

La anticoncepción en Cuba, historia y perspectiva de los individuos. Algunos apuntes

Contraception in Cuba, history and perspective of individuals. Some notes

Grisell Rodríguez Gómez*

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 1 de septiembre de 2017
| Aceptado: 28 de septiembre de 2017

Resumen

Los bajos niveles sostenidos de la fecundidad han caracterizado el panorama reproductivo de la población cubana. La anticoncepción, el aborto y la formación de parejas, en tanto determinantes próximos, continúan jugando un rol esencial al interior del comportamiento de la población en esta área, aunque con diferente influencia en cada caso. Se trata entonces de exponer las características del uso de la anticoncepción, conjugado con la visión desde la individualidad a partir de entrevistas realizadas en investigaciones en los años 2006, 2009, 2011 y 2016. Se concluye que los procesos en torno a su uso son tan inestructurados como la propia toma de decisión para tener hijos, pero que el real uso es construido desde la individualidad.

Palabras clave

Niveles de fecundidad, Anticoncepción, Fecundidad, determinantes próximos, toma de decisiones.

Abstract

The low sustained levels of fertility have characterized the reproductive landscape of the Cuban population. Contraception, abortion and the formation of couples, as close determinants, continue to play an essential role within the behavior of the population in this area, although with different influence in each case. It is a question of exposing the characteristics of the use of contraception, conjugated with the vision from the individuality, based on interviews carried out in investigations in the years 2006, 2009, 2011 and 2016. It is concluded that the processes around its use are as unstructured as the decision making itself to have children, but that the real use is constructed from the individuality.

Keywords

Levels of fertility, contraception, fertility, determining factors, decision making.

* Doctora en Ciencias Económicas. Profesora Titular. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana, Cuba. grisell@cedem.uh.cu

En el caso cubano, la anticoncepción es el principal determinante que contribuyó a la reducción de la fecundidad, siendo responsable del 52% del descenso de la misma en el período 1972-1987, en tanto que el aborto inducido contribuyó con un 20% a la referida reducción y por último la postergación del matrimonio solo aportó un 9% (ONE, 1987).

La anticoncepción

Desde los primeros años de la década del 60 se comienzan a introducir nuevos métodos anticonceptivos en el país, pero de manera paulatina y sin una amplia cobertura, en tanto para los años 70 se inicia la fabricación en Cuba de dispositivos intrauterinos (DIU) y luego de píldoras anticonceptivas, aunque continuaba siendo insuficiente la cobertura. Sin embargo, no es hasta la segunda mitad de esta década de los 70 que se amplía la oferta de métodos anticonceptivos, a partir de la asistencia técnica internacional y la cooperación con el país por parte de organizaciones entre las que se destaca el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Posteriormente, a esta labor planificadora, junto al Ministerio de Salud Pública (MINSAP), se incorporan muchas otras organizaciones e instituciones cubanas, que coadyuvan a la ampliación de la cobertura anticonceptiva en el país, no solo desde la perspectiva de la disponibilidad sino también de la educación para su uso.

Paralelamente en este período se inician un conjunto de encuestas locales¹ en el país para indagar en el conocimiento y uso de la anticoncepción, las cuales en general apuntan a la un alto conocimiento de los métodos por parte de las encuestadas. Inicialmente en los años 1971 y 1982, los métodos más conocidos son el DIU y la esterilización femenina y también el diafragma y el preservativo, aunque en menor escala. En el año 1985 también la mayoría de las mujeres decían que conocían

algún método moderno de planificación familiar. Con relación al uso, estas encuestas muestran un alto porcentaje, aumentando sus proporciones de una encuesta a otra, siendo los más usados los DIU y la esterilización femenina.

En el año 1987 se realiza en el país una Encuesta Nacional de Fecundidad, la cual reafirma mucha de la información encontrada con anterioridad en las encuestas. El principal resultado es que el 99% de las mujeres encuestadas afirmaban que conocía al menos un método anticonceptivo, mientras que los habían usado un 93%. "El 88% de las mujeres declaraban que utilizaban algún método anticonceptivo (en ese momento) de ellas, usaban DIU el 36%, la esterilización femenina el 30% y las píldoras el 17%. Igualmente, la encuesta mostró que en términos de usos de métodos no había una diferencia entre las zonas rurales (88,4%) y las urbanas (87,8%). por edades se observa un mayor diferencial al ser como era esperado, las mujeres más jóvenes, las de menor uso (68% en el caso de las expuestas)" (UNFPA, CEDEM, ONE, MINSAP, UNICEF, 1995, p. 49).

Según datos suministrados por la Sociedad Cubana de Estudios de Familia (SOCUDEF), la prevalencia de uso de anticonceptivos, en la década de los 90, calculada a partir del total estimado de mujeres con vida sexual activa y que se declaran con pareja, refleja que dicha cobertura fue del 66% en 1985 y 61% en el año 1990. Desde 1993 es superior al 70%, alcanzando en el año 2002 el 76% (Gran, 2005). Estas cifras se consideran elevadas y suponen una amplia cobertura anticonceptiva si a ello se adicionan las consultas de planificación familiar instaladas en todos los policlínicos del país y la disponibilidad anticonceptiva que solo tuvo una disminución a mediados de los 90, en el marco de la crisis económica por la que atravesó el país. Pero ya con posterioridad dicha disponibilidad fue aumentando en la misma medida en que se han mantenido precios prácticamente subsidiados. Baste como ejemplo, que la cobertura de un mes de las diversas variedades de píldoras anticonceptivas de producción nacional tiene un precio en el mercado de 70 centavos de pesos cubanos, en tanto las que son indicadas en consultas de planificación se entregan gratuitamente. Cada condón cuesta alrededor de 30 centavos de la misma moneda y los dispositivos intrauterinos son colocados

¹ Estas encuestas se llevaron a cabo entre fines de los 70 y el año 1985, en los municipios Plaza de la Revolución en La Habana, municipio Santa Clara y Yateras en la provincia Guantánamo, Buena Vista en Cienfuegos y finalmente en la provincia Las Tunas.

en las consultas sin costo alguno ni del servicio ni del producto, lo mismo ocurre con los métodos de más reciente incorporación como los inyectables, parches u otros. La esterilización femenina y masculina es también ofrecida como opción en todo el país de manera gratuita.

Con relación al uso de anticonceptivos (según SOCUDEF), entre los años 1993 y 2002, se han mantenido como los más usados los DIU y la esterilización femenina. Resulta interesante cómo en este período ha ido ganando importancia el uso del condón y perdiendo valor el uso de las píldoras. En este último caso hay una estrecha relación con la escasez de estas en el mercado en los momentos más complejos de la crisis económica.

En el año 2009, la Encuesta Nacional de Fecundidad –que incorpora a los hombres en el estudio– aporta como resultado más interesante que, como mismo ocurrió en el 1987, más del 99,5% de la población del país reporta conocer al menos un método anticonceptivo. Además, se constata que “más del 80 por ciento de la población ha hecho uso alguna vez de algún método para evitar embarazos. Las mujeres tienden ligeramente más a su uso y se observan pocas diferencias entre regiones del país (ONEI, 2010).

Un elemento interesante es que aún parece estar distanciado el inicio en el uso de la anticoncepción, del inicio de las relaciones sexuales y del primer embarazo. Se refiere en la ENF 2009 que el 30% de la población expresa no haber usado anticoncepción ninguna antes del primer embarazo. En tanto, hay una diferencia de más de un año entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la edad de inicio del uso de anticonceptivos. Este sigue siendo un elemento disonante en lo referido a la salud sexual y reproductiva de la población cubana.

La disponibilidad y uso anticonceptivo en Cuba se considera de calidad y amplia cobertura, aun cuando es susceptible de ampliarse y perfeccionarse sobre todo tomando en cuenta la importancia de la variedad y constancia en la oferta. Si bien por una parte hay un alto índice de uso de anticoncepción, una cobertura amplia y un nivel más o menos alto de disponibilidad de los mismos –aunque en muchas ocasiones inestable–, algunas investigaciones realizadas en estos años dan cuenta de que su uso posee problemas de adecuación

y continuidad (Álvarez, León, de Armas y Calero, 2004; Rodríguez et al., 2006; Gran, 2005).

En lo que sigue se reflexionará sobre elementos relativos a la iniciación en el uso de los mismos, vías de información sobre ellos, conocimiento formal y real de sus mecanismos de funcionamiento, así como noción de la existencia de distintos métodos, a partir de diversas entrevistas realizadas en investigaciones en los años 2006, 2009, 2012, 2016.²

Conocimiento de los métodos

Cuando se hace referencia al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, se está incluyendo además de la identificación de métodos diversos, la descripción del mismo, su mecanismo de funcionamiento y población que preferentemente lo debe utilizar.

En este sentido, casi la totalidad de mujeres y hombres mencionados son capaces de reconocer métodos anticonceptivos diversos, utilizados sobre todo por las mujeres. Así, ante la pregunta: *¿Qué métodos anticonceptivos conoces?*, son señalados por personas de todas las edades, los diferentes tipos de DIU, las píldoras anticonceptivas, el condón, otras variedades de anticonceptivos hormonales y la esterilización femenina. Entre los menos enunciados se encuentra el método del ritmo y en relación con ello, una buena parte de las mujeres expresaban desconocimiento acerca del ciclo reproductivo femenino (períodos fértiles en el mes). Nunca fue mencionada la esterilización masculina. En tanto, fue poco mencionada la anticoncepción de emergencia, sus usos, ventajas y desventajas. Ante esta peculiaridad al indagar con los profesionales de la salud, se muestran recelosos de que la introducción de dicha anticoncepción en el mercado devenga en un uso indiscriminado. Por otra parte, refieren que el uso de estas dosis más altas puede traer consecuencias para la salud de la mujer si se usara de manera continua.

Ahora, cuando se indaga sobre el modo en que estos anticonceptivos funcionan en el organismo,

² Se refiere a entrevistas realizadas para las investigaciones llevadas a cabo por Rodríguez (2006), Alfonso (2009), Quintana et al. (2012), Quintana (2017).

no se señalan mecanismos concretos de funcionamiento ni en las mujeres ni en los hombres, aunque sí se identifican muchos mitos asociados a ello, pero sin ofrecer explicaciones detalladas al respecto. Vale destacar que se aprecia conocimiento sobre alguna diferenciación en la adaptación de distintos métodos a las edades de las mujeres, así, muchas muchachas sí reconocen algunos tipos de DIU como ideales para adolescentes o muchachas jóvenes, o son capaces de relacionar el uso del condón con estas edades.

Iniciación en el uso

Resulta muy recurrente que, en las mujeres de todas las edades, que se han iniciado en las relaciones sexuales en distintos momentos en el tiempo y a diferentes edades, no se aprecie el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual. En general es esta una relación desprotegida y como consecuencia acarrea muchos embarazos no deseados. Es decir que, con mucha frecuencia, el inicio sexual está divorciado de la anticoncepción. Lo más interesante es que las razones están muy frecuentemente vinculadas a una despreocupación por un probable embarazo, y ante la pregunta de si pensaron en esta posibilidad, la respuesta es no. Este comportamiento está presente tanto en hombres como en mujeres.

Luego el inicio en el uso del anticonceptivo está muchas veces relacionado con un primer aborto y a continuación de este se usa el anticonceptivo o a partir de la recomendación de madres, familiares o amigas. En menor medida también se acude a profesionales a solicitar información al respecto. Las mujeres, con frecuencia, al llegar a consulta ya tienen previamente decidido el anticonceptivo que usarán, aunque en alguna medida los médicos también recomiendan, esto condiciona que validen los criterios no profesionales y luego el uso de estos anticonceptivos les provoque alguna irregularidad.

La conversación y acuerdo previo sobre el uso de los anticonceptivos por parte de la pareja resulta otro elemento tratado, siendo muy recurrente en las entrevistas y grupos focales la identificación de la necesidad de conversar al respecto en las parejas y determinar en conjunto. En algunas ocasiones la mujer habla sobre eso; en muchas otras, ni

se refiere al tema e identifica como su responsabilidad la atención a la anticoncepción.

Razones para el uso

Relativo a las razones para el uso se han de incorporar también las causas del no uso de los mismos, lo cual resulta muy interesante, pues si bien se escoge uno u otro método recomendado por amigas u otros, muchas veces esto se hace sin conocer los detalles de aquellos que son más efectivos en cada momento y sin acudir a información profesional.

Lo más interesante es la particularidad asociada al no uso. Mientras que las estadísticas refieren que existe una amplia cobertura a partir de la declaración de mujeres sobre el uso actual de algún método, la continuidad en el uso es la mayor dificultad que se encuentra. Por una parte, se encuentran aquellas mujeres con más de 25 años y con algún hijo o embarazos previos que consideran que al llevar mucho tiempo sin embarazarse ya no les volverá a suceder. En muchas ocasiones, se absolutizan las reflexiones y conclusiones médicas, que ayudan a justificar el no uso de la anticoncepción.

Por otra parte, existen muchas mujeres que a la vez identifican, apoyadas muchas veces en supuestos criterios de galenos, dificultades en sus organismos que les imposibilitan usar muchos anticonceptivos. Es muy común la autodenominación de *cuello del útero retroverso*, el cual supuestamente les impide usar DIU. Por su parte, al respecto los profesionales de la salud señalan: *"El útero retroverso no tiene ninguna limitación en la literatura médica para nada, lo que pasa es que las personas se apoderan de los vocablos médicos para argumentar muchas de sus acciones. Posiblemente esa mujer ni sepa cómo es su útero y tenga un lindo útero anteroverso"* (Obstetra de hospital materno). En este mismo sentido, se refieren muchas veces a que ningún anticonceptivo (referido también a los DIU generalmente) se adapta a su organismo, porque con todos salen embarazadas, y muchas veces la causa está vinculada a un inadecuado uso de los mismos.

Finalmente, con relación al uso, es muy común entre las adolescentes asumir los patrones y reglas de comportamiento reproductivo de sus mayores, siendo así, es interesante que en distintas generaciones se repitan las mismas respuestas.

Inadecuación del uso

Una de las primeras inadecuaciones en el uso de los anticonceptivos es la discontinuidad del mismo, que se vincula a su vez con los elementos anteriormente mencionados sobre el desconocimiento del funcionamiento del anticonceptivo y sobre todo del funcionamiento reproductivo del organismo. Esto ocurre con mucha frecuencia con los DIU y las píldoras anticonceptivas.

En el primero de los casos, muchas mujeres aun cuando los usan de manera discontinua expresan que les hacen daño al poco tiempo de iniciar su uso y acuden a consulta a retirárselos. Es válido señalar que en el momento de colocar el anticonceptivo no siempre los profesionales explican que este dispositivo requiere un tiempo de adaptación al organismo y por ende las irregularidades iniciales que este provocará. Sin embargo, también se contactó que en cuanto las mujeres comienzan a tener algunas dificultades (dolores, sangramientos, etcétera, en los primeros tres meses) acuden a consulta decididas a retirarlo, aun cuando reciban dichas explicaciones en este momento.

Paralelamente, está indicado que estos DIU necesitan ser revisados al menos dos veces al año por un especialista. Esto es aún menos conocido entre las mujeres.

Con relación a las píldoras, también se encuentran dificultades en su uso, se han encontrado mujeres que explican haberse embarazado a pesar de estar tomando píldoras anticonceptivas. Ante una insistencia sobre información al respecto alegan elementos que son muestra de desconocimiento sobre su uso.

En el caso del condón o preservativo se ha encontrado con frecuencia que posiblemente dada su amplia divulgación en función de la prevención de infecciones de transmisión sexual, existe un mayor conocimiento sobre su uso adecuado. Elementos sobre en qué momento de la relación colocarlo, cómo hacerlo y cuándo retirarlo son bastante conocidos, aunque resulta imprescindible continuar profundizando en la información al respecto.

Los testimonios mostrados dan cuenta de un factor esencial en este proceso: *uso inadecuado de los anticonceptivos*. Si bien en la mayoría de los entrevistados hay conocimiento de los métodos anticonceptivos y son capaces de enumerarlos de manera continua, es recurrente que no hay un ade-

cuado conocimiento del funcionamiento de cada uno de ellos en relación con el organismo femenino. Baste señalar que, entre las entrevistadas, muchas mujeres no fueron capaces de identificar sus períodos fértiles u ovulatorios y muchas de ellas ni conocían al respecto.

Anticoncepción de emergencia: una segunda oportunidad

Este tema específico precisa un apartado, toda vez que en el mundo, ya hace varios años se han introducido los métodos y cultura de anticoncepción de emergencia. "Los métodos anticonceptivos de emergencia son aquellos que se utilizan después de una relación sexual no protegida; son métodos que previenen embarazos, mas no los interrumpen, no son métodos abortivos (...). La OMS no identifica contraindicaciones absolutas para el uso de la Anticoncepción de Emergencia..." (Población Council, 1998, pp. 9 y 11).

Obviamente este no es un anticonceptivo de uso rutinario por diversas razones de orden médico y de salud, pero es perfectamente viable para condiciones de emergencia tal y como su nombre lo indica.

En Cuba estos métodos, aunque ya se han introducido, se están comercializando y hay disponibilidad de ellos en las entidades de salud, no son de conocimiento popular, ni divulgados, ni siquiera tratados con suficiente nivel de detalle por profesionales de la salud en general.

En la revisión bibliográfica realizada al respecto, se identificó un artículo (Mayo y Seino, 2004), en el cual dos médicos cubanos proponen la utilización del método hormonal, adecuadamente dosificado a partir de las píldoras que se comercializan en la red de farmacias del país, por lo que su utilización sería de bajo costo, y ellos concluyen al respecto: "se puede afirmar que estos métodos son prácticamente inocuos y con una alta eficacia por lo que sería útil divulgarlos entre los médicos de familia para que estos a su vez lo propongan a su población sobre todo a las adolescentes las cuales muchas veces no usan ningún método anticonceptivo en forma regular, así se podrían evitar muchos embarazos no deseados o la utilización de la interrupción de embarazos con todos los riesgos conocidos que ello conlleva" (Mayo y Seino, 2004, p. 4).

Proceso decisional para usar la anticoncepción

Como se ha notado existe una amplia cobertura en el uso de los anticonceptivos por parte de la población, lo que incide como determinante directo de la fecundidad. Las mujeres son en mayor grado quienes deciden el anticonceptivo a utilizar, y esta utilización está muy permeada por dificultades e irregularidades en su uso. Ante la presencia de un embarazo por fallas en este mecanismo, se recurre al aborto o se decide que nazca un niño.

Generalmente las mujeres han usado diversos anticonceptivos a lo largo de su vida reproductiva, y estos han inhibido su fecundidad en períodos determinados, mientras que en otros momentos lo han hecho a través del aborto.

La decisión para usar uno u otro método es un híbrido de criterios profesionales, con comentarios de amistades y familiares. En el caso de las adolescentes juega un rol esencial la madre.

Finalmente, lo interesante al respecto es que en mujeres de distintos niveles educacionales y con diferentes edades es recurrente el abandono anticonceptivo en determinados momentos de su vida, sin intenciones de embarazarse, pero con la seguridad de ante un embarazo poder acudir a su interrupción de manera segura.

El rol de la educación sexual y reproductiva

Estas serán apenas unas notas finales reflexivas que están asumiendo a la educación sexual y reproductiva como el mecanismo ideal para incidir en un mejor uso de la anticoncepción.

Sin entrar en detalles, las acciones pensadas y contenidas en el Programa Nacional de Educación y Salud Sexual cuentan con los componentes idóneos para movilizarse en pos de cambios en este sentido. Es imprescindible la transformación de patrones, el aporte que la comunicación puede hacer es incalculable, pero es vital que el camino sea trascender la transmisión de saberes y llegue a incorporar miradas transversales al fenómeno.

Diferenciales como lugar de residencia, grupos etarios, nivel educacional, son vitales en la comprensión de las acciones a trazar. Educadores, personal de salud, los diferentes actores de la comunidad, la familia, deben participar en los procesos

educativos en torno a la anticoncepción. La perspectiva debe ser integrada desde lo multisectorial y lo multifactorial, con una visión a largo plazo en el que la anticoncepción sea empleada como integrante inseparable de los procesos en torno a la reproducción y la sexualidad. Ello debe ser tratado en detalle en un próximo artículo.

Referencias bibliográficas

- Alfonso, M. (2009). La singularidad de la segunda transición demográfica en Cuba. Tesis doctoral.
- Álvarez, L., León, E.M., de Armas, T. y Calero, J.L. (2004). Percepción y comportamiento de la sexualidad y la reproducción según los hombres. La Habana: Publicaciones Azucareras.
- Gran, M. (2005). Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba. 1995 – 2000, Tesis presentada en opción al título de Doctora en Ciencias de la Salud.
- Mayo, D. y Seino, J. (2004). Anticoncepción de emergencia. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, 30. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04
- UNFPA, CEDEM, ONE, MINSAP, UNICEF (1995). Cuba. Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva.
- ONE. (1987). Informe de la Encuesta Nacional de Fecundidad 1987.
- ONEI (2010). Informe de la Encuesta Nacional de Fecundidad, 2009.
- Population Council (1998). Ampliando el acceso a la anticoncepción de emergencia en América Latina. Taller Regional, Memorias, Quito, Ecuador.
- Quintana, L. et al. (2012). La toma de decisión en torno a la reproducción en la adolescencia. Tema para el debate. Revista Sexología y Sociedad, 18(49).
- Quintana, L. (2017). Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto. Tesis Doctoral. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana.
- Rodríguez, G. (2006). La fecundidad cubana a partir de 1990. Perspectivas social e individual. Tesis doctoral, Universidad de La Habana, Cuba.
- Rodríguez, G. et al. (2006). Cuba. La toma de decisión para el aborto desde una perspectiva de género. En Memorias II Congreso ALAP, Guadalajara, México.