
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA CUBANO.

María Soledad Sónora Cabaleiro

Centro de Estudios Sobre la Juventud, Cuba
Profesora Auxiliar de la Universidad de La Habana.
Máster en Planeación y Desarrollo de la Prevención.
Investigadora auxiliar del Centro de Estudios Sobre Juventud.

Resumen: Utilizando como pretexto la presentación de algunos resultados derivados de una evaluación, a escala local, de uno de los programas sociales cubanos en la esfera de la salud, específicamente en lo que compete al embarazo en la adolescencia, la autora reflexiona en torno a la política social cubana y sus retos. Parte, para ello, de un acercamiento a la noción de adolescencia para luego comentar efectos e impactos de las políticas de juventud en la región de América Latina.

Palabras-clave: Adolescencia; Embarazo; Programas sociales; Políticas de juventud.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA CUBANO.

Resumo: Utilizando como pretexto a apresentação de alguns resultados derivados de uma avaliação, a escala local, de um dos programas sociais cubanos na esfera da saúde, especificamente no que compete à gravidez na adolescência, a autora reflete sobre a política social cubana e seus objetivos. Parte, para isto, de uma aproximação da noção de adolescência para logo comentar efeitos e impactos das políticas de juventude na região da América Latina.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Programas Sociais. Políticas de juventude.

La adolescencia. Contenido y límites.

Es común encontrar en el imaginario social, pero también en algunas concepciones académicas, una visión y una ideología implícita de la adolescencia como una etapa compleja y conflictiva y un enfoque estereotipado y negativo de las/los adolescentes como personas rebeldes, violentas, con una apariencia llamativa y promiscuos sexualmente, aunque otras concepciones informan de una adolescencia que se aparta del prototipo anterior.

Como uno de los períodos del ciclo vital de los seres humanos, la adolescencia se caracteriza por una serie de transformaciones biológicas, anatómicas, sociales y psicológicas que son vividas de manera diferente por los sujetos puesto que, a su interior, hay grupos heterogéneos de individuos con desiguales condiciones de vida y formas diferentes de apropiarse de los ambientes social y cultural.

Desde el punto de vista de las regularidades del desarrollo psíquico, características de esta etapa, tienen lugar importantes procesos tales como la formación de las identidades personal y social, el establecimiento de nuevas formas de relación con los adultos y coetáneos, la adquisición de autonomía y el desarrollo de los roles sexuales, laborales y sociales, entre otros muchos.

Los inicios de la adolescencia, espacio de tránsito entre la niñez y la adultez, se asocian con los cambios puberales, la madurez de los órganos biológicos y la aparición de la menarquía, en el caso de las mujeres. No obstante, más allá de los procesos biológicos e incluso de aquellos relacionados con el desarrollo psíquico la adolescencia, como cualquier otro período del ciclo vital, necesariamente nos remite a un determinado sistema de relaciones sociales, a la posición socioclasista que se ocupa en ese sistema y a los significados que para esa sociedad tienen las diferentes etapas por las que transitan los seres humanos. Por consiguiente, la adolescencia es una construcción social. Su abordaje requiere hacerse en correspondencia con el contexto histórico y cultural; su duración y contenido variarán según sean la cultura, la época, la procedencia socio clasista, el género y el contexto urbano o rural.

Su estudio ha despertado el interés de diversas disciplinas científicas y cada una de ellas privilegia determinadas dimensiones, clasificaciones y especifica los límites de su duración. A su vez, al interior de una misma

ciencia, pueden ser diversas las visiones existentes no solo acerca del rango de edades a incluir, sino también, acerca de los cambios que ocurren y las características que la distinguen. De esta manera hay autores que, luego de publicado en 1928 por el sociólogo húngaro-alemán Karl Mannheim su ensayo acerca de las generaciones, proponen esta noción —la de generación— como la que mejor puede describir y explicar las diferencias y las desigualdades intra e intergeneracionales.

Por la importancia que tiene la delimitación de su duración, no sólo en el orden teórico sino también práctico, existe una profusa variedad de definiciones construidas a partir del establecimiento de sus límites etarios pues tales conceptualizaciones operacionales resultan útiles para concebir y trazar políticas, estrategias, programas y proyectos, organizar servicios y determinar las instituciones y organizaciones responsabilizadas con su atención, tratamiento y control.

En el ámbito jurídico estos límites son considerados para regular las edades mínimas de admisión al empleo, de adquisición del derecho a votar, de cumplimiento del servicio militar y del reconocimiento de responsabilidad civil y penal. Las edades difieren de un país a otro no obstante existir directrices y convenios internacionales que comprometen a los países miembros, de esas organizaciones y agencias internacionales y signatarios de esos instrumentos, a seguir políticas nacionales que se ajusten a las pautas establecidas. Tal es el caso, por ejemplo, del Convenio 138 de 1973 de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo sobre la edad mínima de admisión al empleo y la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1989.

En Cuba tampoco existe un único criterio, aunque las edades límites determinadas fluctúan entre los 16-18 años. Las regulaciones cubanas y las edades mínimas establecidas por estas para los diferentes ámbitos son las siguientes:

- La Ley electoral No. 72 de 29 de octubre de 1992 otorga el derecho a los hombres y mujeres mayores de dieciséis años “*que se encuentren en pleno goce de sus derechos políticos*” a participar como electores y a ser elegidos. La Constitución de la República de Cuba, en su capítulo XIV, artículo 133, establece que si la elección es para diputados a la Asamblea Nacional del Poder Popular deben ser mayores de dieciocho años.

- Para el cumplimiento del servicio militar la edad mínima establecida, por la Ley No. 75 del 21 de diciembre de 1994 de la Defensa

Nacional, en su artículo 67, es de diecisiete años.

- El Código Penal o Ley No. 62 de 29 de diciembre de 1987 exige responsabilidad penal a las personas de dieciséis años en adelante. (Artículo 16)

- El Decreto Ley No. 64 de 1982 dispone el Sistema para la atención a las personas menores de dieciséis años con trastornos de conducta, manifestaciones antisociales o que participen en hechos que la ley tipifique como delitos. No obstante, el Decreto Ley precisa que los Consejos Provinciales de Atención a Menores podrán decidir extender la atención hasta los dieciocho años de las/los adolescentes que arriben a los dieciséis años durante su permanencia en una escuela de conducta o en un centro de reeducación.

- El Código Civil o Ley No. 59 de 16 de julio de 1987 reconoce la plena capacidad para ejercer los derechos y realizar actos jurídicos a las personas que arriban a los dieciocho años. (Artículo 29, apartado 1, inciso a)

- Por su parte la Ley No. 1289 de 14 de febrero de 1975 o Código de Familia aclara que excepcionalmente podrá otorgarse autorización para contraer matrimonio a los menores de dieciséis años, previo permiso de los padres, en ese caso las mujeres deberán tener 14 o más años y los varones 16. (Artículo 3)

- La edad mínima para iniciar la vida laboral es de diecisiete años según se dispone en el Código de Trabajo o Ley No. 49 de 28 de diciembre de 1984. (Artículo 26)

- El Reglamento de la Ley de Emigración, Decreto No. 26 de 19 de julio de 1978 exige los 18 años de edad para solicitar pasaporte corriente (Artículo 20) y salida del país por asuntos particulares (Artículo 131).

En el contexto académico cubano, investigadores de distintos centros científicos operan, en sus estudios, con conceptos y límites disímiles. Institucionalmente hay sectores, como el de la salud pública, cuyos profesionales habitualmente asumen los criterios definidos por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la duración de la adolescencia y de la juventud, por lo que los programas sociales que se diseñan e implementan, desde este sector, están usualmente dirigidos al segmento poblacional de 10 a 19 años.

Sin embargo, es tradición en Cuba extender la juventud hasta los 30 años y los autores que se han ocupado de explicarlo coinciden en la referencia a la prolongada duración del ciclo escolar que trae consigo también el aplazamiento de la independencia económica de los padres.¹ [Fleitas,

Reina (2001); Ibarra, Lourdes (2003); Machado, Gerardo y Gómez, Luis (2007)] Por otra parte, las organizaciones juveniles² y las políticas de juventud generalmente abarcan entre los 14 y los 30 años de edad.

Otras razones, ya no específicas para los jóvenes y adolescentes cubanos, que pueden adelantar o demorar la transición, engloban la complejidad de las actuales sociedades del conocimiento y las escasas oportunidades, específicamente en la región de América Latina y el Caribe, que tienen los jóvenes para integrarse laboral y socialmente.

Políticas de juventud.

Son serios los desafíos que enfrentan los 1.200 millones de jóvenes de 15 a 24 años que hay en el mundo y que constituyen el 18 % de la población mundial en su transición e incorporación al mundo adulto. El acceso a los recursos, al empleo, a la educación y a la salud continúan siendo metas no alcanzadas por la mayoría, desde que en 1995 fuera adoptado por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas el Programa de Acción Mundial para los Jóvenes.

Estos temas conservan plena vigencia en el mundo cada vez más polarizado de hoy. Su estudio ha permanecido en la agenda de reconocidas personalidades académicas, instituciones y agencias internacionales y no son pocos los trabajos dedicados al análisis de las tendencias presentes en la concepción, implementación, efectos e impactos de políticas públicas en la región de América Latina y el Caribe, algunos centrados específicamente en las políticas de juventud, sobre todo en el ámbito de lo urbano y menos en el ambiente rural.

En Cuba, política y desigualdades sociales, también han sido y son objeto de estudio e investigación. La socióloga e investigadora Mayra Espina se ha ocupado de estas cuestiones en el transcurso de su trayectoria

¹ En Cuba el ciclo escolar comienza a los cinco años de edad. La enseñanza obligatoria se extiende hasta la enseñanza general media o secundaria (nueve grados). La enseñanza media superior incluye tres grados más (10mo, 11no y 12vo) y la educación superior generalmente abarca cinco cursos. Aquellos que deciden continuar estudios superiores culminan su formación pasados los 20 años de edad.

² Son organizaciones juveniles cubanas las siguientes: La Organización de Pioneros, la Federación Estudiantil de la Enseñanza Media (FEEM), la Federación Estudiantil Universitaria (FEU), la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC), la Asociación Hermanos Saiz (agrupa a escritores y artistas jóvenes) y las Brigadas Técnicas Juveniles (promueven las innovaciones científicas y tecnológicas entre los trabajadores jóvenes).

profesional. El también sociólogo Gerardo Machado y el historiador Luis Gómez, ambos investigadores del Centro de Estudios Sobre Juventud, han focalizado su atención en las políticas de juventud, mientras que otros [Navarrete Caridad (1998), Morales Elaine (1998); Sónora Marisol (1999), Vázquez Aurora (2001) y Campoalegre Rosa (2000)] se han dedicado al examen de las estrategias, programas y proyectos de prevención social y del delito en el escenario comunitario y a la investigación de la marginalidad. Los estudios de las desigualdades de género, espaciales, generacionales, raciales, educacionales y otras, también se han incrementado en las últimas décadas. [Zabala María del Carmen (2002); Iñiguez Luisa (1999); Rodríguez Pablo, Espina Rodrigo y Núñez Niurka (1999-2003)]

En cuanto a los resultados, efectos e impactos de las políticas públicas de juventud en la región de América Latina y el Caribe, en ocasiones resultan contradictorios los análisis y valoraciones emitidos. Utilizando como fuente dos de los Informes Mundiales Sobre la Juventud, de la Organización de Naciones Unidas, correspondientes a los años 2005 y 2007, se pueden extraer algunas conclusiones acerca de los efectos e impactos de las políticas sociales de juventud.

En el informe del 2005 se decía que más de 200 millones de jóvenes vivían en la pobreza, no estaba claro si la situación había mejorado desde 1995 a esa fecha. Ya entonces se afirmaba que la tasa de jóvenes matriculados en la educación superior había aumentado, aunque se reconocía la existencia de 130 millones de jóvenes analfabetos. La tasa de desempleo juvenil alcanzó entonces una cifra record, la tendencia al uso indebido de drogas continuó su curva ascendente y los embarazos precoces continuaron constituyendo un problema. Entre las recomendaciones contenidas en el informe se incluía la elaboración y aplicación de políticas integradas para la juventud y la atención especial a los grupos de jóvenes desfavorecidos.

En el Informe Mundial Sobre la Juventud 2007 se afirma que “*la inversión en la juventud ha mejorado en todas las regiones del planeta*”, a la vez que se reconoce que “*en lo referente a empleo y niveles de ingreso los jóvenes latinoamericanos están en una situación peor hoy en día de lo que estaban hace 15 años*”. Entre los que viven en la pobreza, los adolescentes entre 15 y 19 años ocupan la segunda proporción más alta, después de los niños menores de 14 años.

Otros informes también dan cuenta de la situación existente. En el informe final de la Consulta Juvenil Sobre Liderazgo y Voluntariado Joven en América Latina y el Caribe, presentado en el 2008, los principales pro-

blemas y retos recogidos hacen alusión al desempleo, la falta de oportunidades, la violencia, la drogadicción, las ITS's y el VIH/SIDA, las migraciones y los conflictos armados. Mientras que en el informe *El potencial de la juventud: políticas para jóvenes en situación de riesgo en América Latina y el Caribe*, del Banco Mundial (2007), se asegura que “*más de la mitad de los jóvenes entre los 12 y los 24 años en la región están en condición de riesgo*”, se insta a generar programas específicos para estos grupos y se sugiere a los gobiernos la conveniencia de considerar, como una inversión, los programas enfocados en el desempleo juvenil, la delincuencia, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el consumo de sustancias adictivas.

En Latinoamérica se han identificado dos perspectivas en las estrategias de enfrentamiento a la pobreza, con predominio en los últimos años de políticas focalizadas en determinados sectores poblacionales, supuestamente los más carenciados, con el propósito de mitigar la pobreza. Por lo general estas políticas se sustentan (y privilegian) en la obtención de las metas sociales al menor costo posible. Las políticas más universales, orientadas a proveer de bienestar a toda la población, son más escasas.

En la estrategia cubana de desarrollo ha prevalecido la priorización de “lo social”, una óptica humanista que privilegia al ser humano, al valor solidaridad y la universalización de las oportunidades de acceso a los derechos fundamentales, lo cual dicho en palabras de Espina (2006) que me permito citar, significa que

“(…) la experiencia cubana muestra que la universalización de los derechos sociales de ciudadanía a través de una amplia intervención estatal y de su regulación en todas las esferas es una fórmula eficiente para proveer rápidamente integración social a las más amplias mayorías y priorizar la agenda social de los sectores populares, mejorando su acceso al bienestar, aun en condiciones de poco crecimiento económico”.³

También se ha considerado un tratamiento específico y diferenciado a determinados segmentos de la población, como son las familias de menores ingresos, la mujer, los niños, las madres solteras, los ancianos, los

³ ESPINA, Mayra. Comentarios sobre la desigualdad en Cuba hoy. Presentación realizada en el Evento por la conmemoración de la abolición de la esclavitud. Proyecto Color Cubano. Unión Nacional de Escritores y Artistas de Cuba, La Habana, 2006.

discapacitados y a los territorios con menor desarrollo relativo.

En el caso de Cuba el impacto en la sociedad (en esferas como vivienda, alimentación, salud, saneamiento, educación, transporte y otras) de la crisis económica de los años 90, de las medidas adoptadas por el Estado para contrarrestarla y del proceso de reestructuración económica, imprimieron un sello distintivo al contexto de concepción e instrumentación de la política social cubana de los últimos veinte años. Pero aún en condiciones de crisis y de gradual recuperación económica luego, en estas dos décadas ha sido concebida e implementada una importante cifra de programas emergentes —muchos de ellos orientados a la juventud— y se han mantenido otros en ejecución.

Forman parte de este contexto, además, la aparición de nuevos actores sociales, la priorización de la comunidad, como uno de los escenarios de acción de gran parte de los programas que se vienen desarrollando, pero también la legitimación o al menos la tolerancia de comportamientos y prácticas que denotan indisciplina laboral y social, la emergencia y re-emergencia de otras conductas como la prostitución, el uso indebido de drogas legales e ilegales, el embarazo en la adolescencia y otros.

El embarazo en la adolescencia en Cuba.

La prolongación de la duración de la adolescencia, apreciable en la actualidad, incide en la precocidad con que las y los adolescentes se inician en diversas experiencias que antes se daban a edades superiores. La edad de iniciación de relaciones sexuales completas es una de ellas. La aceleración de la madurez fisiológica y el inicio a edades más tempranas de relaciones sexuales coitales y desprotegidas constituyen variables asociadas al embarazo en la adolescencia. Esto ha traído aparejado el aumento del número de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas de salud que, a escala internacional, afecta a este segmento poblacional y que forma parte, además, de los patrones socioculturales de las desigualdades sociales. Y América Latina y el Caribe es una de las regiones con mayores tasas de embarazo en la adolescencia.

Cuba, dentro del conjunto de países con bajos niveles de fecundidad global, también presenta altas tasas de embarazos, abortos y partos en la adolescencia aun cuando, según cifras de la Dirección Nacional de

Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba, hace ya varios años que se viene produciendo una reducción de los porcentajes de partos y de abortos en las adolescentes cubanas. En el año 2006 los nacidos vivos de madres menores de 20 años de edad representaron el 15,5% del total. En ese mismo año la juventud cubana constituía el 20,5% del total de población y los adolescentes representaron, ese año, el 7,6%.⁴

Desde la última década del siglo XX, en Cuba, se han venido produciendo transformaciones sociodemográficas que resultan de interés para el estudio del embarazo en la adolescencia.

El monitoreo que se ha venido realizando en el país permite identificar como tendencias el rejuvenecimiento de la edad al primer matrimonio o unión (que pasó de 19.5 años en 1970 a 18.4 años en 1987), el inicio de las relaciones sexuales a edades inferiores a los 18 años, el poco uso de métodos anticonceptivos por mujeres de 15 a 19 y la reducción de la tasa de fecundidad en las adolescentes: en los años 90 se redujo de 77.5 en 1990 a 55.6 en 1999 (por 1000 mujeres de la edad) y en los años 2000-2006 fluctuó entre 41.5 en el 2006 y 49.1 en el 2002.⁵

En Cuba el acceso a la salud de todos los ciudadanos es un derecho refrendado en la Constitución de la República y avalado por la obra realizada por el Estado cubano desde el primero de enero de 1959 que evidencia su constante atención al desarrollo pleno de las nuevas generaciones. Por consiguiente, ante esta problemática, el país ha reaccionado, desde su política social, con el diseño e instrumentación de varios programas sociales que involucran a ministerios como los de salud pública y educación, a organizaciones como la Federación de Mujeres Cubanas o la Federación Estudiantil de la Enseñanza Media y a centros de investigación como el Centro de Estudios Sobre Juventud y el Centro Nacional de Educación Sexual. Dentro de las temáticas de salud reproductiva, se ha dado relevancia a la salud del adolescente, por lo que algunos de los programas concebidos e implementados tienen como propósitos explícitos o implícitos la prevención, la atención o el tratamiento del embarazo en la adolescencia.

Algunos de estos programas son:

- Programa Nacional de Salud Materno Infantil.
- Programa Nacional de Atención Integral a la Familia.

⁴ Anuario Demográfico de Cuba 2006. Oficina Nacional de Estadísticas, La Habana, 2007.

⁵ Datos de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2001y; Anuario Estadístico de Salud 2006. Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2007.

- Programa Nacional de Educación de la Sexualidad.
- Programa Nacional Educa a tu hijo.
- Programa Nacional de Atención Integral Médico-Pedagógica a Educandos y Maestros del Sistema Educacional.
- Programa Nacional Maternidad y Paternidad Responsables.
- Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente.

Precisamente el último de los programas citados, el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente, constituyó objeto de investigación de un trabajo de diploma que tuve la satisfacción de tutorar y que fue defendido en el 2008 por una estudiante de Sociología. Estudiante e investigación en las que convergen, además, dos programas cubanos emergentes en los últimos años, pues la estudiante (hoy ya graduada) forma parte de los primeros grupos de jóvenes que se incorporaron al Programa Nacional de Trabajadores Sociales, que luego aprovecharon las oportunidades que ofreció el Programa Nacional de Municipalización de la Enseñanza Universitaria y que hoy constituyen la segunda graduación de las Sedes Universitarias Municipales.⁶

El trabajo se tituló *El embarazo en la adolescencia. Evaluación del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes* y su autora fue Arlenis Yusimí Figueredo Zamora. Los resultados a los que se hará referencia seguidamente se sustentan en su investigación.⁷

Acerca del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente y de su desempeño en un contexto local.

El Programa fue concebido en el año 2000 específicamente por la Dirección Nacional de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública. Está estructurado en nueve acápites que son: introducción, objetivos, límites, organización y funciones, actividades, vigilancia, evaluación, anexos y bibliografía.

⁶ Ambos programas —el de trabajadores sociales y el de universalización de la enseñanza superior— forman parte del conjunto de programas sociales concebidos al calor de la, conocida en Cuba, como Batalla de Ideas.

⁷ FIGUEREDO, Arlenis Yusimí. *El embarazo en la adolescencia. Evaluación del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes*. Trabajo de diploma de Sociología, Sede Universitaria del municipio 10 de octubre, 2008.

La propia denominación del programa da una idea del amplio diapasón de problemáticas que prevé abarcar, no está dirigido exclusivamente a la prevención, atención o tratamiento del embarazo en la adolescencia. Se sustenta en el concepto de salud integral en la adolescencia, definido como “(...) un concepto que abarca su condición biopsicosocial, de género, enmarcada en el período del ciclo vital y familiar por el que transita y con satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social”⁸; y se asume un enfoque clínico-epidemiológico y social.

Desde la introducción queda planteado que se asume la definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud de “*toda persona comprendida entre los 10 y los 19 años*”⁹ y, entre las razones que lo justifican se mencionan elementos organizativos del sistema de salud que no favorecen la atención integral a los/las adolescentes y el comportamiento de la morbilidad por algunas enfermedades prevenibles, como las infecciones de transmisión sexual y la utilización de los servicios de interrupciones de embarazo.

Sus objetivos incluyen la atención diferenciada integral de adolescentes, la identificación de adolescentes y familias con conductas de riesgo, el desarrollo de acciones de promoción de salud y prevención y de una sexualidad sana y responsable, la estimulación del diseño y ejecución de investigaciones sobre la salud de los adolescentes, la capacitación del personal de salud y la participación intersectorial, comunitaria y de la familia.

Tiene un alcance nacional y de aplicación en todas las instancias del Sistema Nacional de Salud. Las actividades están agrupadas en acciones de tipo: organizativas, de información, educación y comunicación, preventivas y asistenciales y, docentes y de investigación. Define los aspectos e indicadores que serán evaluados, la periodicidad de la evaluación y la supervisión de su desempeño.

Para la evaluación de su desempeño, a escala local, se seleccionó el municipio Madruga ubicado en la región occidental del país, al este de la provincia La Habana. Posee una superficie de 463,1 km² que representa el 9,2% de la superficie total de la provincia. Está dividido en seis Consejos Populares y dos áreas de salud. Tiene un total de 33 asentamientos humanos, 27 de estos (81,8%) son asentamientos rurales. Su base económica

⁸ Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2000, p.8.

⁹ Idem, p.5.

fundamental es la agricultura-industrial. Las actividades principales son el cultivo y la producción de caña de azúcar y la ganadería.

Tiene una población de 30 374 habitantes (51% de estos son hombres) que representan el 4,1% de la población total de la provincia; la densidad poblacional es de 66,3 habitantes por km². La población adolescente (de 10 a 19) del municipio Madruga representa el 13,7% del total de su población (4 215 adolescentes); las hembras alcanzan la cifra de 2 004 y los varones son 2 211.¹⁰

Se realizó una evaluación externa (no participaron los ejecutores del programa), ex post y parcial. Puesto que el programa se propone identificar y atender a las/los adolescentes con diversas “*conductas y prácticas de riesgo que ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones*”¹¹, más allá de aquellas asociadas con el embarazo en la adolescencia, se hizo una selección de los objetivos, actividades e indicadores contenidos en el programa relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva.

Algunos resultados de la evaluación.

En lo que concierne a la evaluación de la concepción del programa, el amplio diapasón de problemáticas que prevé abarcar, al sustentarse en el concepto de salud integral de adolescentes, a la vez que una fortaleza, por el enfoque integrador y sistémico explícito, se constituyó en un desafío para su diseño que debió haber incidido en la forma general en que fueron formulados los objetivos y en la ausencia de la definición de las metas y los resultados buscados.

El programa recoge acciones que hacen referencia a la utilización de todos los canales de comunicación (interpersonal, grupal y masiva) para informar a la comunidad, en general, sobre las características de la adolescencia y otros temas de su interés. Sin embargo, no se concibieron ni diseñaron acciones para dar a conocer y divulgar el programa entre la población en general, la beneficiaria en particular, ni entre los profesionales

¹⁰ Panorama demográfico de la provincia La Habana. Oficina Nacional de Estadísticas, Cuba, 2007.

¹¹ Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2000, p.7.

de salud y del resto de los sectores del territorio. Por consiguiente, el programa no es conocido por los pobladores.

No aparece un diagnóstico integral y detallado que incorpore información de carácter social y cultural y con enfoque de género acerca de la adolescencia en el contexto cubano, sus características, actitudes, conocimientos y percepciones acerca de conceptos clave como salud, enfermedad, conductas de riesgo, sexualidad, uso de anticonceptivos y otros.

Aunque en su concepción y diseño se declara que se asume un enfoque de salud integral, en su ejecución y desempeño prevalece un enfoque biomédico que se hace evidente, entre otros elementos, en la priorización de los indicadores asociados a la salud materna. Los indicadores de información estadística definidos son muy limitados, no abarcan ni se corresponden con el enfoque asumido de salud integral. Se hace énfasis en la información acerca de la cifra de embarazadas adolescentes, las tasas de mortalidad materna e infantil, los nacidos con bajo peso y otros, pero en el territorio no se cuenta con un diagnóstico previo y actualizado (integral y detallado) que incorpore información de carácter social y cultural, y con enfoque de género, acerca de las y los adolescentes, sus características, actitudes, conocimientos y percepciones sobre los problemas de salud que el programa abarca.

En la concepción del programa se previó la intersectorialidad en su ejecución, se abrieron espacios de participación para otros sectores que forman y toman parte en las Comisiones para la Atención Integral a la Salud de Adolescentes a todos los niveles. La composición de estas comisiones da cuenta de la intersectorialidad concebida: representantes del Departamento de Salud del Ministerio de Educación, de las Comisiones de Prevención y Atención Social, de organizaciones estudiantiles (Federación Estudiantil Universitaria, Federación Estudiantil de la Enseñanza Media y de la Organización de Pioneros José Martí), de la Federación de Mujeres Cubanas, de la Unión de Jóvenes Comunistas y del Instituto Nacional de Deportes y Recreación. También se concibió la participación, en acciones de promoción y prevención, de las y los adolescentes, sus familias, grupos e individuos de la comunidad.

Sin embargo, la participación e intersectorialidad prevista y buscada no se ha alcanzado. La necesaria coordinación e integración de los esfuerzos institucionales y sectoriales y la consideración de la propia población objetivo como sujeto activo de las transformaciones necesarias, continúa siendo una asignatura pendiente.

No se ha monitoreado ni se ha hecho un seguimiento del desempeño

del programa. En el documento directriz se plantea que “(...) *los responsables del Programa Materno Infantil a nivel municipal en coordinación con las Unidades de Análisis y Tendencias en Salud analizarán semestralmente la satisfacción de los adolescentes con los servicios que reciben (...)*”¹²; no obstante no se dispone de información, ni se conocen las valoraciones de la población, en particular de las/los adolescentes, acerca de los servicios de salud que reciben; no se conoce por los ejecutores si se han producido o no cambios en el comportamiento del problema embarazo-adolescencia y menos aún si esos cambios puedan considerarse efectos del programa.

Entre las adolescentes incluidas en la muestra se constató la falta de información —y el interés por recibirla—, acerca sexualidad y reproducción. No tienen percepción de las consecuencias del embarazo adolescente. Tienen algún conocimiento acerca los métodos anticonceptivos, particularmente sobre el condón y las píldoras, pero la mayoría no hace uso habitual de estos.

Las edades de la primera relación sexual de las muchachas oscilaron entre los 12 y los 16 años, las de sus parejas en ese momento fluctuaron entre 16 y 24. La mayoría de las muchachas que ya se han embarazado o han parido, considera que la mejor edad para iniciar las relaciones sexuales son los 15 años, pero entre las que no han pasado por esta experiencia ni han tenido aun relaciones sexuales coitales, la edad ideal se encuentra en un amplio rango cuyo límite superior se extiende a los 30 años y el inferior no sobrepasa los 18.

A modo de conclusión.

El proyecto social cubano, sustentado en una ética humanista que promueve la solidaridad ha apostado por los principios de equidad y justicia social. Su estrategia de desarrollo ha jerarquizado la política social aún en condiciones económicas difíciles. La salud es una esfera y la juventud un segmento poblacional que se han potenciado y priorizado respectivamente.

Sin embargo, los análisis y evaluaciones realizados permiten identificar como uno de los retos a la política social cubana el alcance de un balance o equilibrio entre centralización-descentralización, universalismo-focalización, verticalidad-horizontalidad y sectorialidad-intersectorialidad, tanto

¹² Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente, p.15.

en el diseño o concepción de los programas como en su implementación, desempeño y evaluación.

El sobredimensionamiento del centralismo en la concepción y ejecución de programas y proyectos repercute negativamente en la participación, de la población general y de las poblaciones objetivas, aún cuando la participación sea uno de los principios que los sustentan y, por consiguiente, también repercute en la instrumentación y en el desempeño, a escala local, de los programas nacionales. La verticalidad en la concepción y desempeño de los programas y la prevalencia de un enfoque movilizativo, asistencial y paternalista, no contribuyen a la consecución de los propósitos propuestos y los resultados buscados.

La desarticulación entre la variedad de programas y proyectos que se desarrollan desde diferentes sectores y ámbitos de intervención. La diversidad de estructuras organizativas e instituciones del Estado que se involucran y la especificidad de las funciones, los enfoques, las visiones, los presupuestos y los métodos que cada una de ellas sustentan, dificultan su integración y coordinación en el proceso de ejecución.

Específicamente en lo que respecta a determinados programas sociales concebidos fundamentalmente desde el sector salud, se aprecia la jerarquización, en su desempeño, de un enfoque médico, clínico y epidemiológico.

La heterogeneidad de la sociedad cubana actual y la visualización de determinadas desigualdades sociales han requerido de políticas diferenciadoras que las tomen en cuenta por lo que ya varios de los programas sociales que forman parte de la Batalla de Ideas y que se han implementado en la última década, han estado orientados precisamente hacia segmentos y grupos poblacionales particulares.

En la instrumentación y desempeño de varios de estos programas emergentes la juventud ha tenido una participación activa y en ocasiones protagónica. Tal es el caso, por ejemplo, de los programas de trabajadores sociales, de instructores de arte, de maestros y enfermeros emergentes. No obstante aun queda por hacer en función de perfeccionar e incrementar la participación de las también diversas juventudes y de continuar implementando nuevos mecanismos de inclusión social.