corriente que introduce la noción de riesgo como un criterio identificación de poblaciones vulnerables o en riesgo social.

La inspiración de estos enfoques es la inevitable necesidad por asegurar una eficiente asignación de recursos que conduzca hacia un adecuado diseño de políticas públicas que tenga impacto sobre los sectores menos favorecidos de la sociedad. Por tal motivo, más que a aportar una definición, esta vertiente ha contribuido en un mayor grado a la construcción de indicadores de vulnerabilidad o de riesgo, orientados por el fin de facilitar la planificación de políticas sociales gubernamentales. La utilidad que esta clase de enfoques presta a tales propósitos ha favorecido su difusión y alto reconocimiento a nivel latinoamericano.

Para superar el enfoque clásico de investigación en la materia, los autores latinoamericanos proponen una noción de estructura de oportunidades como modelo integrado de estratificación y movilidad social. Los contenidos que son necesarios encarar se refieren al hogar como unidad de análisis, las condiciones del empleo, los procesos que afectan a clases medias y sectores

bajos urbanos, la segregación residencial y educativa, los cambios demográficos y las transformaciones de la familia, así como la vulnerabilidad en salud, educación, y en los diferentes grupos vulnerables.

Entre los trabajos, más destacados encontramos: “La Vulnerabilidad Social como enfoque de análisis de la política de Asistencia Social para la población adulta mayor en México, de Elizabeth Caro³⁸ y de Gustavo Busso, “Pobreza, Exclusión y Vulnerabilidad Social. Uso, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población”³⁹.

Estos trabajos fueron tomados en cuenta para explicar las particularidades de nuestro contexto nacional en la forma de estructurar la sociedad y la existencia de condiciones de inclusión de nuestro modelo social necesita nuevas interpretaciones es por ello que podemos plantear la relación directa de múltiples factores en la conformación y construcción de la vulnerabilidad social en Cuba.

A lo largo de toda la revisión bibliográfica realizada se determinó que en nuestra región se instauró a partir de estas investigaciones el concepto de vulnerabilidad sociodemográfica. El concepto que abarca una relación más directa pues se asume como la función de la vulnerabilidad social que se asigna a rasgos, comportamientos demográficos como generadores de situaciones de vulnerabilidad⁴⁰.

De manera concreta son estas las formas en que frecuentemente se puede encontrar la alusión a la vulnerabilidad sociodemográfica en relación con el comportamiento reproductivo:

- Uso de categorías de aplicación empírica y diferenciales en materia poblacional, como el sexo, la edad, color de la piel entre otras.
- Generadora de tendencias demográficas en fecundidad como altos o bajos niveles de fecundidad

³⁸ Caro, Elizabeth: La Vulnerabilidad Social como enfoque de análisis de la política de asistencia social para la población adulta mayor. Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 2003.

³⁹ Busso, Gustavo: Pobreza, Exclusión y Vulnerabilidad Social. Uso, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población. Publicación de la Universidad Nacional de Rio Cauto. 2010.

⁴⁰ Ibídem, pág. 35.

Entre las investigaciones realizadas que asumen ese concepto encontramos: las investigaciones en América Latina. Así como el Consejo Nacional de Población de México que han realizado trabajos que explotan la interrelación entre vulnerabilidad social y el curso de la vida de las mujeres. En una investigación del autor Miguel Villa son considerados los aspectos demográficos referidos a la fecundidad y su integración con la vulnerabilidad como factor mediador en el comportamiento de esta variable demográfica.

Así también la investigación realizada en Cuba por la Dra. María del Carmen Zabala Arguelles titulada “Familia y Pobreza en Cuba” en la cual esta aborda la existencia de una relación entre las características de la estructura, funcionamiento y dinámica de las familias en condiciones de vulnerabilidad y su relación con la formación de familia y los ideales de reproducción. Así como los trabajos de Angélica Muñoz: “Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social, un enfoque comprensivo de la fenomenología social”⁴¹.

Sobre la base del análisis ofrecido por los diferentes modelos teóricos y sus diversas perspectivas es importante resaltar, que aún prevalecen criterios de corte economicistas y de poco alcance, por ello es necesario proponer una relación dialéctica entre las variables en esencia de esta investigación, el comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social a partir de la integración de estas concepciones.

Epígrafe 1.3: La perspectiva sociológica en el análisis de la relación Comportamiento Reproductivo y Vulnerabilidad Social.

Como se ha analizado el tratamiento teórico de la relación entre vulnerabilidad social y comportamiento reproductivo es aun limitado. Aun cuando existe una amplia bibliografía disponible que indistintamente aborda las diferentes comprensiones teóricas de estas variables, son escasas las publicaciones que

⁴¹Muñoz, Angélica: “Vivenciando la maternidad en contextos de vulnerabilidad social, un enfoque comprensivo de la fenomenología social. Taller de Vulnerabilidad Social. 2012.

plantean su relación. Lo cierto es que tanto la vulnerabilidad social como el comportamiento reproductivo son fenómenos complejos no reductibles a una sola dimensión. Es por ello que en este epígrafe se abordará de forma concreta las teorías sociológicas que nos sirven de base en la explicación de la relación comportamiento reproductivo y vulnerabilidad social a partir de diferentes perspectivas teóricas.

En nuestro análisis asumiremos la concepción dialéctica de Anthony Giddens a partir de la Teoría de la estructuración. Y la perspectiva objetivista de Davis y Blake, a partir de la explicación de “La teoría de los Determinantes Próximos”. Así como la visión subjetiva del constructivismo social fenomenológico de Berger y Luckmann.

La teoría de los determinantes próximos, refiere la existencia de prácticas reproductivas que responden a bases materiales, construidas desde la cultura – y no siempre establecidas de forma consciente. Estas prácticas se traducen en variables para explicar los mecanismos responsables de modificaciones en la estructura de la fecundidad a partir de tres etapas del período natural de la fecundidad: las relaciones íntimas entre varón y mujer (unión sexual), la concepción y el nacimiento vivo⁴².

Estos tres momentos son integrados en indicadores que constituyen diferenciales de la conducta reproductiva: edad al contraer matrimonio, proporción de mujeres en unión respecto al total de mujeres y las prácticas anticonceptivas.

Según esta teoría, los determinantes primarios del comportamiento reproductivo tienen una connotación social de carácter estructural que se expresan a nivel individual en las diferentes prácticas que median la reproducción: las prácticas religiosas, las culturales, entre otras que forman parte de la superestructura, y están en función de mantener una reproducción que responde a bases materiales, pero que no pueden variar⁴³.

⁴² Davis, Kingsley: Some Principles of Stratification. United States National Academy of Sciences.1979.

⁴³ Davis K, Blake J: Social structure and Fertility: an analytic Framework. Economic Development and cultural Change 14, 1956. Pág. 211- 235.

A partir de esta concepción plantean variables intermedias (exposición al coito, uso de anticonceptivos y uso del aborto) en las que pueden incidir factores de tipo económico, social y cultural, influenciados por las representaciones sobre su reproducción.

El análisis de los determinantes próximos y de las condiciones de vida de las mujeres en edad fértil de la comunidad se puede determinar cómo las representaciones colectivas conformadas a partir de las estructuras, comunitarias y familiares constituyen un referente en comportamiento reproductivo. En la edad de inicio de las relaciones sexuales, las prácticas anticonceptivas y la maternidad. Ello se concreta en la reproducción de esas prácticas que en este caso responden a un contexto social vulnerable en el que se reproducen a través de las estructuras estas prácticas reproductivas.

La explicación de los determinantes próximos tiene entre sus sesgos, otorgar un lugar secundario a otros elementos de carácter subjetivo que constriñen ese comportamiento reproductivo. Por lo cual resulta ventajoso recurrir al análisis desde el constructivismo social fenomenológico de Berger y Luckmann, del que asumiremos el concepto de internalización. Ya que este explica como la realidad de la vida cotidiana se reafirma continuamente en la interacción subjetiva entre los individuos. Esta se internaliza en la medida en que se vuelven comprensibles los hechos y les damos una significación a nivel de la conciencia⁴⁴.

O sea las decisiones de fecundidad, se recrean a partir de la representación que los individuos sean capaces de darles en función de cómo estos asumen sus condiciones objetivas. La cantidad de hijos a tener por una mujer es construido por ella a través de sus prácticas y de los símbolos que ha internalizado de su entorno.

Esto es aplicable a los procesos de internalización de la vulnerabilidad, donde se asume un carácter de fragilidad, desprotección y sentimiento de estar al margen de la sociedad.

⁴⁴ Berger Ludwig, Peter y Luckmann Thomas: La construcción social de la realidad: un tratado en la sociología del conocimiento. New York 1966.

Tal como explicaba Lewis la existencia de patrones de vulnerabilidad social marcados en la conciencia de los individuos existirá reproducción sexual no regulada pues al internalizar este estado de carencias estos mantienen un nivel de organización mínima para lograr una estabilidad⁴⁵.

El planteaba que las características de la condición de aceptación de sus carencias y su relación con la reproducción se debían a una infancia desprotegida y corta, iniciación de la vida sexual en edades tempranas y la realización de uniones consensuales⁴⁶. Por lo que planea que estos sienten impotencia y resignación, desarrollando de esta forma un bajo nivel de aspiraciones, lo que disminuye el sentimiento de frustración y les permite actuar con espontaneidad produciendo en ellos satisfacción. Lo cual evidencia que para procrear no necesitan contar con condiciones favorable, originándose un patrón de reproducción social y sexual a partir de estas carencias.

Este proceso de construcción social del comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social, puede ser explicado a través de la dualidad estructural de Anthony Giddens cuya teoría se sustenta en los poderes causales que los actores poseen para transformar el mundo social, el principio dialéctico que “las circunstancias transforman a los hombres en la misma medida que estos las transforman a ellas”, superando así la acción humana a su carácter intencional. La cualidad relacional más importante de su teoría es desentrañar la capacidad de los actores de influir en el mundo material y social a partir de los recursos a disposición de los mismos.

A través de este análisis se puede determinar que la vulnerabilidad es realmente un estado de desajuste entre los activos y la estructura de oportunidades posibles⁴⁷. Esto no quiere decir que la estructura social es sólo habilitadora pues ella también posee un carácter de constricción. Para Giddens las estructuras no actúan de forma determinista sino que condicionan las decisiones individuales en este caso las referidas a la fecundidad.

⁴⁵ Lewis Oscar: *La vida Une Famille parto dens une culture de paureté*. San Juan et New York. EditionsGallvard 1969, pág. 802.

⁴⁶ Lewis Oscar: *La vida Une Famille parto dens une culture de paureté*. San Juan et New York. EditionsGallvard 1969, pág. 802.

⁴⁷ Alfonso de Armas, Marisol: *Población y vulnerabilidad. Sociedad cubana de hoy. Ensayos de Sociología joven*. Editorial Ciencias Sociales. La Habana 2006.

Ello aparece reflejado en acciones comunes, aspiraciones de familiares, amigos y todos los grupos sociales en los que se desarrolla el individuo, y del propio individuo, pero esos ideales reproductivos, no actúan de manera determinista, sino que condicionan las decisiones individuales a la vez que abren el abanico de posibilidades de acciones alternativas a los mismos. La sociedad apoya el tipo de comportamiento que sigue al ideal, y rechaza, o al menos no valora positivamente, aquellos diferentes al esperado. Estas sentencias se trasladan a nuevos ideales y formas de comportamiento ante la reproducción, en dependencia de las circunstancias.

El comportamiento reproductivo es efectivamente, impulsado por las estructuras sociales, pero se efectúa bajo la pujanza de las acciones individuales condicionadas objetivamente, que se concretan en decisiones sobre la reproducción.

A partir de esta propia concepción, el comportamiento reproductivo como lo expresa Benítez son: las manifestaciones reales con respecto a la reproducción, condicionadas por elementos objetivos de los modos de producción, que dan lugar a prácticas culturales y representaciones sobre la reproducción, que no son más que construcciones sociales que se van reconstruyendo en la cotidianidad, cuya exteriorización constriñe el comportamiento reproductivo real, al tiempo que permiten ser analizadas en función de la búsqueda consciente de políticas poblacionales orientadas a una determinada reproducción⁴⁸.

Este enfoque integral al estudio del comportamiento reproductivo proporciona directrices en el análisis de la relación de este con la vulnerabilidad social. Ya que las prácticas y representaciones respecto a la fecundidad en contextos de vulnerabilidad social, puede conducir a una elevada fecundidad, así como al análisis de los factores sociales que intervienen en los determinantes del comportamiento reproductivo facilita caracterizarlo en un contexto social concreto.

⁴⁸ Benítez Jiménez, Iliana: Estudio sociológico de la relación entre el comportamiento reproductivo, la dinámica poblacional y el desarrollo social en el municipio Santiago de Cuba. Tesis en opción al título de Doctora en Ciencias Sociológicas. 2012.

Capítulo II: Aspectos metodológicos para la investigación.

El presente capítulo está referido a los elementos metodológicos fundamentales para la recogida, análisis y procesamiento de la información obtenida a partir de los diferentes métodos y técnicas aplicados en la investigación. Así como la fundamentación del problema de investigación y el diseño teórico metodológico, seguido por una caracterización sociodemográfica de la comunidad objeto de estudio el constituye uno de los resultados de la investigación en tanto de aplican de manera novedosa métodos para el cálculos demográficos en poblaciones pequeñas.

Epígrafe 2.1: Fundamentación del Problema científico. Diseño teórico – metodológico de la investigación.

Fundamentación del problema.

Cuba enfrenta hoy uno de los procesos de envejecimiento poblacional más intensos ocurridos en la región latinoamericana, en el contexto internacional. El 20% de la población cubana tiene 60 años y más, y se estima que en el 2025 este grupo de personas represente más del 25 % de la población del país⁴⁹.

Según informes del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) y la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). El envejecimiento poblacional en Cuba se inscribe en una transición demográfica prácticamente concluida, donde la fecundidad constituye la principal variable actuante en la dinámica poblacional.

Las tasas de fecundidad muestran un descenso sostenido desde principio de la década de los 70, que llega a ubicarse por debajo del nivel de reemplazo poblacional a partir del año 1978, cuando por primera vez la Tasa Bruta de Reproducción toma el valor de 0,96 hijas por mujer(ver anexo 1.1).

Esta disminución de la fecundidad tuvo como catalizador fundamental el conjunto de transformaciones socioeconómicas que generaron los programas sociales puestos en práctica paulatinamente desde el triunfo revolucionario⁵⁰.

⁴⁹ ONE (2014): Anuario Demográfico de Cuba 2014.

⁵⁰ Rodríguez Gómez, Grisel: La Fecundidad Cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Económicas. La Habana. Diciembre, 2006. Pág. 29.

Es así como se comienza a estructurar una creciente homogenización en la conducta reproductiva en los distintos grupos sociales y sectores poblacionales.

Entre estos cambios se encuentra la puesta en marcha de un programa de planificación familiar, que se complementaba con los servicios del programa materno - infantil. Así como la universalización de las informaciones sobre el uso de métodos anticonceptivos más modernos y funcionales. Por otro lado, la despenalización del aborto como práctica anticonceptiva, y las oportunidades de empleo, superación escolar y profesionalización trajeron consigo comportamientos singulares en la reproducción de las mujeres cubanas.

Aun cuando la implementación de estas medidas y la puesta en marcha de los programas sociales no formaban parte de una política de población explícita de carácter formal en la práctica se vislumbraban la intensión de avances en las condiciones sociales de la mujer y en sus estilos de vida.

Es para el año 1968 cuando se pone en práctica el programa de atención a la mujer, que tiene entre sus logros la institucionalización de los partos, para lograr la promoción de estos dentro del sistema de atención primaria de salud. La creación de hogares maternos, en áreas de salud rurales y de difícil acceso así como la capacitación del personal médico⁵¹. Todos estos elementos posibilitaron la disminución de la mortalidad infantil, lo que favoreció las cifras de los niveles de fecundidad. Como plantean el investigador Albizu Campos: “el control de ciertas enfermedades de tipo exógeno, el mejoramiento higiénico-sanitario-ambiental, la mejor alimentación, etc., conducen al incremento de la capacidad de supervivencia de la población, por lo que ya no será necesario tener un elevado número de hijos para aumentar la probabilidad de que algunos sobrevivan...” o sea que si garantizamos la supervivencia en edades tempranas aumentamos la seguridad de estos sobrevivan, por lo cual ya no sería indispensable aumentar el número de hijos.

Estas transformaciones en los patrones culturales de la conducta sexual y reproductiva de las mujeres cubanas que se produjo durante el llamado “boom

⁵¹ García, Raúl: La Transición de la Mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico.CEDEM, Universidad de La Habana.1996.

demográfico” en la década del 50 tuvo un efecto debumerang, en sus inicios favoreció la disminución de la mortalidad y el aumento de la fecundidad (se logró una tasa global de fecundidad de 3,5 hijos por mujer) pero posteriormente estos cambios socioeconómicos marcaron nuevamente el descenso de la fecundidad (para el año 1978 la tasa bruta de fecundidad se ubicó en los 0,96 hijos por mujer o sea por debajo del nivel de reemplazo).comienza a mostrarse un proceso de homogenización de la fecundidad en Cuba, siempre con sus particularidades a nivel territorial. Comienza a existir una tendencia al rejuvenecimiento del calendario de la fecundidad⁵², nuevo patrón precoz de la nupcialidad y el embarazo y para algunas una postergación de la maternidad y por tanto un embarazo tardío.

Por lo que ante el inminente riesgo de la no existencia de un reemplazo poblacional debido entre otros factores a la homogenización de la conducta reproductiva de las mujeres se comienzan a articular estrategias para su atención y tratamiento. Que se inician en la conformación de un Grupo de Trabajo para el análisis y la atención de las tendencias demográficas hasta medidas en la política de atención en salud destinadas a impulsar la natalidad⁵³.

Sin embargo, al margen de la voluntad política y de las estrategias paliativas trazadas, se continúa haciendo visible un descenso de las tasas de fecundidad comportándose como una tendencia. Solo se visualiza un comportamiento diferencial a nivel territorial que sometido a análisis se pierde entre las cifras de la fecundidad recogidas a nivel nacional.

Como una de las iniciativas a estas estrategias para trazar futuras políticas de población se ha creado el Proyecto internacional CEDEM – UNFPA que tiene por nombre: Dinámica de Población y sus interrelaciones. Fortalecimiento de la gestión del conocimiento y la capacitación. Que a partir de un proyecto institucional de la Universidad de Oriente que tiene por nombre Estudios Socio-demográficos de la provincia Santiago de Cuba (ESODEM-SANTIAGO), que

⁵² Camisa, Zulma: Transición de la Fecundidad. Cambio Social y Conducta Reproductiva

⁵³ Alfonso Fraga, Juan Carlos y Esther María León Díaz (2008): El estado actual y perspectiva de la población cubana: un reto para el desarrollo territorial sostenible. CEPDE-ONE, La Habana. Disponible en <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cuaderno/Articulo%201.pdf>

incluye además instituciones como la Oficina Nacional de Estadística e Información provincial y municipal (ONEI), el departamento de Planificación Física, el CITMA, el CEMZOC, el Departamento de Trabajo y Seguridad Social y el MINSAP municipal.

Aunque la provincia de Santiago de Cuba no ha sido nombrada como una de las provincias más envejecidas, en comparación con el resto del país, según los datos referidos el crecimiento natural para el territorio en la última década. Se muestra una tendencia al aumento de la población de la provincia en cifras absolutas, aun cuando se mantuvo casi constante en determinados períodos lo cual denota una diferencia considerable respecto a las cifras nacionales que posee una tendencia al estancamiento o decrecimiento. (ver anexo 3).

Santiago de Cuba se encuentra en el segundo lugar entre las 5 provincias más pobladas de Cuba, con 431 272 habitantes (cifra del Censo de Población y Vivienda) sólo antecedido por la Habana con 2106146 habitantes. El crecimiento intercensal fue de 7880 mientras La Habana tuvo un decrecimiento intercensal de – 95464.

Población en las cinco ciudades más pobladas del país CPV 2002 y 2012			
	Población residente		DIFERENCIA
	CPV 2002	CPV 2012	CPV 2002 - 2012
Habana	2201610	2106146	-95464
Santiago de Cuba	423392	431272	7880
Camagüey	301574	300958	-616
Holguín	269618	287881	18263
Guantánamo	208145	217135	8990

Este comportamiento diferencial respecto al total nacional, a la capital del país y a otros territorios tiene sus causas en características de tipo socioeconómica y cultural de la región⁵⁴.

El Centro de Estudios para el Desarrollo Integral de la Cultura (CEDIC) de la Universidad de Oriente en el informe referido al proyecto de Pobreza. Propone la concepción de una propuesta integrada de análisis macro en el que se insertan el estudio de la familia, la salud, el ambiente y los aspectos vinculados a la cultura (entiéndase sus instituciones formales) tomando como centro a los aspectos vinculados a la pobreza desde el prisma de las afectaciones que se reproducen en determinados grupos vulnerables: mujeres, ancianos y niños. Entre sus resultados más notables se encuentra la determinación de altos niveles de fecundidad en estas comunidades vulnerables, ubicadas en grandes franjas de marginalidad. Allí prevalecen la jefatura femenina de hogar y la sobrerrepresentación de mujeres y niños en condiciones de pobreza.

Entre estas se encuentran las comunidades de Vanvancito, San Pedrito, Novoa, Bajos del Rancho y el Consejo Popular Flores⁵⁵, las que atendiendo a elementos planteados por especialistas cubanos en la temática en cuanto a los procesos de reproducción de la vulnerabilidad y la pobreza presentan aspectos tradicionales, coyunturales y la interacción de ambos en su dinámica comunitaria.

Entre los aspectos tradicionales que tienen lugar encontramos la carencia de patrimonio material, característica de las familias a lo largo de diferentes generaciones, vinculadas al predominio de familias negras y mestizas, históricamente discriminadas y con menores recursos. En el caso de los elementos coyunturales encontramos los efectos de la crisis económica, y con ello el incremento de la diferenciación social. Así su interacción recrea la acentuación de la precariedad e insatisfacción, los menores niveles de acceso

⁵⁴ Benítez Jiménez, Iliana: "Acerca del tratamiento desde un enfoque de género a los problemas del desarrollo poblacional y el comportamiento reproductivo en Santiago de Cuba". Revista Novedades en Población, Año 7, No. 13, CEDEM, La Habana. 2011

⁵⁵ Moncada Santos, Margarita: Contextualizando la pobreza, salud e inclusión social desde una mirada a la Atención Primaria de Salud como espacio social. Informe del Centro de Estudios para el Desarrollo Integral de la Cultura. Universidad de Oriente. 2013.

al empleo, calificación técnica o profesional, embarazo precoz y alta fecundidad⁵⁶

Según el informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sobre el desarrollo territorial en el municipio, el Consejo Popular con mayores deficiencias y menor incorporación laboral lo constituye el Consejo Popular Flores donde existe una tendencia a la marginalidad y al deterioro de las condiciones higiénicas sanitarias y/o de insalubridad (fundamentalmente en las circunscripciones 131, 165, 168,)⁵⁷.

Posee una deficiente infraestructura técnica y de servicios, la situación constructiva de la vivienda es pésima: el 75% de las viviendas del Consejo Popular están en mal estado (5383) luego del paso del Huracán Sandy quedaron más 400 viviendas en derrumbe total, la mayoría son de madera con techo de zinc y algunas con piso de tierra. Lo que incide en los brotes diarreicos, parasitismo y enfermedades respiratorias. No existen centros para la recreación y esparcimiento sano de la población, no existe una ruta de transporte público para la comunidad. No existe servicio de alcantarillado en las viviendas del llamado Nueva Asunción e Indaya por ser barrios de características informales.

Por todo lo antes expuesto atendiendo a los criterios de factibilidad y representatividad y a las características de esta investigación se escogió este Consejo Popular, específicamente la circunscripción 131 (fusión de las circunscripciones 159 y 169, por decisión de la Comisión Electoral) ya que en los últimos 5 años esta comunidad ha tenido gran número de embarazos , aumentando año tras año el número de hijos por mujer (determinado por, los embarazos en la adolescencia y la cantidad de niñas por mujer)⁵⁸. En el año 2010 existían un promedio de 2 hijos por mujer y en la actualidad esa cifra asciende los 3 hijos por mujer⁵⁹.

⁵⁶ Ibidem.pág4

⁵⁷ Dirección de Distrito 3 Antonio Maceo: Informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 2012-2014

⁵⁸ Tomado del Análisis de la Situación de Salud de los Consultorio N° 21, 22, 23, 24, Pertenecientes a los Reparto Asunción y Nueva Asunción del Consejo Popular Flores.

⁵⁹ Tomado del último informe de salud de la comunidad. enero_ diciembre 2013.

En la amplia bibliografía revisada entorno al tema hemos dilucidado la presencia de las decisiones de fecundidad de las mujeres y de los ideales en cuanto a comportamiento reproductivo que es lo que determina la conducta reproductiva de las mujeres. Los cuales están influenciados por la necesidad de poseer las condiciones socioeconómicas favorables para la crianza de los hijos y su sostenimiento. Sin embargo esta comunidad es el reflejo de que a peores condiciones materiales y de vida, mayores son las posibilidades de procrear.

Es por ello que nos hemos planteado como **Problema:** ¿Cuál es la relación que se establece entre el comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social en la circunscripción 131 del Consejo popular Flores del municipio Santiago de Cuba?

Objetivo: Determinar la relación entre el comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social en la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores del municipio Santiago de Cuba a fin de ayudar a perfilar recomendaciones para su atención y tratamiento.

Hipótesis: La Vulnerabilidad Social establece nexos relacionales con el Comportamiento Reproductivo expresado en altos niveles de fecundidad, amplio uso del aborto, y poca planificación familiar a través del uso de métodos anticonceptivos.

Variables:

Vulnerabilidad social: situación o proceso multidimensional y multicausal, en el que confluyen simultáneamente la exposición a riesgos, la capacidad de respuesta y adaptación de los individuos a la permanencia de situaciones externas o internas que afectan su nivel de bienestar.

Dimensiones de la Vulnerabilidad Social:

Hábitat: condiciones habitacionales y ambiental.

Indicadores:

- Tipo de vivienda
- Forma de tenencia

- Hacinamiento, saneamiento e infraestructura urbana
- Equipamiento de la vivienda
- Infraestructura técnica y de servicio y acceso a ésta
- Riesgo de origen ambiental (precariedad del hábitat comunitario)

Capital humano:

Educación:

- Nivel de escolaridad terminado

Salud:

- salud reproductiva: embarazo precoz, amplio uso del aborto, poco uso de métodos anticonceptivos.
- morbilidad

Económica: inserción laboral e ingresos

- tipo de inserción laboral
- desempleo
- subempleo visible e invisible
- fuente de ingresos
- Protección social: sistema de pensiones así como asistencia social.

Capital social:

- Participación política
- Afiliaciones comunitarias
- Uso del tiempo en el hogar y la comunidad.

Comportamiento reproductivo: comportamientos concretos respecto al número de hijos a tener, el momento de tenerlos, el espaciamiento entre ellos, para lo cual decide sobre: la exposición al coito, el uso de anticonceptivos, y el uso del aborto.

- ✓ Exposición al coito(edad de inicio de las relaciones sexuales, formación de pareja)
- ✓ Uso del aborto
- ✓ Uso de anticonceptivos
- ✓ Planificación de la descendencia(edad al primer hijo, espaciamiento entre ellos)
- ✓ Ideales de reproducción (número ideal de hijos),
- ✓ Tasas de fecundidad(número de hijos)

Epígrafe 2.2: Estrategia metodológica empleada en la investigación.

Por la complejidad de la relación entre la Vulnerabilidad Social y el Comportamiento Reproductivo como fenómenos multidimensionales⁶⁰ no reductibles a una sola interpretación⁶¹, resulta necesario adoptar una orientación metodológica acorde con la posición teórica asumida en el proceso investigativo que conjugue teoría y práctica a fin de lograr un estudio más completo y viable.

Esto nos conduce a proponer el pluralismo metodológico⁶² que se sustenta sobre la base de la triangulación de métodos y técnicas tanto cualitativas, como cuantitativas para la recogida, análisis y procesamiento de la información necesaria. Nuestro interés no es privilegiar una metodología, por el contrario, entrelazarlas de tal manera que faciliten el entendimiento del objetivo propuesto.

Debido a la representatividad de los casos de mujeres con una elevada fecundidad que viven en condiciones de vulnerabilidad social se utilizó la metodología cuantitativa con el fin de realizar un registro y recuento de las conductas y comportamientos a través de datos medibles y contrastables. Para la interpretación de los datos arrojados en el estudio, se utilizó la metodología

⁶⁰ Bueno Sánchez, Eramis: Población y Desarrollo: enfoques alternativos de los estudios de Población. La pobreza nos quita el sueño. CEDEM diciembre 2003. Pág. 157:

⁶¹ Benítez Jiménez, Iliana “El estudio de los factores sociales que inciden en la fecundidad como parte del desarrollo poblacional en Santiago de Cuba”. Revista Santiago, No. 118. 2009.

⁶² Beltrán, Miguel: “Cinco vías de acceso a la realidad social”. En García, M. y F. Alivisa (compiladores): El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de la investigación. Alianza Editorial, Madrid.1986.

cualitativa teniendo en cuenta que permiten un análisis de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas⁶³.

El estudio es de corte transversal ya que partir de sus manifestaciones en el período actual.

Para el desarrollo de esta investigación se emplearon métodos generales del conocimiento a fin de enriquecer el proceso de construcción, producción y reproducción del conocimiento, respaldados por otras vías de acceso a la realidad social de carácter empírico. Lo que posibilita la comprensión del fenómeno de carácter dialéctico.

Entre los métodos generales del conocimiento empleamos: el **histórico - lógico** que nos permitió revelar el comportamiento de la vulnerabilidad social a lo largo de la historia así como las tendencias que a través del tiempo han adoptado las determinantes próximas al comportamiento reproductivo. Así como los factores condicionantes que han acompañado la estructuración de la relación entre comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad convirtiéndolos en objeto de análisis y atención por parte de las ciencias sociológicas. La lógica del método, permitió hallar los vínculos entre los conceptos, las teorías con su realidad empírica. Facilitó el análisis coherente de las etapas por las que ha transitado esta relación indistintamente.

El **analítico-sintético** posibilitó la organización del conocimiento partiendo de la valoración crítica de la literatura que dio paso a la elaboración del marco teórico conceptual de la investigación. De manera que la revisión y síntesis sostiene la delimitación de una concepción teórica que de adecua a las características y particularidades del fenómeno de la vulnerabilidad en Cuba, permitiendo seleccionar las variables e indicadores que responden a la relación de esta con el comportamiento reproductivo.

El empleo del método **inductivo- deductivo** hizo posible la realización de un análisis de la información y conocimientos previamente revisados de la temática y su validez, así como abordar las principales generalidades al respecto, facilitando así la confirmación de teorías planteadas referidas a la

63

vulnerabilidad y la fecundidad, derivando conclusiones verificables, contrastables en la realidad.

El **crítico – racional**, que permitió determinar a partir del análisis de la bibliografía y las teorías referidas a la Vulnerabilidad y el Comportamiento Reproductivo los referentes teóricos más acertados en el estudio y comprensión de dicha relación y la crítica paradigmas teóricos con limitaciones en su explicación.

El estudio se dividió en tres etapas siguiendo una lógica investigativa flexible en la que se persigue un acercamiento paulatino con el contexto y los casos seleccionados.

Una primera, de acercamiento al objeto y diagnóstico de la relación entre el comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social en la comunidad. Que permitiera trazar indicadores medibles que se ajustaran a las manifestaciones concretas de dicho fenómeno en este contexto particular, permitiendo delimitar caminos a seguir en la profundización y el análisis que se estableció en la segunda.

En esta fase exploratoria se emplearon de forma triangulada las técnicas de análisis de documentos, observación, así como la entrevista a informantes claves de primer y segundo orden (ver anexo 12).

Se utilizó la **observación estructurada**(ver anexo 10) como el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrollan las manifestaciones reales asociadas a la vulnerabilidad, sin manipularlos o modificarlos, tal y como ocurre cotidianamente. A través de ella se pudo lograr un registro sistemático, válido y confiable de comportamiento o conductas manifiestas. Permitted corroborar los datos emitidos en los documentos oficiales de la comunidad. Así como determinar los aspectos visibles de las características de la comunidad.

El **análisis de documento** se empleó con la finalidad de hacer inferencias reproducibles y válidas de los datos recogidos a partir de documentos comunitarios e informes de diferentes organismos e instituciones que de alguna manera guardan relación o poseen un vínculo con la comunidad.

Para ello se accedió a los registros generales de los Comités de Defensa de la Revolución de los Repartos Asunción y Nueva Asunción para los años 2013 – 2015, el Registro de Captación de Embarazos del Policlínico Municipal así como a los Análisis de la Situación de Salud de los CMF N° 21, 22, 24, 24 de la circunscripción 131. Los registros oficiales del Consejo Popular entre ellos el informe del Censo de Población y Vivienda del Consejo Popular Flores que emite la ONEI en Santiago de Cuba y el Informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por Distritos.

Se empleó la **entrevista a informantes claves**, seleccionando los entrevistados de manera intencional, que serían las personas catalogadas como informantes claves. Estos fueron clasificados según su posición y el momento de intervención en el estudio como informantes estratégicos de primer orden e informantes estratégicos de segundo orden.

Esta técnica se utilizó con el fin de conocer las características fundamentales a nivel comunitario de los pobladores y los diferentes sectores sociales, específicamente las mujeres en edad fértil, que constituyen nuestro objeto de análisis así como la perspectiva y el lugar que ocupan estas problemáticas a otros niveles.

Recibieron la denominación de informantes claves de primer orden los profesionales directamente relacionados con la comunidad (circunscripción 131) (delegado de la circunscripción, profesionales de la salud, enfermeras y doctoras de los consultorios médicos de la familia N° 21, 22, 23, 24, presidentes de CDR de la Zona).

Fueron considerados como informantes de segundo orden los profesionales que, sin estar directamente relacionados la comunidad objeto de estudio, tenían una posición jerárquica en las instituciones u organizaciones (Funcionaria de la Federación de Mujeres Cubanas, Presidenta del Consejo Popular, Representante del PAMI en la Dirección Municipal de Salud).

La combinación de estas técnicas permitió:

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente a la población de la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores.

- ✓ Determinar la existencia de condiciones y manifestaciones de Vulnerabilidad Social en la Comunidad y en las mujeres en edad fértil.
- ✓ Seleccionar a las mujeres en edad fértil con mayor número de hijos en la comunidad.

Fase 2: Estudio en profundidad

Esta etapa está caracterizada por la profundización y análisis de la relación entre la vulnerabilidad y el comportamiento reproductivo de las mujeres en edad fértil. Para ello se utilizan las técnicas, historia de vida, cuestionario y los métodos de estimación de fecundidad en pequeñas poblaciones para el cálculo de la tasas, pues estas representan el dato real de la fecundidad en una población determinada.

El **cuestionario** permitió un estudio extensivo del tema pudiéndose aplicar al mismo el análisis estadístico como forma de comprobar a gran escala la relación de los indicadores de Vulnerabilidad Social y Comportamiento Reproductivo. Este instrumento se elabora con preguntas cuya forma y ordenamiento permita la mayor veracidad posible en las respuestas y su comprobación⁶⁴. Para su aplicación se escogió una muestra de 88 mujeres en edad fértil, mediante el muestro probabilístico de tipo aleatorio simple. Se utilizó el programa Muestra con un margen de error del 10 % y en 95,5 % de nivel de confianza.

En esta fase se aplicaron **historias de vida** a fin de ofrecer un marco interpretativo a través del cual el sentido de la experiencia reproductiva de estas mujeres se revela en los relatos personales de las mujeres a través de entrevistas y documentos personales como fotografías de los hechos relatados por ellas⁶⁵, que de algún modo da prioridad a las explicaciones individuales de las acciones y los comportamientos de estas mujeres ante la reproducción y las condiciones de vidas.

A partir de la historia de vida se indaga a profundidad en los modos de estas mujeres de percibir su condición de vulnerables, las experiencias de

⁶⁴ Hernández Sampieri, Roberto: Metodología de la investigación. Enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto, 4ta Edición, disponible en www.megraw.hill.educación.com. Consultado el 20 de mayo del 2016.

⁶⁵ Ruiz Olabuénaga, José Ignacio: Metodología de la investigación cualitativa, España.1999.

reproducción sociocultural de la vulnerabilidad intergeneracionalmente. La forma en que crean y recrean los momentos fundamentales de su historia reproductiva, sus decisiones de fecundidad, la influencia que ejerce su condición de vulnerabilidad en su ideal reproductivo, los métodos de regulación de la natalidad utilizados en la comunidad, la transmisión de generación a generación de patrones de fecundidad asociados a la superación de las carencias.

Para desarrollar esta técnica se realizó un muestreo a juicio del investigador intencional u opinático, se seleccionaron un total de 10 mujeres atendiendo al número de hijos de estas mujeres con respecto al ideal de hijos compartido a nivel social, que se autoperciben como vulnerables que se encuentran entre los 25 a 49 años.

Metodología para estimar indicadores de fecundidad en poblaciones pequeñas: método de estimación indirecta.

Las estimaciones de la estructura de la fecundidad en las poblaciones dependen de las fuentes de información y su calidad. Siempre que se va a proceder al cálculo de las tasas de Fecundidad existen deficiencias en la cobertura de los datos disponibles. Y esto se torna peor aún si se pretende estimar en un área pequeña pues cuando trabajamos con áreas muy pequeñas en general vamos a trabajar con **poblaciones pequeñas**.

Se define una población pequeña cuando pertenece a un área geográfica donde las estimaciones a partir de los datos de esta zona producen desviaciones inaceptables debido a su tamaño. Esto es debido al pequeño número de personas en situación de riesgo en relación con los eventos del fenómeno en estudio⁶⁶. Esta definición nos permite incluir a la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores por sus tipificaciones y características sociodemográficas.

⁶⁶Asunción, R.M; Potter, J.E.; Cavenaghi, S: Estimación de curvas defecundidad para pequenas áreas con modelos bayesianos espaciales. Encuentro Nacional de Estudios de Población, v. 11, 1998.

Las fuentes de datos que tradicionalmente brindan información en Cuba y específicamente en el municipio Santiago son el Registro Civil, los censos de población y los registros sectoriales. El primero facilita información sobre los hechos vitales; los Censos de Población y Vivienda sólo dan información sobre las características generales de la población hasta el nivel de Consejos Populares; y los registros sectoriales de Salud, Educación y otros organismos recaban información sobre la cobertura de sus propios programas. Es importante puntualizar que los registros sectoriales adolecen de publicación sistemática de sus datos, lo cual disminuye las posibilidades de su utilización. Asimismo, estos registros tienen como finalidad aspectos programáticos más que estadísticos.

Es por ello que en esta investigación se procede a recolectar los datos de los registros administrativos de las instituciones comunitarias que aunque poseen dificultades en cuanto a su espacialidad y temporalidad son los más confiables en el cálculo en poblaciones pequeñas.

Para minimizar los sesgos de información y reducir el margen de error de los datos en este estudio se empleó el método de estimación de Fecundidad indirecto⁶⁷ que consiste en estimar la Fecundidad a partir de datos de encuestas y registros comunitarios.

Para el cumplimiento de los objetivos trazados en la investigación se utilizaron como fuente de información cuantitativa:

- ❖ La información estadística existente en las bases de datos de las series 2000 a 2015 publicadas por la ONEI.
- ❖ La información publicada en anuarios demográficos, estadísticos y de salud del MINSAP.
- ❖ El informe del CENSO de Población y Vivienda 2002 y 2012.
- ❖ La base de datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad
- ❖ Los registros administrativos de la comunidad.
- ❖ Los análisis de la situación de salud de las áreas de salud de la comunidad

⁶⁷ Brass William: Métodos para estimar la Fecundidad y la Mortalidad en poblaciones con datos limitados. CELADE, Serie E, N° 14. 1974.

❖ Cuestionario aplicado por la autora.

La información estadística y los datos escogidos fueron procesados mediante el SPSS 15.0 Paquete Estadístico de las Ciencias Sociales y el Microsoft Office Excel 2013.

Epígrafe 2.3: Caracterización sociodemográfica de la Circunscripción 131.

La comunidad objeto de estudio es la correspondiente a la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores perteneciente al Distrito Antonio Maceo del Municipio Santiago de Cuba. Esta surge a partir de una decisión de la Comisión Electoral de fusionar las Circunscripciones 159 y 169 del mismo Consejo. Está constituido por cuatro zonas de los CDR (30, 268, 422, 642) y treinta y seis CDR. Agrupa los Repartos de Asunción y Nueva Asunción.

Esta comunidad se extiende desde la Calle Comandante Borrero hasta la prolongación de Laguna y Pasaje. Dentro de sus límites territoriales se incluyen tres barrios de características ilegales que reciben el nombre de Indaya.

Limita al **Norte** con: Circunscripción 167.

Al **Sur**: Reparto 30 de noviembre

Al **Oeste**: Consejo Popular Chicharrones

Al **Este**: Reparto el Polvorín.

Población y Morbilidad

Posee una población de 3719 habitantes. Son adultos mayores 719, 164 son niños menores de 5 años, 16 casos con Enfermedades bronquiales, 13 niños con problemas psicosociales, 92 jóvenes desvinculados en las edades comprendidas de 18 a 35 años. Tiene un total de 724 mujeres en edad fértil (15 – 49 años). La comunidad es receptora de población aledaña, de los barrios Chicharrones, Polvorín, Abel Santamaría y Distrito, así como poblaciones de otros municipios principalmente de áreas rurales, como del municipio Songo la Maya, el cual se encuentra entre los que más población migrante aporta a la ciudad de Santiago de Cuba es⁶⁸. Posee una tasa de Fecundidad general de

⁶⁸ Fernández Diéguez, Viviana, Benítez Jiménez, Iliana: Caracterización de la provincia de Santiago de Cuba año 2014. Tomado de informe de proyecto ESODEM Santiago.2015.

56,6, lo que denota una tendencia al aumento y expresa un nivel más elevado de la misma (ver anexo 6).

La población residente en los barrios ilegales pertenecientes a la comunidad, tienen entre los motivos para asentarse allí la ocurrencia de fenómenos meteorológicos como el paso del huracán Sandy, en 2011, durante los cuales se produjeron derrumbes totales o parciales de las edificaciones donde residían. Pero también como motivo de las indisciplinas sociales que florecen por la que las personas construyen viviendas en terrenos baldíos, generalmente con materiales de desecho o reciclables, para resolver sus necesidades habitacionales.

Las familias de esta comunidad son caracterizadas en el informe del proyecto de pobreza del Centro de Investigaciones para el desarrollo integral de la cultura como multiproblemáticas y extensas, predomina la jefatura femenina de hogar, y existe una sobrerrepresentación de familias negras y mestizas históricamente discriminadas⁶⁹.

Las enfermedades más comunes son las de tipo infectocontagiosas asociadas a la precariedad de hábitat tales como, el dengue, sika, cólera entre otras. Las enfermedades crónicas que más aquejan a la comunidad son la Diabetes y el Asma Bronquial⁷⁰. Estos elementos están relacionados con lo planteado en la teoría que refiere que la vulnerabilidad se expresa en la precariedad del empleo, la informalidad de las fuentes de ingreso y el bajo nivel de integración social.

Recursos humanos y materiales

Cuenta con una escuela mixta, 1 mercado comunitario, 3 consultorios médicos, 1 bodega, 1 punto de luz brillante y 1 organopónico, un centro gastronómico llamado por sus pobladores “El Quilombo” y un Preuniversitario, el José Bañuls.

En cuanto a los recursos humanos tienen 2 promotores culturales, un delegado del Consejo Popular, jefe del sector PNR, 1 trabajadora social, 25 profesionales de la educación.

⁶⁹ CEDIC: Informe de proyecto de Pobreza 2015. Universidad de Oriente, 2015.

⁷⁰ Estadísticas del Área de Salud del policlínico Municipal: Análisis de la situación de Salud. 2015.

Hábitos y costumbres de la comunidad: Las charlas de grupos informales en los portales en las tardes, juegos de dominó, ventas de artículos comerciales y comestibles, escuchan la música alta en casa especialmente los fines de semana, las personas expresan la necesidades sentidas entre vecinos y con los factores del CDR, incremento de la venta ilícita de algunos vecinos, grupos informales desvinculados donde supuestamente expresan sus problemas según su grado de escolaridad y experiencia del medio en que se relacionan. Esto sustenta la existencia de patrones de conducta diferenciales debido a la baja escolarización y a la conformación de estrategias informales de satisfacción de necesidades.

Caracterización de la situación delictiva.

Esta área se caracteriza por la alteración del orden que se manifiestan con discusiones en la vía pública y en seno familiar, además de la venta de los productos de la canasta básica. Entre los delitos más frecuentes están:

- Hurto y sacrificio de ganado mayor
- Prostitución
- Tenencia ilegal de armas

Las condiciones delictivas de la comunidad expresan el estado de desajuste de los patrones adecuados de conductas, debido a la carencia de los medios propicios para el empleo del tiempo libre y la participación social. En este contexto el delito constituye un medio de participación social comunitaria en la que incurren con el fin de ser aceptados a nivel social por individuos con conductas desviadas. Todo esto es producto del desamparo materno que algunos de los que incurren en estas actividades han sufrido, la violencia doméstica e intrafamiliar y la deserción escolar.

Capítulo III: La relación entre Comportamiento Reproductivo y Vulnerabilidad Social en la Circunscripción 131 del Consejo Popular Flores.

En el presente capítulo se reflejan los resultados del estudio empírico realizado en la investigación y el cálculo de las tasas de fecundidad, para lo cual se procede a constatar la relación entre comportamiento reproductivo y la vulnerabilidad social en la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores. Tomando como guía para el análisis los fundamentos teóricos y metodológicos expuestos en los capítulos anteriores.

Epígrafe 3.1: Aborto y uso de métodos anticonceptivos.

El uso del aborto en Cuba era una práctica recurrente de riesgo siglos atrás. La utilización de métodos alternativos para el control de la natalidad diezmaba año tras año, una cifra considerable de mujeres y niños. No es hasta el año 1979 cuando esta práctica queda recogida en el código penal asumiéndose como ilegal sólo si se realiza por lucro, fuera de las instituciones hospitalarias, o sin el consentimiento de la mujer. La despenalización del aborto, su gratuidad y su amparo por los servicios de salud constituía un logro en materia de salud sexual y reproductiva y desarrollo social, debido al acceso a este servicio.

En las diferentes investigaciones de autores como Iliana Benítez Jiménez⁷¹, Grisell Rodríguez Gómez⁷², Marisol Alfonso de Armas⁷³ y Juan Carlos Albizu Campos⁷⁴, se ha comprobado que el aborto es uno de los determinantes principales de la fecundidad en Cuba, y particularmente en el contexto santiaguero. Los estudios apuntan a que en nuestro país existe una cultura de aceptación y tolerancia a esta práctica, esto se demuestra a partir de la interrupción de embarazos no deseados mediante regulaciones y legrados, que ha tomado además un carácter intergeneracional.

⁷¹ Benítez Jiménez, Iliana: "Acerca del tratamiento desde un enfoque de género a los problemas del desarrollo poblacional y el comportamiento reproductivo en Santiago de Cuba". Revista Novedades en Población, Año 7, No. 13, CEDEM, La Habana.2011.

⁷² Rodríguez, Grisell y Nodalys González Soto: "La estructura de la fecundidad cubana entre 1990 y 2002". Revista Novedades en Población, No. 1, Año 1, CEDEM, La Habana.2005.

⁷³ Alfonso de Armas, Marisol: Vulnerabilidad de las mujeres que entran y salen del período reproductivo en el contexto de envejecimiento poblacional. Taller Internacional América L. y el Caribe. Retos socio-demográficos en el tercer milenio, CEDEM, La Habana.2007.

⁷⁴ Albizu-Campos, Juan Carlos: "La fecundidad en Cuba. Viejas interrogantes y algunas respuestas". Revista Novedades en Población, Año 5, No. 10, CEDEM, La Habana. 2009.

La alta prevalencia de estos eventos han llevado a especialistas a afirmar que los cubanos en la actualidad están utilizando estos procedimientos como métodos anticonceptivos, es decir como alternativa al no uso -o al uso incorrecto- de los diferentes métodos anticonceptivos.

La última Encuesta de Fecundidad realizada en el país, mostró la existencia de cifras significativas que constatan la relevancia de esta práctica, en la historia reproductiva de una parte importante de las actuales generaciones de mujeres⁷⁵(ver gráfico de aborto). El 21 % de las mujeres entre las edades de 15 a 45 años refirió haber experimentado al menos un embarazo que terminó en un aborto provocado o en una regulación⁷⁶.

Este comportamiento es menor en la región Oriental ya que según los datos obtenidos se observa que las mujeres que se han practicado abortos representan sólo el 20 %⁷⁷

Existe una diferencia sustancial entre estas cifras y las recogidas por el informe del Programa Materno Infantil el municipio Santiago de Cuba, así también de los diferentes distritos que conforman el territorio, las cifras van en aumento.

Gráfico 1: Cantidad de mujeres que se han practicado abortos en las cuatro regiones del país en %.



Fuente: Elaborado por la autora a partir del Balance del Programa Materno Infantil 2011-2014 de la provincia Santiago de Cuba y los datos del Anuario de Salud, Cuba 2013.

⁷⁵ONE, CEPDE: Encuesta Nacional de Fecundidad 2009, boletín 2010 pág.166.

⁷⁶ MINSAP: Anuario estadístico de Salud 2014.La Habana 2015.

⁷⁷ Ibidem.pág. 169.

Entre las áreas de salud que aporta mayor número de casos está el Policlínico Municipal, centro de salud que atiende la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores, donde residen las mujeres objeto de estudio.

A partir de los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado a las mujeres en edad fértil de la comunidad, se pudo constatar que el aborto es una práctica recurrente de su historia reproductiva, no sólo por la cantidad de mujeres que recurren a este método sino por la frecuencia en que lo hacen. De las 88 mujeres encuestadas 70 dicen haberse practicado abortos y 18 de ellas nunca han recurrido a este método, 19 mujeres se han practicado un aborto, 35 dos abortos y 16 más de 3 abortos, incluyendo regulaciones y legrados.

Al relacionar esta práctica con la edad se comprobó que a partir del grupo de edad de 30 años a 49 años hay un mayor incremento del número de abortos. A medida que va disminuyendo la edad se va haciendo menos recurrente.

Tabla 1. Uso de aborto por grupo de edades

Abortos	
Edad	
15-19	3
20-24	5
25-29	14
30-34	18
35-39	10
40-44	5
45-49	15

Fuente: Elaborada por la autora a partir de los resultados del cuestionario.

Según la opinión del médico de la familia esto se debe a la influencia de los programas de educación sexual en las escuelas, a la labor preventiva del personal del consultorio y a la información y promoción que se les brinda a través de los medios de comunicación a los métodos anticonceptivos.

(...) aquí en la comunidad es menos frecuente el aborto en edades tempranas, más bien son las mujeres de 30 años en adelante las que deciden terminar con su embarazo. Considero que eso es porque en la actualidad existe más

información sobre el tema y tienen más acceso a esa información que las mujeres de otras generaciones; aquí en el consultorio juntamente con la comunidad hacemos una labor preventiva.

Entre los motivos expresados por las mujeres encuestadas para el uso del aborto se encuentran: las carencias económicas, los problemas de salud, la existencia de hijos más pequeños, la falta de condiciones sociales adecuadas y el hecho de ser muy jóvenes.

El primer lugar lo ocupan las carencias económicas, este elemento condiciona una actitud ante el aborto permisiva ya que esta práctica ha sido internalizada por estas mujeres como un método de anticoncepción, y una vía para evitar el embarazo y la gestación en medio de condiciones de vida desfavorables, que puedan poner en riesgo su vida y la del niño debido a las malas condiciones de vivienda, alimentación, la precariedad de su hábitat, el desempleo y una deficiente fuente de ingresos para la manutención de los hijos.

Esto refleja que existe una conducta internalizada a nivel comunitario e individual que está sustentada en la relación de la autopercepción de vulnerabilidad social y la regulación de su comportamiento reproductivo producto a deficientes estrategias de planificación familiar.

Estos elementos asociadas a las características materiales y de vida se pudieron comprobar a partir de la observación científica realizada de forma paralela al cuestionario y a las vivencias recogidas en las historias de vida reproductiva de las mujeres con mayor número de hijos:

... todos los abortos que me he hecho, que son cuatro, son producto de las condiciones de vida que he tenido (...) Cuando yo empecé a parir no había condiciones, no han mejorado pero no estamos tan peor (...) vivía en una barbacoa y ganaba poco. Todos mis abortos se lo debo a eso.

Mujer profesional de 44 años, soltera, con 4 hijos.

...en cuanto comencé a tener sexo me embaracé, y me lo saque, yo no deseaba tener un niño. Figúrate yo vivía mal (...) eso fue una experiencia traumática para mí, pero yo entendía que debía practicarme el aborto por las malas condiciones de vida que tenía mi familia.

Mujer de 36 años, trabajadora, unida, con 3 hijos.

Tal como se expresa en la teoría de la reproducción cultural de la pobreza existe en estas mujeres un sentimiento de aceptación y naturalización de las condiciones de vulnerabilidad social que se refleja en su reproducción, ya que estas ven en el aborto una solución a la perpetuidad de esas carencias, sin embargo no asumen conductas preventivas lo que está condicionado por el acceso gratuito al mismo en el contexto cubano y la seguridad del sistema de salud.

Otra de las causas que estas consideran incide en su decisión de abortar es la deficiente fuente de ingresos con que cuentan, para la manutención y crianza de los hijos. En el cuestionario aplicado se refleja que la principal fuente de ingreso es el salario (35 mujeres), seguido de las fuentes de ingresos alternativos (20 mujeres), la seguridad social (14 mujeres), y por último y con menor frecuencia las remesas (5). Lo que supone un rasgo distintivo de las mujeres en contextos de vulnerabilidad, que al tener bajo nivel de escolaridad solo pueden acceder a empleos de baja remuneración o a fuentes alternativas de ingresos como son los empleos de características informales que brindan un ingreso ficticio que crea inestabilidad en la economía del hogar. O en la mayoría de las mujeres de la comunidad que expresan ser mantenidas por sus parejas, lo cual también constituye un ingreso ficticio debido a la carente disponibilidad de un ingreso estable. Esto además constituye un rasgo de la cultura patriarcal y machista heredada de generaciones anteriores.

Tabla 2: Principal fuente de ingresos de las mujeres que se han practicado abortos.

	fuente de ingreso				Total
	salario	remesas	seguridad social	otras	
Mujeres que sí se han practicado abortos	35	4	11	20	70

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los resultados del cuestionario

Plantea que otras de las condicionantes para la práctica del aborto lo constituyen las condiciones de vivienda, lo cual se refleja en las respuestas emitidas en el cuestionario, donde declaran que el estado constructivo de sus viviendas es regular y malo, predominando las casas de madera, fibrocemento y zinc, con piso de tierra y materiales alternativos como cartón y poliestireno.



Figura 1.1: Imágenes de viviendas de la comunidad.

Estas viviendas improvisadas son características de barrios ubicados en grandes franjas de marginalidad. Esto también está condicionado según los habitantes de la comunidad por un evento meteorológico ocurrido hacen cuatro años atrás, el paso del huracán Sandy por la provincia. Que devastó las edificaciones de esa zona. Sin embargo, en el informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del año 2013 consta la entrega de subsidios a habitantes de la comunidad así como materiales que algunos han vendido, para continuar con el ciclo de perpetuidad de las carencias.

La mayoría de viviendas se encuentran en una situación constructiva regular y mala, sin embargo, poseen equipos electrodomésticos, hornos microondas y celulares. Esto una vez más tipifica una de las características de las familias en condiciones de vulnerabilidad, que es reemplazar las necesidades prioritarias

de protección y subsistencia, por otras como la aceptación social por medio de bienes⁷⁸.

Además de las malas condiciones de vida antes expuestas se logró determinar que su práctica se inicia desde edades tempranas.

Aunque en realidad la edad constituye un diferencial de la fecundidad, en las respuestas de las encuestadas ésta se advierte, no como una condición biológica, sino como un factor psicológico, relacionada con la madurez para enfrentar la maternidad, pero también con la necesidad de continuar divirtiéndose y realizando sus metas, que en el menor de los casos constituye cuestiones relacionadas con su superación personal y profesional.

Unido a ello, el peso fundamental en las decisiones de fecundidad asociadas al aborto lo tienen sus madres, debido precisamente al rol social que se les otorga en las familias que viven en condiciones de vulnerabilidad a las mujeres con jefatura femenina, o madres solteras⁷⁹. Donde a partir de un patrón transmitido culturalmente de generación en generación las madres asumen estas decisiones en función de sus patrones de fecundidad heredado por otras generaciones, y por las carencias de tipo económico. Este comportamiento es distintivo de las mujeres que asumen la maternidad en contextos de vulnerabilidad social, pues toman una postura de protección o amparo hacia sus hijas, o hacia la maternidad.

(...) figúrate yo vivía mal, el papá era un muchacho igual que yo y ni decirle a mi mamá. En aquellos tiempos eso era casi un pecado. Primero pensé en usar algún método alternativo para abortar, tomar hojas de cundiamor, o realizarme un lavado. Pero era tanto el miedo que tenía que se lo dije a mi hermana y ella se lo dijo a mi mamá, en cuanto mi madre se enteró me llevo al hospital, y me hicieron un legrado por el tiempo que tenía...

Mujer de 36 años trabajadora, unida, 3 hijos

⁷⁸ Alfonso de Armas, Marisol: Población y vulnerabilidad. Ensayos de Sociología joven. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 2006. Pág 10.

⁷⁹ Zabala Arguelles, María del Carmen: Jefatura Femenina de hogar y pobreza: una perspectiva desde la subjetividad en el contexto cubano. CLAPSO-CROP. Buenos Aires Argentina, 2010. pág 56.

Nunca tuve un aborto porque no me gusta y mis padres no me lo permitían, eran otros tiempos...

Mujer de 47 años, casada, trabajadora, 4 hijos.

(...) cuando yo salí embarazada de mi primera hija mi mamá se quería morir. Que a veces pensó que el destino me interrumpió esa barriga por culpa de ella misma porque ella se puso, me dijo tú estás loca como tú vas a parir ahora si tu acabas de terminar de graduarte, tú tienes que vivir tu vida y me lo llevó a sacar...

Mujer de 27 años, trabajadora, unida, 4 hijos.

Otra condición que describe el comportamiento reproductivo y la actitud ante el aborto de estas mujeres es la religión, que además en los contextos sociales de vulnerabilidad constituye una vía de escape y protección ante las condiciones de vida desventajosas.

La religión no constituye un elemento diferenciador del uso del aborto en estas mujeres, por el contrario los preceptos religiosos sobre la natalidad no constituyen frenos para la regulación de su fecundidad. Lo que nos lleva a afirmar que las carencias en el plano material tienen un mayor peso en el plano subjetivo de ellas que sus principios religiosos. El 25, 5 % del total de mujeres se han practicado abortos pertenecen a alguna religión.

Tabla 3: Relación entre práctica del aborto en mujeres y pertenencia a alguna religión.

		¿Se ha practicado algún aborto?
religión	Católica	7
	Bautista	2
	Cristiana	5
	pentecostal	1
	Yoruba	3
Total		18

Fuente: Elaborado por la autora a partir de los resultados del cuestionario.

Todos los elementos aquí reflejados denotan que la práctica del aborto, es asumida por las mujeres objeto de estudio como una vía de regulación de la reproducción, usada de manera reiterada. Debido a la baja percepción del riesgo que representan los procedimientos médicos para abortar, y además a su carácter gratuito y legal. Se constató que, la falta de condiciones en las viviendas para decidir la ampliación de la familia, y la inestabilidad en la pareja en el momento en que decidieron abortar son los principales motivos para el aborto.

Tal práctica se transmite a través de la socialización de los individuos y su reproducción de los patrones culturales intergeneracionales, a pesar de que institucionalmente se pongan a disposición de las personas métodos para prevenir el embarazo y el servicio para realizar el aborto en condiciones de salud.

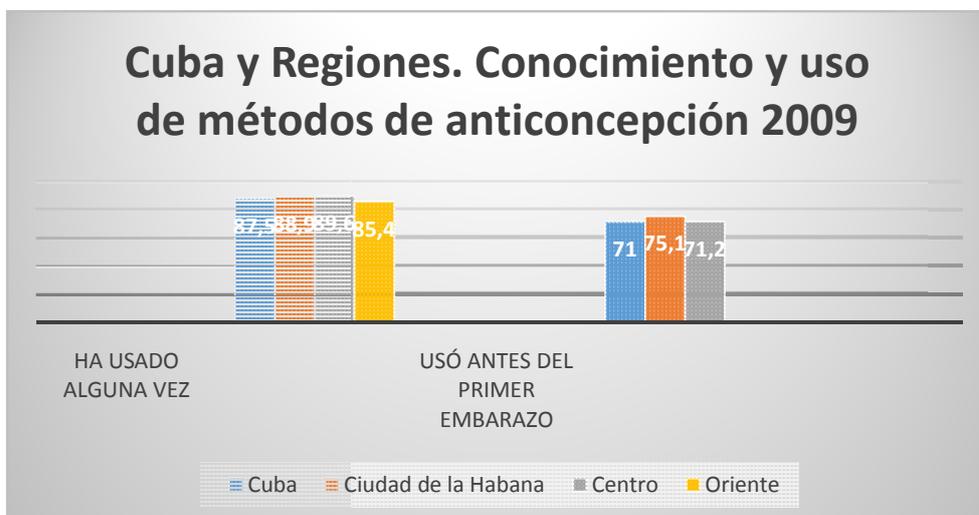
Epígrafe 3.2: Los métodos anticonceptivos y la planificación de la descendencia.

La difusión de las ventajas del uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar y para evitar las infecciones de transmisión sexual, ha sido un avance importante del sistema de salud cubano en materia de salud sexual y reproductiva⁸⁰. Desde el triunfo de la Revolución en 1959, la gratuidad y disponibilidad de algunos de ellos y el bajo costo de otros, los hacen accesibles a toda la población, esto no garantiza que se haga un uso efectivo de los mismos.

La Encuesta Nacional de Fecundidad recoge el amplio uso de los métodos anticonceptivos y su rejuvenecimiento. Sin embargo es la región Oriental la que muestra las menores cifras.

⁸⁰ Benítez J., Iliana: Tesis en opción al título de Dra. en Ciencias Sociológicas: Estudio Sociológico de la relación entre el comportamiento poblacional y el desarrollo social en el Municipio Santiago de Cuba. 2012.

Gráfico 2: Cuba y Regiones. Conocimiento y uso de métodos de anticoncepción 2009.



Fuente: Elaborado por la autora sobre la base de la ENF 2009.

Según el informe de balance del Programa Materno Infantil⁸¹, las causas por las cuales las mujeres usan menos los métodos de anticoncepción en el Municipio Santiago de Cuba están relacionadas con la estabilidad de las relaciones de pareja, el erróneo criterio de que estas afectan a largo plazo la fecundidad y por desconocimiento de todas las vías para controlar la reproducción existentes.

Estas causas varían de una comunidad a otra atendiendo a las características de sus habitantes y a la percepción que tienen las mujeres sobre su uso. En el caso de la circunscripción 131 del C/P Flores a través de la investigación empírica realizada se comprobó que el 55,7 % de las mujeres encuestadas habían usado algún método anticonceptivo a lo largo de su vida. De ellas el 71,4 % pertenecen al rango de edad de 15 a 34 años, lo que denota un rejuvenecimiento en la población que recurre a estos métodos de control de la natalidad.

⁸¹ MINSAP Santiago de Cuba: Balance del Programa Materno Infantil 2013-2014.

Tabla3: Uso de métodos anticonceptivos según la edad

		¿Usa algún método anticonceptivo?		Total
		sí	no	
Edad	15 - 19	7	3	10
	20 -24	4	1	5
	25 - 29	11	6	17
	30 - 34	13	6	19
	35 - 39	7	3	10
	40 - 44	3	5	8
	45 - 49	4	15	19
Total		49	39	88

Fuente: Elaborado por la autora sobre la base de los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado.

Los relatos obtenidos a través de las historias de vida dan cuenta también, como hecho frecuente, que las mujeres quedan embarazadas por no haber estado usando, método anticonceptivo alguno. Como consecuencia, se recurren al aborto, y en menos ocasiones, se decidía tener el hijo.(...) *me pusieron un DIU y como no me probó yo fui al consultorio y me lo retiré, me estaba causando infección. Entonces deje de usar anticonceptivos, ahí mismo llego mi primer hijo, tenía para aquel entonces 17 años y una relación estable entre comillas.*

Mujer de 36 años, trabajadora, unida, 3 hijos.

... tenía una relación normal con un muchacho, algo casual al principio, porque cuando uno es joven no se tiene ninguna expectativa (...)Luego nos fuimos poniendo serios a al pasar un tiempo, como dos años, decidimos tener un hijo cuando aquello yo no usaba nada para protegerme, no lo creía necesario porque era una relación estable.

Mujer de 40 años, soltera, ama de casa, 3 hijos.

Todo esto refleja cierta espontaneidad tanto en las relaciones sexuales, como en los embarazos que dan lugar a nacimientos no planificados. Pero también, da la medida de la baja percepción del riesgo de llegar a un embarazo no

planificado y tener que recurrir al aborto, o de contagiarse con una enfermedad de transmisión sexual. Esto sucede fundamentalmente entre adolescentes, momento en que las personas inician las relaciones sexuales haciendo muy bajo uso de métodos anticonceptivos.

Sólo el hecho de la ocurrencia de embarazos no planificados da la medida del bajo uso de los métodos anticonceptivos en esta etapa de la vida, y de cómo la recurrencia al aborto provocado es una salida antela decisión de no tener hijos.

No se puede dejar de tener en cuenta la existencia de casos de mujeres que aun teniendo la posibilidad de acceder de forma gratuita a métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados, no lo hacen, pudiéndose convertir esto en otro tipo de problemática social, la llegada de un hijo no deseado o el contagio de una ITS.

Esto demuestra que las condiciones a nivel macro en el plano de la salud reproductiva, no son una condición suficiente para evitar embarazos no deseados o hijos no planificados y la satisfacción de expectativas reproductivas y de vida. El uso de estos servicios transita por cuestiones de carácter individual, subjetivo de las mujeres relacionado con su percepción de los cuidados en materia de salud sexual y reproductiva y fecundidad. Esto es un reflejo de lo plantado en las teorías de vulnerabilidad social⁸² respecto a los individuos ya que en ocasiones tienen los activos disponibles en este caso los métodos de anticoncepción y no acceden por representaciones erróneas acerca de su uso, lo que genera el llamado estado de desajuste entre las estructuras de posibilidades existentes y el acceso a ellos.

Con esto nos referimos a la falsa creencia dentro del imaginario social de que los diferentes métodos anticonceptivos usados durante un período de tiempo prolongado pueden provocar infertilidad y enfermedades cervico-uterinas.

Al respecto los relatos recogidos en las historias de vida muestran estas opiniones:

⁸² Kaztman, Rubén et al: "Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay". Documento de trabajo, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Santiago de Chile, 1999.

... comencé mis relaciones sexuales a los 17 años, tenía conocimiento del tema y estaba alejada de mis padres pues estaba becada en Contramaestre. Yo tenía muy buena comunicación con mi madre por lo cual se lo dije en cuanto vine del pase. Inmediatamente mi madre me llevó a ponerme un anticonceptivo que me retiré para parir a mi primera niña de ahí no volví a usarlo pues me hacen daño...

Mujer de 33 años, profesional, unida, 3 hijos.

“nunca he usado anticonceptivos me pusieron uno en el consultorio y me lo quité porque se me salen porque me dan inflamación y sangramiento. No tomo pastillas anticonceptivas porque soy asmática y tengo miedo que me dé un paro cardíaco”...

Mujer de 31 años, unida, ama de casa, 5 hijos.

...nunca he usado ningún anticonceptivo, a veces me ponía condón por las enfermedades, mira mi hijo mayor tiene 16 años y tiene SIDA. Eso a mí no me prueba, tampoco me interesa mucho usar nada de eso porque hace daño, aunque los médicos te dicen que no.

Mujer de 35 años, soltera, recibe asistencia social, 7 hijos.

Gráfico 4: período de uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil de la circunscripción 131 del C/P Flores, del municipio Santiago de Cuba.



Fuente: Elaborado por la autora en base a los resultados del cuestionario aplicado.

Según el criterio de la Doctora del Consultorio Médico de la Familia N° 21 las mujeres en edad fértil recurren principalmente a los dispositivos intrauterinos, obviando la existencia de otros procedimientos como: las inyecciones, las pastillas o el condón, que contrario a lo que se piensa también constituye un método de anticoncepción.

Explica que aun teniendo la posibilidad de recurrir a otro método de anticoncepción luego del embarazo o el inicio de las relaciones sexuales estas prescinden de ellos.

Aunque los cuestionarios mostraron que este no es un comportamiento tendencial, su mayor impacto reside en que todas aquellas mujeres que no usan métodos anticonceptivos están expuestas al riesgo de embarazarse y practicarse un aborto. Y en el peor de los casos a contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Denota además un patrón de reproducción marcado por la poca planificación familiar, y el uso frecuente del aborto. Característica que tipifica a poblaciones vulnerables con patrones reproductivos marcados a través del tiempo. Que son internalizados a partir de la socialización de patrones de fecundidad

Epígrafe 3.3: Formación de parejas, inicio de las relaciones sexuales: Ideales reproductivos de las mujeres de la Circunscripción 131 del C/P Flores.

Entre los determinantes próximos que condicionan el comportamiento reproductivo se encuentra la exposición al coito⁸³. Esta había sido investigada en diferentes estudios a partir de la nupcialidad, sin embargo al dejar de ser el matrimonio el momento de inicio de las relaciones sexuales, se ha comenzado a estudiar a partir de la formación de parejas

Estudios han demostrado que la nupcialidad en las últimas décadas en Cuba, ya no constituye un elemento determinante de las relaciones sexuales,

⁸³Davis K, Blake J: Social structure and Fertility: an analytic Framework. Economic Development and cultural Change 14, 1956. Pág. 211- 235.

incrementándose las uniones consensuales y los nacimientos dentro de éstas a diferencia de lo que sucedía en décadas y siglos anteriores⁸⁴.

A través de las historias de vida se comprobó que la nupcialidad no es un factor determinante en la decisión de la descendencia, ni en el número de hijos a tener de estas mujeres.

...ninguno de mis embarazos estuvo dentro de una pareja, así como si fuera una relación, más bien eran hombres con los que yo me acostaba porque teníamos algo pero nada serio, algunos hasta tenían mujer. Las cosas se complicaron y se tuvieron que quedar conmigo y así fue como les empecé a parir uno detrás del otro...

Mujer de 35 años, soltera, ama de casa, 7 hijos.

La formación de parejas, de carácter esporádico, sin un compromiso formal, ni sentimental constituyen la base fundamental de la concepción de los hijos. Que llegan sin una planificación previa, sin consentimiento mutuo, lo que desemboca en el abandono infantil de uno de los padres y la desatención de los niños.

También está el caso de aquellas que utilizan como motivación para la formación de parejas la superación de las carencias materiales. Que desde muy temprana comienzan una relación de pareja seguido del inicio de las relaciones sexuales, con el fin de que su pareja asuma la responsabilidad de su, manutención y la de su familia.

(...) mi mamá nos crio sola... ya puedes imaginarte las carencias que teníamos que pasar. Como vivíamos todos juntos apiladitos (...) por eso mismo yo decidí buscar pareja desde temprano como a los 15 años para que me ayudara y bueno para experimentar como todas las niñas de mi edad.

Mujer de 36 años, trabajadora, unida, 3 hijos.

A partir de los resultados del cuestionario se constató que las condiciones ideales para tener hijos se encuentran: tener mejores condiciones de vivienda, condiciones materiales, espirituales y económicas, tener un trabajo, casa

⁸⁴ Benítez Jiménez, Iliana: "El estudio de los factores sociales que inciden en la fecundidad como parte del desarrollo poblacional en Santiago de Cuba". Revista Santiago, No. 118.2009.

propia, independencia, y una relación de pareja estable. Esta última menos frecuente.

Tabla 4: Condiciones ideales para tener hijos

	Frecuencia	Porcentaje
mejores condiciones de vivienda	30	34,1
un buen trabajo	7	8,0
tener una relación de pareja estable	7	8,0
condiciones materiales, espirituales y económicas	19	21,6
vivir en otro país	4	4,5
tener dinero	5	5,7
ser independiente	8	9,1
tener una casa	8	9,1
Total	88	100,0

Fuente: Elaborada por la autora sobre la base de los resultados del cuestionario.

La facilidad para la formación de una pareja a través de la unión consensual, y la decisión real de tener hijos dentro de las mismas, puede explicar por qué un alto número de mujeres solteras, mantienen su planificación de tener más hijos, aun sin haber logrado esa pareja estable que se desearía tener.

El número ideal de hijos, proviene de las representaciones respecto al comportamiento reproductivo. Estos elementos de carácter subjetivos se manifiestan a partir de los deseos y aspiraciones de las mujeres, que a su vez se traducen en conductas reproductivas concretas. Tal como plantea Giddens estas no constriñen las decisiones reales respecto a la reproducción, sino que se tornan en referentes para las mismas.

Los ideales reproductivos se construyen, estructuran y conforman a partir de las condiciones reales de tipo socioeconómicas que una vez que son internalizadas subjetivamente y dan lugar a prácticas y comportamientos

concretos que son reproducidos culturalmente e intergeneracionalmente. Esto es lo que determina en última instancia decidir sobre su descendencia.

Sin embargo ocurren sucesos inesperados que logran que estas mujeres les den un nuevo significado a ese ideal de número de hijos en la cotidianidad surgen nuevas situaciones que transforman ese número real de hijos deseados.

En las historias de vida se encontraron elementos de carácter objetivo y subjetivo relacionados con las manifestaciones reales del ideal de hijos. Se encontraron frases populares y criterios compartidos por muchas de ellas sobre esto:

*(...) mi familia es pequeña tengo tres hermanos, una hembra y dos varones menores que yo. Me crie con mis padres. Tome como **referente a mi familia** pues mi madre **tuvo 4 hijos**, pero falleció uno a los 21 años y yo siempre dije que iba a **tener la misma cantidad de hijos de mi madre...***

Mujer de 47 años, trabajadora, casada, 4 hijos.

*(...)pienso que las mujeres tendríamos más hijos si tuviéramos mejores condiciones, con los que tengo paso necesidades imagina si tengo que criar **dos más que era la cantidad que yo quería tener.***

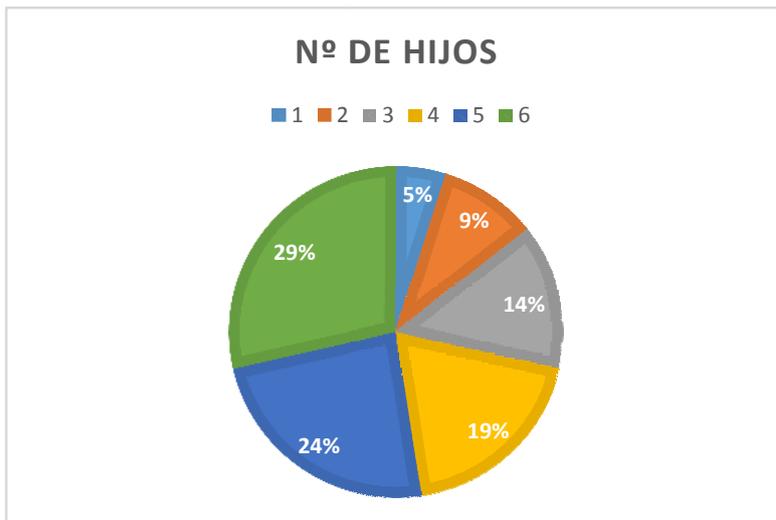
Mujer de 36 años, trabajadora, unida, 3 hijos.

*(...) vengo de una **familia numerosa**, yo tenía como planes tener **solo dos hijos**, porque no tenía esas condiciones para **tener tantos muchachos, para estar pasando trabajo.***

Mujer de 49 años, ama de casa, soltera, 3 hijos.

Estas experiencias se reflejan además en las respuestas emitidas por las mujeres en el cuestionario.

Gráfico 5: Ideal de número de hijos de las mujeres en edad fértil de la Circunscripción 131 del C/P Flores del municipio Santiago de Cuba.



Fuente: Elaborado por la autora sobre la base de los resultados obtenidos en el cuestionario.

Estos resultados denotan que aun en estos tiempos se evidencia lo planteado en las teorías microeconómicas. Al asumir el ideal de hijos como un proceso de retribución de su costo. A partir de decidir el número de hijos a tener en función de que estos aporten económicamente para su manutención una vez llegue al período de vejez. O en algunos casos para sobrepasar o al menos subsistir en situaciones de vulnerabilidad social.

Otra de los factores determinantes en el comportamiento reproductivo de estas mujeres lo constituye la edad de inicio de las relaciones sexuales. Que expresa la exposición al coito. Y en última instancia una conducta sexual responsable.

Tabla 5: Edad de inicio de las relaciones sexuales

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Frecuencia
13	2
14	14
15	19
16	13
17	15
18	17
19	5
20	3

Total	88
-------	----

Fuente: Elaborada por la autora a partir de las preguntas del cuestionario.

El inicio de las relaciones tempranas, trae como consecuencia el embarazo precoz, la promiscuidad y el aborto. Las evidencias empíricas demuestran que las mujeres que han iniciado las relaciones sexuales a menor edad, son las que tienen mayor número de hijos y las que mayor cantidad de abortos se han realizado. Estos determinantes de la fecundidad en la comunidad se expresan en un comportamiento reproductivo concreto que tiene su máxima expresión en el número de hijos por mujer expresado precisamente en que una tasa de fecundidad general de 56,6 superior a las del municipio y la provincia Santiago de Cuba.

Gráfico 6: Comparación entre las Tasas de Fecundidad General de la provincia, el Municipio Santiago de Cuba y la Circ. 131 del C/Flores.



Fuente: Elaborado por la autora a partir del cálculo de las tasas de Fecundidad general en la comunidad

Las condiciones materiales y de vida de estas mujeres condicionan una representación del comportamiento reproductivo diferencial. Las decisiones de fecundidad tienen como influencia fundamental patrones de reproducción marcados por el deficiente acceso a los métodos de anticoncepción y la práctica recurrente del aborto.

Así también la formación de parejas está en función de mejorar sus carencias económicas reforzando los estereotipos patriarcales de género de la mujer mantenida y el hombre como proveedor. Lo cual refleja que la prioridad de estas mujeres no es mejorar su calidad de vida, ni alcanzar una posición social diferente, sus demandas fundamentales son sobre la base de la satisfacción de necesidades de segundo orden.

Conclusiones:

Los estudios sobre comportamiento reproductivo encuentran en las teorías sociológicas una herramienta útil para la comprensión de la relación del mismo con las condiciones de vulnerabilidad, permitiendo realizar el análisis dialéctico de este proceso.

Al realizar el estudio del comportamiento reproductivo en la comunidad Flores se pudo constatar que el mismo se expresa en elevadas tasas de fecundidad, edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, alto número de embarazos en la adolescencia, un amplio uso del aborto y poca planificación familiar signada por el bajo uso de métodos anticonceptivos. Todo ello está relacionado con la situación de carencias materiales que se expresan en la precariedad de la infraestructura habitacional y de servicios de la comunidad.

Los miembros de la comunidad han conformado representaciones sobre el número de hijos a tener que oscila entre tres y cuatro, alcanzando en su mayoría un número real de tres hijos. Este ideal influye de manera directa en la decisión final de la cantidad de hijos a tener aún cuando no posean las condiciones materiales para brindarle las atenciones necesarias a los nuevos miembros de la familia.

La formación de parejas es identificada por las mujeres como una necesidad por el hecho de tener una figura masculina que las acompañe durante y después del embarazo, pero sobre todo que las “ayude en la crianza y manutención de los mismos. Esto nos refuerza la idea del mantenimiento de patrones patriarcales para la formación de parejas.

El inicio de las relaciones de pareja es temprano, como forma típica de comportamiento de las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad. Este a su vez se convierte en un riesgo de embarazos no deseados y de uso del aborto el cual se hace muy extenso en la comunidad objeto de estudio y es utilizado como un método de anticoncepción.

El aborto es utilizado también como vía de escape a embarazos en condiciones de carencias aunque esto coexiste con poco uso de métodos anticonceptivos aún con los elevados niveles de acceso que tiene la población cubana a los

mismos. Son las madres jefas de hogares las que toman las decisiones sobre este tema respecto a las mujeres de las familias

Como principal conclusión obtuvimos que las condiciones de vulnerabilidad son una causa directa de un comportamiento reproductivo diferencial caracterizado por altas tasas de fecundidad, al mismo tiempo que el incremento del número de hijos en condiciones de vulnerabilidad social agravan las carencias materiales de los sujetos y la perpetúan.

En condiciones de vulnerabilidad existe un desajuste entre los activos disponibles para un comportamiento reproductivo funcional, en el sentido de calidad de vida para la familia, y la posibilidad de acceso a los mismos que se traduce en que aún cuando las personas lleguen a tener los recursos necesarios para sobrepasar ese estado no se apropian de ellos de manera estratégica, de forma que se invierta en el mejoramiento futuro bajo el prisma de una planificación de las condiciones de vida futura de la familia.

Bajo este prisma, las estrategias que se asuman para dar tratamiento a la baja fecundidad en Cuba deberán tener en cuenta las diferenciaciones de la misma a niveles territoriales y sobre todo, en las comunidades de poblaciones vulnerables. Estas deberán ir a tono con las políticas de desarrollo social y atención a la transformación de mecanismos de asistencia social y de educación a la población, de manera que se dirijan a transformar las condiciones de vulnerabilidad, no solo en lo material sino en las representaciones que estas crean respecto a la maternidad y el comportamiento reproductivo.

Recomendaciones:

- ✓ Al departamento de Sociología de la Universidad de Oriente promover estudios comunitarios que relacionen la vulnerabilidad social y el comportamiento reproductivo en sus enfoques de análisis más particulares con vistas a visibilizar las particularidades de dichos entornos.
- ✓ A la Dirección municipal de Salud así como al área de salud de la circunscripción tomar en cuenta los resultados de esta investigación para que sean analizados en el diseño de estrategias del Programa Materno Infantil
- ✓ A la presidenta del Consejo Popular Flores tomar en cuenta la revisión y análisis realizado en esta investigación de los problemas asociados a la vulnerabilidad social en la comunidad para implementar estrategias para su atención y tratamiento.
- ✓ Al personal de los Consultorios Médicos de Familia de la comunidad realizar un trabajo preventivo más estructurado en la captación de las gestantes y sus condiciones económicas y de vida.
- ✓ A la Federación de Mujeres Cubana en la circunscripción incorporar a la vida política, social y cultural de la comunidad a las mujeres en edad fértil con condiciones de vulnerabilidad ya que esto las ayudará a integrarse activamente en los procesos de participación social y trabajar por transformas sus representaciones que la hacen más vulnerables en su salud sexual y reproductiva.

Bibliografía:

1. Aja Díaz, Antonio y otros: La población cubana. Tendencias actuales. Recomendaciones para la acción. Revista Novedades en Población, No. 1, Año 8, CEDEM, La Habana.2012.
2. Albizu-Campos, Juan Carlos: “La fecundidad en Cuba. Viejas interrogantes y algunas respuestas”. Revista Novedades en Población, Año 5, No. 10, CEDEM, La Habana.2009.
3. Alfonso de Armas, Marisol: Vulnerabilidad de las mujeres que entran y salen del período reproductivo en el contexto de envejecimiento poblacional. Taller Internacional América L. y el Caribe. Retos socio-demográficos en el tercer milenio, CEDEM, La Habana.2007.
4. Alfonso de Armas, Marisol: La Singularidad de una segunda transición demográfica en Cuba .Tesis en opción al título de Doctora en Ciencias Económicas. La Habana, 2009.
5. Alfonso de Armas, Marisol: Sociedad cubana hoy: Aproximación a elementos teóricos básicos. Sobre el concepto de vulnerabilidad, vulnerabilidad social y vulnerabilidad sociodemográfica. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2006.pág 5-20.
6. Alfonso Fraga, Juan Carlos y Esther María León Díaz (2008): El estado actual y perspectiva de la población cubana: un reto para el desarrollo territorial sostenible. CEPDE-ONE, La Habana. Disponible en <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cuaderno/Articulo%201.pdf>
7. Alfonso Fraga, Juan Carlos y Esther María León Díaz (2008): El estado actual y perspectiva de la población cubana: un reto para el desarrollo territorial sostenible. CEPDE-ONE, La Habana. Disponible en <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cuaderno/Articulo%201.pdf>
8. Álvarez Suárez, Mayda: La familia cubana: políticas públicas y cambios socio-demográficos, económicos y de género. Conferencia en Reunión de Expertos de la CEPAL: Cambios de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces.2004.
9. Álvarez Vázquez, Luisa: La fecundidad en Cuba. Ed. Ciencias Sociales, La Habana.1985.

10. Álvarez Vázquez, Luisa y otros: El aborto en Cuba. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.1994.
11. Álvarez, Sandra: En el Día Mundial de la Población: Dejemos al aborto en paz .Servicio de Noticias de la Mujer Latinoamericana y del Caribe (SEMLAC), Año VII, No.7.Disponible en www.redsemlac-cuba.net.2012
12. Arés Muzio, Patricia y María Elena Benítez: “Familia cubana: nuevos retos y desafíos a la política social”. Rev. Novedades en Población, Año 5, No. 10, pág. 2-27. CEDEM, La Habana.2009
13. ARRIAGADA, Irma: ¿Familias vulnerables o vulnerabilidad de familias? ; Santiago, CEPAL, Seminario Internacional “Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe”.2001.
14. Attanasio, Orazio y Miguel Székely (comp.). . “Pobreza y activos en la América Latina”. El Trimestre Económico, vol. LXVI(3), núm. 263, julio-septiembre. México.1999.
15. Bajraj, Reynaldo, Miguel Villa y Jorge Rodríguez. “Población y desarrollo en América Latina y el Caribe: un desafío para las políticas públicas”. CEALDE. LC/L.1444-P, Santiago de Chile.2000.
16. Banco Interamericano de Desarrollo (BID):“Desarrollo. Más allá de la economía. Progreso económico y social en América Latina. Informe 2000”. EE. UU., Washington, D.CBanco Mundial. (2001). “Informe sobre el Desarrollo Mundial 2000/2001. Lucha contra la pobreza”. Washington D.C.Estados Unidos.2000.
17. Beck, Ulrich: La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad. Paidós, Barcelona,
18. Becker, G: Tratado sobre familia. Alianza Editorial, Madrid. 1987.
19. Becker, G: Tratado sobre familia. Alianza Editorial, Madrid. 1987.
20. Benítez J., Iliana: Relación entre el comportamiento reproductivo, la condición de la mujer y el cuidado infantil en familias santiagueras. Tesina de diplomado “Violencia intrafamiliar y estrategias de solución a las dificultades de la vida cotidiana en la familia cubana”. Departamento de Sociología, Universidad de la Habana. 2011b.

21. Benítez Jiménez, Iliana: "La Teoría feminista y el enfoque de género. Aciertos y desaciertos en la realidad social cubana". Revista Santiago, No. 102, Edición especial.2003.
22. Benítez Jiménez, Iliana: "Una mirada desde la perspectiva de género al descenso de la natalidad en Cuba". Revista Santiago, No. 115, Edición especial.2007.
23. Benítez Jiménez, Iliana: "El estudio de los factores sociales que inciden en la fecundidad como parte del desarrollo poblacional en Santiago de Cuba". Revista Santiago, No. 118.2009.
24. Benítez Jiménez, Iliana (2011a): "El desarrollo poblacional en Cuba y el enfoque de género. Entre metas y realidades". Revista Santiago, No. 124.
25. Bongaarts, J. "The end of the fertility transition in the developed world". Population and Development Review, Vol. 28, No. 3, Sep.2002.
26. Bongaarts, J. and Susan Cotts Watkins: "Social interactions and contemporary fertility transition". Population and Development Review, Vol. 22, No. 4, December.1996.
27. Borja Fernández, Domingo: Síntesis de apuntes sobre la segunda transición demográfica. Universidad de Barcelona, 1999. Vol. I, pág. 290. Bucarest, Rumanía, 1974; México,
28. Bueno Sánchez, Eramis: Población y Desarrollo: enfoques alternativos de los estudios de Población. La pobreza nos quita el sueño. CEDEM diciembre 2003.
29. Bueno, Eramis: La investigación científica. Teoría y metodología. CEDEM. Universidad de la Habana. La Habana.2003.
30. Busso, Gustavo: "Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para América Latina y el Caribe a comienzos del Siglo XXI". Trabajo presentado al Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. CEPAL/CELADE. Santiago de Chile.2001.
31. Busso, Gustavo: Pobreza, Exclusión y Vulnerabilidad Social. Uso, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y

- de población. Publicación de la Universidad Nacional de Rio Cauto. 2010.
32. Camisa, Zulma: Cuba, Transición de la Fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. CEDEM, 1995.
 33. Caro, Elizabeth: La Vulnerabilidad Social como enfoque de análisis de la política de asistencia social para la población adulta mayor. Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 2003.
 34. Carpio, J. e I. Novacovsky (comp.). "De igual a igual. El desafío del Estado ante los nuevos problemas sociales". SIEMPRO, FLACSO y Banco Mundial. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, Argentina. 1999.
 35. Catasús Cervera, Sonia: La nupcialidad en Cuba en la conclusión de la transición demográfica. Revista Novedades en Población. Año 4to No 8. CEDEM. La Habana. 1998.
 36. CEDEM, ONE, MINSAP: Cuba, transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. La Habana. 2002.
 37. CELADE-BID: "Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina: contribución al diseño de políticas y programas". LC/DEM/G.161, Santiago de Chile. CEPAL. "Panorama social de América Latina". LC/G.2068-P, Santiago de Chile. 2000.
 38. CEPAL (2001). "Informe de la Reunión de Expertos: Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 20 y 21 de junio de 2001". LC/L.1592. CEPAL, Santiago de Chile
 39. CEPAL_ ELAC: Vulnerabilidad sociodemográfica: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Brasilia, Brasil, ONU, LC/ R. 2086, 22 de abril 2002, pág.3. 2010.
 40. Cuba". Revista Novedades en Población, Año 7, No. 13, CEDEM, La Habana. 2011.
 41. Dirección de Distrito 3 Antonio Maceo: Informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 2012- 2014
 42. Flores Ballesteros, Luis: " What determines a disaster?", Septiembre 2015." http://54 pesos.org/2015/9/11/What_determines_a_disaster/.

43. Flores Ballesteros, Luis: "What determines a disaster?", Septiembre 2015." http://54 pesos.org/2015/9/11/What_determines_a_disaster/.
44. García Ferrando, Manuel: El análisis de la realidad social; métodos y técnicas de investigación. Madrid, Alianza Editorial, 2002
45. García Serrano, C.; M. A. Malo y G. Rodríguez Cabrero (1998). "Un intento de medición de la vulnerabilidad ante la exclusión social". Unidad de Políticas Comparadas (CSIC). Documento de trabajo 00-13. España.
46. García, Raúl: La Transición de la Mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico. CEDEM,
47. Giddens, Anthony: Sociología. Editorial Alianza, Madrid. 1991.
48. Giddens, Anthony: La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración. Amorrortu Editores, Buenos Aires. 1995.
49. Giner, Salvador y otros: Diccionario de Sociología. Alianza Editorial, Madrid. 1998.
50. Hernández Sampieri, Roberto: Metodología de la investigación. Enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto, 4ta Edición, disponible en www.megraw.hill.educación.com. Consultado el 20 de mayo del 2016.
51. Hernández, Raúl: La Revolución demográfica en Cuba. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1988. Pág. 7.
52. KAZTMAN, R. – FILGUEIRA, F. (2006): Las normas como bien público y como bien privado: reflexiones en las fronteras del enfoque AVEO. Montevideo, Universidad Católica de Uruguay, Serie Documentos de Trabajo del IPES – Colección Aportes Conceptuales N° 4.
53. Kaztman, R: "Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social", en BID-Banco Mundial-CEPAL-IDEA, 5° Taller Regional. La medición de la pobreza: métodos y aplicaciones (continuación), Aguascalientes, 6 al 8 de junio de 2000, Santiago de Chile, CEPAL, p. 275-301, LC/R.2000
54. Kaztman, R. (coord.) "Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en el Uruguay". Montevideo, Oficina del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Oficina de la CEPAL en Montevideo, LC/MVD/R.180.1999.

55. Kaztman, Rubén et al: "Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay". Documento de trabajo, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Santiago de Chile, 1999.
56. Lewis Oscar: La vida Une Famille parto dens une culture de pauureté. San Juan et New York. Editions Gallvard 1969.
57. Luhmann, Niklas, Sociología del riesgo. Universidad Iberoamericana Guadalajara, 1992.
58. Luhmann, Niklas, Sociología del riesgo. Universidad Iberoamericana, Guadalajara, 1992.
59. Maceo Vargas, Arianna: Factores socioculturales que están incidiendo en los cambios reproductivos en el municipio Santiago de Cuba. Tesis en opción al título de Licenciada en Sociología. Junio 2009. Pág. 17.
60. Malthus, Robert: Primer ensayo sobre la población. Alianza Editorial, segunda edición, Madrid. 1968.
61. Marx, Carlos: El Capital (T- I). Ed. Ciencias Sociales, La Habana. 1973.
62. Moncada Santos, Margarita: Contextualizando la pobreza, salud e inclusión social desde una mirada a la Atención Primaria de Salud como espacio social. Informe del Centro de Estudios para el Desarrollo Integral de la Cultura. Universidad de Oriente. 2013.
63. Moreno Crossley, Juan Cristóbal: El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas. Center for Latin American Studies University of Miami .febrero 2008.pág.25.
64. Muñoz, Angélica: "Vivenciado la maternidad en contextos de vulnerabilidad social, un enfoque comprensivo de la fenomenología social. Taller de Vulnerabilidad Social. 2012.
65. Van de Kaa, Dirk J: The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan. 2002.
66. ONEI :Anuario Demográfico de Cuba 2010.
67. ONEI: Anuario Demográfico de Cuba 2014.

68. PIZARRO, Roberto: "La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina". Santiago, CEPAL, Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos N° 6.2001.
69. Rodríguez Gómez, Grisell: La Fecundidad Cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Económicas. La Habana. Diciembre, 2006. Pág. 29.
70. Rodríguez Vignoli, Jorge: Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales. Santiago, CEPAL, Serie Población y Desarrollo N° 5. 2000.
71. Rodríguez Vignoli, Jorge: Vulnerabilidad demográfica en América Latina y el Caribe: ¿qué hay de nuevo? Trabajo presentado al Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. CEPAL/CELADE. Santiago de Chile.2001.
72. Rodríguez, Jorge y Villa, Miguel, Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), Brasilia, 2002.
73. Ruiz Olabuénaga, José Ignacio: Metodología de la investigación cualitativa. España. 1999.
74. Sen Amartya: Sobre conceptos medidas de pobreza en Comercio exterior. México, vol. 42, No 4, abril 1992.
75. Sen, Amartya: "Romper el ciclo de la pobreza. Invertir en la infancia". Conferencias magistrales. BID. Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Desarrollo Social. Washington D.C., Estados Unidos. 1999.
76. Sierra Bravo, Restituto: Técnicas de Investigación Social. Teorías y ejercicios. Editorial Parainfo. Novena edición. Revisada y ampliada.1994.
77. Spencer, Herbert: Las Instituciones domésticas (1908). La España Moderna. Madrid. 1947.
78. Stuart Mill, John: On Liberty. Alianza Editorial, Madrid, España. 2006. Pág. 86-87.

79. Tomado del Análisis de la Situación de Salud de los Consultorio N° 21, 22, 23, 24, Pertenecientes a los Reparto Asunción y Nueva Asunción del Consejo Popular Flores.
80. United Nations World Population Ageing 1950-2050. Resumen ejecutivo de la Asamblea General de la ONU. Population Division, DESA
81. Valenti, D: Teoría de la Población. Ensayo de investigación marxista. Editorial Progreso, Moscú. Pág. 26-27. 2000.
82. Villa, Miguel: "Vulnerabilidad Social: notas preliminares". Trabajo presentado al Seminario Internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. CEPAL/CELADE. Santiago de Chile. 2001.
83. Villasmil, Mary Carmen: Fecundidad en familias en situación de pobreza: hipótesis para su estudio. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. Papeles de Población, vol. 4, núm. 18, octubre-diciembre, 1998, pág. 175-188
84. Wisner, B P. Blaikie, T. Cannon and I. Davis: At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters, (2a ed.), Routledge, Londres. 2004.

Anexo 1:

Modelo de Cuestionario.

La presente encuesta responde a una investigación que realiza la Universidad de Oriente sobre el comportamiento reproductivo de las mujeres en el Consejo Popular Flores. Por este motivo solicitamos su colaboración con respuestas lo más sinceras posibles. De antemano le agradecemos y le garantizamos que estos datos se usaran con fines investigativos.

I.

1. Edad _____

2. color de la piel _____

3. Nivel escolar terminado: Primario ____ Secundaria básica ____

Pre Universitario/ Técnico medio ____ Universitario ____

4. Religión _____

5. Estado Civil: Casado/a ____ Soltero/a ____ Unido/a ____

Divorciado/a ____ Viudo/a ____

6. Personas con quienes vive:

7. Cantidad de Hijos: _____

8. Edad de sus hijos: _____

9. ¿Cuántos más desearía tener? _____

II.

1. ¿A qué edad comenzó usted a tener relaciones sexuales?

2. ¿Usted usa algún método anticonceptivo?: Si ____ No ____ En caso de ser afirmativa su respuesta diga: ¿Desde cuándo? _____

3. ¿Cuándo piensa dejar de

usarlo? _____

4. ¿Posee alguna imposibilidad biológica para tener hijos?:

Sí ____ ¿Cuál? _____ No ____ No sé ____

5. ¿Se ha practicado algún aborto o?: Si ____ ¿Cuántos? No ____

a) ¿Cuál fue la causa? _____

6. ¿Tiene entre sus proyectos futuros tener más hijos? Sí ____ No ____

a) En caso de ser afirmativa su respuesta, diga ¿cuáles serían las condiciones ideales para tenerlos? :

b) En caso de ser negativa su respuesta, ¿qué le impide tenerlos? _____

7. ¿cuál considera usted que sea el tamaño ideal de una familia en la actualidad: _____

III.

1. Fuente de Ingreso:

Salario ____ Remesas ____ Seguridad Social ____ Otras ____

2. Sus ingresos mensuales son de:

Menos de 200 \$ ____

Más de 200 y menos de 400 \$ ____

Más de 400 y menos de 600 \$ ____

Más de 600 y menos de 800 \$ ____

De 800 \$ en adelante ____

3. Sus ingresos le permiten a su familia :

	Bien	Regular	Mal
Alimentarse			
Vestirse			
Divertirse			
Otras			

IV.

1. ¿Cuál considera usted que sea el estado constructivo de su vivienda?
Bueno _____ Malo _____ Regular _____
2. Marque con una x donde corresponda la cantidad de espacios que posee su vivienda:
Sala _____ Cocina _____ Cuartos _____ ¿cuántos? () Baños _____
¿cuántos? () Patio _____ Otros _____
3. ¿ Cuántos miembros de su familia duermen en un cuarto :
Uno _____ Dos _____ Tres _____ Cuatro o más _____
4. ¿Qué tipo de vivienda usted posee?:
Casa _____ Apartamento _____ Habitación en cuartería _____
Bohío _____ Improvisada _____
5. De que material está construida su vivienda:
Madera y Zinc _ Madera y Fibrocemento _ Mampostería _____ Otros _____
6. Su casa posee piso de :
Mosaicos o losa _____ Cemento _____ Madera _____ Tierra _____
Otros _____
7. Posee redes hidráulicas:
Sí _____ No _____
8. Posee alcantarillado o desagüe:
Sí _____ No _____
9. ¿Con que frecuencia pasa el carro de la basura por su casa?:
Diario _____ Cada tres días _____ Semanal _____ Cada dos semanas
_____ Mensual _____
10. En caso de no pasar el carro de la basura donde vierte los desechos:
Microvertederos creados por la comunidad _ Zanjón que atraviesa la
comunidad _____ Otras _____ ¿Cuáles? _____
11. Marque con una x ¿cuáles de estos equipos posee:

Televisor	
DVD	
Ventilador	
Plancha	

Cocina	
Refrigerador	

V.

1. ¿A qué organizaciones políticas y de masa usted pertenece?:

Comité de Defensa de la Revolución (CDR) _____

Federación de Mujeres Cubanas (FMC) _____

Partido Comunista de Cuba (PCC) _____

Unión de Jóvenes Comunistas (UJC) _____

Otras _____ ¿cuáles?

2. ¿Desempeña algún cargo de dirección en alguna de ellas?:

Sí _____ ¿cuál? _____

No _____ ¿por qué?

3. Se encuentra conforme con el lugar donde vive: diga el por qué.

Sí _____ No _____

Anexo 2:

Tabla 1: Población residente en las cinco ciudades más pobladas de Cuba.

Población en las cinco ciudades más pobladas del país CPV 2002 y 2012			
	Población residente		DIFERENCIA
	CPV 2002	CPV 2012	CPV 2002 - 2012
Habana	2201610	2106146	-95464
Santiago de Cuba	423392	431272	7880
Camagüey	301574	300958	-616
Holguín	269618	287881	18263
Guantánamo	208145	217135	8990

Fuente: elaborada por la autora a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda, 2002 y 2012.

Anexo 3:

Protocolo de entrevistas para historias de vidas y resúmenes de las historias.

Datos solicitados a la entrevistada.

Edad, nivel escolar, religión, estado civil, personas con que vive, cantidad de hijos, edad de los hijos, ocupación, salario, lugar de procedencia, zona de residencia actual, raza.

Preguntas que guiaron la entrevista:

La entrevista gira fundamentalmente alrededor de esta pregunta:

- ¿Cómo llegaste al número de hijos que tienes hoy?

El resto de las preguntas complementan esta pregunta.

- Háblame de tu familia: ¿cuántos hermanos tienes, con quién te criaste, tomaste como referencia a tu familia para decidir sobre los hijos a tener?

- ¿Cómo fue el inicio en las relaciones de pareja, su formación y las relaciones sexuales? ¿Tienes conocimiento de los métodos anticonceptivos, los usas, de qué manera?

¿Cuál fue la edad en que iniciaste las relaciones sexuales, y cómo fue la experiencia?

- ¿Alguna vez te realizaste algún aborto? Cuéntame qué vía utilizaste y por qué lo hiciste. ¿Qué creyó sobre eso tu pareja y tu familia?

- ¿Cómo haces hoy para atender a tus hijos? distribución y uso del tiempo entre los hijos, el resto de la familia, las labores de la casa, el trabajo y tiempo para ti como mujer, en tus planes de realización personal.

- ¿Cómo se distribuye, en tu hogar, el cuidado de los niños? Si el padre participa en esta responsabilidad, qué hace él en cuanto a este cuidado, qué otros familiares se involucran en esta tarea.

- ¿Piensas que tuviste a tus hijos en las condiciones deseadas por ti? Tanto condiciones económicas de vida como espirituales, la edad para tenerlos, condiciones del padre, en fin, cumpliste tus ideales.
- ¿Tienes la cantidad de hijos que deseabas tener?
- ¿Qué proyectos o aspiraciones tienes en lo personal? ¿Cómo se conjuga esto con tu condición de madre?
- Algo más que desees conversar sobre este tema de tu vida.

La historia de vida se realizó a 15 mujeres. Las preguntas se utilizaron como punto de apoyo para el relato de la entrevistada, ya que las mujeres poseen la libertad de contar su historia en el orden que deseen, según sientan la necesidad de expresar situaciones de vida reales que se desarrollará a medida que fluya el diálogo.

Además de la entrevista se realizó una observación de las condiciones de vida, socioeconómicas en la vivienda. Se pidió a la entrevistada en la medida de sus posibilidades, algunos documentos y registros como fotografías, recuerdos familiares que fueran ilustrativos de sus historias.

Resúmenes de las historias de vida:

Entrevistada 1: mujer de 27 años, técnica en gestión económica pertenece al área contable, unida, 4 hijos.

Tengo 27 años, empecé a tener mis hijos a partir de los 19 años, desgraciadamente la primera, tuve que hacerme un aborto porque me pusieron una vacuna mal puesta, la tal PRS y podía venir con malformaciones congénitas. Entonces los médicos y por supuesto yo decidimos interrumpirlo. Al cabo de sacarme esa barriga, esa barriga fue sacada en julio, a los seis meses salí embarazada de la primera nacida. Tuve una barriga un poco engorrosa porque a los 5 meses me dio amenaza de aborto, me ingresaron, me dieron el alta, me tuve que regir de hacer pocas cosas porque podía abortar. Tuve un parto malísimo, malísimo, malísimo. Once horas de trabajo de parto, mi hija nació con sufrimiento fetal, negra, me la llevaron para terapia allí me la tuvieron 15 horas de ahí me la entregaron y gracias a Dios hasta el día de hoy ha sido una bendición. De ahí en plena cuarentena salí embarazada de la otra que

tiene 6 años es la que le sigue. Al principio no la quería, no quería tener esa barriga por situaciones familiares, pero bueno siempre la mamá están dándote buenos consejos y me dijo: ten a tu hija que nadie sabe por qué razón Dios te lo mandaba, que eso solo lo sabía Dios. Bueno decidí tenerla, fue una barriga maravillosa, no tuve amenaza de aborto, todo fue feliz totalmente. Un parto rápido, buenísimo. Cuando nació, a los 7 días de nacida empezó con una tembladera que eran movimientos involuntarios. A los 12 días me la pasaron para la sala de terapia intensiva en la ONDI por eso mismo, me vi desesperada porque mi hija tan chiquitica, la hizo punción, bastante cosas allí, no se contaba verdaderamente con ella, pero bueno salió de ese chok y ahí la tengo. Es hiperactiva, da dolor decirlo pero de todas a la que mejor le descargo es a ella. Luego de eso tuve la mala experiencia que ya estando la niña como con 4 meses me peleé de su papá, me quedé viviendo en su casa. Mi vida fue un desastre porque no era fácil vivir allí y él teniendo su mujer y yo entonces tener que soportar aquello. Tuve bastantes aventuras por ahí estando en esa casa hasta que encontré al papá nuevamente de mis dos hijas más chiquitas. Nos empatamos, nos conocimos, yo lo tenía para un pasatiempo, no era una relación estable. Pero bueno las cosas se empezaron a complicar y empezamos a coger las cosas más en serio él tenía su esposa yo tenía entre comilla al papa de mis hijas y fuimos. Él se enteró me cogió, su mujer se enteró me formaba bulla, escándalos y nosotros ahí seguimos luchando contra vientos y mareas y a los dos meses de haber estado juntos nos fuimos a vivir a un apartamento que nos habían prestado, a un consultorio médico y allí empezamos a hacer otra vida más decente porque ya estábamos viviendo juntos en el mismo lugar. De allí nos sacaron verdaderamente hasta deshonrosamente porque nos dijeron tiene que salir de ahí ya y busquen donde meterse porque no pueden estar más aquí. Tuvimos que a esa hora volvernos locos, pero tuvimos tan buena suerte que encontramos un alquiler cerca de aquí mismo y allí el señor nos dijo que podíamos estar hasta que nosotros quisiéramos. Estando allí encontramos esto aquí, lo compramos y empezamos a convivir aquí. Estando aquí salí embarazada de la tercera fue una barriga maravillosa tuve bastante apoyo del padre. Fue un buen parto. Él siempre me ha ayudado con las muchachitas en todo, en la casa. Mi vida ha cambiado un 100 % en sentido general, de armonía, de amor, de desenvolvimiento, en fin en

todo. Me sucedió igual que con la primera que ahí mismo seguido nació esta criatura tenía dos meses y medio cuando salí embarazada de este. Aquí estamos, hemos tenido problemas como todos pero bueno.

Yo nací en micro 9 distrito José Martí de ahí a los 4 años me fui a vivir al Abel Santamaría, micro 3 y de ahí a los 14 años me casé y me vine a vivir a pasaje h en el reparto municipal. Y de ahí a los 23 años me fui para un consultorio, calle 11 sin número nueva asunción.

Cuando yo salí embarazada de mi primera hija mi mamá se quería morir. Que a veces pensó que el destino me interrumpió esa barriga por culpa de ella misma porque ella se puso, me dijo tú estás loca como tú vas a parir ahora si tu acabas de terminar de graduarte, tú tienes que vivir tu vida. Y yo no la escuche yo seguí para adelante y desgraciadamente tuve que interrumpirme la barriga. Es decir en todas mis barrigas ella nunca ha estado de acuerdo. Ni con mi primera relación ni con la actual incluso la última hija que parí la conoció a los 8 meses y medio por la ignorancia que tenía. Ella es joven tiene 43 años nada más, hoy por hoy yo la trato pero no es un gran cariño ni nada, yo la trato por obligación pero no porque realmente siento por ella. Tengo 3 hermanos, 1 por parte de madre y 2 por parte de padre. Me crie con mis abuelos y ella entre comilla porque ella vivía ahí pero era como si no viviera porque se iba a las seis de la mañana y no venía más hasta las 8 o 9 de la noche y ya a esa hora yo estaba durmiendo. A los 14 años cuando fui de mi casa vivía con mis suegros que hoy por hoy esa mamá que vive aquí conmigo es esa suegra que tuve de mi primera relación que ha sido tan buena, que gracias a ella me gradué, me ha apoyado siempre en todo con sus nietas de sus hijos y con las otras.

Comencé a usar anticonceptivo a los 15 años, me lo retire para parir la primera de ahí me lo puse por seis meses los anticonceptivos no me prueban se, me salen.

Por la mañana cuando me levanto tengo el apoyo de mi esposo y de mis mismas hijas. Ya las dos mayores ya son un poquito grandecitas y me apoyan bastante. A la hora de llevarla para la escuela su papa las lleva, él las va distribuyendo círculo, casa de cuidado, el seminternado. Por la tarde me las recoge mi hermano el mismo recorrido que hace mi esposo por la mañana él lo

hace por la tarde. Cuando llegan aquí ya yo he llegado del trabajo, juegan, mientras yo cocino. Le doy que hacer a las dos mayores una friega, la otra barre, organizan su cuarto y las que más lucha me dan son las chiquitas. Me acuesto tardísimo, el tiempo no me alcanza deberían de ser las horas más largas.

Desearía tener más hijos, cuando mejore sus condiciones de vivienda y su economía.

Entrevistada 2: mujer de 47 años, dependiente de gastronomía, casada, 4 hijos.

Empecé a tener relaciones sexuales a los 14 años, fui precoz. Tenía posibilidades de tener mis hijos siempre dije que iba a tener cuatro niños. Nunca tuve un aborto porque no me gusta y mis padres no me lo permitían. Quise hacer mi familia joven, tengo 3 varones y una hembra y cuatro nietos.

Mi primer hijo lo tuve a los 14 años, siempre tuve apoyo del padre de mi hijo. El segundo fue un embarazo planificado y deseado.

La historia de mi hijo más chiquito fue que salí embarazada y no quería tenerlo porque venía de una pareja no deseada, fue un desliz que tuvimos. Hice de todo para abortarlo pero no salió y ahí está el mejor hijo que tengo. Para sacármelo tomé hojas, pastillas fui a hacerme los análisis y tenía anemia y me dijeron que no podía hacerme un aborto, sufrí caídas hice fuerzas es duro. Hoy yo les digo a las muchachitas que no hagan todas las cosas que yo hice para perder el niño.

Mi familia es pequeña tengo tres hermanos, una hembra y dos varones menores que yo. Me crie con mis padres. Tome como referente a mi familia pues mi madre tuvo 4 hijos, pero falleció uno a los 21 años y yo siempre dije que iba a tener la misma cantidad de hijos de mi madre.

Me fue difícil balancear mi trabajo, las tareas de la casa y el cuidarlos a ellos. Cuando aquello yo pedía mi licencia, mi madre trabajaba pero tenía mucho apoyo de ella. Apoyo familiar fue lo que más tuve. Los padres de mis hijos siempre estuvieron presentes en su crianza excepto el del más chiquito y el del mayor que el padre falleció cuando él tenía dos años, estando en el ejército

una mina le explotó y me lo dejó huerfanito y entonces el país le dio una chequera, le dieron círculo, me fue ayudando.

Quisiera como meta fundamental en mi vida tener mi casa de mampostería para darle más amplitud porque cuando pasó el ciclón Sandy acabó conmigo y mis hijos tuvieron que irse para la casa de mi mamá a vivir.

Llevo viviendo en este lugar 6 años en este barrio pésimo, este es un lugar inhabitable y marginal. Yo soy presidenta del CDR aquí las personas no se limitan están en el juego, fuman marihuana hacen de todo. Yo me mantengo en mi cargo al margen de todas esas situaciones.

Nací por el parque de chicharrones, quise independizarme y me mude para calle 7 sin número. Tengo un esposo maravilloso tengo con él el mismo tiempo que la edad de mi hijo.

Entrevistada 3: mujer de 25 años, se dedica a la compra venta de mercancías Habana- Santiago (merolica), 3 hijos.

Inicié mis relaciones sexuales a los 16 años. Me encontré con un muchacho mayor que yo, tenía 26 años. Empezamos una relación, una sonsera, porque cuando uno está en la flor de la juventud uno quiere experimentar, verse bonita, que si los pechos que si esto y aquello. No era una relación estable, todo era un juego y normal me acosté con él por primera vez. No fue una cosa impactadora porque él no se sintió satisfecho, porque yo estaba tímida. Salí embarazada, no lo supe hasta los dos meses que empezaron los vómitos, las náuseas, yo vomitaba escondida. Imagínate tu yo estaba en el deporte, mi mamá. Todo eso lo hacía aquí mismo, esta es mi casa de siempre, desde que era una niña hasta ahora que vivo sola aquí. Todo eso pasó hasta que mi hermana la mayor se dio cuenta y se lo dijo a mi mamá. Ya por ahí mi mamá me apretó, me pellizcaba,

¿Quién es el papá?, todo era con golpe. Yo estaba atemorizada, lo único que hacía era llorar. Mi mamá me llevo al consultorio por la mañana, hablé con la doctora, me reconocieron, pero no sabían el tiempo que tenía, y me mandó para la clínica, allí me hicieron un ultrasonido de urgencia donde se dieron

cuenta que tenía dos meses con tres semanas. Mi mamá quería que me sacaran el muchacho a como diera lugar. Me hicieron un poco de análisis, voy a parar a la consulta de legrado en el clínico. Cuando el doctor me manda a subirme en el caballo me obsculta y me dice que estoy pasada del tiempo para realizarme el legrado. Aun cuando ya le había dado la foto del niño en la barriga ella lo que entendió fue que había que sacarme la barriga. El médico le pide los análisis y ve que tengo hemoglobina baja, anemia. Entonces él le dijo a mi mamá que no se hacía responsable de hacerme un legrado así. Después de eso ya ella se le quito esa idea. Transcurrió mi embarazo, al cabo de las 40 semanas me tocaba la consulta de pre ingreso y no fui, ese día por la noche me entraron unos dolores muy fuertes mi mamá me lleva para la casa del papá del niño y de allí directo para el hospital. Cuando llegue al hospital me reventaron la fuente, los dolores se me hicieron más intensos, me subieron en el caballo y tenía 5 de dilatación, nunca se me olvida que parí a las 11 y 17 de la noche. Después de estar en recuperación unos días vine para acá para la casa. La casa no tenía condiciones buenas pero bueno aquí nació el niño, yo y el papá nunca estuvimos más. Hoy por hoy es el único padre de mis hijos que yo no le miro la cara por sucio. Porque conmigo se portó súper mal durante el embarazo, solo se preocupó por el hasta que el niño tuvo como 8 meses. Al cabo del tiempo la abuela del niño vino y me dijo hija para que tú sigas en tus cosas, con tu vida yo voy a coger el niño para que tú no tengas obstáculos en tu vida. Ella desde ese entonces hasta ahora tiene el niño. Yo siempre lo iba a ver hasta que tuve problemas fuertes con el padre del niño.

Después de todo eso me encontré un muchacho, el papá de la niña. Fue una relación no muy estable. Salí embarazada, se repetía la misma historia de la primera vez con mi mamá que tenía que sacármelo. Cuando aquello tenía 17 años. Parí a mi niña su padre y abuelos se preocuparon, compraron la canastilla todas las cosas. La abuela venía aquí yo iba para su casa, con el padre no hubo una relación padre- hijo. Teníamos una relación hasta que lo cogí con una muchacha y ahí mismítico se acabó la relación. Yo seguí mi vida porque no me iba a echar a morir. La niña se quedó con su abuela, vivió con ella desde que tenía 1 año hasta que tuvo los 3 años. Que tuvo un accidente en casa de su abuela, se cayó de la placa de la casa y se partió el cráneo y estuvo

15 días en neurocirugía yo no salí de allí nadie se quedó solo yo, no quería a nadie allí. Porque yo sentía que lo que le había pasado era culpa mía.

Luego de esto me casé, con un policía estuve con él 4 años, una relación bonita. Tuve a mi varón más chiquito, fue un buen embarazo. Mi hijo creció con amor de padre, él iba a todas las consultas conmigo, por las noches me ponía la mano en la barriga a ver si el niño se movía. Mi niño pesó 4 libras parí a las 35 semanas. Actualmente vive con el papá en la maya. Yo siempre que puedo voy a visitarlo.

En cuanto a lo que hago para vivir, bueno meroliquear, lo que me llevó a eso fue la necesidad, y no solo la necesidad si no los hombres que uno se echan. Te voy a decir una palabra más bonita, el hombre que uno elige para que sea su marido de tu casa porque aquí a mi casa no entra cualquier gente aquí solo entra el hombre que yo sepa que va a ser mi marido el que me va a representar. Que dije vamos a hacer esto que esta casa está mala. Yo soy muy activa y el que no me quiera ayudar para afuera. Yo voy a donde sea a buscar mi mercancía, me gusta depender de mi yo sé que cuando el hombre me va a dar 20 pesos ya yo los tengo en la mano hace años. Mi hija no va esperar que venga un hombre a darme dinero para yo poner comida en la mesa. Como tu vez mi casa esta malísima pero esto que tu vez que parece poco lo he logrado con mi esfuerzo propio, comprando hoy un ladrillo, mañana el cemento y así. Quiero darle una condición más o menos para tener de nuevo a mis tres hijos conmigo.

Entrevistada 4: mujer de 36 años, Licenciada en Higiene y Epidemiología, 3 hijos.

Mi familia es una familia grande, somos 7 hermanos. Mi mamá nos crio sola porque mi papá nos abandonó después de que mi mamá parió al cuarto hijo. Ya puedes imaginarte las carencias que teníamos que pasar. Como vivíamos todos juntos apiladitos. Cuando mis hermanos mayores fueron creciendo ellos ayudaban económicamente pero eso no era necesario. Por eso mismo yo decidí buscar pareja desde temprano como a los 15 años para que me ayudara y bueno para experimentar como todas las niñas de mi edad. En cuanto comencé a tener sexo me embarace, y me lo saque, yo no deseaba tener un

niño tan joven. Figúrate yo vivía mal, el papá era un muchacho igual que yo y ni decirle a mi mamá. En aquellos tiempos eso era casi un pecado. Primero pensé en usar algún método alternativo para abortar, tomar hojas de cundiamor, o realizarme un lavado. Pero era tanto el miedo que tenía que se lo dije a mi hermana y ella se lo dijo a mi mamá. En cuanto mi madre se enteró me llevo al hospital, y me hicieron un legrado por el tiempo que tenía. Eso fue una experiencia traumática para mí, pero yo entendía que debía practicarme el aborto por las malas condiciones de vida que tenía mi familia.

Luego de eso me pusieron un DIU y como no me probó yo fui al consultorio y me lo retiré, me estaba causando infección. Entonces deje de usar anticonceptivos, ahí mismo llego mi primer hijo, tenía para aquel entonces 17 años y una relación estable entre comillas, estable por el tiempo que llevábamos pero por eso nada más. Fue un hijo deseado, mis hijos todos fueron deseados, así como los desee los tuve, tuve a los dos varones y luego tuve la hembra.

Fue un buen embarazo durante el embarazo, aunque los dos queríamos tener el niño, no recibí mucha ayuda de mi pareja. Pero era mi decisión tener a mi hijito así que asumí, y tuve mucha ayuda de mi madre y mi familia. Mi mamá me apoyó mucho ella si sabía lo que era criar a un niño con dificultades económicas.

A los dos años tuve la segunda y después de un año al tercero que se me murió en un accidente. Y me decidí a parir al último.

No tuve apoyo de ninguno de los padres de mis hijos yo soy padre y madre y eso es difícil. Porque hay preguntas que tú tienes que responder, que quien debería responderlas es él y no está, por el motivo que sea. Yo pienso que no es necesario que la pareja esté junta para que exista el apoyo hacia sus hijos. Como verás no tenemos las mejores condiciones de vivienda, pero siempre me he esforzado por darles lo mejor. Yo aquí tengo todo lo imprescindible. Y algunos pensarán ¿se conforma con tan poco? , pero para el que nunca ha tenido nada esto lo es todo.

Pienso que las mujeres tendríamos más hijos si tuviéramos mejores condiciones, con los que tengo paso necesidades imagina si tengo que criar dos más que era la cantidad que yo quería tener.

No tomé como referente a mi madre como patrón para parir porque con solo ver lo que pasábamos. Pero siempre he pensado que dos hijos no son familia.

Se me hace difícil lograr llevar, la casa, el trabajo, todas las tareas de una casa. Pero la atención a mis hijos es constante, por ejemplo el varón que es el más pequeño, voy cocinando y lo voy ayudando a hacer las tareas y así voy haciendo mis quehaceres y lo voy atendiendo al mismo tiempo. En las noches es cuando puedo dedicarle un poquito de tiempo, cuando ellos quieren que les haga un cuento, les cante una canción, que me sienta a ver con el un muñequito. A veces no puedo hacerlo o porque estoy ocupada o porque estoy ya agotada porque ya a las 8 estoy muerta del cansancio, mi trabajo es caminando en la calle el día entero. Yo tengo la carga fundamental de las tareas de la casa.

No tuve a mis hijos en las condiciones deseadas por mí, por eso mi aspiración personal fundamental es mejorar mi vivienda. Aunque yo pienso que ser madre es lo que hoy me limita a cumplir esa aspiración. Los hijos no pesan son la familia de uno, pero hay ciertos momentos en que te atrasan, porque tú dices voy a ahorrar para esto, pero ahí mismo, se rompió el zapato, no hay leche, no hay que comer. No es lo mismo cuando uno es solo a cuando tiene una familia.

Entrevistada 5: mujer de 49 años, ama de casa, soltera, 3 hijos.

Vengo de una familia numerosa, somos 10 hermanos, 5 por parte de madre y 5 por parte de padre nos criamos con muchas necesidades de ropa, comida, bueno de todo realmente. Por eso yo tenía como planes tener solo dos hijos, porque no tenía esas condiciones para tener tantos muchachos, para estar pasando trabajo.

En aquella época el tema del sexo era otra cosa, era terrible, imagínate era esperar que mis padres aceptaran, que ya yo podía tener novio aunque sea. Tuve mi primera relación sexual a los 18 años no tenía experiencia de nada de eso, con quien iba a hablar de ese tema. En ese tiempo era una falta de

respecto hablarle a tu mamá de eso, ahí mismo me casé porque antes cuando te perjudicaban tenías que casarte. Empecé a usar el asa como método anticonceptivo mucho después.

Todos los hijos que me cayeron en la barriga los tuve porque siempre dije que no me gustaba hacerme abortos. Siempre dije que los hijos que yo iba a tener era hasta donde yo pudiera atenderlos y que estuvieran bien hasta donde mis posibilidades dieran. Porque cuando uno tiene tantos hijos no los puedes atender bien a todos. Yo deseaba la parejita, la hembra y el varón, pero bueno llegaron los dos varones y por último la hembra. La hembra la tuve porque los médicos decían que era un fibroma hasta las 17 semanas, llegó en un momento difícil de mi vida, porque ya no existían buenas relaciones entre mi pareja y yo.

Mi primer embarazo lo tuve con 18 años, mi pareja no era de ayudar mucho. En ese tiempo trabajaba en el contingente y no paraba en la casa. Durante todo el embarazo yo estuve sola sin apoyo de nadie. El segundo fue como a los 6 años después del primero. Y el tercero como a los treinta y pico era un embarazo de alto riesgo.

Siempre me fue difícil la crianza de mis hijos, yo era madre soltera, y aunque somos mayoría las mujeres que criamos a nuestros hijos solas a mí sí que se me hizo difícil. Yo me pasé largo tiempo sin trabajar al estado porque el salario en aquel tiempo era muy bajo imagínate que yo tuviera que pagar para que me cuidaran mis dos hijos, el salario en aquel tiempo no era nada, aunque todavía está bajo. Cuando yo me senté me puse a pensar que donde iba a trabajar tenía que pagar transporte y también la casa de cuidado al final no me quedaba nada. Opte por quedarme en la casa cuidar a mis hijos con lo que me pasaba el papá de los muchachos y yo que hacía mis cositas, lavaba, limpiaba en casas y así fui llevando la vida.

Cuando mis hijos empezaron a ir a la escuela empecé a trabajarle al estado, de custodio en una cooperativa en el Caney y en mis días de descanso me iba a trabajar a una casa en Sueño para buscar un dinerito. Empezar a trabajar tarde me lleva a que tengo que retirarme ya vieja.

No tuve ayuda de mi familia durante la crianza de mis hijos porque toda mi familia es de Jaguaní en Granma. Yo vine para Santiago con una tía a quien mi mamá me entregó para que pudiera darme una vida mejor vivíamos en el reparto Dessy, Chicharrones. Allí conocí al papá de mis hijos y me fui a vivir con el ahí mismo en el reparto. Ya con mis hijos grandes y luego de separarme de la pareja que tenía en ese tiempo volví para el cuartico donde vivía con mi tía. Tratando de buscar más espacio me vine a vivir aquí abajo y levanté una casita con los materiales que podía, madera, zinc, cartones, tejas de fibrocemento esto aquí es ilegal pero es mi hogar, esto cuando Sandy fue derrumbe total, me quedé en la calle nuevamente y tuve que montar de nuevo. Mis proyectos personales son terminar de arreglar mi casa, y acomodar mi vejez.

Entrevistada 6: mujer de 33 años, unida, profesora de preuniversitario, 3 hijos.

Vengo de un núcleo familiar pequeño, no tengo hermanos, soy hija única de madre y padre. Este hecho es lo que ha determinado que yo tenga 3 hijas. Al final los hijos son los que te apoyan en el momento que más uno lo necesita, pensé además en que si mis padres se enferman puedo tener el apoyo de mis hijas.

Comencé mis relaciones sexuales a los 17 años, tenía conocimiento del tema y estaba alejada de mis padres pues estaba becada en Contramaestre. Yo tenía muy buena comunicación con mi madre por lo cual se lo dije en cuanto vine del pase. Inmediatamente mi madre me llevó a ponerme un anticonceptivo que me retiré para parir a mi primera niña de ahí no volví a usarlo pues me hacen daño.

Tuve mi primer embarazo a los 20 años, estaba en cuarto año de la carrera. A pesar de las dificultades tanto económicas como familiares que tenía fue un buen parto. A raíz de eso comencé a prepararme para tener otros hijos, me fui haciendo de las cosas indispensables que necesita en niño para su crecimiento y desarrollo.

A los 4 meses de nacida mi niña me interrumpí un embarazo por las condiciones económicas y porque mi hija estaba muy pequeña. Al cabo de los 4 años, ya trabajaba, me había graduado quise tener el segundo hijo con el

mismo hombre. Volví a salir embarazada y decidí realizarme un legrado pues mi relación de pareja no iba bien la relación no resultó, me fui de su casa con mis hijas y me trasladé para este reparto hice una barbacoa, un cuartico. Me ayudaron los compañeros de trabajo, los vecinos y mis familiares. Estando aquí tuve una relación que me ayudó a ampliarme y me sostenía económicamente. Él no tenía hijos y quise experimentar de nuevo y darle su primer hijo, fue una niña. Me sentí apoyada `por él, además ya tenía un lugar donde tener a mi hija, un lugar donde yo pudiera mandar.

La distribución de las tareas en el hogar es complicada, mis hijas ayudan en los quehaceres, mi esposo lleva a las más pequeñas al círculo y así lo hacemos diariamente. Ellas lo único que no hacen es limpiar porque son asmáticas y todos los días no pueden mojar la madera porque se pudre.

En cuanto a mis aspiraciones personales desearía tener mejores condiciones de vivienda, mejorar las condiciones higiénicas sanitarias de la comunidad y superarme profesionalmente.

Entrevistada 7: mujer de 40 años, soltera, peluquera, 3 hijos.

Tenía una relación normal con un muchacho, algo casual al principio, porque cuando uno es joven no se tiene ninguna expectativa. Tienes una pareja y haces lo que hacen los demás, todo el mundo tiene novio uno quieres un novio, todo el mundo se acuesta, yo también me acuesto. Luego nos fuimos poniendo serios a al pasar un tiempo, como dos años, decidimos tener un hijo cuando aquello yo no usaba nada para protegerme, no lo creía necesario porque era una relación estable. Cuando aquello yo tenía 22 años, comenzamos a buscarlo hasta que logramos tenerlo. Tuve un embarazo feliz, tranquilo, estábamos viviendo en la habana. El segundo vino sin planificarlo, comencé con un sangramiento hasta que fui al médico y me dijo que estaba embarazada vine para Santiago tuve mi hija, todo normal. Mi relación comenzó a tener problemas por la crianza de nuestros hijos, la satisfacción de sus necesidades y la desatención hacia mí y hacia sus hijos, nos separamos e inmediatamente empecé una nueva relación.

Producto esta relación quedé embarazada, me enteré a las 16 semanas, me hicieron cesárea y entre una cosa y la otra me ligaron porque yo tengo útero infantil.

El único embarazo que planifique fue el primero porque los otros llegaron sin avisar, de no haber sido por mi mamá me hubiese hecho un aborto. Total si yo ya me había hecho 4 regulaciones y un legrado.

Yo decidí tener mis tres hijos porque soy hija única y paso trabajo con mi mamá, cuando se enferma, cuando necesita alguna cosa, tengo que asumirlo todo solo. Al tener mis hijos ellos pueden ayudarme en el futuro económicamente.

Al ser ama de casa, y trabajar la peluquería aquí se me hace fácil atenderlos y estar pendiente de ellos, lo más es la situación económica que cuando no tengo un medio tengo que hacer cualquier cosa. Donde comen uno comen todos.

Entrevistada 8: mujer de 31 años, unida, ama de casa, 5 hijos.

Provengo de una familia numerosa, actualmente aquí vivimos 20 personas y todos somos familia. Esto es como una cuartería familiar he vivido aquí siempre.

Inicié una relación de pareja con un muchacho, que actualmente es mi marido, los 5 hijos son de él. Mi primer embarazo fue a los 19 años. Lo planeamos, queríamos tener ese niño como todo el mundo que tiene una pareja y quiere parirle para darle esa satisfacción. Después tuve el segundo con 24 años. Me atrasé para parir la segunda porque vivíamos mal, bueno todavía vivimos mal, pero si espero vivir mejor no tengo hijos. En ese tiempo vivíamos del invento de lo que mi marido pudiera buscar aquí él lo que yo pudiera resolver por allá. Estábamos esperando estar mejor, pero como eso nunca llegó tuvimos el tercero al año, el cuarto lo tuve con 26 años y el último con 30 años.

Yo considero que los niños no deseados, o no planificados, son los que los padres dejan en un hospital, o con la gente, o lo abortan o se empastillan. Hay bastantes métodos que la persona callejera hace para abortar al niño.

Entonces cuando tiene a los hijos en las circunstancias que sean eso es que son deseados. Te lo digo por los míos.

He tenido a mis hijos graves por el asma en la colonia, por las condiciones que tiene la casa, en una de esas se me adelantó el parto, con el tercero y nació prematuro y débil. Con el cuarto tuve amenaza de aborto.

Nunca he usado anticonceptivos me pusieron uno en el consultorio y me lo quité porque se me salen porque me dan inflamación y sangramiento. No tomo pastillas anticonceptivas porque soy asmática y tengo miedo que me dé un paro cardíaco.

...quiero tener una casa para que mis hijos tengan más independencia porque todos duermen juntos. Yo me dedico a mis hijos, en la escuela siempre voy, por encima de las dificultades que haya yo les doy lo mejor.

Mis hijos son lo mejor que me ha pasado son el mayor logro que tengo, porque mientras algunas mujeres no tienen yo tengo cinco hijos (...)

Entrevistada 9: mujer de 44 años, soltera, educadora de círculo infantil, 4 hijos.

Mi familia es una familia grande, tengo 8 hermanos, cuatro hembras y cuatro varones. Nos criaron mi papá y mi mamá. Tome como patrón a mi familia para tener mis hijos...

Comencé a tener relaciones sexuales a los 16 años, cuando eso mi madre lo supo por mi comportamiento. No fue con una relación estable ni nada, generalmente eso no es como uno se lo imagina.

Como los tiempos eran otros esperé tener un relación para comenzar a parir; siempre es importante tener a un hombre que te represente. Ahora las niñas de 10 años acaban con el mundo y eso que cuando aquello yo fui precoz.

Mis cuatro embarazos han sido deseados, la primera la tuve a los 22 años, a los 30 la segunda, a los 35 la tercera y la cuarta a los 30. Las dos últimas no fueron planificadas (...) cuando aquello yo estaba operada.

Todas mis hijas son de diferentes hombres, porque lo que no sirve se bota y al final todos son iguales. Por eso todos los abortos que me he hecho, que son

cuatro son producto de las condiciones de vida que he tenido y de las relaciones desdichadas que tuve.

Cuando yo empecé a parir no había condiciones, no han mejorado pero no estamos tan peor (...) vivía en una barbacoa y ganaba poco. Todos mis abortos de lo debo a eso.

Mis aspiraciones como mujer tener una casa, no tiene que ser un palacio, con una casita me conformo, necesito garantizar la vida de mis hijos y mi vejez.

Entrevistada 10: mujer de 35 años, soltera, ama de casa, recibe asistencia social, 7 hijos.

Vivo con 11 personas, mi abuela que tiene demencia senil, mis dos hermanos, uno de ellos infectado con VIH, un primo y mis 7 hijos. El mayor tiene

Tuve mi primer hijo a los 16 años, fue una barriga loca, el segundo lo tuve a los 18, el tercero a los 21, el cuarto a 26, el quinto a los 28, el sexto a 30 y la bebe a los 34. Ninguno de mis embarazos estuvo dentro de una pareja, así como si fuera una relación, más bien eran hombres con los que yo me acostaba porque teníamos algo pero nada serio, algunos hasta tenían mujer. Las cosas se complicaron y se tuvieron que quedar conmigo y así fue como les empecé a parir uno detrás del otro.

Ahora mismo ellos no me dan nada para sus hijos, "no dan ni dirección". El único apoyo que yo tuve fue el de mi madre, que en paz descansa, me daba un dinerito para sacar adelante a los niños.

...nunca he usado ningún anticonceptivo, a veces me ponía condón por las enfermedades, mira mi hijo mayor tiene 16 años y tiene SIDA. Eso a mí no me prueba, tampoco me interesa mucho usar nada de eso porque hace daño, aunque los médicos te dicen que no.

Criar a mis hijos ha sido difícil, en ningún embarazo he tenido canastilla, todas las cosas que tuvieron mis hijos fueron prestadas, por los vecinos. Ahora mi situación es peor, todos mis hijos duermen en el piso de la sala, en unas

camitas que se prepararon para no dormir en el piso limpio. Recibo asistencia social porque me inhabilitaron por esquizofrenia, y retraso mental.

... yo para sobrevivir vendo los mandados, un día la leche, otro día el azúcar y otro el arroz hasta que me den la chequera de 190 pesos.

Mis aspiraciones son que me den una casa, para tener a toda mi familia.

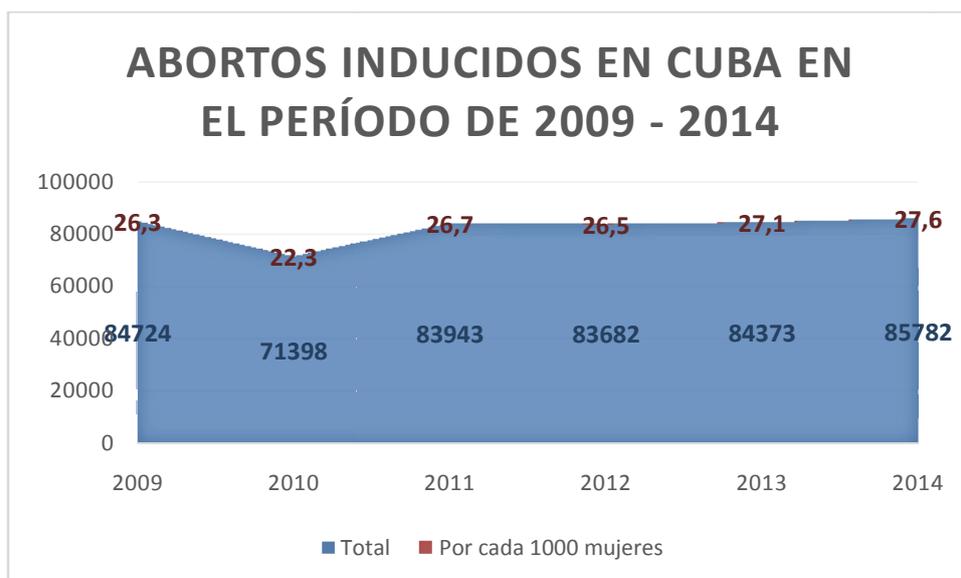
Anexo 4: Gráficos sobre Índice de aborto en Cuba.

Cuba y Regiones. Proporciones de hombres y mujeres de 15 a 54 años que han recurrido a abortos o regulaciones menstruales y número medio de abortos y regulaciones menstruales, 2009.



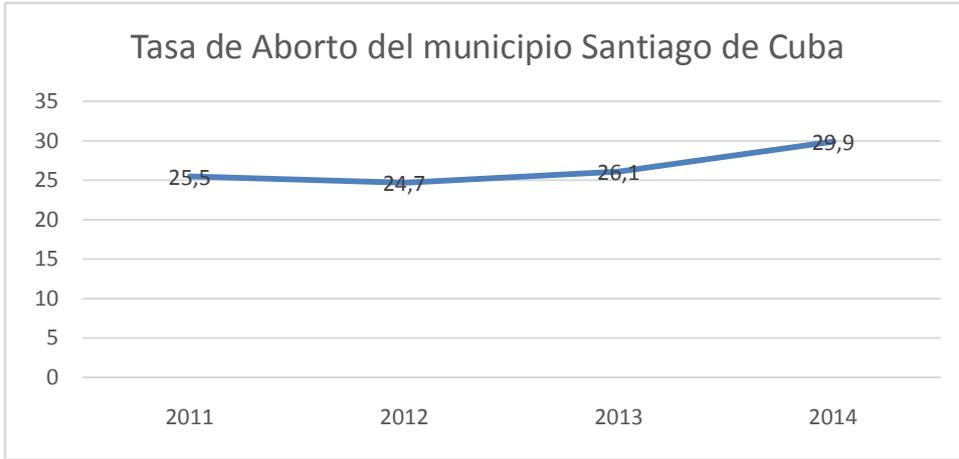
Fuente: elaborado por la autora sobre la base de los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Fecundidad.

Abortos inducidos en Cuba en el período 2009 – 2014.



Fuente: elaborado por la autora sobre la base de los datos de las tasas de aborto proporcionada por la ONEI, Santiago de Cuba.

Gráfico sobre la tasa de aborto del municipio Santiago de Cuba 2011 – 2014



Fuente:

elaborado por la autora sobre la base de los datos de las tasas de aborto proporcionada por la ONEI, Santiago de Cuba.

Anexo 5:

Tablas de frecuencia de datos sociodemográficos de la encuesta.

Edad

	Frecuencia
15 - 19	10
20 -24	5
25 - 29	17
30 - 34	19
35 - 39	10
40 - 44	8
45 - 49	19
Total	88

Nivel de escolaridad terminado

	Frecuencia
primario	2
Secundaria básica	23
Preuniversitario/ Técnico medio	47
universitario	16
Total	88

Estado civil

	Frecuencia
casada	26
soltera	27
unida	30
divorciada	1
viuda	4
Total	88

Color de la piel

	Frecuencia
blanco	6
mestizo	35
negro	47
Total	88

Religión

	Frecuencia
Católica	9
Bautista	2
Cristiana	7
Pentecostal	3
Yoruba	6
Ninguna	61
Total	88

Ingresos mensuales.

	Frecuencia
menos de 200	26
más de 200 y menos de 400	29
más de 400 y menos de 600	20
más de 600 y menos de 800	10
de 800 en adelante	3
Total	88

Estado constructivo de la vivienda

	Frecuencia
bueno	17
malo	20
regular	51
Total	88

Anexo 6:

Cálculo de la tasas de Fecundidad de la Circunscripción 131 del Consejo Popular Flores y del Municipio Santiago de Cuba año 2015.

Provincia Santiago de Cuba

$$N^{2015} = 1057402$$

$$B^{2015} = 13284$$

$${}_{49}N_{F\ 15}^{2015} = 539923$$

Tasa de Fecundidad general

$$TFG = B^{2015} / {}_{49}N_{F\ 15}^{2015} \times 1000$$

$$TFG = 13284 / 539923 \times 1000$$

$$\mathbf{TFG = 24.0}$$

Municipio Santiago de Cuba

$$N^{2015} = 510665$$

$$B^{2015} = 6118$$

$${}_{49}N_{F\ 15}^{2015} = 141348$$

Tasa de Fecundidad general

$$TFG = B^{2015} / {}_{49}N_{F\ 15}^{2015} \times 1000$$

$$TFG = 6118 / 141348 \times 1000$$

$$\mathbf{TFG = 43.2}$$

Circunscripción 131 C/ P Flores

$$N^{2015} = 3719$$

$$B^{2015} = 41$$

$${}_{49}N_{F\ 15}^{2015} = 724$$

Tasa de Fecundidad general

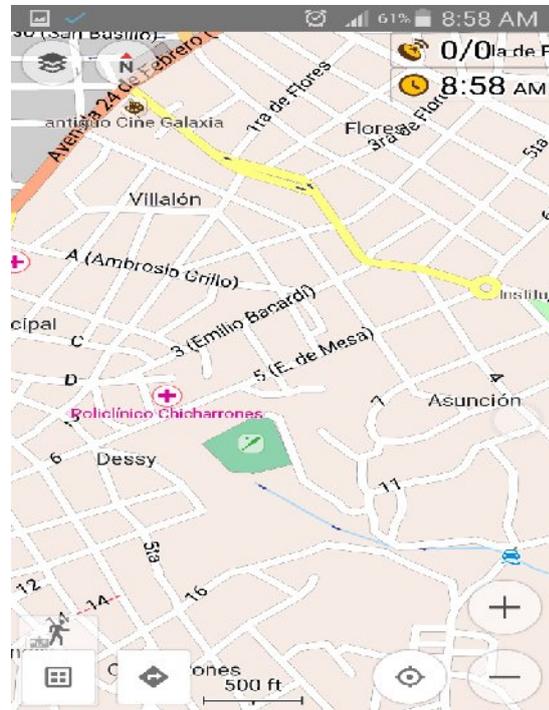
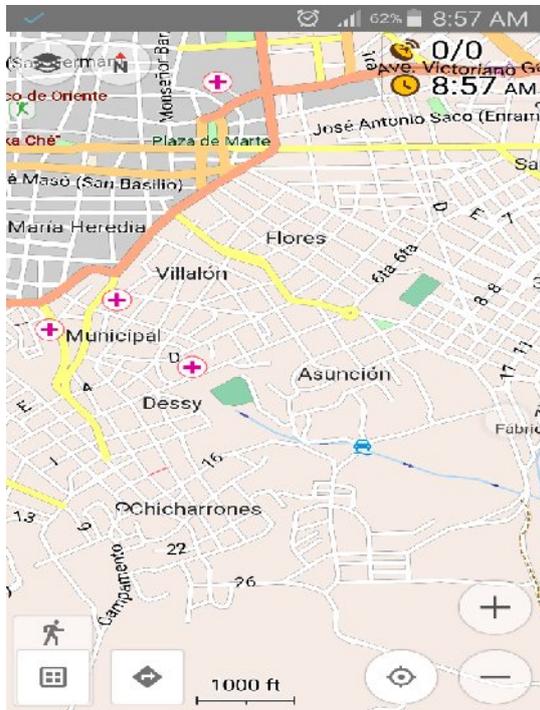
$$TFG = B^{2015} / {}_{49}N_{F\ 15}^{2015} \times 100$$

$$TFG = 41 / 724 \times 100$$

$$\mathbf{TFG = 56.6}$$

Anexo 8:

Mapas del ordenamiento territorial del Consejo Popular Flores y ubicación de la Circunscripción 131.

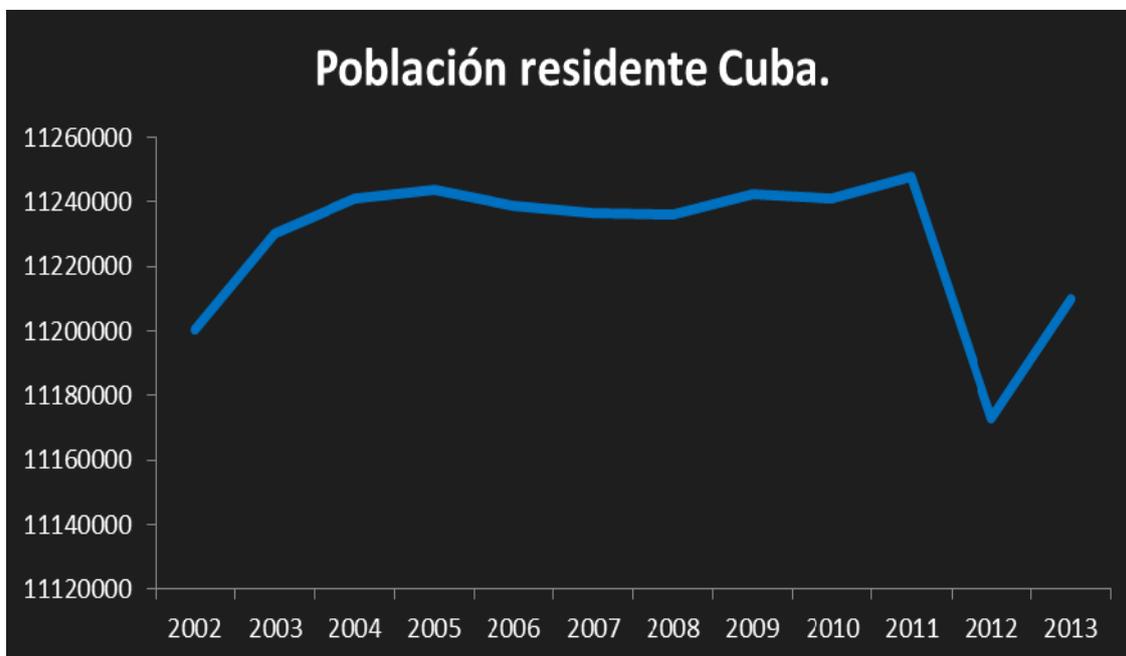


Fuente: Mapas temáticos Cuba 2014.

Anexo 9

Gráficos de la Población Residente de Cuba 2002 – 2013 y de la provincia Santiago de Cuba 2002 – 2013.

Población residente, Cuba, 2002 - 2013



Fuente: ONEI -CEPDE. Anuario Demográfico. Años seleccionados.

Población residente, provincia Santiago de Cuba, 2002 – 2013.



Fuente: ONEI. Anuario demográfico de la provincia Santiago de Cuba. Años seleccionados.

Anexo 10:

Guía de observación.

Tipo: Ajena, estructurada, no participante, encubierta.

Tiempo: 12 marzo a 15 de marzo de 2016.

Hora: 8:00am-11:00am y de 2:00pm 3:30pm.

Objetivo: Observar las condiciones socioeconómicas y ambientales de la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores a fin de determinar las manifestaciones de vulnerabilidad social presentes en la comunidad.

Indicadores:

- Nivel constructivo de la vivienda
- Frecuencia de recogida de los desechos sólidos.
- Acceso a los servicios básicos (agua, alimentación, salud, educación y cultura)
- Condiciones higiénico sanitarias
- Condiciones del entorno ambiental
- tipo de actividades laborales que se realizan en la comunidad
- infraestructura técnica y de servicios comunitaria
- prácticas cotidianas

Anexo 11:

Imágenes de las condiciones medioambientales y el estado constructivo de las viviendas de la circunscripción 131 del Consejo Popular Flores.



