

cedeeiii



**UNIVERSIDAD DE LA HABANA
FACULTAD DE ECONOMÍA**

**CUBA. ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD
EN LOS NOVENTA. MADRES MAYORES
DE 30 AÑOS**

Trabajo de Diploma presentado en opción a la
Licenciatura en Economía.
Curso 2003-2004

Autora: Nodalys González Soto

Tutora: M.Sc. Grisell Rodríguez Gómez

Ciudad de La Habana
Junio del 2004

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mis padres y a mi tía Gena. Por brindarme todo su apoyo, por comprenderme y por confiar en mí.

A mi novio.

A mis amigas de la infancia Isany y Sherlys, y no tan de la infancia a Karol y a Yiliam.

AGRADECIMIENTOS

Le estoy muy agradecida a todo el que de una forma u otra ha aportado un granito de arena en mi formación académica:

A mi tutora Grisell, por haber completado mi formación de pregrado, por brindarme sus conocimientos, por tener siempre tiempo para mí, por ofrecerme su amistad.

A mis profesores de los cinco años, especialmente a Gleidis Arística.

Al personal de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), por acogerme en las Prácticas Laborales y por brindarme la información necesaria para mi tesis.

A las compañeras del Comité Estatal de Estadística (CEE) municipal y provincial.

A Juan Carlos Albizu-Campos por brindarme su apoyo y sus valiosos conocimientos.

A Lorenzo Herrera por ayudarme en la parte estadística del trabajo.

A mi directora Otilia por darme su apoyo y guiarme (quizás sin pensar que lo estaba haciendo).

A mis nuevos amigos: Madelín, Alejandro, Irma, Yolanda...

Especialmente, a todo el colectivo del CEDEM por ser tan bello y por haberme soportado en este curso.

A todos, GRACIAS.

Tabla de Contenido

Introducción	1
I. Aspectos teórico-metodológicos de la comunidad	6
I.1 Breves referencias al desarrollo histórico de la formación y del estudio de la comunidad.....	6
I.2 Hacia un estudio científico de la comunidad	14
I.3 Consideraciones teórico-metodológicas sobre el valor de la comunidad para estudiar la población	26
I.4 Presentación metodológica	31
II. Santa María del Rosario. Una comunidad epistemológicamente identificable ..	39
II.1 Un recuento histórico.....	39
II.2 Contexto general de Santa María del Rosario.....	43
· Características sociodemográficas	43
· Características económicas.....	45
· Características geográficas y ambientales	46
· Características constructivas	47
· Esquema social.....	47
II.3 Elaboración sociopsicológica del concepto 'Comunidad' en Santa María del Rosario	49

Índice de Cuadros

No.	Título	Página
1	Tasa Global de Fecundidad y Esperanza de Vida al Nacer en seis países de América Latina según etapa de la Transición Demográfica (1970-1975 y 1995-2000)	13
2	Tasa Global de Fecundidad. Países seleccionados (2003)	14
3	Cuba, Tasa de Mortalidad Infantil y Esperanza de Vida. Trienio seleccionado.	
4	Resultados de la investigación realizada por las Naciones Unidas en 1965, teniendo en cuenta 72 países.	38
5	Cuba. Estructura de la Fecundidad por edades. 1990-2002.	52
6	Cuba. Diferencias porcentuales de la estructura de la fecundidad. Trienios seleccionados	55
7	Cuba. Práctica del aborto de las madres primerizas mayores de 30 años según dos grandes grupos de nivel educacional. 1990-2002.	78

Índice de Gráficos

No.	Título	Página
1	Tasa Global de Fecundidad. Países seleccionados. 2003.	15
2	Cuba. Tasa Global de Fecundidad y Tasa Bruta de Reproducción. 1970-2002.	26
3	Cuba. Comportamiento de los abortos por cada mil nacidos vivos. 1968-2002.	31
4	Cuba. Tasa Bruta de nupcialidad y divorcialidad. 1990-2001.	32
5	Modelos de estructura de la fecundidad por edades. (1965).	36
6	Modelos de estructura de la fecundidad por edades. (1996)	43
7	Cuba. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edades. 1899, 1919, 1953.	47
8	Cuba. Estructura de la fecundidad. 1970, 1982 , 1989.	49
9	Cuba. Tasa Global de Fecundidad y Tasa Bruta de Reproducción. 1990-2002.	51
10	Cuba. Estructura de la fecundidad por edades. 1990-2002.	53-55
11	Cuba. Ordenamiento jerárquico de la estructura de la fecundidad por grupos de edades. 1990-2002.	58
12	Medidas de posición de la distribución de la fecundidad. 1990-2002.	59
13	Cuba. Estructura de la fecundidad. 1990, 1995, 2002.	60
14	Cuba. Edad media de la fecundidad y edad media del primer hijo. 1990-2002.	62
15	Cuba. Nacimientos totales. 1990-2002.	67
16	Cuba. Número de nacimientos según dos grupos de edad de la madre. 1990-2002.	69
17	Cuba. Nacimientos según estado conyugal de las madres. 1990-2002.	70
18	Cuba. Nacimientos según años de estudio de las madres. 1990-2002.	71
19	Cuba. Nacimientos según nivel educacional de las madres. 1990-2002.	72
20	Cuba. Nacimiento según zonas de residencia de las madres. 1990-2002.	73

21	Cuba. Madres mayores de 30 años según orden de los hijos. 1990-2002	75
22	Cuba. Nacimientos según zonas de residencia de las madres primerizas mayores de 30 años. 1990-2002.	76
23	Cuba. Nacimientos según estado conyugal de las madres primerizas mayores de 30 años. 1990-2002.	76
24	Cuba. Nacimientos según nivel educacional en dos grandes grupos de las madres primerizas mayores de 30 años. 1990-2002.	77
25	Cuba. Nacimientos según zona de residencia de las madres primerizas mayores de 30 años. 1990-2002.	80

INTRODUCCIÓN

En el proceso de transición demográfica en Cuba, la variable fecundidad ha mostrado características que la han distinguido, observándose un proceso paulatino de descenso, que se inicia desde principios del siglo XX, hasta llegar en el año 1978, a ubicarse por debajo del nivel de reemplazo generacional. El proceso de descenso se ha acelerado tras los cambios sociales ocurridos a principios de los años sesenta, acompañado por una creciente homogeneización de la conducta reproductiva en los diferentes grupos sociales y en los diferentes territorios.

No obstante al interior de este comportamiento se pueden encontrar algunas inequidades ampliamente estudiadas en el contexto nacional e internacional destacándose altos niveles de fecundidad adolescente, elevada utilización del aborto, entre otros, para los cuales el país ha desarrollado estrategias o programas educativos y de salud.

Paralelamente, la estructura de dicha variable, ha mostrado cambios a lo largo del período de manera independiente a los niveles de la misma, transitando de cúspides dilatada a temprana indistintamente.

Por su parte existen varias investigaciones dirigidas al estudio de la fecundidad en Cuba, que anteceden a la presente intención. El antecedente inmediato resulta ser “Cuba: transición de la fecundidad, cambio social y conducta reproductiva”, realizada por investigadores de CEDEM, ONE, MINSAP, en la cual se sistematiza el rol de dicha variable en el proceso transicional destacándose sus tendencias, inequidades y determinantes del cambio.

Un resultado interesante en dicha investigación es la existencia de una estructura temprana de la fecundidad, hacia el año 1992, con valores máximos en las mujeres de 20 a 24 años. Sin embargo, desde esa fecha por más de diez años, no se ha registrado un estudio particular que le de continuidad en términos de estructura de la

variable y es, por tanto ese, el principal objetivo de esta investigación. Pues si bien los niveles de la fecundidad se mantienen estables en valores bajos, sí se pudiesen experimentar cambios en la estructura, toda vez que esto ha sucedido en el pasado.

De manera coherente con ello, resultaría muy interesante abordar otro aspecto inherente a la reproducción humana atendiendo a la edad de la madre. Trascendiendo el tema de la fecundidad adolescente, ampliamente estudiado, la fecundidad tardía se convierte en tópico de necesaria reflexión que ha sido poco tratado. Esto se debe a que el interés tanto de investigadores como de organismos nacionales e internacionales y de decisores y estrategias políticos ha estado lógicamente dirigido hacia las adolescentes, por entender la fecundidad de este segmento poblacional como una problemática social importante.

Sin dejar de ser esto cierto, el presente trabajo quisiera resaltar el valor de acercarse a la fecundidad en otra etapa de la vida de la mujer: después de los 30 años. Por lo que constituye otro objetivo de la presente investigación, describir las características de estas mujeres. Precisamente por la atención que se considera requiere iniciar un estudio de ellas, tanto desde la perspectiva sociodemográfica, como en materia de planificación de servicios de salud.

La intención es que este sea un primer acercamiento a la temática, en el cual además de comprobar el peso de las madres mayores de 30 años en la fecundidad cubana en la actualidad, sea posible contar con una caracterización de las mismas atendiendo a los atributos disponibles hasta hoy.

Para el desarrollo de la investigación se empleó una metodología cuantitativa basada en el análisis de fuentes documentales y en el procesamiento de las Bases de Datos de Nacimiento de los Registros de Estadística Continua.

El trabajo está estructurado en cuatro capítulos. En el primero se exponen los Aspectos Metodológicos que conducen la investigación, pasando por la

fundamentación del problema a estudiar, el diseño metodológico y las fuentes de información.

En el capítulo siguiente serán expuestos los elementos teóricos que sustentan el desarrollo del trabajo. En el mismo se estará destacando el proceso de la Transición Demográfica cubana, resaltando la transición de la fecundidad. Serán también expuestas las *aproximaciones empíricas* que soportan los estudios en torno a la estructura de la fecundidad, realizados por Zulma Camisa¹. Estas se basan en las *Estructuras modelo de fecundidad por edades* diseñadas por Naciones Unidas en 1965. En el desarrollo de la investigación se consideró preciso, realizar una actualización de estas estructuras modelo pero con solo 17 países, y con la información disponible hasta el año 1996², lo cual constituye un aporte teórico colateral.

La dinámica de la estructura de la fecundidad anterior y posterior a los noventa se desarrolla en el tercer capítulo, enfatizando el comportamiento en el último decenio del siglo XX, y resaltando los valores de algunos indicadores importantes de la variable en el período.

En el capítulo 4, en tanto, se caracteriza al grupo de madres mayores de 30 años en este decenio, atendiendo a diversos atributos y particularizando en las que están teniendo su primer hijo en estas edades.

Finalmente se arribarán a algunas conclusiones y recomendaciones importantes principalmente para los estudiosos de la población en Cuba.

¹ Camisa, Z., "Introducción al estudio de la fecundidad". Editorial CELADE. Costa Rica, San José, 1975.

² Naciones Unidas, "Boletín de Población de las Naciones Unidas No. 7, 1963". Nueva York, 1965.

CAPÍTULO I. PRESENTACIÓN METODOLÓGICA

I.1 Diseño de la Investigación.

La Transición de la Fecundidad cubana inició un proceso de franco descenso desde la primera mitad del siglo XX, manteniéndose en niveles relativamente estables y bajos dentro del contexto latinoamericano durante estos primeros 50 años (TGF de 3.5 hijos por mujer en 1953), con un incremento significativo pero circunstancial alrededor de los años 60, producto de importantes cambios sociales a nivel nacional y global, alcanzando su clímax en el año 1963, con un valor de TGF de 4.7 hijos por mujer.

Sin embargo, a partir del año 1964 se reanuda el proceso de descenso que venía describiendo dicha variable, caracterizándose por su celeridad y homogeneidad, llegándose rápidamente a describir valores de la TGF por debajo del nivel de reemplazo, por primera vez, en el año 1978. (TGF de 1.95 hijos por mujer)

Este reemplazo no se ha vuelto a recuperar en la historia de la fecundidad cubana, observándose solo discretas oscilaciones en orden descendente, llegando en la actualidad (2002) a una TGF de 1.55 hijos por mujer.

En lo relativo a la estructura de la fecundidad antes de la década del 60 se expone una cúspide dilatada con valores máximos similares en los grupos de edades de 20-24 y 25-29 años, a partir de estos años la cúspide transita de dilatada a temprana con valores máximos en el primer grupo antes mencionado, aunque es de destacar la importante contribución a la fecundidad total de las más jovencitas (15-19 años). Sin embargo, no ha existido una sistematización de la serie de la estructura de la fecundidad en la última década del siglo XX y principios del XXI. Es por ende este, uno de los propósitos del trabajo.

Con estos valores de la fecundidad cubana, homologables a los de los países desarrollados que históricamente han presentado bajos niveles de fecundidad, y que sitúan a Cuba a la cabeza de Latinoamérica, podría parecer que no es preciso un estudio puntual de algunas de sus peculiaridades.

Sin embargo, aún persisten entre los estudiosos cubanos numerosas interrogantes, insatisfechas en materia de investigación, acerca del comportamiento de la fecundidad en los últimos años del siglo XX y primeros del XXI, más allá de sus niveles. Estas giran en torno a: ¿Cuál ha sido la estructura de la fecundidad en estos años?, ¿Qué está ocurriendo al interior de los grupos de edades de las madres cubanas?, ¿Qué atributos las están diferenciando?, entre otras. Es propósito del presente trabajo dar respuesta a algunas de estas interrogantes.

Dentro de los grupos de mujeres en edad reproductiva, siempre ha resultado interesante particularizar qué ha estado pasando con la estructura de fecundidad de las más jovencitas (15-19 años). Esta preocupación se debe, fundamentalmente, a la importante contribución que han tenido en la fecundidad total a lo largo del siglo, además de los riesgos que encierra tener hijos en la etapa adolescente. Sin embargo, ha sido poco estudiado el comportamiento de la fecundidad en el grupo de mujeres mayores de 30 años. Conocer qué ha estado pasando con las mujeres que están teniendo sus hijos después de esta edad constituye otra intención de este estudio, que no ha encontrado referencias a esta temática en la bibliografía consultada.

De este modo, las *Preguntas de Investigación* de partida serían:

- ¿Cuál ha sido la dinámica de la estructura de la fecundidad en Cuba después de 1990?
- ¿Qué características poseen las mujeres que tienen sus hijos después de los 30 años?

Para darle respuesta a estas problemáticas se ha trazado como *Objetivo General*:

- Medir la magnitud de los cambios experimentados en la estructura de la fecundidad cubana en los 90s, haciendo énfasis en la caracterización de aquellas mujeres que tienen sus hijos después de los 30 años.

El cumplimiento de este objetivo se apoyará en los siguientes *Objetivos Específicos*:

- Sistematizar las series cronológicas de la estructura de la fecundidad cubana en los noventa y cuantificar los cambios que se han producido.
- Identificar los atributos de aquellas mujeres que tienen sus hijos después de los 30 años para caracterizarlas.

Las *Hipótesis* a validar en la investigación serían:

- La trayectoria de la estructura de la fecundidad cubana entre el año 1990 y el 2002, está mostrando una tendencia paulatina hacia la presencia de una cúspide dilatada.
- Dentro de esta estructura de la fecundidad se destaca como un grupo a tomar en cuenta, por su creciente peso relativo, el de las mujeres mayores de 30 años.
- Las madres mayores de 30 años poseen características que las distinguen del resto, atendiendo a determinados atributos como son: nivel escolar, zona de residencia, estado conyugal, historia reproductiva, etc.

I.2 Principales investigaciones precedentes.

Para la elaboración de esta investigación se consultaron publicaciones anteriores que describieran de alguna manera, la trayectoria de la fecundidad cubana desde inicios del Siglo XX. Así, como otras que realizan apuntes teóricos relativos al estudio de esta variable.

Las investigaciones realizadas por estudiosos del tema han sido altamente provechosas para la realización de este trabajo. Entre ellas es preciso destacar la de Luisa Álvarez³ en 1982, quien logra presentar los factores determinantes de la fecundidad hasta ese momento y exhorta a la realización de futuras aproximaciones que aborden el comportamiento de la variable y sus consecuencias.

El trabajo de Zulma Camisa⁴ en 1975, sirvió de guía teórica para incursionar en el tema. La autora a través de ejemplos numéricos logra una mejor comprensión en la interpretación, análisis y discusión de los valores de la fecundidad en cuanto a nivel y estructura. En ese mismo año, se publicó en Cuba por Sonia Catasús, entre otros⁵, un estudio sobre la evolución estimada de la fecundidad en Cuba de 1900 a 1950, que ayudó a la reconstrucción de la historia demográfica en nuestro país debido a la falta de información existente en la etapa de la seudorrepública.

Esta línea de estudio la continuaron otros estudiosos como Raúl Hernández, Alfonso Farnós y Fernando González⁶, quienes hacia 1985 mostraron las características de la reciente evolución de la fecundidad. En este mismo año, Alfonso Farnós⁷ publica un novedoso trabajo sobre el descenso que estaba mostrando la fecundidad en Cuba y su posible comportamiento futuro en el contexto de los procesos demográficos.

³ Álvarez, L., "La tendencia de la fecundidad en Cuba". Instituto de Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1982.

⁴ Camisa, Z., "Introducción al estudio de la fecundidad". CELADE, Costa Rica, San José, 1975.

⁵ Catasús, S., et. al., "Evolución estimada de la fecundidad en Cuba, 1900-1950". CEDEM, UH. La Habana, 1975.

⁶ Hernández, R., et. al., "Algunas características de la reciente evolución de la fecundidad en Cuba". CEDEM, UH, La Habana, 1985.

⁷ Farnós, A. "La declinación de la fecundidad y sus perspectivas en el contexto de los procesos demográficos en Cuba". Ciudad de La Habana, 1985.

En su folleto de notas de clases “Enfoques sociológicos y técnicas del estudio de la fecundidad”, Raúl Hernández⁸ presenta una amplia teoría sobre la temática a través de conceptos, definiciones, técnicas y ejemplos ilustrativos, con la finalidad de conseguir una mejor comprensión para los principiantes en estudios de fecundidad.

Las Naciones Unidas a través de su Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, hace importantes aportes al tema de población, presentando en 1978 los niveles y las tendencias que estaba asumiendo la fecundidad en el mundo, constituyendo esto, una investigación clave por su alcance internacional a fin de comparar lo acontecido en el contexto mundial en materia de fecundidad.

En 1995 un colectivo de investigadores⁹, procedentes del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y MINSAP, publicó un estudio general del proceso de transición de la fecundidad en Cuba, -principal antecedente de este trabajo-, en el cual se realiza un importante recuento histórico de la fecundidad cubana dentro del proceso transicional, resaltando las desarticulaciones e inequidades de este.

I.3 Metodología empleada.

La metodología empleada para el desarrollo de la investigación es de corte cuantitativo. A través de fuentes documentales y del procesamiento de bases de datos, se describe la tendencia de la estructura de la fecundidad.

Para el análisis de la información fue preciso auxiliarse de técnicas estadísticas que sustentaran el mismo, como el cálculo de las medidas de posición de la distribución de la estructura de la fecundidad, la cual permite confirmar lo que está sucediendo con la curva de la estructura de la fecundidad. A la par se emplearon indicadores

⁸ Hernández, R., “Enfoques sociológicos y técnicas del estudio de la fecundidad”. Notas de clases, Universidad de Zacatecas, 1996.

⁹ UNICEF, et. al., “Cuba. Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva”. UNICEF, CEDEM, ONE, FNUAP, MINSAP. La Habana, 1995.

estadísticos descriptivos (prueba Chi- cuadrado y estadístico de Haberman) que posibilitaran la validación de la *Base de Datos*.

I.4 Fuentes de Información.

Para la elaboración de este trabajo las principales fuentes de información consultadas fueron los “Anuarios Demográficos” de la ONE¹⁰ (años seleccionados) y el “Anuario Estadístico de Salud” del 2002¹¹. A partir de estas publicaciones se obtuvieron los datos para sistematizar la estructura de la fecundidad en los noventa.

La principal fuente de datos para la caracterización de las madres mayores de 30 años fue la Base de Datos de Nacimientos a partir del Registro de Estadística Continua facilitado por la Oficina Nacional de Estadística (ONE).

En tanto, para realizar la actualización de los modelos empíricos de la estructura de la fecundidad, se utilizó la información procedente del “Demographic Yearbook-1999” en formato digital.

¹⁰ ONE, “Anuario Demográfico de Cuba”. Años seleccionados.

¹¹ MINSAP, “Anuario Estadístico de Salud, 2002”. UNICEF, OMS, OPS, Dirección Nacional de Estadística del MINSAP. La Habana, 2003.

CAPÍTULO II. PERSPECTIVA TEÓRICA PARA EL ESTUDIO DE LA FECUNDIDAD Y SU ESTRUCTURA- EL CASO DE CUBA

II.1 Consideraciones teóricas sobre la transición demográfica.

Para estudiar la fecundidad es preciso poder abordarla dentro de las concepciones teóricas que la están delimitando. La teoría demográfica que de manera más amplia ha estado explicando los cambios que se producen en la población es la teoría de la transición demográfica. Esta ha sido definida por Frank Notestein como “un proceso de ruptura en la continuidad del curso del movimiento de la población hasta un momento determinado. Es una teoría que trata de explicar el paso de los niveles altos de mortalidad y fecundidad a niveles bajos de dichas variables” (Hernández, R. 1986. Págs. 7-8). Este proceso comprende los cambios demográficos de los últimos decenios y constituye una propuesta para explicar la interrelación entre la dinámica demográfica y los factores económicos.

Independientemente de las diferencias que existen entre los estudiosos de los fenómenos poblacionales, en cuanto a la identificación de los factores que explicarían la modificación que a través del tiempo experimentan las variables demográficas básicas en distintas poblaciones, sí existe consenso en reconocer que:

1. “Las poblaciones evolucionan de niveles elevados y relativamente estables de fecundidad y mortalidad, a niveles bajos, en equilibrio, y a veces ligeramente fluctuantes.
2. El descenso de las variables se inicia en momentos diferentes, siendo por lo general el nivel de la mortalidad el que primero comienza a disminuir.
3. El nivel de la fecundidad también tiende a disminuir, aunque a ritmos más lentos que el descenso de la mortalidad.
4. El tiempo que ambas variables tardan en llegar a niveles bajos, difieren entre las poblaciones, dependiendo de la dependencia de una serie de factores sociales, económicos y biodemográficos.

5. El balance entre los niveles de fecundidad y mortalidad, en ocasiones modificado por la migración internacional, determina el ritmo de crecimiento de la población.” (Miró, C. 1999. Pág.10)

De acuerdo con el grado de avance logrado en la disminución de la mortalidad y la fecundidad, se reconocen cuatro etapas en la trayectoria de la transición demográfica: incipiente, moderada, plena y avanzada. En la incipiente y avanzada ha bajado lentamente la mortalidad, pero la fecundidad aún no desciende o lo hace con mucha lentitud. En la etapa plena se evidencia, en ambas variables, un considerable decrecimiento y en la avanzada tanto la fecundidad como la mortalidad presentan descensos significativos y sostenidos que tienden a equilibrar los niveles de esas variables.

La transición demográfica tiene dos momentos principales. El primero, en el que la tasa de crecimiento de la población aumenta debido al descenso de la mortalidad, con alta tasa de fecundidad y el segundo, en el que crecimiento disminuye, como consecuencia del descenso posterior de la fecundidad. El cambio de la tasa de crecimiento en cuanto a magnitud y velocidad dependerá de la velocidad y del momento en que comienzan a descender la mortalidad y la fecundidad.

Abordando el tema, algunos importantes demógrafos han explicado que “las revisiones más recientes de la teoría descubren notables diferencias en los ritmos de crecimiento demográfico, en las intensidades y velocidades de los cambios, y en las determinaciones que operan en los países que han iniciado su transición tardíamente”. (García, R. 1996. Pág. 9)

En el Cuadro #1 que sigue, es posible a modo de ejemplo apreciar una ubicación de seis países latinoamericanos atendiendo a la etapa transicional en que se encuentran, según los indicadores ahí señalados, son obvias las diferencias en cuanto a los valores que han alcanzado. Aunque ya habían comenzado su transición demográfica en los años 70s en todos los casos, es evidente que el grado de avance

logrado por la misma en cada país era diferente y por tanto, la evolución de los indicadores será diferente entre estas poblaciones.

CUADRO # 1. Tasa Global de Fecundidad y Esperanza de Vida al Nacer en seis países de América Latina según etapa de la Transición Demográfica. (1970-1975 y 1995-2000)

Países y etapas	TGF*		EVN**	
	1970-1975	1995-2000	1970-1975	1995-2000
<i>Incipiente</i>				
Bolivia	6.5	4.4	46.7	61.4
Haití	5.8	4.4	48.5	57.2
<i>Plena</i>				
Costa Rica	4.3	2.8	68.4	76.5
Panamá	4.9	2.6	66.5	74.0
<i>Avanzada</i>				
Chile	3.6	2.5	63.6	75.2
Cuba	3.5	1.6	71.0	76.0

* Es el número promedio de hijos que tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no sometidas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. (Miró, C. 2003)

** Representa la duración media de la vida de los individuos de una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a la mortalidad del período en estudio.

Fuente: Papeles de población # 35 "Transición demográfica y envejecimiento demográfico". Carmen A. Miró CELA. Enero/ Marzo 2003 a partir de los datos publicados en el Boletín Demográfico # 63 por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de la CEPAL. Enero, 1999.

II.2 Niveles de fecundidad en la actualidad.

Según el estado de la población mundial del 2003, los países que más bajos niveles de fecundidad muestran en el mundo actualmente son: Japón, RAE. China, Bulgaria, Letonia, Eslovenia y España. Sus tasas globales de fecundidad se encuentran entre 1.00 y 1.15 hijos por mujer, valores muy bajos y por debajo del nivel de reemplazo. (CUADRO # 2)

CUADRO # 2. Tasa Global de Fecundidad. Países seleccionados. (2003)

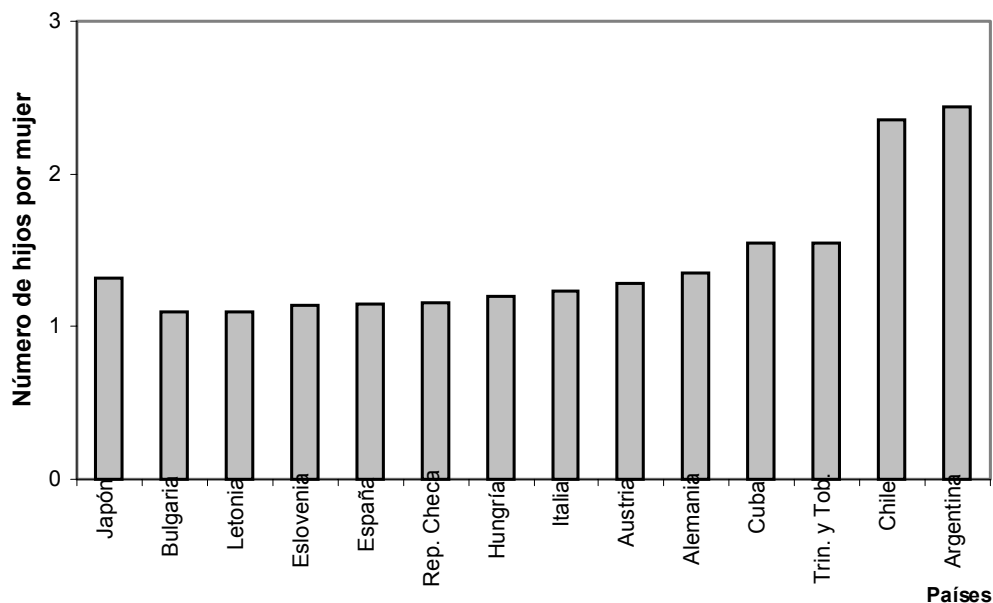
Países	TGF
Asia	
Japón	1,32
Europa	
Bulgaria	1,10
Letonia	1,10
Eslovenia	1,14
España	1,15
Rep. Checa	1,16
Hungría	1,20
Italia	1,23
Austria	1,28
Alemania	1,35
América Latina	
Cuba	1,55
Trinidad y Tobago	1,55
Chile	2,35
Argentina	2,44
Honduras	3,72
Nicaragua	3,75
Bolivia	3,82
Paraguay	3,84
Haití	3,98
Guatemala	4,41

*Número medio de hijos por mujer.

Fuente: Estado de la población mundial, 2003.

Los países desarrollados, en la actualidad, tienden a mostrar niveles bajos de mortalidad y fecundidad en correspondencia con el desarrollo socioeconómico alcanzado. La mayoría de estos países ya han culminado o se encuentran en una fase avanzada de la transición demográfica. Sin embargo, las naciones en desarrollo están atravesando aún el proceso de transición demográfica. Encontrándose los más avanzados en pleno proceso transicional de la fecundidad y algunos como Cuba en transición avanzada (CEPAL y CELADE, 1992, s/p) o completa (CEDEM, ONE, MINSAP, 1995. Pág. 6) según otros criterios.

GRÁFICO # 1. Tasa Global de Fecundidad. Países seleccionados. 2003.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de los datos del Estado Mundial de la Población. 2003.

Específicamente América Latina se encuentra como señalaron Juan Chackiel y Jorge Martínez “transitando la fase de disminución de la fecundidad, que se ha producido de forma rápida, después de haber experimentado cambios importantes en la mortalidad desde antes de la segunda mitad del siglo pasado, aunque todavía con un amplio, margen de posible reducción, con el resultado de una tasa de crecimiento en descenso”. (Chackiel, J. y Martínez, J. 1993)

En todos los países de la región ha tenido lugar un proceso de descenso de la fecundidad aunque en diferentes períodos y a distintos ritmos. Esto trajo como consecuencia cambios en la estructura por edades.

En la IV Conferencia Latinoamericana de Población, celebrada en México en 1993, se presentó una investigación¹² realizada por Susana Schkalnik de CELADE, donde se concentran 20 países de América Latina y el Caribe, en tres grandes grupos, según su nivel de fecundidad, expresado a través de la tasa global de fecundidad: Grupo I, países con fecundidad baja y muy baja; grupo II, países con fecundidad intermedia y grupo III, países con fecundidad media alta y alta. (ANEXO # 1)

Los países del grupo I (Cuba, Uruguay, Chile y Argentina) presentaban en el quinquenio 1985-1990 tasas globales de fecundidad de 1,5 a 3 hijos por mujer. En Argentina y Uruguay, el descenso de la fecundidad se inició muy tempranamente y a mediados del Siglo XX ambos ya tenían tasas similares a las que tienen en la actualidad. En Cuba y Chile, por su parte, la gran caída de la fecundidad habría sido posterior, pero ambos países ya tenían a mediados de dicho siglo, tasas de un nivel intermedio.

Los países del segundo grupo (Colombia, Panamá, Brasil, Costa Rica, Venezuela, México, República Dominicana, Perú y Ecuador) se destacan por el gran descenso de sus tasas de fecundidad, que en casi todos ellos eran todavía del orden de los 7 hijos a comienzos de la década del 60. A partir de 1965, pueden ubicarse aproximadamente los inicios del descenso de la fecundidad y ya en el quinquenio 1985-1990 presentaban niveles que pueden considerarse intermedios con promedios entre 3 y 4 hijos por mujer.

Los del tercer grupo (El Salvador, Paraguay, Bolivia, Haití, Nicaragua, Honduras y Guatemala) han iniciado su transición lenta y tardíamente, por lo general, en la

¹² ABEP, CELADE, IUSSP, PROLAP y SOMEDE. "La transición demográfica en América Latina y el Caribe". Volumen II. México, 1993. Págs. 859-861.

década del 70, con tasas alrededor de 7 hijos por mujer. A diferencia de los países del segundo grupo, sin embargo, las tasas de fecundidad general hacia 1993 se encontraban todavía entre 4.5 y 6 hijos por mujer. Según el Estado Mundial de la Población del 2003, los países de este grupo continúan siendo los que conservan aún la fecundidad más elevada en el territorio.

Es importante destacar que de acuerdo con el concepto de “modernización”, que son cambios sociales que ocurrieron en los decenios de 1960 y 1970, y la terciarización de la economía, urbanización y educación, se han encontrado que todos los países de transición avanzada presentan también un nivel de modernización avanzado. Como es el caso en América Latina de Argentina, Cuba, Chile y Uruguay. Dos tercios de los países que se encuentran en plena transición demográfica se ubican en un nivel intermedio de modernización (parcial y acelerada) y cuatro de los cinco países de transición demográfica aún moderada y los dos países de transición incipiente (Bolivia y Haití) se corresponden con un nivel de modernización incipiente. (CEPAL, CELADE /1989, 1992)

Sin embargo, Cuba se encuentra en una posición similar a la de los países desarrollados, que junto a Trinidad y Tobago muestra la más baja tasa global de fecundidad de 1.55 hijos por mujer, en toda América Latina y el Caribe. (CUADRO #1)

II.3 Apuntes en torno a la Transición Demográfica en Cuba.

En el caso específico de Cuba se han dado un conjunto de factores sociales e históricos que han condicionado su situación actual. Los aspectos más relevantes de su transición demográfica, son el ritmo de crecimiento lento de la población y el descenso acelerado de la fecundidad. Pocos países han experimentado decrecimientos tan rápidos. Cuba está entre los 35 países con tasas de natalidad entre 10 y 14 por cada mil habitantes. Entre ellos, países desarrollados de Europa fundamentalmente, y de América del Norte¹³.

La transición cubana se destaca dentro de los países en desarrollo, por la naturaleza temprana de su inicio a principios del siglo XX, así como por la culminación acelerada y homogénea de las últimas décadas. (CEDEM, ONE, MINSAP, et al, 1995. Pág.5) Las características del comportamiento de la fecundidad en Cuba se acercan a los países que últimamente han reportado los más bajos niveles de fecundidad del mundo, como España, Italia, Alemania, Austria, Japón, Dinamarca, Francia, Reino Unido y Suecia. (CUADRO # 1)

Lógicamente, a esta transición temprana, la acompañó una también acelerada transición de la mortalidad, la que será brevemente presentada en lo que sigue, como reflejo de la interesante interrelación que existe entre ambas variables.

a) Transición de la Mortalidad en Cuba.

Durante los años entre 1900 y 1950, transcurre la primera etapa de transición de la mortalidad en Cuba. Después de los altos niveles durante la “Guerra de 1895”; la tasa bruta de mortalidad declinó de 24.8 en 1905, a 10.8 defunciones por cada mil habitantes en 1955, lo que significa un decrecimiento de casi el 67%. La esperanza de vida al nacer pasó de 37.7 en 1905 a 59.5 años en 1955, mientras que la tasa de

¹³ “El descenso de la natalidad en Cuba”. M. Álvarez, L. López, M. Peraza, M. Martínez. Pág. 1

mortalidad infantil se movió de 298 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos a 100 por mil. (García, R.1992. Pág. 10 -19)

De 1910-1943, más de las cuartas partes de la disminución de la mortalidad infantil se debió al control de las enfermedades transmisibles. En estos 33 años, Cuba estuvo amenazada por un deterioro de sus condiciones económicas, donde el signo fundamental fue la reducción de estándares de alimentación. A partir de 1910 comienza a descender la mortalidad, extendiéndose hasta 1935 aproximadamente. En el período de 1943-1960, el país comienza a mostrar cierta reanimación económica, existía un modesto progreso médico, como consecuencia de la entrada de capital norteamericano, debido a la inversión extranjera.

El determinante fundamental del descenso de la mortalidad en Cuba, fue “el proceso de modernización” promovido por la entrada de Estados Unidos, como nueva metrópoli (García, R. 1996, Pág. 19). Entre los factores que actuaron favorablemente se puede mencionar la introducción de los avances médicos, la gran tradición en la organización y la atención de la salud. Estos factores son los que explican los índices moderados de la mortalidad al triunfar la Revolución. Con este acontecimiento concluye la primera fase de la transición de la mortalidad.

Con el triunfo revolucionario se distinguen dos fases de cambios en la transición de la mortalidad, la primera, que abarca del triunfo de la Revolución hasta mediados de los 70's y la segunda, de mediados de los setenta hasta los noventa. La tasa bruta de mortalidad pasó de 9.7 en 1955 a 6.3 defunciones por cada mil habitantes en 1970. La tasa de mortalidad infantil se redujo de 78.5 a 38.7 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos entre 1955-1960 y 1970. La esperanza de vida al nacer se incrementó de 61.8 a 70.4 años para el mismo período de tiempo. (García, R. 1992. Pág. 10–19)

Entre los factores que pudieron intervenir en la reducción de la mortalidad en esta fase, se encuentran el lento crecimiento económico de principio de los 60; la salida

del país de una gran cantidad de médicos hacia Estados Unidos; los moderados niveles de partida de las tasas y las mejorías experimentadas en los registros de muerte; legislaciones de contenido popular como la disminución del precio de los medicamentos, creación de empleos, construcción de hospitales, eliminación del analfabetismo y la educación de la mujer, la reorganización y ampliación del sistema de salud basado en el carácter estatal de las instituciones y la gratuidad de los servicios.

A fines de los 60s, la tasa bruta de mortalidad comenzó a estabilizarse. Mientras que la esperanza de vida al nacer, como mejor indicador del nivel de mortalidad, reflejó la situación de gran mejoría y comenzaron a sobrepasar los 70 años.

CUADRO # 3. Cuba, Tasa de Mortalidad Infantil y Esperanza de Vida. Trienios seleccionados.

Trienios	Tasa de mortalidad infantil (‰)			Esperanza de vida al nacer (años)		
	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Hombres	Mujeres	A. Sexos
1988-1990	12.96	9.98	11.54	72.89	76.80	74.75
1989-1991	11.37	8.76	10.12	72.46	76.26	74.28
1990-1992	11.43	8.86	10.20	72.34	76.18	74.18
1991-1993	11.23	8.74	10.04	72.23	76.10	74.08
1992-1994	10.55	7.99	9.33	72.03	75.82	73.84
1993-1995	10.14	7.77	9.01	71.99	75.80	73.81
1994-1996	9.54	7.41	8.53	72.52	76.37	74.35
1995-1997	8.95	7.30	8.18	73.13	76.89	74.96
1996-1998	8.12	6.58	7.39	73.38	77.16	75.20
1997-1999	7.69	6.13	6.94	73.58	77.47	75.46
1998-2000	7.78	5.95	6.90	73.85	77.73	75.74

Fuente: Albizu-Campos E., J.C., "Esperanza de vida en Cuba en los noventa", Centro de Estudios Demográficos - Universidad de La Habana, en proceso de edición y publicación, cuadro # 3. Pág. 30.

Hacia finales de los 80s, el nivel medio de la esperanza de vida al nacer para ambos sexos se situaba a un nivel próximo a los 75 años.

El comienzo de la década del 90, sorprendió al país con una fuerte crisis económica, haciendo que la esperanza de vida al nacer comenzara a disminuir, aún cuando la mortalidad infantil continuó descendiendo, este fue el más importante mecanismo de

desaceleración del deterioro de la esperanza de vida al nacer. (Gómez, M. 2003, s/p. Pág. 40)

Es importante retomar un planteamiento de J.C. Albizu, donde expresaba: “ El proceso de transición de la mortalidad en Cuba culmina, entre 1960 y 1990, con un proceso de homogeneización, en el que no solo se completa el paso a un régimen moderno de mortalidad, sino que la voluntad política vuelve a hacer el vehículo mediador de los cambios, a partir de la reorganización de la salud pública, universalización y gratuidad de los servicios, énfasis en las acciones preventivas, desaparición de los diferenciales urbano- rurales en materia de salud”.(Albizu, J.C. 2000. Pág. 193)

b) Transición de la Fecundidad en Cuba.

Paralelamente a este proceso de transición de la mortalidad, la fecundidad sufrió grandes transformaciones, las cuales ayudaron a culminar la transición demográfica en Cuba.

En la etapa pretransicional, uno de los aspectos relevantes de la situación social, fue la entrada de unos 700 000 esclavos africanos entre 1791 y 1873, además de un elevado número de españoles. A su vez las intervenciones norteamericanas de los primeros años del siglo XX, el incipiente proceso de urbanización, así como las transformaciones económicas, políticas y sociales que se gestaban, prepararon al país para acercarse al umbral de la transición demográfica a principios del siglo XX. (Hernández, R. 1986. Pág. 159)

A finales del Siglo XIX la natalidad era ligeramente superior a los 30 nacimientos por cada mil habitantes, una cifra no muy alta en el contexto latinoamericano, debido, entre otros factores, a la ola independentista y el aire de guerra que se respiraba en el país. Es preciso recordar que Cuba había atravesado por dos contiendas en la

segunda mitad del siglo, además de las malas condiciones de vida. (Alfonso, J.C. et al, 1996. Pág. 3)

El tránsito del país por la primera etapa de la transición demográfica ocurrió en el período de auge del modelo neocolonial (1904-1934). A principios del Siglo XX, aumenta el número de nacimientos como consecuencia del mejoramiento económico que se produce por la intervención norteamericana, la que a su vez hizo que penetrara al país grandes sumas de capital norteamericano, principalmente en el sector azucarero, amén de que casi siempre sucede que después de una guerra, catástrofes nacionales, grandes epidemias, etc., la natalidad, por lo general, tiende a aumentar un poco. (Hernández, R. 1986. Pág. 161)

Hasta 1928 los norteamericanos habían invertido unos 1 500 millones de dólares y generando así nuevamente, otra gran corriente migratoria, para cubrir necesidades de fuerza de trabajo, entrando en el país unos 750 000 españoles y unos 250 000 haitianos, jamaicanos y puertorriqueños, lo cual también afectó la estructura por edades y sexo del país, como consecuencia de que estos inmigrantes eran en su gran mayoría hombres solteros y con edades laborales. Finalmente, otra característica particular es que la primera etapa de la transición demográfica no se produjo con una explosión demográfica, como ha ocurrido en los países subdesarrollados después de la década de los años 50s.

En el período de 1899-1907 la fecundidad se incrementa, sin embargo, de 1920-1931 descendió, con una tasa bruta de reproducción que disminuyó de 2,8 a 2,2 hijas por mujer, de 1920 a 1931 respectivamente. En este último período, en Cuba se comienza a observar el descenso de la fecundidad.

El inicio del descenso está enmarcado dentro de un período de crecimiento económico del país, es importante resaltar que este auge en la economía no venía acompañado precisamente de un desarrollo económico. "La economía cubana creció desde la conquista de los españoles hasta su derrota por los patriotas de nuestras

guerras de independencia del siglo XIX, y luego de la intervención norteamericana y del establecimiento de la seudorrepública neocolonial, creció aun más rápidamente pero no se desarrolló. Creció unilateral y desproporcionalmente nuestra producción azucarera, hasta que llegó el nivel requerido por las exigencias y los intereses de la metrópolis norteamericana, luego se estancó y no creció más". (Álvarez, L. 1982. Pág. 12-15) El auge económico de este período incidió en el proceso transicional de las dos variables (mortalidad y fecundidad).

La economía cubana se caracterizó en los años 20 por ser inestable; existían altas y bajas en correspondencia con la situación respecto a los precios del azúcar en el mercado americano y mundial; agricultura atrasada; deformación de la estructura geográfica de la economía, principalmente en Ciudad de La Habana. En 1929 se agrava la situación, debido a la repercusión que tuvo en Cuba, el estallido de la crisis económica mundial.

La segunda etapa de la transición demográfica cubana se caracterizó por la crisis del modelo neocolonial (1934-1958). A causa de las contradicciones económicas, entre otros factores, Cuba pasó a ser un país de emigración por la que hubo un cambio de signo de los movimientos migratorios, y un aumento de las corrientes migratorias del campo a la ciudad.

Durante la etapa de crisis del modelo neocolonial, se agravó la situación política y económica del país, como consecuencia de la reducción de inversiones norteamericanas y la restricción de la producción azucarera.

El grupo de mayor aporte en la fecundidad de 1900-1950, fue de 20 a 24 años, sin embargo, las tasas de fecundidad por edades de 1899 a 1953, presentan un comportamiento similar en los grupos de edades de 20 a 24 y 25 a 29 años, lo que identifica la cúspide de la estructura de la fecundidad como dilatada. (Catasús, S. 1975. Pág. 24)

El suceso más significativo de la segunda etapa de la transición demográfica, fue el triunfo revolucionario en 1959. A partir del cual, la Revolución consolidó diversos cambios sociales que modificaron la estructura política, social y económica del país. La natalidad aumentó hasta 35 por mil de 1960 a 1965, cifra aproximadamente igual a la del período de 1925-1929.

En los primeros años de la década de los 60s florecía una gran esperanza social y se tenía confianza en el mejoramiento, además, se habían dilatado los nacimientos de la época de la dictadura, y ya había tenido lugar el llamado “boom demográfico” o “baby boom” alrededor de 1955, a nivel mundial, época de grandes cambios sociales en el mundo.

Con el inicio de la Revolución en 1959, se realizaron transformaciones socioeconómicas que permitieron el mejoramiento de las condiciones de vida, lo que incidió en el ascenso del nivel de la fecundidad en estos años. Además de las medidas expuestas cuando nos referimos a la mortalidad, se pusieron en práctica las leyes de Reforma Agraria y Urbana, reducción del precio de los alquileres, disminución del desempleo principalmente en las áreas rurales, etc. Lo que propició una importante redistribución del ingreso, mejorando la situación de las capas más pobres y en particular la situación de la población rural.

Desde 1961 desapareció el analfabetismo y la elevación del nivel educacional abarcó progresivamente a todos los territorios y zonas del país. Las mujeres en edad reproductiva con nivel educacional medio constituían el 21% en 1970, el 53% en 1981 y el 63.1% en 1987. Los avances en la educación y los sistemas de seguridad social, han tenido efectos importantes. La educación de la mujer ha contribuido a la elevación de la salud y la de sus hijos, además de lo aportado por los programas de atención materno- infantil de bajo peso al nacer y los sistemas de atención neonatal. El factor educativo fue uno de los determinantes del descenso de la fecundidad y la mortalidad, y del debilitamiento de los diferenciales demográficos territoriales. (Farnós, A. 1985)

La tasa bruta de reproducción de 1960 a 1965 fue de 2,27 hijas por mujer, superior a la de 1953, que era de 1,76 hijas por mujer. En esta etapa la fecundidad asciende fundamentalmente en mujeres de 15 a 19 años, ocupando el 23,5% del total de mujeres en 1975. El porcentaje en los grupos de más edad, disminuyó considerablemente, a consecuencia de transformaciones como la elevación del nivel educacional, el incremento de la participación de la mujer en actividades económicas, la divulgación de los métodos anticonceptivos, el avance en las consultas de ginecología y obstetricia, entre otras.

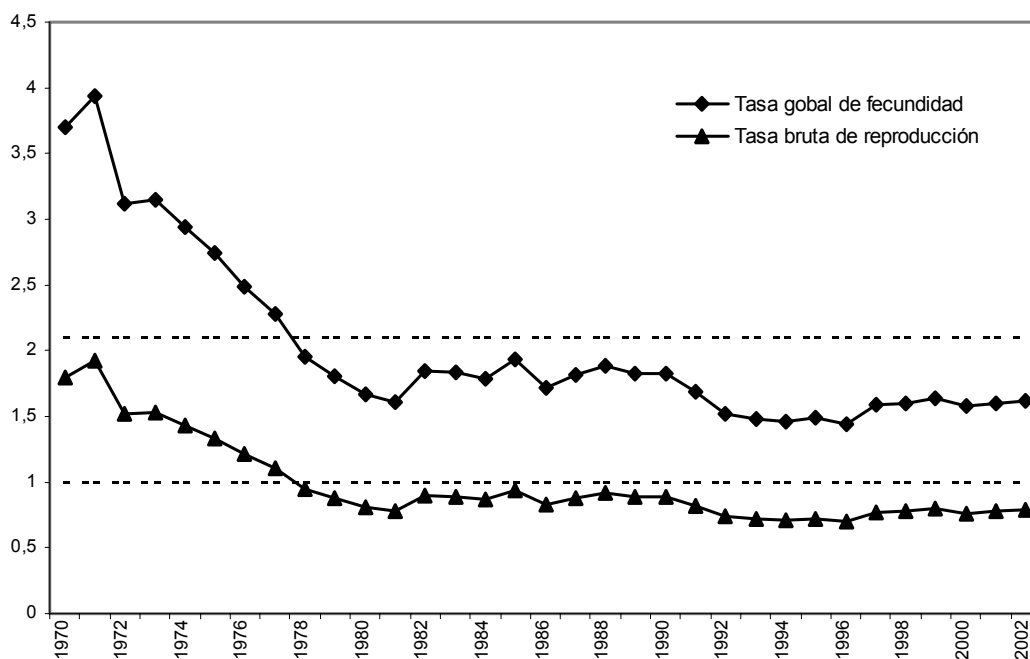
La estructura de la fecundidad –porcentaje de la fecundidad en cada grupo de edades con relación a las tasas de fecundidad- antes de la década del 60 describe una cúspide dilatada (Hernández, R. 1986. Pág. 165), con valores máximos similares entre las edades de 20 a 24 y de 25 a 29 años. Después de los 60s la cúspide pasó de dilatada a temprana con valores máximos de 20 a 24 años. En esta etapa, se puede afirmar que se produce un rejuvenecimiento de la estructura por edades.

Por su parte la tasa bruta de natalidad descendió en diez años, de 35 por mil a 28,2 por mil habitantes en 1975. No obstante, en 1971 se aprecia un ligero ascenso provocado por condiciones socioeconómicas precisas como fue la movilización para la Zafra de los 10 millones del 70. Este esfuerzo productivo determinó la movilización de muchas personas hacia el interior del país y al culminarse produjo una explosión de la nupcialidad en Cuba (Hernández, R. 1986. Pág. 169), lo que entre otros factores produjo un aumento de la natalidad y de la fecundidad. La fecundidad urbana que había venido descendiendo, en 1970 presenta una estructura muy joven principalmente en edades entre 20 y 24 años.

El período de 1972 a 1979 marcó un descenso de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, la que se concretó en el año 1978, en el que la tasa bruta de reproducción por primera vez llegó a ser de solo 0,96 hijas por mujer. Esta disminución de la fecundidad, se vio acelerada por las transformaciones

socioeconómicas que generaron los programas sociales, puestos en práctica paulatinamente desde el triunfo revolucionario.

GRÁFICO # 2. Cuba. Tasa Global de Fecundidad y Tasa Bruta de Reproducción. 1970-2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de ONE, "Anuario demográfico". Años seleccionados.

En la segunda fase de la transición demográfica tuvo lugar el proceso de homogenización del comportamiento demográfico. Es importante señalar que la característica fundamental de la fecundidad cubana en este momento es la homogeneización de sus niveles por grupos sociales, territorios y otros indicadores, además de ser interesante la reducción de la fecundidad en el grupo de mujeres mayores de 30 años y tomar un peso importante las mujeres jóvenes. (Farnós, A. 1985, Pág. 81)

En la década de los 80s la tasa bruta de fecundidad tocó fondo en 1981 con 0,78 hijas por mujer y la tasa de mortalidad general lo hizo con un valor de 5,7 por mil en 1980. Dados los niveles que ya habían alcanzado la fecundidad y la mortalidad, se

puede afirmar que Cuba estaba atravesando por una transición demográfica avanzada.

La fecundidad urbana que había venido descendiendo, en 1970 presenta una estructura muy joven principalmente en edades entre 20 y 24 años. En 1981, tuvo un peso importante el grupo de mujeres de 15 a 19 años y se redujo aún más el peso de las mayores de 30 años. La fecundidad rural registra un rejuvenecimiento, con el aumento de la contribución de las mujeres menores de 20 años. Se eleva la contribución de las mujeres de 25 a 34 años entre 1981 y 1992, pero se mantiene una estructura joven porque tiene mayor peso las menores de 20 años.

En la década del 90, independientemente de la fuerte crisis económica, continuó el proceso de descenso de la fecundidad, con algunos comportamientos peculiares asociados probablemente a desfavorables condiciones económicas, aunque siempre se mantuvo por debajo del nivel de reemplazo.

La tasa bruta de reproducción hacia 1991 fue de 0.82 hijas por mujer, continuó su descenso hasta 1996, llegando a 0.70 hijas por mujer. En el período de 1997 a 1999 hubo cierto ascenso de la fecundidad. Las mujeres que habían retenido su embarazo en los peores años de crisis económica, decidieron tener sus hijos en estos años. Aunque es importante señalar que en estos tres años hubo una discreta mejoría económica. No obstante, en el 2000 la tasa bruta de fecundidad volvió a descender a 0.76 y en el 2002 llegó a ser de 0.79 hijas por mujer.

Lo relevante desde 1978, es que las medidas de fecundidad se han comportado siempre en descenso y por debajo del nivel de reemplazo. Tanto es así que desde 1978 la tasa global de fecundidad describió un valor de 1.92 y continuó descendiendo hasta llegar a 1.55 hijos por mujer en el 2002. Aunque se han mostrado ligeras oscilaciones puntuales. Obviamente, esto tiene una incidencia directa en el aumento relativo de la población mayor de 60 años y por tanto, está condicionando el alto nivel de envejecimiento de la población cubana.

Otro impacto importante luego del auge económico introducido por Estados Unidos en los primeros años del Siglo XX, lo fue, sin dudas, el triunfo revolucionario en 1959. Período en el cual, los indicadores de fecundidad se homogeneizaron en el país y la mortalidad acompañado de la voluntad política de desarrollo social continuó y aceleró un franco proceso hacia el descenso. Estos niveles alcanzados por la fecundidad y la mortalidad en Cuba, conllevaron al completamiento del proceso transicional. (UNICEF, FNUAP, CEDEM, ONE, MINSAP, 1995. Pág. 6)

Determinantes próximos de la fecundidad.

En el comportamiento de la fecundidad actúan determinantes intermedios o próximos que pueden incidir en sus niveles. Estos determinantes no son más que factores biológicos o de comportamientos a través de los cuales las variables socioeconómicas y culturales pueden afectar la fecundidad. A partir de la aplicación del modelo propuesto por Bongaarts, en 1987 y de la Encuesta Nacional de la Fecundidad, levantada en Cuba en ese mismo año y última de su tipo hasta la fecha, es posible analizar el efecto de las 4 variables intermedias en la fecundidad. Entre ellas, se encuentra la anticoncepción, el aborto inducido, la nupcialidad y la infertilidad postparto, que está estrechamente correlacionada con la duración e intensidad de la lactancia materna.

En Cuba la anticoncepción es el principal determinante que contribuyó a la reducción de la fecundidad. El índice de no contracepción, por su parte, corrobora el aumento en el uso de anticonceptivos el cual pasa de un efecto inhibitor del 48 en 1972 al 75% en 1987, lo que confirma el ascenso del uso de anticonceptivos en la etapa. En tanto, el aborto inducido ocupa el segundo lugar como determinante próximo, teniendo un efecto en la disminución de la fecundidad del 21 al 37% en el mismo período de tiempo. Le sigue la nupcialidad/ divorcialidad, la proporción de mujeres casadas en 1972 tenía un efecto de un 31% en el descenso de la fecundidad aumentando en 6 puntos porcentuales hasta 1987, estos datos demuestran una

mayor frecuencia relativa en mujeres unidas o acompañadas, la postergación del matrimonio solo aportó un 9% en el mismo período. (Alfonso, J.C. et al, 1996)

- Anticoncepción

La anticoncepción es el determinante próximo más importante de la fecundidad desde la década del 70. Hay que tener en cuenta la evidencia de un incremento notable de evitabilidad de embarazos por anticonceptivos que de 42% en 1974, llegó a ser aproximadamente de un 60% en 1988.

En Cuba, los métodos contraceptivos más utilizados son los dispositivos intrauterinos y la contracepción hormonal (las pastillas). Además de estas, existen otros tipos que son menos usados, tal vez por desconocimiento o por ser menos efectivos, como la esterilización femenina, el diafragma, los preservativos, la vasectomía, las pastillas vaginales, las inyecciones hormonales, el ritmo, el coito interrumpido, y productos químicos. (Álvarez, L.1994. Pág. 61)

Según la “Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987”, el dispositivo intrauterino es el método más utilizado por las mujeres “expuestas”¹⁴. Luego le siguen los anticonceptivos hormonales y la esterilización femenina.

Los principales métodos anticonceptivos utilizados en Cuba son los más eficientes a diferencia de los utilizados en América Latina. En comparación con otros países de esta misma región, en nuestro país existe un alto nivel de uso en todas las edades, es decir, existe una homogeneización del uso de anticonceptivos tanto en las zonas urbanas como en las rurales.

A partir de la “Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados” realizada en el 2000, se llegó a la conclusión que nuestro país posee una adecuada y alta cobertura anticoncepcional, en métodos modernos es de 72%, siendo el dispositivo intrauterino

el más utilizado con 44%. En el caso de las adolescentes, el 73% refirieron usar métodos modernos dentro de ellos el dispositivo intrauterino y el uso del condón alcanzó la frecuencia más elevada en estas edades. (Torres, R.M, s/p 2003. Págs. 30-32)

Debemos tener en cuenta que en los datos de anticoncepción, pueden existir errores de declaración. Existe una brecha entre las cifras recogidas y el uso real de los métodos anticonceptivos. El caso del condón es excepcional dentro de la anticoncepción, pues se puede utilizar con dos fines, para evitar el embarazo y para prevenir infecciones de transmisión sexual, es decir, no se puede identificar exactamente el propósito de su uso.

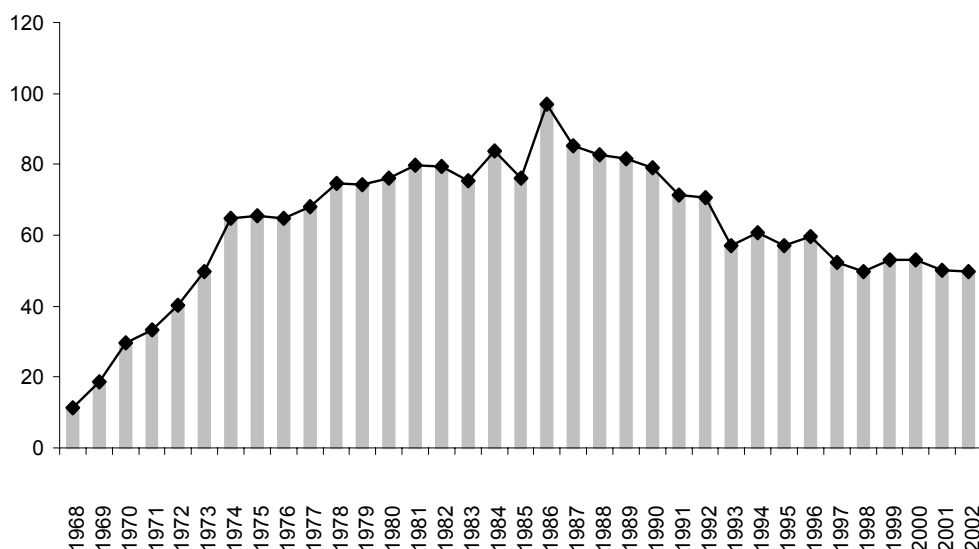
- Aborto

En Cuba las estadísticas confiables sobre el aborto datan de 1968, anterior a esa fecha la información disponible es a partir de estimaciones. (GRÁFICO # 3)

El aborto inducido tiene rasgos tradicionales que se transmiten de una generación a otra, esta puede ser la causa de la persistencia de su uso, no solo por mujeres de más edad, sino también, y fundamentalmente, en mujeres jóvenes (menores de 20 años), que en la década del 80 fueron responsables del 30% de los abortos inducidos que se realizaron. En 1990, la tasa de aborto inducido fue de 62.7 por cada mil mujeres, llegó a reducirse en 49 % en el 2001, con 31.9 por cada mil mujeres.

¹⁴ Se consideran mujeres “expuestas” a las mujeres con uniones maritales (casadas o unidas), las que no están embarazadas y las fértiles.

GRÁFICO # 3. Cuba. Comportamiento de los abortos por cada mil nacidos vivos.
1968- 2002



Fuente: Elaborado por la autora a partir de Anuarios Estadísticos del MINSAP. Años seleccionados.

El aborto inducido es el segundo determinante responsable de la reducción de la fecundidad. De 1968 a 1992 se realizaron en el país, aproximadamente, 2.9 millones de abortos inducidos (Alfonso, J.C. 1996, Pág.32). En el decenio de los 90s disminuyó considerablemente, en 1990 se realizaron en el país 45.6 abortos inducidos por mil mujeres de 12 a 49 años, en el 2001 llegó a reducirse en más de la mitad (21%). No obstante, a estos descensos, los valores continuaron siendo elevados.

Desde 1988 se inició la extensión en el país de la práctica de las regulaciones menstruales, la cual no se considera aborto, ya que el atraso menstrual puede ser por otras causas independientemente del embarazo. Las regulaciones menstruales han tenido un comportamiento ascendente en el período, alcanzando el valor más alto en 1996 de 30.3 por mil mujeres, año a partir del cual muestra una estabilidad con discretas fluctuaciones. El uso extendido de las regulaciones menstruales ha provocado una subestimación del nivel de aborto, dado que se considera que el 50% de estas regulaciones interrumpen un embarazo no deseado. (Benítez, M. E. 1999. Pág.42)

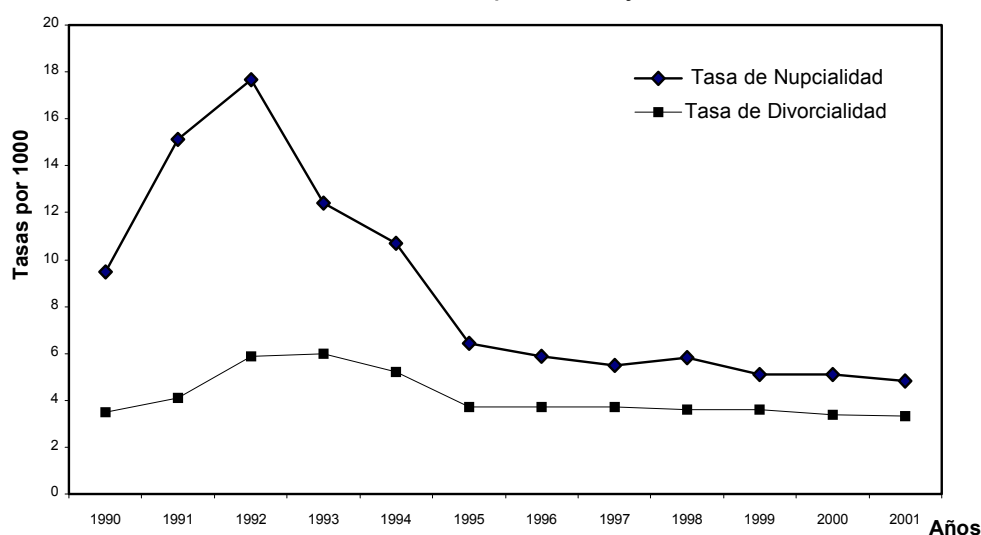
Obviamente, los programas de planificación familiar ampliamente desarrollados e implementados en el país, tienen entre otras, la intención implícita de influir en el decrecimiento de la práctica del aborto en los diferentes grupos de edades.

- Nupcialidad

Para el estudio de la nupcialidad como determinante próximo de la fecundidad, es importante tener en cuenta la edad de inicio de las uniones, pues la postergación de esta puede ser desfavorable e incidir directamente en la reducción de la fecundidad y en muchos casos se corre el riesgo de llegar al celibato permanente.

El tipo de unión es otro elemento importante. En Cuba, la proporción de nacimientos de las mujeres unidas es superior a las de las casadas. La tasa de nupcialidad ha tenido un comportamiento descendente durante la década de los 90s hasta la actualidad, de 9.5 en 1990 descendió a 4.8 por mil habitantes en el 2001.

GRÁFICO # 4. Cuba. Tasas brutas de nupcialidad y divorcialidad. 1990-2001.



Fuente: Torres, R. M., "Algunos componentes del estado de salud de la mujer cubana. 1990-2001". S/P. Ciudad de La Habana, 2003.

Por otra parte, la tasa de divorcialidad se incrementa de 3.5 por mil habitantes en 1990 a 5.2 en 1994, mientras que desciende en el período de 1995-2001, hasta llegar a ser de 3.3 por mil habitantes, inferior a la de inicios de la década. (Torres, R.M. 2003 s/p. Pág. 34)

Por esta razón la nupcialidad ha dejado de tener peso en la reducción de la fecundidad, al menos estudiada de esta manera.

II.4 Aproximación teórica al estudio de la fecundidad.

Las teorías explicativas de la fecundidad revisadas, no hacen un énfasis especial en la estructura. Es decir, que no se refieren a postulados y regularidades que describan su comportamiento. Hasta el momento solo ha sido posible encontrar aproximaciones empíricas, destacándose entre ellas las realizadas por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (1965) y por Zulma Camisa (1975).

El estudio de la fecundidad por edad, se realiza desde la recopilación en las estadísticas Continuas de la información puntual para cada grupo de edades calculando sus bases y relativizándolos.

A partir de la tasa específica de fecundidad por edades¹⁵, se pueden realizar dos tipos de análisis de la fecundidad, transversal y longitudinal. El primero se refiere al estudio de mujeres que pertenecen a siete grupos de cohortes diferentes (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44 y 45-49 años), los datos básicos reflejan la situación de un año determinado. En el segundo análisis, se estudia el comportamiento de una sola cohorte de mujeres, en una sola etapa de su período fértil. En la mayoría de los

¹⁵ La tasa específica de fecundidad por edades se calcula durante el período reproductivo de la mujer. Este dura unos 35 años, de los 15 a los 49 años, muy pocas mujeres son fecundables durante todo ese tiempo. Mientras solamente una pequeña proporción de mujeres es fisiológicamente estéril toda su vida.

casos se efectúa el transversal, pues el longitudinal se hace más difícil de realizar, porque las estadísticas corrientes no permiten recolectar los datos. (Camisa, Z. 1975. Págs. 11-25)

Según sea la contribución de los grupos de edades a la fecundidad total, será el tipo de cúspide. Estas son distribuciones modales o máximas, con la peculiaridad de ser una característica propia de la estructura y no del nivel de fecundidad y se dividen en tres categorías. La cúspide *temprana*, que describe una mayor contribución en el grupo de edades de 20- 24 años, la *tardía* que lo hace en el de 25-29 años y la *dilatada*, con valores máximos similares en los grupos de 20-24 y 25-29 años. (Camisa, Z. 1975. Págs. 18-19)

En los países de alta fecundidad, existen, dentro de los tres tipos de cúspide, cuatro subtipos:

Cúspide temprana

De tipo A: muy alto nivel de fecundidad entre las mujeres menores de 20 años.

De tipo B: elevada concentración de la fecundidad en el grupo de 20 a 24 años.

Cúspide tardía

De tipo A: alta concentración de la fecundidad en el grupo de 25 a 29 años y es considerablemente simétrica en los valores correspondientes a las edades de 20 a 24 y de 30 a 34 años.

De tipo B: menor concentración en el grupo de 25 a 29 años con respecto a los porcentajes observados en las poblaciones del tipo A y a la vez coexiste una escasa simetría.

El tipo de cúspide puede estar determinado por diversos factores que inciden en su comportamiento, entre ellos se encuentran los de nupcialidad como la edad al matrimonio, la proporción de viudas, las tasas de divorcio o separación, el intervalo entre la fecha del matrimonio y el primer hijo (intervalo protogenésico), el intervalo entre un hijo y otro (intervalo intergenésico) y las tasas de abortos.

Modelos de estructura de la fecundidad por edades (Datos 1965).

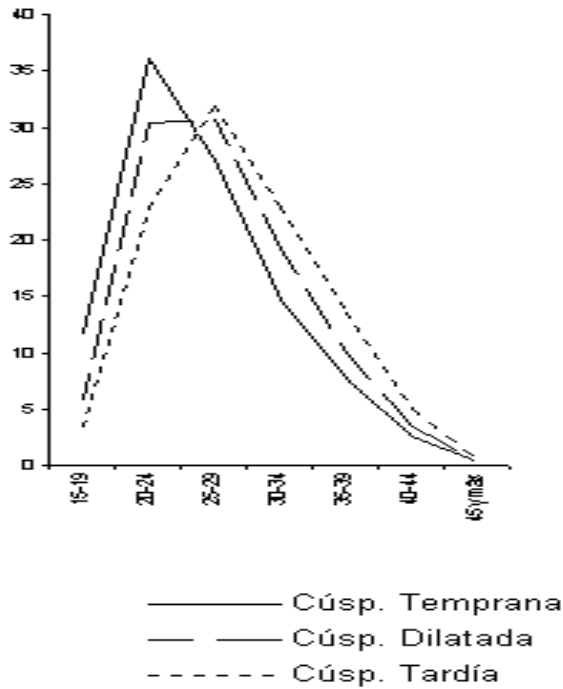
En 1965 se realizó un estudio teniendo en cuenta 72 países, por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas¹⁶, donde se elaboraron nueve modelos empíricos para facilitar el análisis. A través de las tasas específicas de fecundidad por edades presentaron la distribución (porcentajes medios) de los tipos o subtipos de cúspide de la estructura de la fecundidad de los 72 países analizados. Estas distribuciones medias pueden utilizarse como modelos de la estructura de la fecundidad. (Anexo # 4)

Los países se reparten en dos grandes grupos, los de baja fecundidad y los de alta fecundidad, en cada grupo se obtienen los modelos según el tipo de cúspide de la estructura de la fecundidad. Por último se adquiere un modelo utilizando la distribución media de todos los países del estudio. (GRÁFICO # 5)

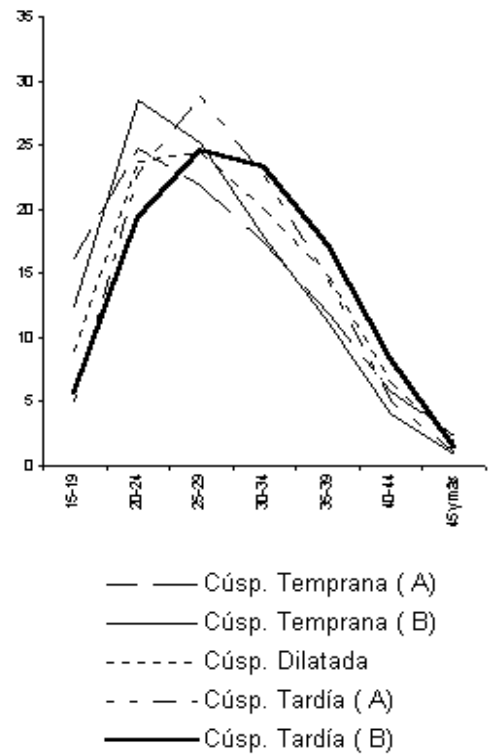
¹⁶ “Boletín Demográfico de las Naciones Unidas” No.7. Nueva York, 1965. Págs. 114- 127.

GRÁFICO # 5. Modelos de estructura de la fecundidad por edades. (1965)

I. Estructuras de baja fecundidad



II. Estructuras de alta fecundidad



Fuente: “Boletín Demográfico de las Naciones Unidas” No.7. Nueva York, 1965. Pág. 127.

Estos son modelos empíricos, que pueden utilizarse como elementos auxiliares para estimar la tasa bruta de reproducción y otras medidas demográficas para poblaciones en la que los datos no son suficientes para calcular las tasas específicas de fecundidad por edades. (Naciones Unidas, 1965. Pág. 114-127)

Se consideraron países con alta fecundidad, a los que mostraban tasas brutas de reproducción superiores a 2.0, y los que exhibían dichas tasas por debajo de ese valor se consideraron países con baja fecundidad.

Desde el punto de vista de la cúspide de la fecundidad, se pueden discernir los tres tipos de curvas en los dos grupos de países, tanto en los de alta como de baja fecundidad. (Naciones Unidas, 1965. Pág. 121)

“Clasificados los países por edades cúspides de fecundidad, no se advierte ninguna diferencia importante entre países de baja y de alta fecundidad... De los 35 países de baja fecundidad, 9 pertenecen al tipo de cúspide temprana, diez al tipo de cúspide tardía y dieciséis al de cúspide dilatada. De los países de alta fecundidad, quince pertenecen al tipo de cúspide temprana, trece al de cúspide dilatada y nueve al de cúspide tardía.” (Naciones Unidas, 1965. Pág. 121)

Los resultados de la publicación de 1965, indican que en los países con BAJO NIVEL de fecundidad, las mujeres de 20 a 34 años contribuyen con un 75% o más de la fecundidad total. Mientras que las mujeres mayores de 35 años tienen una contribución menor. En tanto, las menores de 20 años contribuyen en menor medida. (Camisa, Z. 1975. Págs. 14-19)

En tanto, en los países de ALTOS NIVELES de fecundidad, la concentración de las mujeres de 20 a 34 años es menos pronunciada mientras que la de las mayores de 35 años es de alrededor del 15% o más de la fecundidad total. El peso de las mujeres menores de 20 años suele ser más elevado en estos países que en los de baja fecundidad. (Camisa, Z. 1975. Págs. 14-19)

Es interesante en los resultados obtenidos el hecho de que Japón mostró una cúspide dilatada en su estructura de la fecundidad con un 45% en el grupo de 25 a 29 años. También vale mencionar, que países como Alemania, Bulgaria, Estados Unidos, Hungría y Rumania describieron una cúspide temprana donde las mujeres menores de 20 años contribuyeron con un 12% o más a la fecundidad total.

A su vez, presentaron una cúspide tardía, países como España, Malta, Gozo, Países Bajos y Portugal, donde lo relevante está en que las mujeres mayores de 35 años contribuyeron con el 20% o más de la fecundidad total.

CUADRO # 4. Resultados de la investigación realizada por las Naciones Unidas en 1965, teniendo en cuenta 72 países.

<u>Alta fecundidad</u>	<u>Baja fecundidad</u>
37 países	35 países
15 Cúspide temprana	9 Cúspide temprana
9 Cúspide tardía	10 Cúspide tardía
13 Cúspide dilatada	16 Cúspide dilatada
Menor tendencia de la fecundidad de la mujer a encontrarse en un campo más reducido de edades.	Mayor tendencia de la fecundidad de la mujer a encontrarse en un campo más reducido de edades.
Un 15% o más de la fecundidad total corresponde a mujeres mayores de 35 años.	Un 75% o más de la fecundidad total corresponde a mujeres entre 20 y 24 años.
Mayor contribución de las mujeres jóvenes (menores de 20 años).	Menor contribución de las mujeres jóvenes (menores de 20 años) y de las mayores de 35 años.
Heterogeneidad en la estructura de fecundidad por edades.	Homogeneidad en la estructura de fecundidad por edades.
Cúspide temprana (tipo A): Alto Volta	Cúspide temprana: Alemania

Camerún	Bulgaria
Congo	Estados Unidos
Dahomey	Hungría
Gabón	Rumania
Guinea	Cúspide tardía:
Níger	España
Cúspide temprana (tipo B):	Irlanda
Rep. Centro- Africana: Ubanguilental.	Malta
Cúspide tardía (tipo A):	Gozo
Egipto	Países Bajos
Cúspide tardía (tipo B):	Portugal
Reunión	Cúspide dilatada:
Cúspide dilatada:	Japón
Mauricio	
Sudáfrica	

Fuente: “Boletín Demográfico de las Naciones Unidas” No.7. Nueva York, 1965. Págs. 114-127.

Modelos de estructura de la fecundidad por edades (Datos de 1999).

Tomando en cuenta que posterior a la investigación realizada en 1965, no fue posible acceder a alguna otra, que mostrase como ha sido este comportamiento hasta la actualidad, y la validez de dichos modelos. En el presente trabajo se realizó un estudio similar pero menos abarcador con solo 17 países que permitiesen indagar sobre el comportamiento de las estructuras de la fecundidad. (Anexo # 3)

La actualización de los modelos de la estructura de la fecundidad, a partir de la investigación de las Naciones Unidas, es de suma importancia, pues permite una descripción de cómo se está comportando la estructura de la fecundidad en años más recientes.

Se ha diseñado el análisis partiendo de dos criterios:

- Nivel de desarrollo socio- económico.
- Nivel de fecundidad, unido a la disponibilidad de la información.

La fuente de información que se utilizó fue el “Demographic Yearbook de 1999” en formato electrónico, donde aparecen los datos de 1947 a 1996. El estudio se enmarca en los 90s, aunque en muchos países, principalmente en los menos desarrollados, los datos de fecundidad en esta etapa, no están accesibles, por lo que fue preciso trabajar con el último año disponible.

En este caso se elaboraron 7 modelos empíricos, logrados a partir de las distribuciones (porcentajes medios) de las tasas específicas de fecundidad por edades de cada país. A diferencia de la investigación realizada en 1965, los países fueron agrupados atendiendo a su situación socio-económica, en desarrollados y menos desarrollados y se concentraron en cada grupo los que mostraban niveles bajos y altos de fecundidad. Por último se lograron los modelos atendiendo al tipo de cúspide de la estructura de la fecundidad, incluyendo dos países que mostraron un comportamiento especial.

De los 17 países escogidos, 6 son desarrollados y el resto menos desarrollados. Para seleccionar a los países con bajos o altos niveles de fecundidad, se tuvo en cuenta el mismo criterio de selección usado en el estudio anterior, es decir, los que muestran tasas brutas de reproducción superiores a 2, se consideran de niveles altos de fecundidad, y con bajos niveles los que tienen dichas tasas por debajo de 2 hijas por mujer.

La clasificación según nivel de desarrollo, fue tomada a partir del Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1996, del Banco Mundial. (Banco Mundial, 1996)

Los 6 países desarrollados que escogimos para el análisis presentan bajos niveles de fecundidad y describen una cúspide tardía. Este es el caso de Austria, Francia, Alemania, Japón, Italia y España. Es interesante lo que le está ocurriendo a la estructura de la fecundidad de los dos últimos países, que históricamente han mostrado bajos niveles de fecundidad en el ámbito mundial.

Dentro de la bibliografía no se ha delimitado este tipo de cúspide, por lo que podemos considerarla como un caso especial de la cúspide dilatada. No obstante, en la investigación de Naciones Unidas en 1965, de los 72 países de los que se disponía información, se encontró que Irlanda concentraba valores máximos de fecundidad, similares en los grupos de edades entre 25-29 y 30-34 años, provocada por un retardo del matrimonio en este país. Fue Irlanda en ese momento excluida del análisis realizado.

En tanto, en la investigación realizada en la actualidad, Italia, por ejemplo, muestra un 33.82% de la fecundidad total en el grupo de edades de 25 a 29 años y un 31.77% en el grupo de 30 a 34 años, es decir, tiene valores muy similares en estos dos grupos de edades. No obstante, Italia todavía muestra el mayor peso de la fecundidad entre los 25 y 29 años. En España, sucede algo similar, la mayor contribución a la fecundidad se concentra en los grupos de 25 a 29 y de 30 a 34 años, pero en este caso presenta mayor peso el grupo de 30 a 34 años, con un 1.44 puntos porcentuales por encima del primer grupo. Otro hecho relevante, es que las madres mayores de 30 años están teniendo un mayor aporte a la fecundidad, en España que en Italia.

A partir de estos resultados y a falta de una teoría que haga referencia a estos casos especiales anteriormente expuestos, se ha considerado la posibilidad de la existencia de un nuevo tipo de cúspide para el caso especial de España e Italia:

- Cúspide Dilatada de tipo A: valores máximos similares entre los grupos de 25 a 29 y de 30 a 34 años.

En los países menos desarrollados el comportamiento es diferente. De forma general estos países presentan disímiles tipos de cúspide. Lo que infiere que todavía no se ha podido encontrar relación alguna entre nivel y estructura en estos tipos de países.

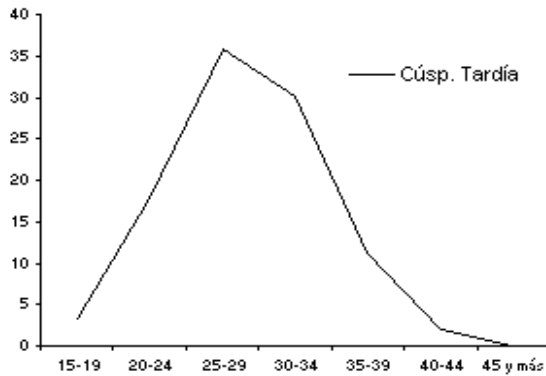
Lo interesante en este grupo de países con bajos niveles de fecundidad, está en Eslovenia, por los rápidos cambios en la curva de la estructura de la fecundidad en un corto período de tiempo. Lo ocurrido en este país a principio de los noventa es algo muy curioso, ya que en 1991 mostraba una cúspide temprana con valores máximos en el grupo de 20 a 24 años, la que dos años después llegó a ser dilatada, con una meseta bien definida en la curva, y ya en 1994 la estructura de la fecundidad tenía valores máximos en el grupo de 25 a 29 años por lo que la cúspide fue tardía, manteniéndose hasta 1996 (último año disponible).

Entre los países menos desarrollados con alto nivel de fecundidad, se encuentran Honduras, Paraguay, Nicaragua y Bolivia. Estos países están agrupados por el nivel de fecundidad y su situación socio-económica, no obstante, aparecen diferentes tipos de estructuras de la fecundidad. Es importante señalar que el análisis con estos países no es el óptimo porque no encontramos la información actualizada de principios de los noventa.

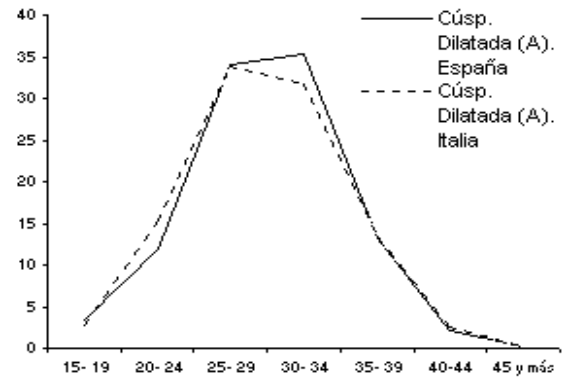
GRÁFICO # 6. Modelos de estructura de la fecundidad por edades. (1996)

Países desarrollados

I. Bajo nivel de fecundidad

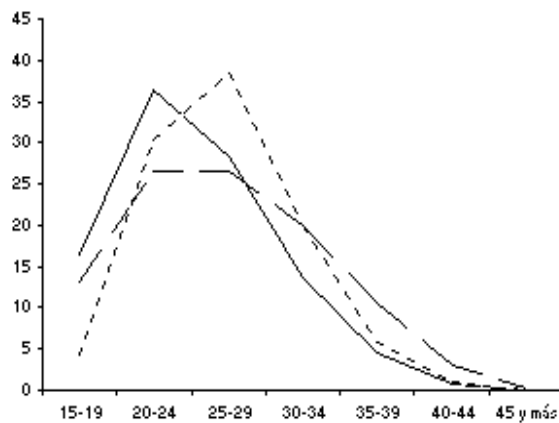


II. Casos especiales



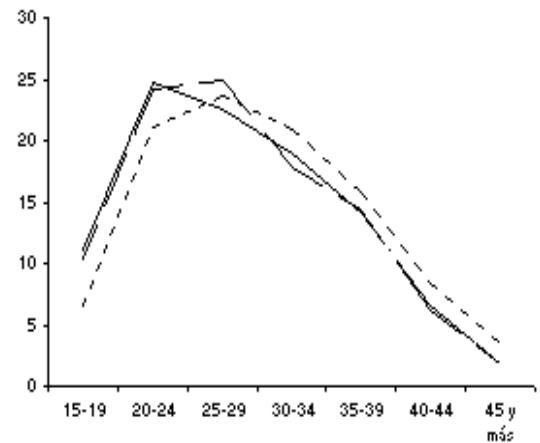
Países menos desarrollados

I. Bajo nivel de fecundidad



— Cúsp. Temprana — — Cúsp. Dilatada
- - - - Cúsp. Tardía

II. Elevado nivel de fecundidad



— Cúsp. Temprana (B)
— — Cúsp. Dilatada
- - - - Cúsp. Tardía (A)

Fuente: Elaborado por la autora a partir de la Información del "Demographic Yearbook-1999".

Del estudio realizado es posible concluir que:

- Sigue sin existir una relación entre la estructura y el nivel de la fecundidad, independientemente del grado de desarrollo socio-económico alcanzado por los países.
- Entre los países con mayor desarrollo socio-económico y por ende, baja fecundidad, se aprecia una estructura de la fecundidad envejecida, con presencia de una cúspide tardía.
- Dentro del grupo anterior se hace evidente, además, particularidades no encontradas en la bibliografía revisada. Se refiere a los países con baja fecundidad sostenida en el tiempo (Italia y España), los cuales describen una cúspide que se le denominó dilatada de tipo A, por mostrar valores máximos similares en los grupos de 25 a 29 y de 30 a 34 años, incluso con una tendencia a ser mayor en este último grupo.
- Entre los menos desarrollados, independientemente del nivel de la fecundidad alcanzado, se aprecian los tres tipos de cúspides (temprana, dilatada y tardía).

De modo muy general, se puede apreciar que en el transcurso del tiempo, se han mostrado cambios en las reflexiones teóricas alrededor de la estructura de la fecundidad. En sus inicios según la investigación de Naciones Unidas, en 1965: "...la contribución de las mujeres jóvenes menores de 20 años a la fecundidad total es mucho mayor en los países de alta fecundidad que en los países con bajas tasas brutas de reproducción." (Naciones Unidas, 1965. Pág.122)

En tanto, en la medida que sigue bajando esta variable en muchas naciones "este proceso general de descenso del nivel de fecundidad ha ido acompañado de cambios tendentes a un rejuvenecimiento en su estructura por edades en la mayoría de los países que los han experimentado..."(Benítez, M. E. 2003. Pág. 85).

Sin embargo, en la actualidad todo parece indicar que cuando estos países están presentando bajos niveles de fecundidad sostenidos en el tiempo, comienza a disminuir la importancia del grupo de mujeres menores de 20 años.

CAPÍTULO III. ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD EN CUBA

III.1 Estructura de la fecundidad cubana antes de los noventa.

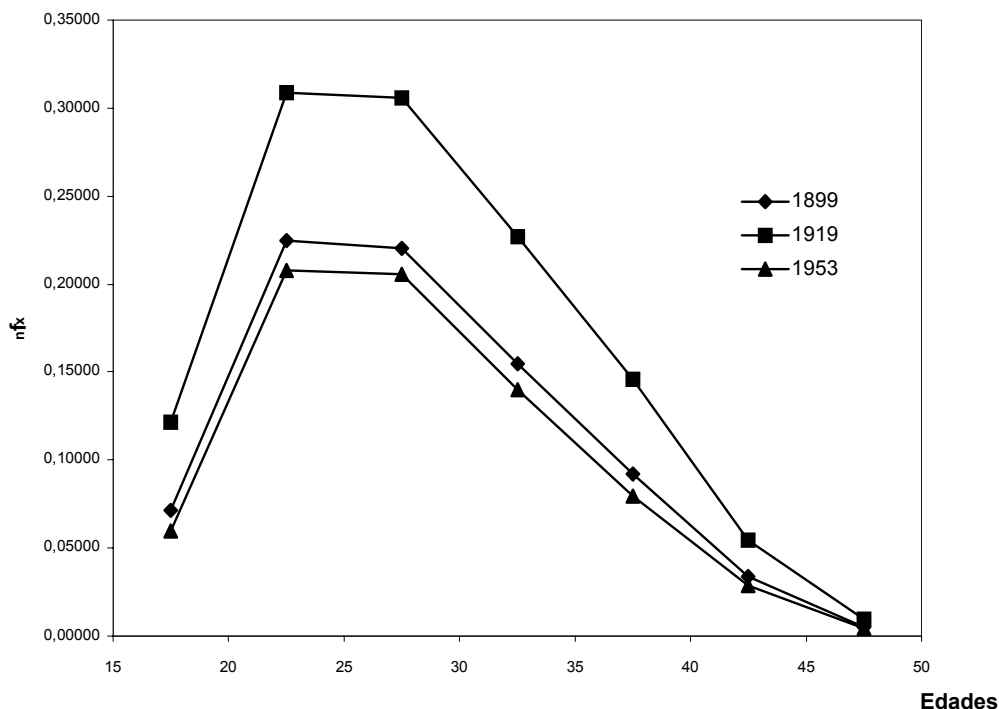
Anterior al triunfo revolucionario no se contaba con las estadísticas vitales necesarias para obtener datos confiables a favor de realizar estudios de población. Tampoco los censos que se realizaron en esa etapa proporcionaban cifras completas. A partir de este problema en 1975, Sonia Catasús¹⁷ estimó las medidas de la fecundidad para adquirir la información necesaria de la etapa.

Los resultados de la estimación enuncian un comportamiento de la estructura de la fecundidad de cúspide dilatada, con valores similares y elevados en los grupos de edad de 20 a 24 y de 25 a 29 años, sin embargo, predomina en todos los años (1900- 1950) el de 20 a 24 años con valores ligeramente superiores. (GRÁFICO # 7)

La estructura de la fecundidad en el grupo de 15 a 19 años describe un porcentaje entre el 8 y el 10% y menos de 1% para el grupo de 45 a 49 años. Los grupos de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34 años concentran entre 71 y 76% de la fecundidad total de cada año. (Catasús, S. 1975, Pág. 24-33)

¹⁷ “Evolución estimada de la fecundidad en Cuba (1900- 1950)”. Catasús, S. CEDEM, Universidad de La Habana, 1975. Págs. 24- 33.

GRÁFICO # 7. Cuba. Tasas específicas de fecundidad por grupos de edades. 1899, 1919, 1953.



Fuente: Catasús, S., et. al., "Evolución estimada de la fecundidad en Cuba. 1900-1950". CEDEM, Universidad de La Habana, La Habana, 1975. Pág. 26.

Como habíamos expresado en el primer capítulo, con el triunfo revolucionario de 1959 se consolidaron disímiles cambios sociales que modificaron la estructura política, social y económica del país. Después de este acontecimiento la natalidad aumentó hasta 35 por mil de 1960 a 1965. No se debe olvidar que en los años 60s ocurrieron grandes cambios sociales en el mundo, es decir, reinaba una gran esperanza social. Y a su vez, fue en esta época cuando tuvo lugar el llamado "boom demográfico" a nivel mundial, o sea que los nacimientos dilatados de la etapa de guerra tuvieron lugar en este período.

El mayor porcentaje con respecto a la fecundidad total se concentró a partir de los años 60s, en el grupo de edades de 20 a 24 años. La estructura de la fecundidad transitó desde una cúspide dilatada a temprana con valores máximos de 20 a 24

años para 1960. Además de esto, comienza a ser muy significativa la contribución de las más jovencitas (15-19 años). “En esta etapa, se puede afirmar que se produce un rejuvenecimiento de la estructura por edades de la fecundidad.” (Hernández, R. 1986. Pág. 165)

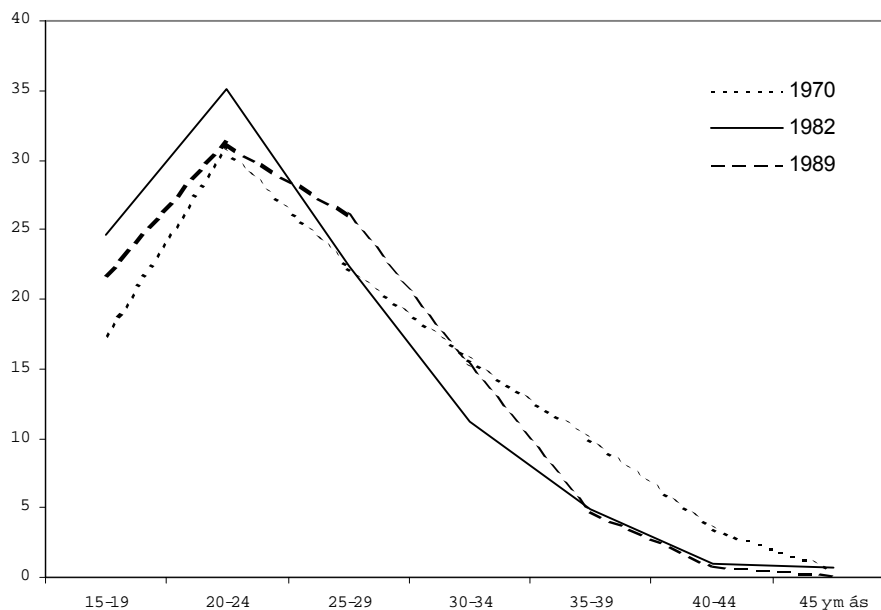
En el período de 1972 a 1979, se identifica un descenso de los niveles de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, la que se concretó en el año 1978 donde la tasa bruta de reproducción llega a ser por primera vez de 0.96 hijas por mujer. En la medida en que continuaba bajando la fecundidad en estos años, su rejuvenecimiento fue más acentuado que en otras naciones. (Benítez, M. E. 2003 Pág.85)

En 1975, el grupo de edades de 15 a 19 años ocupó el 23,5% de la fecundidad total. Hacia este año, la fecundidad de este grupo de mujeres, superaba a la del grupo de 25 a 29 años, situación esta que se mantuvo hasta alrededor de 1983. El porcentaje en los grupos de más edad disminuyó considerablemente.

En la década del 80, la fecundidad de las jóvenes (menores de 30 años) es alrededor de 1.5 veces mayor que la del resto de las mujeres, aunque siempre con niveles bajos debido a la reducción paulatina de la fecundidad. Es decir, disminuyó el peso en la fecundidad total de las mujeres mayores de 30 años. (Farnós, A. 1985. Pág.81)

En esta etapa la estructura de la fecundidad sigue describiendo una cúspide temprana, con valores máximos en el grupo de edades de 20 a 24 años, acompañada de una importante contribución del grupo entre 15 y 19 años. (GRÁFICO #8)

GRÁFICO # 8 Cuba. Estructura de la fecundidad. 1970, 1982, 1989.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de "Demographic Yearbook, 1980" y "Anuario Demográfico, 1993".

Asimismo, la mujer cubana tiene menos hijos que en épocas anteriores; alrededor del 60% de ellos los tienen antes de los 25 años; pero, algo más del 25% son concebidos con menos de 20 años. Es importante resaltar que en esta etapa el grupo de 12 a 14 años está teniendo prácticamente el mismo peso relativo que las mujeres mayores de 40 años. (Farnós, A. 1985. Pág.81)

Es decir, que con anterioridad al año 1990, la estructura de la fecundidad cubana transitó de una cúspide dilatada, con peso similar en las edades de 20 a 24 y de 25 a 29 años, a una cúspide temprana con valores máximos en el grupo de 20 a 24 años, y con un peso importante de las menores de 20 años. Por tanto, después de los 60s y hasta fines de los 80s, la fecundidad en Cuba experimenta un proceso de rejuvenecimiento acentuado.

III.2 Estructura de la fecundidad cubana después de los noventa.

Luego de exponer la estructura de la fecundidad antes de los 90s, se precisa describir la trayectoria que ha seguido dicha estructura en los noventa y en los primeros años del presente siglo, dándole respuesta a la primera gran interrogante de esta investigación. Las principales fuentes de información para el análisis han sido los Anuarios Demográficos de Cuba de varios años del decenio y el Anuario Estadístico de Salud del 2002.

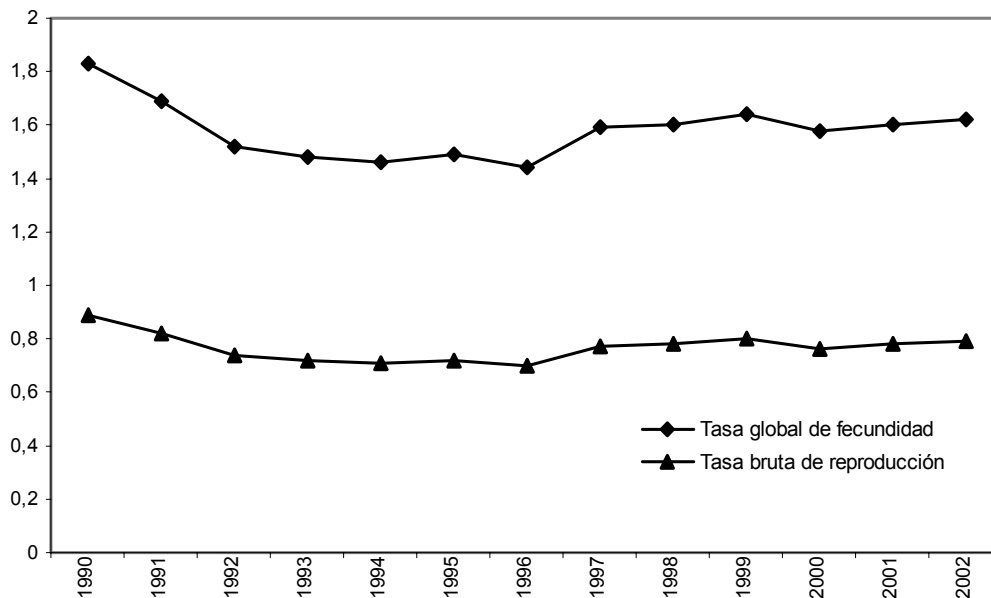
En la bibliografía consultada no se ha encontrado ninguna investigación reciente que describa el comportamiento de la estructura de la fecundidad en Cuba durante la década de los noventa, sobre todo después de 1992.

Desde 1978, como se ha mencionado en reiteradas ocasiones, la fecundidad cubana se encuentra por debajo del nivel de reemplazo con una tasa bruta de reproducción de 0.96 hijas por mujer. A lo largo del proceso de transición de la fecundidad, la variable ha mostrado un descenso, en sus inicios acelerado y hacia finales del siglo XX sostenido, con tendencia a equilibrarse con los niveles de mortalidad.

Por su parte, la tasa global de fecundidad¹⁸ ha descrito descensos acentuados en el período, fundamentalmente de 1990 a 1996, de 1.83 a 1.44 hijos por mujer. Aunque en estos siete años la tendencia de dicha tasa fue descendente, en el paso de 1994 a 1995 aumentó la tasa en 0.03 puntos. La mayor reducción anual fue de 1991 a 1992, de 0.17 puntos. Después de 1996, ha mantenido una estabilidad en su comportamiento, con un ligero aumento hacia finales de la etapa, donde llega a ser de 1.62 hijos por mujer, manteniéndose siempre por debajo del nivel de reemplazo.

¹⁸ Número promedio de hijos que tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieron sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no sometidas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. (Carmen Miró, 2003)

**GRÁFICO # 9. Cuba. Tasa Global de Fecundidad y Tasa Bruta de Reproducción.
1990-2002.**



Fuente: Elaborado por la autora a partir de ONE, Anuario Demográfico. Años seleccionados y MINSAP, Anuario Estadístico de Salud, 2002.

La estructura de la fecundidad, en tanto, ha mostrado una cúspide temprana desde alrededor de 1960, se verá en lo que sigue con mayor detalle que ha ocurrido con ella después de los 90s. (GRÁFICO # 10)

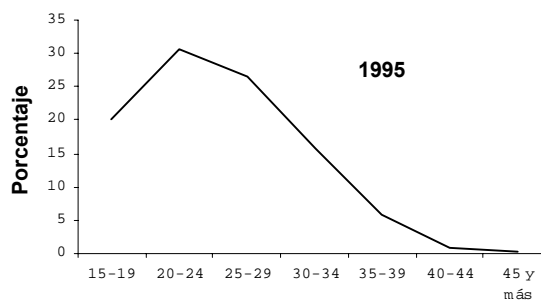
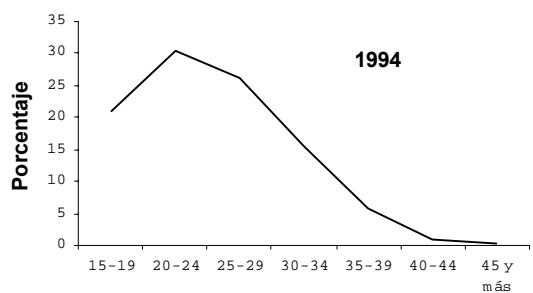
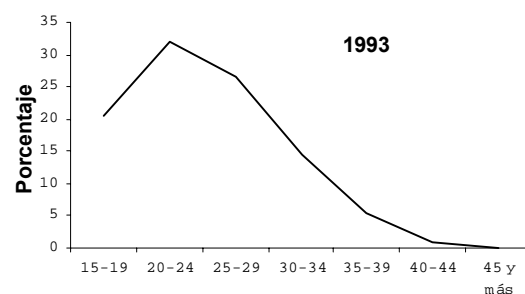
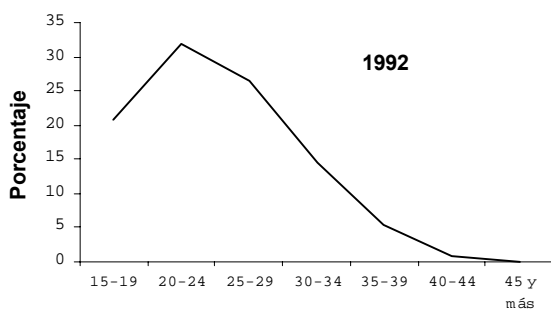
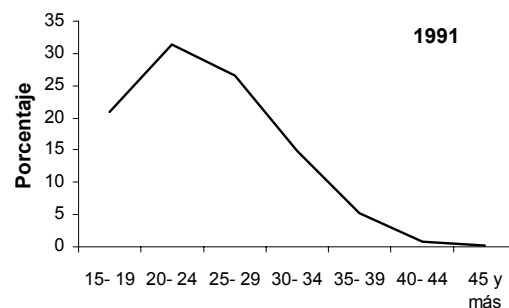
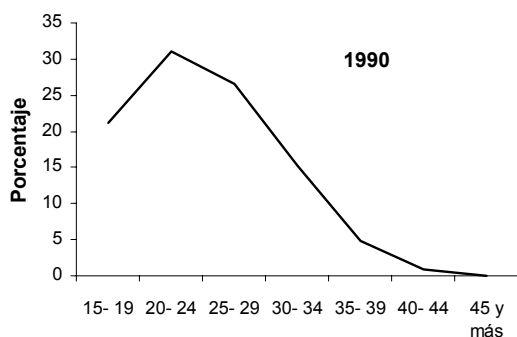
CUADRO # 5. Cuba. Estructura de la fecundidad por edades. 1990-2002.

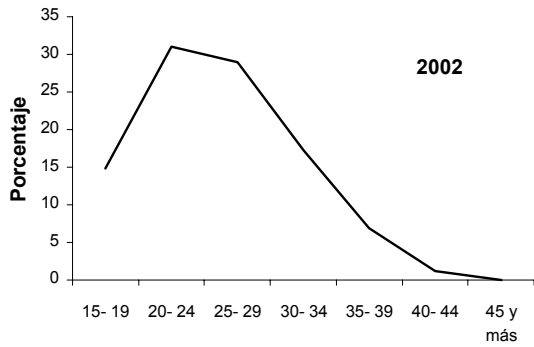
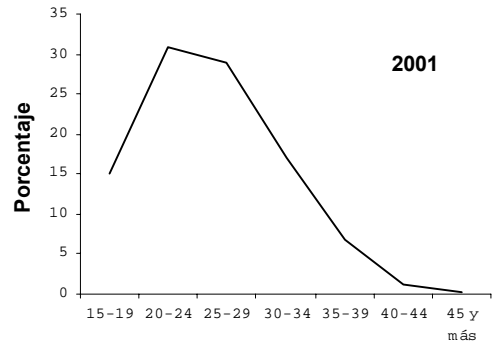
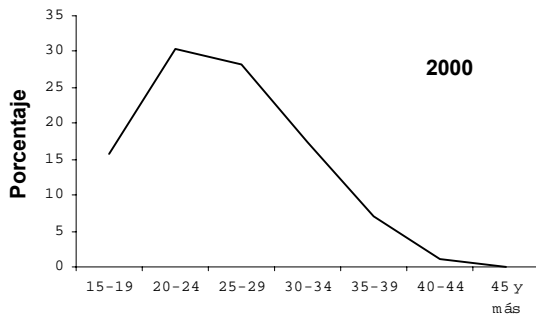
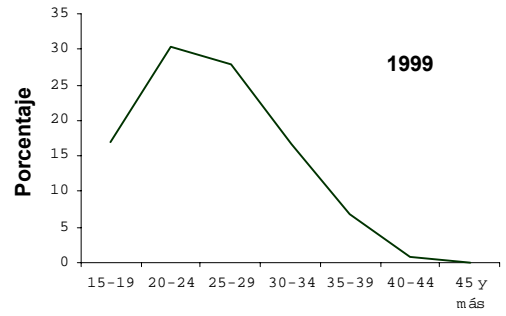
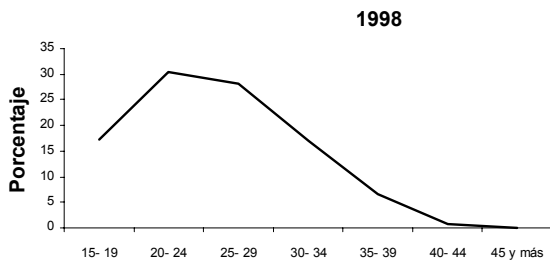
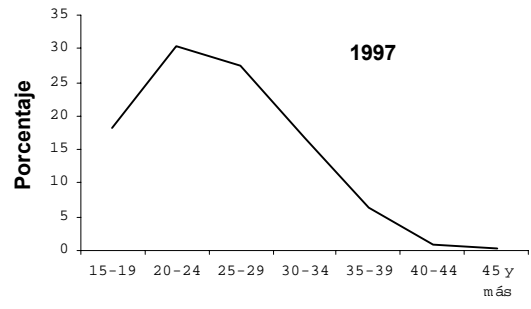
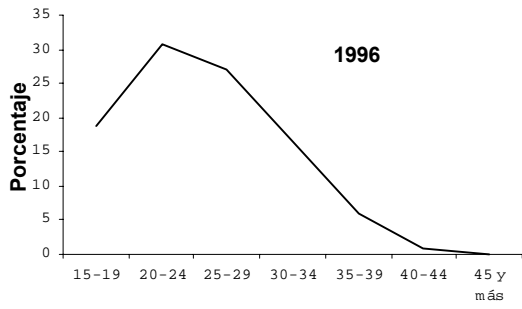
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
15- 19	21,17	21,00	20,88	20,43	21,02	20,25	18,87
20- 24	31,12	31,31	31,85	32,04	30,47	30,74	30,61
25- 29	26,61	26,60	26,48	26,66	26,14	26,51	26,96
30- 34	15,33	14,93	14,49	14,61	15,63	15,74	16,64
35- 39	4,78	5,21	5,34	5,35	5,70	5,75	5,98
40- 44	0,90	0,83	0,82	0,78	0,86	0,84	0,83
45 y más	0,08	0,12	0,13	0,14	0,17	0,17	0,10

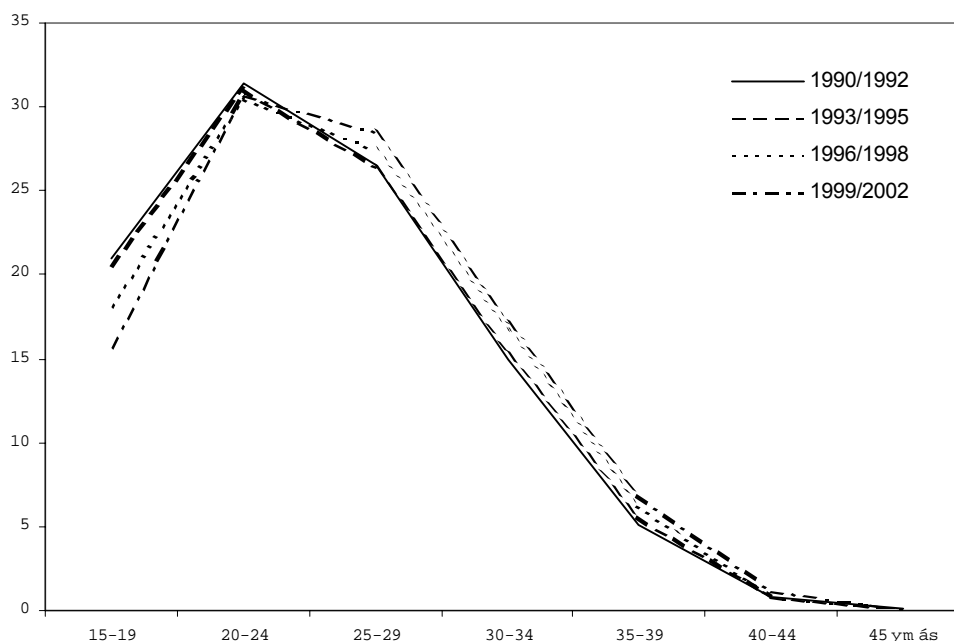
	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
15- 19	18,27	17,18	16,98	15,66	15,07	14,75
20- 24	30,48	30,33	30,48	30,47	30,81	30,95
25- 29	27,34	28,05	28,01	28,17	28,87	28,98
30- 34	16,64	16,87	16,80	17,37	17,13	17,22
35- 39	6,28	6,56	6,72	7,07	6,80	6,84
40- 44	0,85	0,87	0,95	1,20	1,19	1,20
45 y más	0,16	0,12	0,06	0,06	0,12	0,06

Fuente: ONE, "Anuario Demográfico". Años seleccionados.

GRÁFICO # 10. Cuba. Estructura de fecundidad por edades. 1990-2002.







Fuente: Elaborado por la autora a partir de: ONE, "Anuario Demográfico". Años seleccionados.

CUADRO # 6 Cuba. Diferencias porcentuales de la estructura de la fecundidad. Trienios seleccionados.

	1990/1992	1993/1995	1996/1998	1999/2002	1990/2002
15- 19	-0,29	-0,18	-1,69	-2,23	-6,42
20- 24	0,73	-1,29	-0,28	0,47	-0,17
25- 29	-0,13	-0,15	1,09	0,97	2,37
30- 34	-0,84	1,13	0,23	0,42	1,89
35- 39	0,55	0,41	0,58	0,12	2,06
40- 44	-0,08	0,06	0,04	0,25	0,30
45 y más	0,05	0,03	0,02	0,00	-0,02

Fuente: Cálculos de la autora.

Entre los años 1990 y 1992 no se aprecia un movimiento importante en cuanto al aporte de cada uno de los grupos de edades a la estructura de la fecundidad. Los grupos que presentaron movimientos más dinámicos fueron el de 20 a 24 años con tendencia al aumento y el de 30 a 34 años decreciendo en 0.84 puntos porcentuales. Como es posible apreciar en el CUADRO # 6 en este trienio hay una ligera inclinación hacia el rejuvenecimiento de la estructura por edades de la población, manteniendo el mayor peso el grupo de 20 a 24 años.

En los años de 1993 a 1995, resulta muy significativo la movilidad que expresan los grupos de 20 a 24 y de 30 a 34 años. Mientras las más jóvenes (20-24) reducían su contribución a la fecundidad total, las de 30 a 34 aumentaron su presencia. El primer grupo resultó ser aún más dinámico en su reducción, que el de 30 a 34 años en su incremento. Se pudiese afirmar que es a fines de este trienio que está comenzando el proceso de dilatación de la cúspide.

Una considerable disminución experimentó el grupo de 15 a 19 años entre 1996 y 1998 de 1.69 puntos porcentuales. De este modo, la estructura de la fecundidad continúa el proceso de dilatación iniciado alrededor de 1995, pues el grupo de 25 a 29 años comienza a moverse hacia un aumento de su aporte. En tanto, el grupo de 20 a 24 años, que históricamente había mostrado un importante peso en el total de la fecundidad, continuó el lento descenso que había iniciado en el trienio anterior.

Finalmente, ya en los últimos cuatro años del período estudiado, entre 1999 y 2002, sigue siendo bien importante la disminución del grupo de 15 a 19 años, de un poco más de dos puntos porcentuales –resultando el movimiento más brusco del período estudiado-. Continuó en tanto, su aumento en casi un punto porcentual el grupo entre 25 y 29 años, por lo que se acentúa la dilatación de la curva de estructura de la fecundidad.

Es decir, en la etapa en estudio, la mayor contribución a la fecundidad total, ha estado a cargo del grupo entre 20 y 24 años. Sin embargo la contribución del grupo de 25 a 29 años, ha ido tomando fuerzas, mostrando un comportamiento ascendente a lo largo del período. Tanto es así, que ya en 1998 se puede decir que la curva de la estructura comienza a correrse ligeramente hacia la derecha, con valores máximos muy similares en los grupos entre 20-24 y 25-29 años.

De 1990 al 2002 el grupo de 20 a 24 años ha mantenido el mayor peso en la estructura de la fecundidad, su trayectoria ha sido estable, con algunas fluctuaciones discretas, entre el 30 y el 32% de la fecundidad total. Mientras, el grupo de 25 a 29

años ha revelado una tendencia ascendente a partir de 1995 fundamentalmente, con el 26.51% y ya en el 2002 su contribución representa el 28.98%, es decir, en siete años este grupo ha aumentado discretamente su porcentaje en dos puntos aproximadamente, estando solo en 1.97 por debajo del grupo de 20 a 24 años. Lo que corrobora la existencia de una cúspide dilatada en la estructura de la fecundidad al exhibir valores máximos muy similares en ambos grupos. (GRÁFICO # 10)

Si se hace un ordenamiento jerárquico de la estructura de la fecundidad por edades, es evidente que el primer lugar, lo ocupa el grupo de 20-24 años a lo largo del período y el segundo el grupo de 25-29 años. Sin embargo, en el tránsito de 1997 a 1998, se acortó la brecha que existía entre los dos grupos, mostrando valores similares. (GRÁFICO #11)

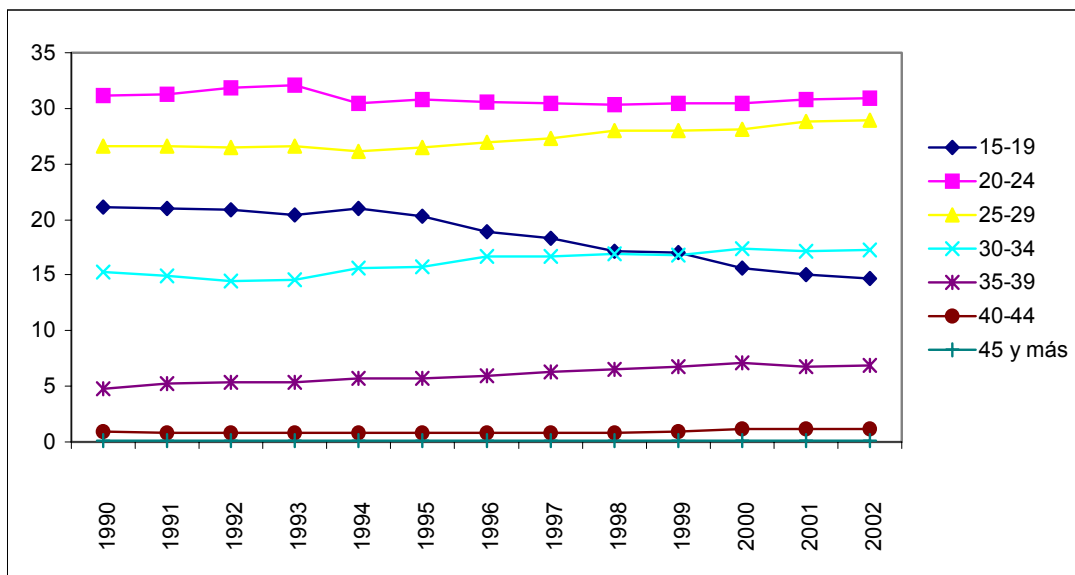
El grupo de 15-19 años estuvo ocupando el tercer lugar en importancia hasta 1998 aproximadamente, mientras que el grupo de 30-34 años fue tomando su posición a partir de 1999. Hacia el 2002 este último grupo fue responsable del 17.22% de la fecundidad total, 2.47 puntos por encima del grupo más joven.

Es importante señalar la reducción considerable que muestra el grupo de las más jovencitas, frente a un aumento paulatino de las mujeres entre 30 y 34 años. Además, fue el grupo de 15-19 años el más dinámico en el período estudiado, con una tendencia hacia el descenso, provocando una contracción en 6.42 puntos desde principios hasta final del período (de 21.17% en 1990 a 14.75% en el 2002). Tal vez esta declinación se deba al efecto que han tenido los programas de planificación familiar, el aumento del conocimiento sobre educación sexual y reproductiva en los adolescentes, el aumento de oportunidades de estudio para los jóvenes y/o el aumento de la contribución a la fecundidad de otros grupos de edades, entre otras.

Por otra parte el grupo de 35-39 años ha mantenido un comportamiento estable, con un ligero aumento a partir de 1995, donde su contribución a la fecundidad total ha oscilado entre el 5 y el 7% en todo el período. En tanto, las mujeres de 40-44 años y

las mayores de 45 han mostrado una trayectoria invariable en la estructura de la fecundidad. En el trienio del 2000-2002, el primer grupo, que se había mantenido desde inicios del período por debajo del 1%, mostró un ascenso estable de 1.20% con respecto a la fecundidad total. Mientras que las mayores de 45 años se han mantenido por debajo del 0.20% en el transcurso del período, fruto del escaso peso que históricamente ha asumido este grupo en la fecundidad.

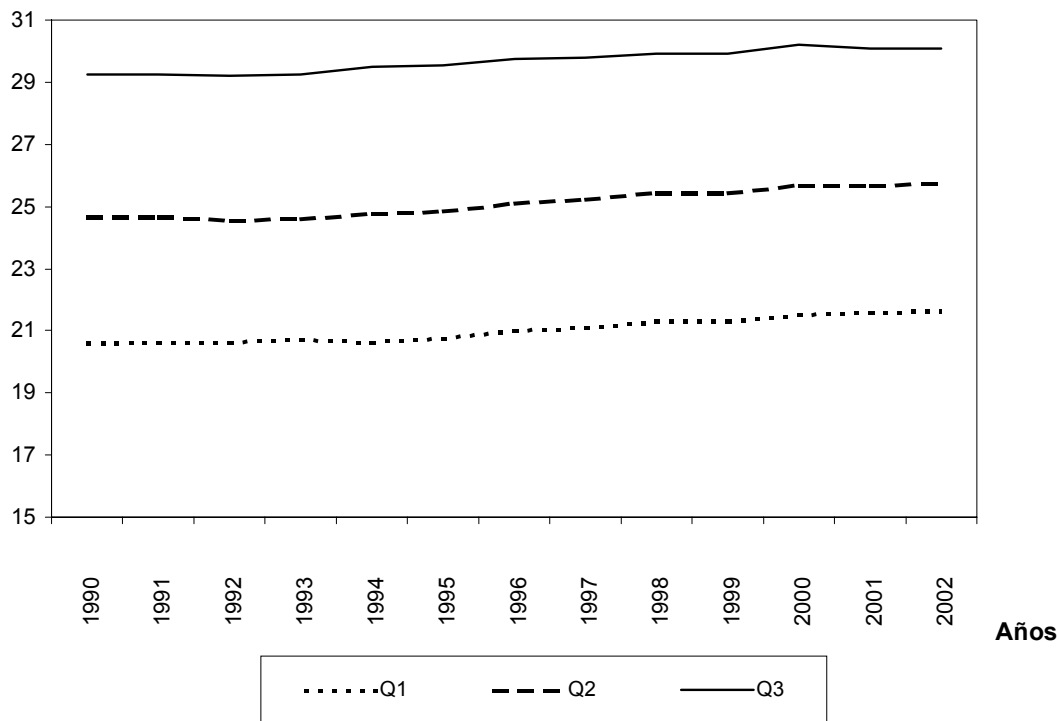
GRÁFICO # 11. Cuba. Ordenamiento jerárquico de la estructura de la fecundidad por grupos de edades. 1990-2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de: ONE, "Anuario Demográfico". Años seleccionados.

En la descripción de la estructura de la fecundidad se utilizó, como método auxiliar, el cálculo de medidas de posición, primer, segundo y tercer cuartil (Q_1 , Q_2 y Q_3 respectivamente). Este procedimiento permite apreciar si la posición de la curva de la estructura de la fecundidad, a lo largo del período, ha sufrido cambios. (GRÁFICO # 12)

GRÁFICO # 12. Medidas de posición de la distribución de la fecundidad. 1990-2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir del cálculo de las medidas de posición.

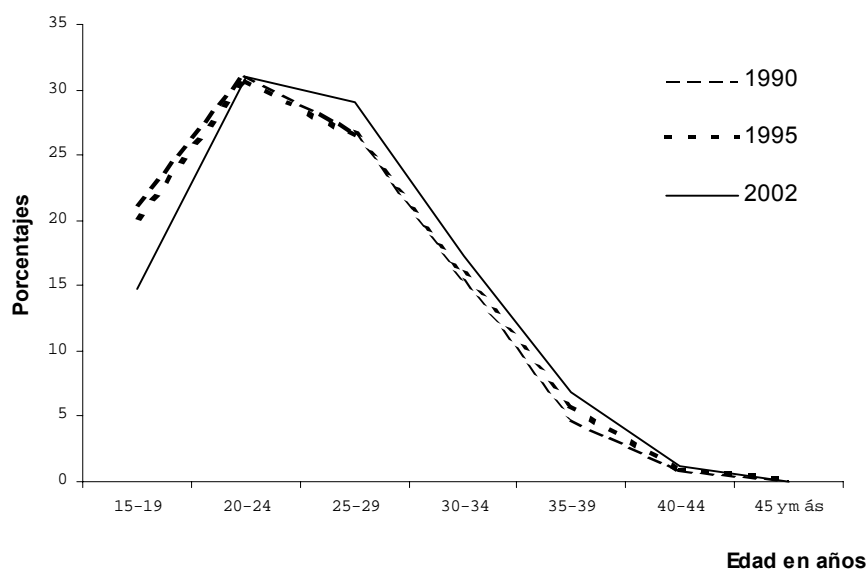
En el lapso de tiempo entre 1990 y 1995, las mujeres entre 15 y 24 años han sido responsables del 50% de la fecundidad total. A partir de 1996 hasta el final del período, se suman a este 50%, las mujeres de 25 años. Esto significa que ha habido un ligero corrimiento hacia la derecha de la curva de la distribución de la estructura de la fecundidad.

Esta observación corrobora que a partir de 1995 las mujeres del grupo de 25 a 29 años han aumentado su contribución a la fecundidad total, por lo que la cúspide de su estructura se está dilatando.

El 25% de la fecundidad a lo largo del período ha estado a cargo del grupo entre 20 y 24 años, específicamente entre los 20 y 21 años de edad. En tanto, el 75% hacia el 2000, se acumula hasta los 29 años y hasta los 30 en el 2001. Es decir, que las

mujeres mayores de 30 años van ganado espacio en la estructura de la fecundidad a principios de este siglo XXI, como consecuencia de que se ha corrido hacia la derecha la curva de la distribución de la estructura.

GRÁFICO # 13. Cuba. Estructura de la fecundidad. 1990,1995,2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de: ONE, "Anuario Demográfico". Años seleccionados

A partir de 1990, azotó al país una fuerte crisis económica¹⁹ después del derrumbe del Campo Socialista, donde el período más crítico fue de 1990 a 1994. Esta pudiera ser una de las causas del mayor descenso de los niveles de la fecundidad en estos años.

Es posible que las mujeres cubanas postergaran su embarazo para tiempos mejores económicamente, afectando principalmente a las mujeres de mayor contribución a la fecundidad (grupo de 20-24 años). Ello pudiera explicar el aumento que reveló la tasa global de fecundidad en 0.15 puntos en el paso de 1996 a 1997, años en los

¹⁹ Esta crisis económica comienza a partir del derrumbe del Campo Socialista en 1989, el principal socio comercial y fuente de financiamiento del país. En pocos años se perdieron las fuentes de créditos blandos, se eliminaron las relaciones con el mercado del CAME con precios preferenciales para las importaciones y las exportaciones y comienza así una aguda crisis del sector externo.

que se evidenció en el país una mejoría económica²⁰. Otro elemento que podría estar incidiendo es que las mujeres que habían retrasado su embarazo en estos años de crisis económica, no podían hacerlo más por razones biológicas, y es en estos años donde aumentan ligeramente las del grupo de 25-29 años.

Pero por otra parte, también la experiencia en otras regiones ha mostrado que en muchas ocasiones, el proceso de descenso del nivel de la fecundidad, ha estado acompañado de un rejuvenecimiento de su estructura por edades. Sin embargo, esta misma experiencia está demostrando que luego de ser este descenso sostenido en el tiempo, ocurre que la estructura de la fecundidad comienza a envejecerse muy lentamente.

En correspondencia con lo anterior, valdría la pena indagar acerca de la edad media en que las cubanas están decidiendo tener a sus bebés.

Edad media de la fecundidad de las mujeres cubanas.

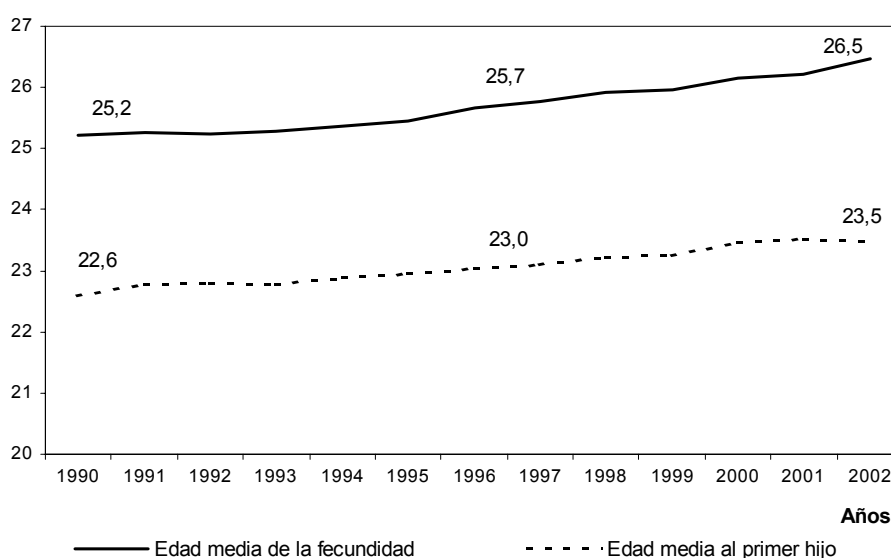
Los valores de la edad media de la fecundidad de las mujeres cubanas, en este período que se viene analizando, están mostrando coherentemente con la dilatación de la cúspide, un aumento paulatino. Así, aumentó de 25,2 en 1990 a 26,5 años en el 2002. Es decir, se incrementó en 1,3 años en la etapa. (GRÁFICO # 14)

El ritmo de crecimiento de esta edad media no se comportó de manera uniforme en todo el período, de modo tal que se nota una aceleración en los últimos cuatro años de la etapa. Es decir, que entre 1990 y 1996 la edad media de la fecundidad de las mujeres cubanas, se movió en medio año, mientras que este mismo incremento lo tuvo en solo cuatro años, entre 1999 y 2002.

²⁰ Se empieza a recuperar la economía cubana a partir de 1995, deteniéndose la caída de los principales indicadores económicos: el PIB creció en 2.5% en 1995, y en 1998 creció en 1.2%. Las exportaciones que habían tenido un aumento desde 1994 con un crecimiento del 15.1% disminuyó para 1997 y 1998 en 2.5% y 15.4% respectivamente (a precios corrientes). (Gómez, M. 2003. Pág. 47)

Así mismo, en los primeros cuatro años se incrementó solo en 0.1 y en los últimos cuatro años de la etapa aumentó en 0.5 años.

GRÁFICO # 14. Cuba. Edad media de la fecundidad y edad media al primer hijo. 1990-2002.



Fuente: Cálculos de la autora a partir de: ONE, "Anuario Demográfico". Años seleccionados.

Otro indicador muy útil para valorar las características de la fecundidad según edades es la edad media de la fecundidad al primer hijo. Este, como es posible apreciar en el GRÁFICO # 14, apunta hacia un envejecimiento también, de la edad en que están teniendo las mujeres cubanas su primer hijo, moviéndose desde 22.6 hasta 23.5 años en el 2002.

La trayectoria de este indicador no ha mostrado grandes movimientos, su crecimiento ha sido solo de 0.9 en el transcurso de los trece años. Es decir, que la edad media de la fecundidad al primer hijo muestra un aumento discreto de menos de un año en la etapa estudiada.

Hasta aquí se ha hecho evidente que la estructura de la fecundidad cubana está tendiendo a envejecerse mostrando ya para el año 2002 una cúspide prácticamente dilatada, y una edad media de la fecundidad de 26.5 años. En estas circunstancias es preciso comenzar el estudio de las características de las madres protagonistas de los cambios, en el proceso de transición de la fecundidad.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES MAYORES DE TREINTA AÑOS

En el capítulo anterior se hace evidente que a partir de 1998, la estructura de la fecundidad pasa a tener una cúspide dilatada con valores máximos muy similares en los grupos de 20 a 24 y de 25 a 29 años. Es decir, la fecundidad en mujeres mayores de 25 años estaba ganando fuerza en esta etapa.

Por otra parte, algunos países como Japón, España, Italia, Austria, Alemania, Dinamarca, Francia, Reino Unido y Suecia, entre otros, vienen mostrando desde mediados del siglo pasado una cúspide tardía, es decir, la mayor contribución a la fecundidad total ha estado a cargo del grupo entre 25 y 29 años. En la actualidad, este grupo sigue teniendo importancia, pero se le está sumando el de 30 a 34 años, por lo que la cúspide se está desplazando hacia este último. España e Italia particularmente han mostrado un corrimiento de la edad media a la fecundidad hacia finales de los noventa, así en España ya pasa de los 30 años y en Italia está pasando de los 28 años. (Cantalapiedra, M. y Panizo, E. 2002. Págs. 37-41)

Cuba, a pesar de ser menos desarrollado presenta valores de fecundidad muy bajos, similares a los de los países que se hace referencia con anterioridad. También en el capítulo anterior se evidenció que la edad media de la fecundidad en Cuba estaba aumentando paulatinamente, siendo para el año 2002, de 26.5 años.

A partir de las características que está mostrando la estructura de la fecundidad en Cuba hacia finales de los noventa y lo que está aconteciendo en los países con más bajos niveles de fecundidad en el mundo, se pretende en este capítulo identificar las características y peculiaridades de las mujeres cubanas que hoy están teniendo sus hijos después de los 30 años de edad entre 1990 y el 2002. Es por demás este, un grupo poblacional de madres de muy interesante abordaje y poco estudiado con anterioridad.

Resulta importante no solo para los estudiosos del tema, sino también para los decisores de salud en materia de conocer particularidades de la fecundidad cubana, el conocimiento de la dimensión de estas madres, así como las características al interior del grupo. Una vez presentadas las peculiaridades de estas madres, la información puede servir para la planificación de servicios específicos en materia de salud.

La fuente de información principal para esta parte de la investigación fue la Base de Datos de *Registros de Estadísticas Continuas de Nacimientos*, que se recoge en los hospitales maternos a través del Certificado de Nacimiento. En ella se acumulan los datos sobre el recién nacido, algunas características de los padres y del embarazo.

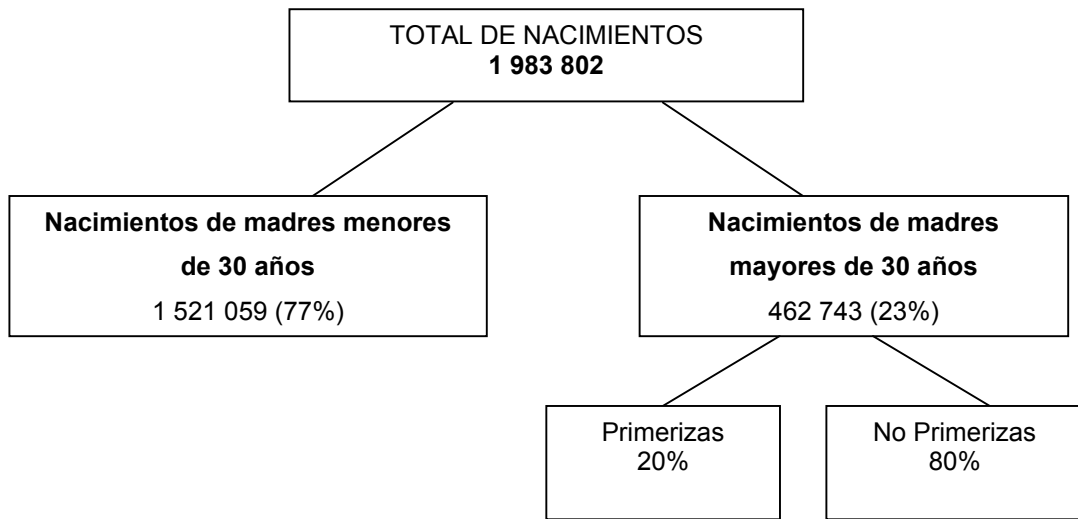
Entre las variables más importantes a considerar, se encuentran:

- RELATIVAS A LA MADRE: zona de residencia, nacidos vivos previos, total de abortos, edad, nivel educacional, y estado conyugal.
- RELATIVAS AL EMBARAZO: número de semanas de gestación, tipo de embarazo.
- RELATIVAS AL RECIÉN NACIDO: el sexo, año de nacimiento, peso al nacer, lugar de nacimiento.

IV.1 Las madres cubanas en los 90s. Sus características.

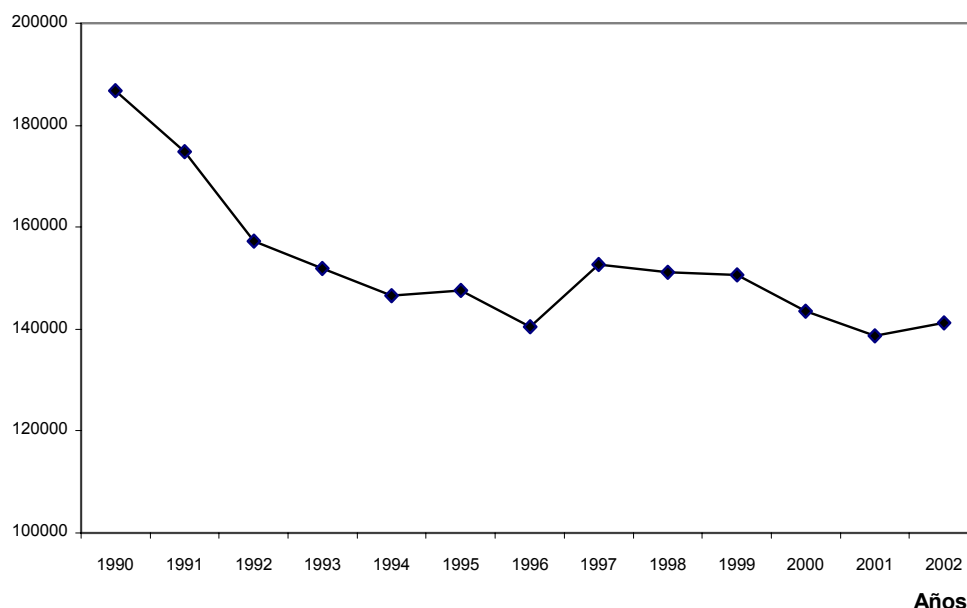
De 1990 al 2002 hubo 1 983 802 nacimientos, de ellos el 23% corresponde a *madres mayores de 30 años*. Es obvio, que la mayor cantidad de nacimientos esté concentrada en las madres menores de 30 años, pero es muy importante el aumento ininterrumpido que han mantenido las mayores de 30 años en el período, del 15% en 1990, llegaron a representar, en el 2002, el 34% del total de alumbramientos.

ESQUEMA # 1. Número de nacimientos según edad de la madre. 1990-2002.



Desde 1990 hasta 1996 se hace evidente una disminución de los nacimientos y a partir de 1997 se aprecia una recuperación. A principios de esta etapa no existía una situación económica favorable, por lo que es posible que las mujeres postergaran su maternidad para tiempos mejores económicamente, teniendo en cuenta que no podían retrasarla demasiado, por cuestiones biológicas. (GRÁFICO # 15)

GRÁFICO # 15. Cuba. Nacimientos totales. 1990-2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. Años seleccionados.

Los nacimientos de las madres pertenecientes a los grupos de edades de 20-24 y 25-29 representan el 30.1 y 30.6% del total de nacimientos respectivamente. Ambos grupos exponen la mayor contribución. Estos valores confirman la existencia de una cúspide dilatada hacia los últimos años, expuesta en el capítulo anterior.

Asimismo, se puede afirmar que más de la mitad de los nacimientos provienen de mujeres que están acompañadas en el momento de tener su bebé. Pero lo más sorprendente es que estas madres acompañadas que representan el 61% del total, constituyen prácticamente el doble de las casadas, las cuales representan un 34%. La tendencia de la mujer cubana a vivir en pareja, ya sea de forma legal o de facto, es elevada. (Benítez, M. E. 1999 Pág. 26). Sin embargo, según estos resultados se puede inferir que las uniones consensuales están tomando un peso importante en la nupcialidad cubana, que a su vez actúan en la fecundidad.

En tanto, el 71.3% de los nacimientos se producen de madres residentes en zonas urbanas, mientras que el resto es de madres rurales. Lógicamente, esto se corresponde al alto nivel de urbanización en el país. Sin embargo, la TGF atendiendo a las zonas de residencia de las madres, es superior en la zona rural: 1.79 hijos por mujer, mientras en las urbanas es de 1.51 hijos por mujer.

En el período analizado, las madres que están teniendo sus hijos, muestran un elevado nivel educacional. El 41% de los nacimientos son concebidos por madres graduadas de enseñanza preuniversitaria, seguido por el 38% que representan las madres con 9no grado.

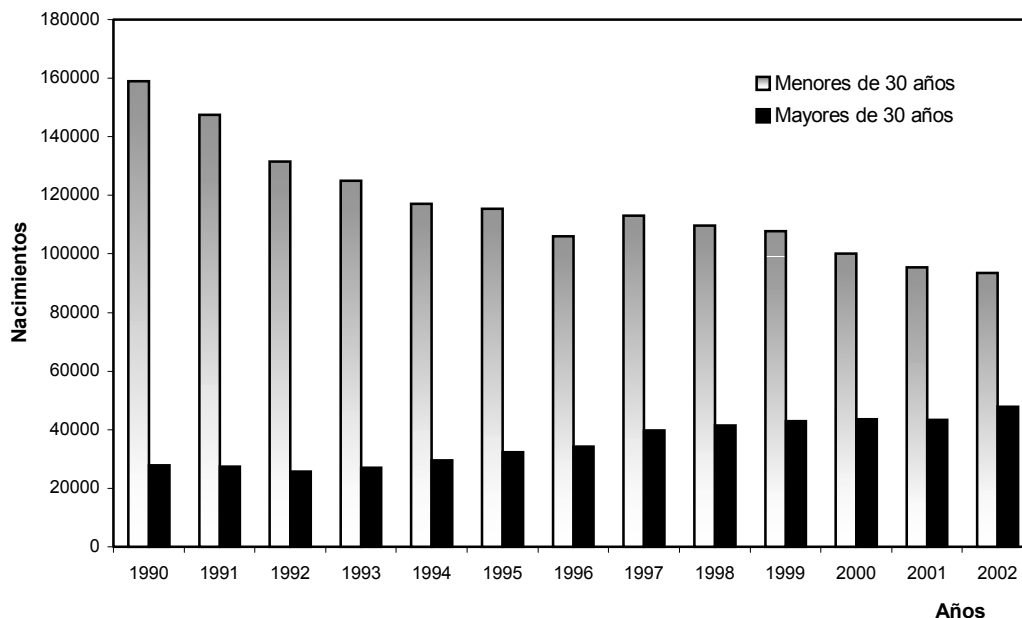
El hecho de que esto ocurra, no quiere decir que las madres con mayor nivel educacional, tengan igualmente mayor fecundidad. Para ello, es preciso calcular otras tasas, imposibles de complementar por falta de información.

Alrededor del 50% de las madres están teniendo su primer hijo, mientras que la otra mitad está teniendo su segundo, tercero o más hijos. En tanto, la cuarta parte de las madres cubanas han tenido al menos un aborto en su vida reproductiva. Esto evidencia una elevada presencia del aborto ya sea voluntario o involuntario.

IV.2 Madres mayores de 30 años.

Los nacimientos de madres mayores de 30 años en el período en estudio, representan el 23% del total. Como es posible apreciar en el GRÁFICO # 16, estos alumbramientos muestran un ascenso discreto y sostenido, por lo que están ocupando un espacio importante en la fecundidad cubana. Representan casi la cuarta parte del total de nacimientos en toda la etapa, por lo que se consideró importante establecer sus características contrastándolas con las de aquellas madres menores de 30 años. En el espacio de tiempo estudiado, el peso porcentual de los nacimientos de madres mayores de 30 años se ha incrementado en 19 puntos.

GRÁFICO # 16. Cuba. Número de nacimientos según dos grupos de edad de la madre. 1990-2002.

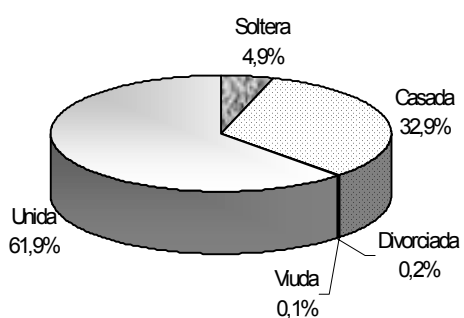


Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990–2002.

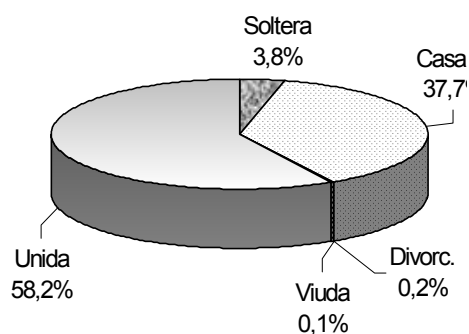
Representa una cifra importante que el 62% de las madres menores de 30 años declaran estar unidas en el momento del nacimiento de su hijo. Este valor constituye aproximadamente el doble de las casadas que conforman el 33%. Mientras que en las mayores de 30 años la proporción de casadas (38%) es mayor con respecto a las más jóvenes, aunque sigue teniendo un peso significativo las acompañadas o unidas con el 58% del total de madres mayores de 30 años. Resultados que pueden estar relacionados con el hecho de que la edad media al matrimonio esté aumentando. (Catasús, S. 1991) (GRÁFICO # 17)

GRÁFICO # 17. Cuba. Nacimientos según estado conyugal de las madres. 1990-2002

MADRES DE 15 A 29 AÑOS



MADRES DE 30 Y MÁS AÑOS

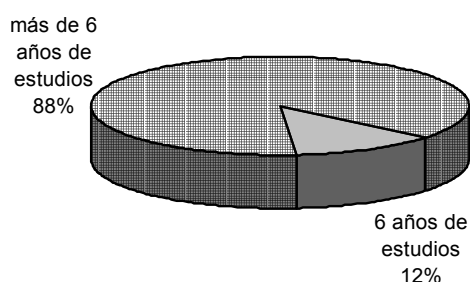


Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990–2002.

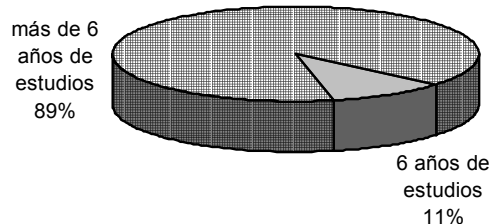
Si se realiza un análisis relativo al nivel educacional atendiendo a dos agrupaciones, aquellas que poseen más de 6 años de estudio y las que poseen menos, se puede apreciar, como aparece el Gráfico # 18, que en ambos grupos predominan las de más de 6 años de estudio. Es decir, existe una homogeneidad en este indicador.

GRÁFICO # 18. Cuba. Nacimientos según años de estudios de las madres. 1990-2002.

MADRES DE 15 A 29 AÑOS



MADRES DE 30 Y MÁS AÑOS



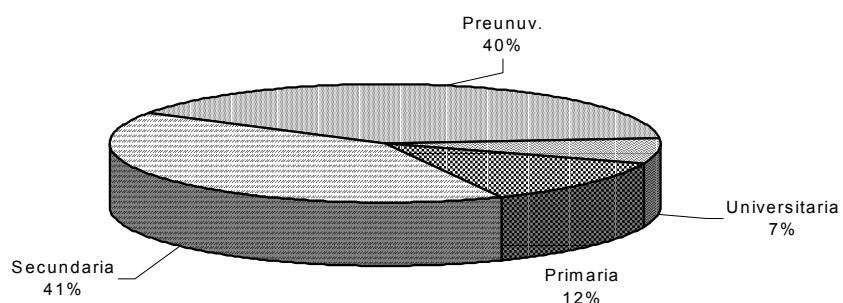
Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990–2002.

Un estudio más detallado del nivel educacional, atendiendo a tres agrupaciones del mismo: hasta 9no grado, hasta 12 grado y hasta la universidad, también apunta a que las madres mayores de 30 años, son algo más escolarizadas. Así, un poco más de la mitad, el 53% de las madres entre 15 y 29 años, son graduadas de secundaria básica, la otra mitad se comparte entre las graduadas en el nivel medio y el superior, valores que están en correspondencia con la edad. Las universitarias se quedan muy por debajo de las que han cursado el preuniversitario que representa el 40%. Por su parte, el 43% de las mayores de 30 años son preuniversitarias, el resto tienen fundamentalmente nivel primario y lucen un por ciento más elevado las universitarias con relación al otro grupo.

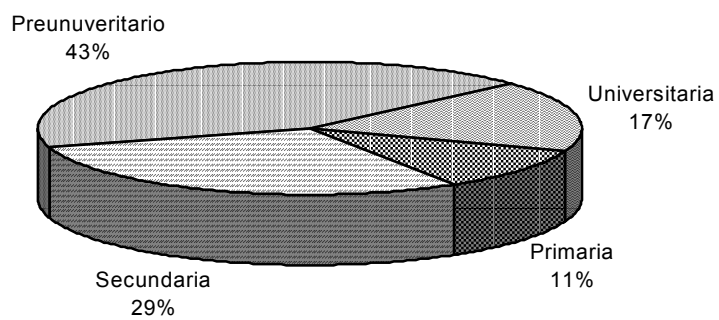
Entonces podemos concluir que las mayores de 30 años muestran un nivel educacional más elevado que las madres entre 15 y 29 años, pues las primeras exhiben un 60% entre el nivel medio y el superior, mientras que las segundas, presentan solo un 47% entre ambos niveles. Es importante hacer una aclaración, en este caso las madres más jóvenes todavía pueden estar cursando algunos de estos dos niveles educacionales, mientras que las mayores de 30 ya los han culminado.

**GRÁFICO # 19. Cuba. Nacimientos según nivel educacional de las madres.
1990-2002.**

MADRES DE 15 A 29 AÑOS



MADRES DE 30 Y MÁS AÑOS

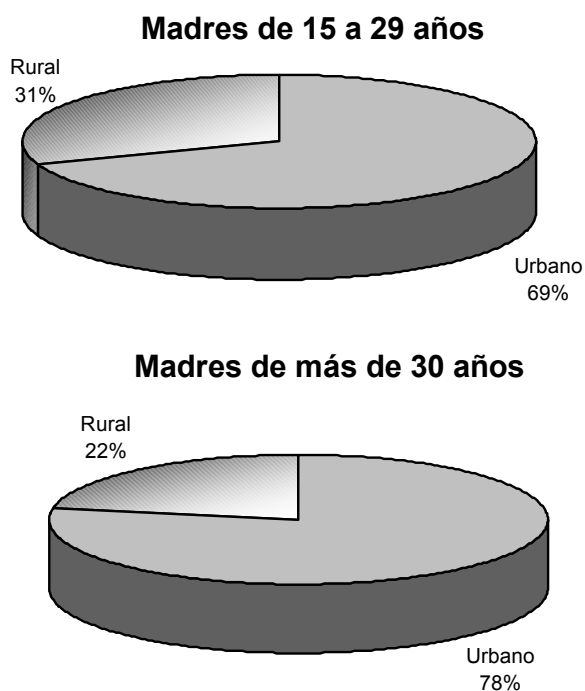


Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos.
1990-2002.

El 40% de las madres entre 15 y 29 años se han realizado al menos un aborto, mientras que el grupo de madres mayores de 30 años está por encima del primer grupo en 16 puntos porcentuales.

En la zona rural predominan más las madres entre 15 y 29 años, pues representan el 82% del total de madres que reside en esa zona. Mientras que en la urbana ocurre lo mismo pero en menor medida, ya que las más jóvenes constituyen el 75%, y la cuarta parte de esta zona urbana está compuesta por madres mayores de 30 años.

GRÁFICO # 20. Cuba. Nacimientos según zonas de residencias de las madres. 1990-2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990-2002.

Conclusiones de las características de las madres mayores de 30 años:

- Su estado conyugal es fundamentalmente acompañadas o unidas, aunque la proporción de casadas es superior con relación a las más jóvenes.
- Elevado nivel educacional. El 60% del total de las madres mayores de 30 años presentan nivel medio o superior, y solo el 10 % posee menos de 7 años de estudio, en menor grado que las más jóvenes.
- El uso del aborto es más elevado en estas mujeres que entre las menores de 30 años. Alrededor del 56% ha tenido al menos un aborto.
- Son más urbanas en general que las del grupo menor de 30 años.

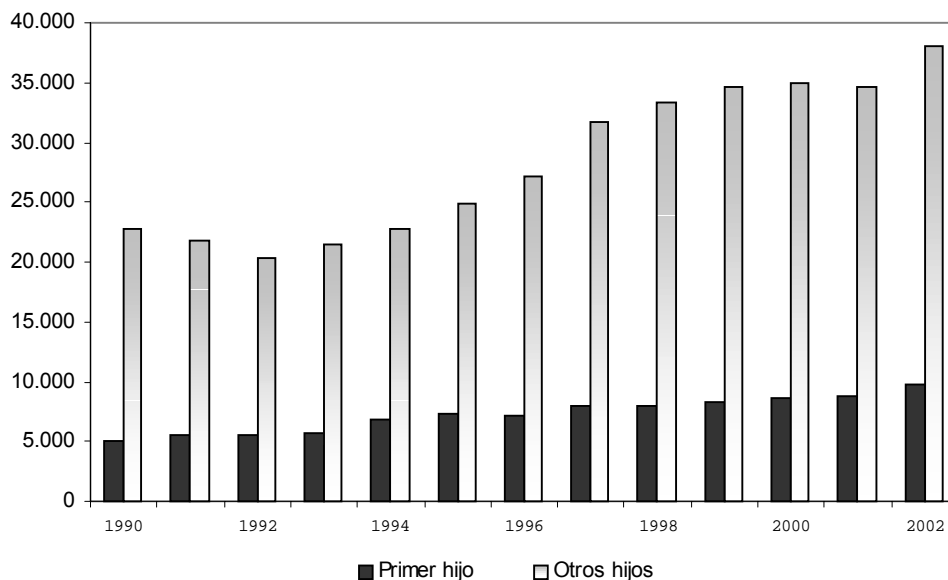
IV.3 Características de las madres mayores de 30 años que han tenido su primer hijo en el período.

A falta de un estudio anterior sobre el tema, resulta interesante investigar qué ha estado pasando con las madres que están teniendo su primer hijo después de los 30 años. Fundamentalmente a partir del importante lugar que están ocupando en el total de nacimientos de 1990 al 2002. Además, puede aportar información acerca de las características más significativas al interior de su período reproductivo.

Sería atrayente poder comparar a este grupo en Cuba con madres de características similares en otros países, que están presentando actualmente niveles de fecundidad semejantes a los de nuestro país. Pero, resulta imposible emprender el estudio por no disponer de la información necesaria de los demás países para este tipo de análisis.

Como se había explicado anteriormente el 23% de los nacimientos son de madres mayores de 30 años. De este total, el 20% corresponden a mujeres que están teniendo su primer hijo. Su comportamiento muestra un discreto aumento estable en los trece años, con un promedio del 20.5% del total de madres mayores de 30 años.

**GRÁFICO # 21. Cuba. Madres mayores de 30 años según orden de los hijos.
1990-2002.**



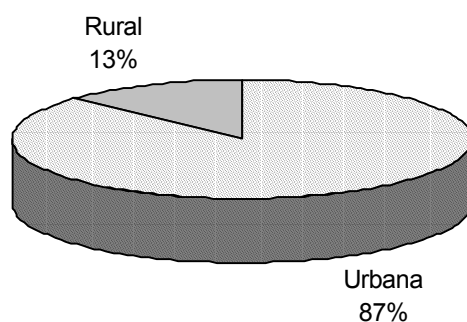
Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990–2002.

El 53% de las madres que están teniendo su primer hijo después de los 30 años han tenido al menos un aborto, es decir, un poco más de la mitad de estas mujeres se han interrumpido al menos un embarazo. Por tanto, el 47% de ellas han logrado un solo embarazo, el resto han tenido más de un embarazo aunque solo han llegado a tener un hijo. Se puede suponer que este grupo está funcionando el aborto como mecanismo de regulación del número total de hijos, sin embargo, no se logra afirmar con seguridad este planteamiento porque se desconocen las causas que han provocado el aborto en estas mujeres.

De las mujeres urbanas, el 23% de las madres mayores de 30 años, corresponden a madres primerizas. Mientras que en la zona rural la proporción de las primerizas es menor, representan el 12% de las madres mayores de 30 años, el resto están teniendo su segundo, tercero o sucesivos hijos. Por lo tanto, las madres urbanas están postergando más su maternidad que las de la zona rural. Es obvio que exista

un mayor número de estas madres en la zona urbana, como consecuencia de que en la zona urbana hay más población que en la rural. (GRÁFICO # 22)

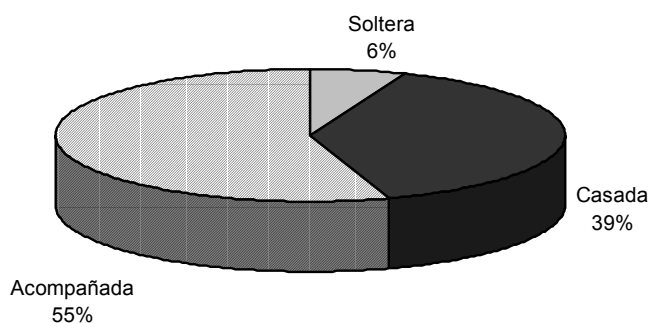
GRÁFICO # 22. Cuba. Nacimientos según zona de residencia de las madres primerizas mayores de 30 años. 1990-2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990–2002.

Las acompañadas siguen destacándose también en este grupo, representando un 55%, mientras que las casadas representan un 39%. Estas mujeres suelen estar más casadas que los grupos analizados con anterioridad, pues la diferencia entre los porcentajes presentados es menor. (GRÁFICO # 23)

GRÁFICO # 23. Cuba. Nacimientos según estado conyugal de las madres primerizas mayores de 30 años. 1990-2002.



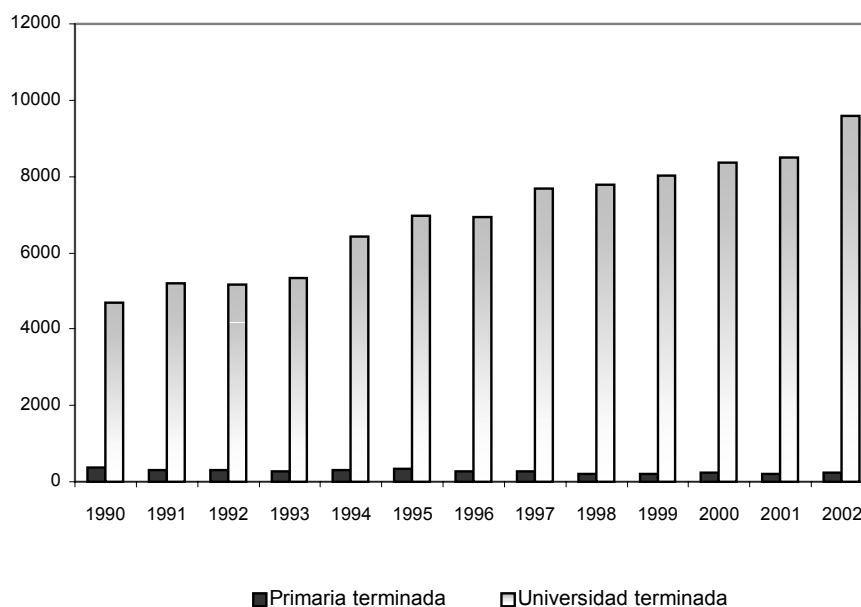
Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990–2002.

La mitad (50%) de estas mujeres han terminado el preuniversitario y un poco más de la cuarta parte (29%) son graduadas universitarias. Por tanto, presentan un alto nivel educacional. A partir de este resultado se puede inferir que el retraso de la maternidad en estas mujeres se debe entre otros factores a intereses profesionales y de superación.

Nivel Educativo de estas madres con respecto a variables importantes.

Se agrupó también el nivel educacional en dos grandes grupos, el primero presenta a las madres primerizas y mayores de 30 años que solo han cursado la primaria, que representan el 3.8% del total de madres mayores de 30 años que tuvieron su primer hijo de 1990 al 2002 y el segundo grupo muestra las que han culminado la universidad, que constituye el 96.2%. (GRÁFICO # 24)

GRÁFICO # 24. Cuba. Nacimientos según nivel educacional en dos grandes grupos de las madres primerizas mayores de 30 años. 1990-2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990-2002.

Es curioso que el 37% de estas madres con nivel primario se hayan practicado al menos un aborto, mientras que entre las universitarias lo ha practicado el 54%, es decir más de la mitad de las madres primerizas, mayores de treinta años y profesionales se han efectuado al menos un aborto.

CUADRO # 7. Cuba. Práctica del aborto de las madres primerizas mayores de 30 años según dos grandes grupos de nivel educacional. 1990-2002.

Grupos de edades	NO	Sí
Primaria terminada	63%	37%
Universidad terminada	46%	54%

De estas madres primerizas y universitarias, el 46% han concebido un embarazo, mientras que el 50% han tenido de dos a cuatro embarazos y solo han llegado a tener un hijo, lo que evidencia una elevada práctica del aborto, ya sea voluntaria o involuntariamente. Sin embargo, las de nivel primario, más de la mitad han experimentado un solo embarazo que corresponde con su único hijo y las que han interrumpido de dos a cuatro veces su embarazo representa una frecuencia poco significativa del 33%.

Se pudiera reflexionar un poco sobre las causas que han estado originando este comportamiento, por ejemplo puede ser que las que han llegado hasta la primaria solamente, por su bajo nivel educacional han evitado menos el embarazo y logran tener más hijos que las otras. Es decir que de cierto modo el uso de la anticoncepción, está muy vinculado al nivel educacional. También puede ser que las universitarias están utilizando más el aborto como medio regulativo, sirviendo este como salida para continuar cumplimentando aspiraciones profesionales.

En la zona urbana la mayoría de las madres mayores de treinta años que tienen su primer hijo, son universitarias (98%). En la rural también ocurre algo similar, el 88%

son graduadas en la educación superior, pero el 12% de estas madres tienen solo nivel primario, seis veces mayor que las de su tipo en la zona urbana.

Como se había planteado en epígrafes anteriores, las madres cubanas, por lo general, suelen estar acompañadas en el momento de la maternidad. El grupo de madres en estudio –primerizas y mayores de 30 años- no está exento de ello, exhibe elevadas frecuencias en este status tanto las de nivel primario como las universitarias. La peculiaridad está en que las universitarias están un poco más casadas que las de nivel primario. Del total de madres casadas, mayores de 30 años que tuvieron su primer hijo en el período estudiado, el 97% son graduadas universitarias. Este resultado confirma una vez más el supuesto de que estas madres están postergando su maternidad por razones de superación profesional y de esta forma se les está acortando su período reproductivo.

Zona de residencia de estas madres con respecto a variables importantes

La zona de residencia es uno de los principales diferenciales que inciden sobre la fecundidad. Por lo que se considera importante, investigar cómo se está comportando este diferencial al interior de las madres mayores de 30 años que han tenido su primer hijo en el período. El 87% de estas madres viven en la zona urbana y el 13% en la rural, por supuesto estos resultados responden a la característica que presenta la población cubana de ser mayor en la zona urbana que en la rural. El comportamiento de las madres que nos ocupa en los trece años residentes en la zona urbana y rural, ha sido estable. (GRÁFICO # 25)

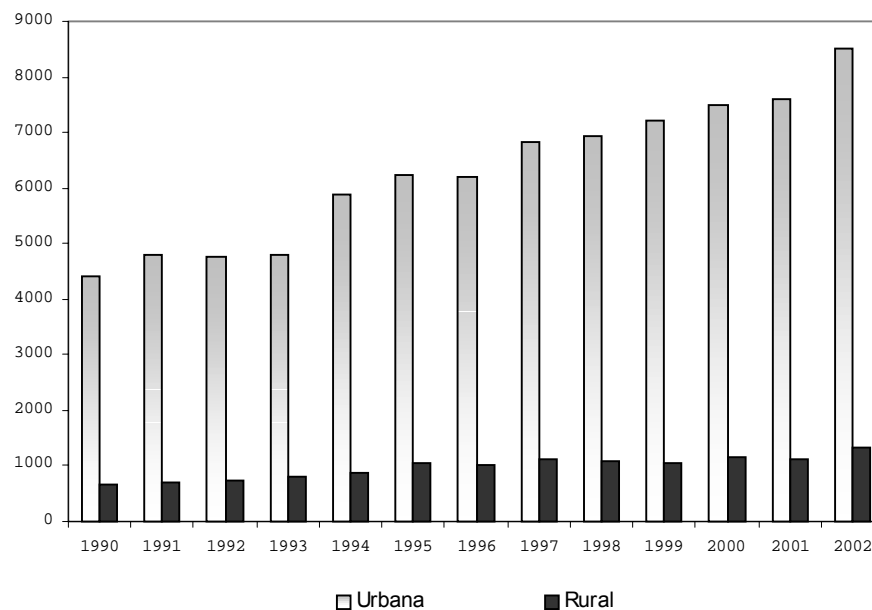
De las que residen en la zona urbana, se han mantenido alrededor del 86.7% en cada uno de los años de la etapa, mientras que el resto que vive en la parte rural del país, también ha mostrado una trayectoria estable.

En epígrafes anteriores de este capítulo se describe de alguna manera lo que está sucediendo con estas madres en la zona urbana y rural del país. El 54% de estas

madres que residen en la zona urbana se han interrumpido al menos un embarazo, mientras que es menor la práctica del aborto en las que viven en la parte rural, solo un 43% han tenido un aborto.

Por otra parte, de estas madres que viven en la zona urbana, la mitad están unidas consensualmente (52%) y le sigue en importancia las casadas, con un 41%. Al mismo tiempo, la frecuencia de las acompañadas es mayor en la zona rural que en la zona urbana, representan el 69% del total de madres mayores de 30 años y primerizas que residen en la zona rural, mientras que las casadas representan un menor peso del 26%.

GRÁFICO # 25. Cuba. Nacimientos según zona de residencia de las madres primerizas mayores de 30 años. 1990-2002.



Fuente: Elaborado por la autora a partir de Registro de Estadísticas Continuas de Nacimientos. 1990–2002.

Características de las madres mayores de 30 años de 1990-2002.

Madres mayores de 30 años

Están generalmente acompañadas o unidas en el momento de tener su bebé.

Tienen un elevado nivel educacional:

- El 43% son preuniversitarias,
- El 17% son universitarias.

Significativo uso del aborto, el 56% se ha realizado al menos uno.

Son más urbanas que las menores de 30 años.

Madres mayores de 30 años
y primerizas

Predominan las acompañadas, aunque suelen tener una proporción de casadas mayor que las de los otros grupos analizados.

Alto nivel educacional:

- 50% son preuniversitarias,
- 29% son universitarias.

Recurrencia significativa al aborto, un 53%, aunque en menor medida que la experimentada por el grupo de madres mayores de 30 años en general.

Las urbanas suelen tener más su primer hijo a esta edad que las que residen en la zona rural.

CONCLUSIONES

A principios del siglo XXI, los bajos niveles de fecundidad y mortalidad apuntaban a un completamiento de la Transición Demográfica en Cuba. Los bajos niveles de fecundidad, que se han mantenido por debajo del nivel de reemplazo generacional durante poco más del último cuarto de siglo, ponen de relieve la necesidad de profundizar en el proceso de la Transición de la Fecundidad en Cuba en las décadas recientes, principalmente en los cambios que se están produciendo en su estructura, y de esta forma conocer especificidades al interior de la conducta reproductiva de los diferentes grupos de mujeres que están participando.

El período entre 1990 y el 2002 fue testigo de momentos interesantes al interior de la estructura de la fecundidad, en tanto comienza a llamar la atención no solo el aporte de las adolescentes, sino también el de las mujeres de más de 30 años de edad, quienes están mostrando una contribución ascendente a lo largo de la última década.

Así, complementando el objetivo de esta investigación se obtuvo que la estructura de la fecundidad cubana en el período, pasa de temprana a dilatada hacia 1998, con valores máximos muy similares en los grupos de edades de 20-24 y 25-29 años. La fecundidad de este último grupo mostró un comportamiento ascendente sostenido en toda la etapa y hacia el 2002 se acortó la brecha entre estos dos grupos. A partir de 1999, deja de tomar un peso importante en la estructura de la fecundidad el grupo de 15 a 19 años, ocupando su lugar el de 30-34 años, que venía presentando una trayectoria similar al grupo de 25-29 años, pero en menor medida.

Como consecuencia de ello, la edad media de la fecundidad aumentó de 25.2 a 26.5 años desde inicios hasta final de la etapa estudiada. Es decir, que existe una clara tendencia al envejecimiento de la estructura de la fecundidad y, por ende, que está ocurriendo un significativo cambio en el calendario reproductivo de las mujeres cubanas.

La fecundidad en mujeres mayores de 30 años mostró un comportamiento de crecimiento paulatino en el período. Un primer acercamiento a caracterizarlas permitió explorar algunas particularidades al interior de este grupo. Presentan un nivel educacional más elevado que el resto de las madres; una mayor proporción de estas madres tienden a residir más en la zona urbana que en la rural; un poco más de la mitad declaran estar unidas consensualmente en el momento de tener su bebé, sin embargo, la proporción de madres casadas suele ser más elevada en las mayores de 30 años que en otros grupos de madres.

Dentro del grupo de madres mayores de 30 años, resulta interesante concretar qué ocurre con las que están teniendo su primer hijo en el período, atendiendo a indicadores similares a los comparados en el grupo anterior. Las madres primerizas mayores de 30 años tienen un elevado nivel educacional, la mayor parte de ellas son graduadas de preuniversitario y de universidad. Presentan un nivel mayor que el resto de las madres mayores de 30 años. La gran mayoría reside en la zona urbana. Predominan las unidas, pero la proporción de casadas tiene un peso importante con relación a otros grupos de madres.

A lo largo del período se pudo apreciar que cada vez son más las madres primerizas mayores de 30 años. Es decir, ha ido aumentando la postergación de las mujeres para tener su primer hijo. Ello puede traer consecuencias de significación para el nivel de la fecundidad en un futuro cercano, pues si esta situación continúa, la postergación del primer hijo y su nacimiento después de los 30 años podría convertirse en un referente normativo que conduciría inexorablemente a un recorte del período reproductivo, una reducción de la exposición al riesgo de tener hijos y la declinación de las probabilidades de agrandamiento de las familias. Todo ello dirigiría el nivel de la fecundidad de las mujeres cubanas hacia cotas aún menores de lo que es su nivel hoy. Bastaría recordar que ello ya sucedió durante la primera mitad de la última década.

Por su parte, la capacidad multiplicativa de la población cubana se vería aún más afectada de lo que ya está después de más de un cuarto de siglo de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo y su consecuencia sería un mayor acercamiento al momento en que el número total de individuos comenzará a reducirse, disminución que además podría tener un ritmo más acelerado que aquél que hoy prevén todos los ejercicios de proyecciones que se han realizado, sobre todo si esa situación se produce a niveles de fecundidad inferiores a los de hoy.

Esta no es una situación nueva en el contexto internacional. Pareciera que en términos reproductivos, Cuba está siguiendo el camino que han recorrido países como España, Italia, Dinamarca, Alemania, entre otros, quienes han visto reducirse aún más sus niveles de fecundidad a partir del envejecimiento de las estructuras etáreas de esa variable demográfica. Lo distintivo del caso cubano es que en aquellos, la reducción de la capacidad reproductiva de la población y su consecuente envejecimiento tuvieron lugar a posteriori del proceso de desarrollo económico que en ellos ha tenido lugar, mientras que la población cubana, en los próximos años, alcanzará, en materia demográfica, a esos países, mientras que no lo hará en materia económica. Ese será el reto más importante a encarar y su solución demandará, entre otras, la investigación profunda de los cambios estructurales de la fecundidad.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación y las conclusiones presentadas con anterioridad, urge ofrecer algunas recomendaciones con relación a la temática tratada:

- Debido a las dificultades confrontadas con las estimaciones de población y las del último Censo de Población y Viviendas, no han podido ser abordado un mayor número de características socio-demográficas que ayudarían a delinear mejor, un perfil de las mujeres que están participando en la fecundidad, tal y como se ha hecho en otros momentos. Por ello, se hace urgente el levantamiento de una nueva Encuesta Nacional de Fecundidad que contribuya a actualizar el conocimiento sobre el comportamiento reproductivo de las mujeres cubanas y de esta forma, ofrecer a los investigadores una fuente de información importante para emprender nuevos estudios de fecundidad en Cuba.
- Continuar estudios más profundos sobre la fecundidad tardía, poco estudiada anteriormente, utilizando nuevas fuentes de información y nuevas metodologías. Lo que se ha hecho es tratar de explotar al máximo la información que aparece en las Bases de Datos de Nacimientos que se producen en la Oficina Nacional de Estadísticas. Ello ha impuesto claras restricciones al trabajo, pues ha impedido la realización de un estudio más completo de las mujeres mayores de 30 años, que hoy ya se han convertido en un importante sostén de la fecundidad en el país.
- Realizar investigaciones que apunten a la colocación del caso cubano en el contexto internacional y en el marco de los nuevos paradigmas teóricos que han enriquecido la Teoría de la Transición Demográfica y que han contribuido a explicar, sobre todo, los casos descritos en las transiciones contemporáneas de la fecundidad.

- Continuar profundizando en el estudio de los diferenciales de la fecundidad en Cuba, pues es ahí donde habrá de encontrarse cómo están operando los determinantes próximos de esa variable. Esta es una recomendación que está estrechamente conectada con la primera, pues exigiría la realización de encuestas nacionales de fecundidad o de salud reproductiva. La comprensión del patrón reproductivo de la población cubana exige ya este nuevo paso hacia delante.

BIBLIOGRAFÍA

Albizu-Campos, J. C. *“Mortalidad y supervivencia en Cuba en los noventa”*. La Habana, 2000.

Alfonso, J. C., A. Mac Donald y M. Sosa, *“Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba”*, SOCUDEF, Ciudad de La Habana, 1996.

Álvarez, L., *“La tendencia de la fecundidad en Cuba”*, Instituto de desarrollo de la salud, MINSAP. La Habana, 1982.

_____, *“El aborto en Cuba”*. Editorial Ciencias Sociales, ciudad de La Habana, 1994.

Banco Mundial, *“World Development Report, 1996”*. Banco Mundial, Washington, D. C., 1996.

Benítez, R., *“Curso Latinoamericano: Población y desarrollo con énfasis en salud reproductiva”*. México, del 19 al 30 de mayo, 2003.

Camisa, Z., *“Introducción al estudio de la fecundidad”*, CELADE, Costa Rica, San José, 1975.

Cantalapiedra, M. y E. Panizo, *“Evolución reciente y perspectiva de la fecundidad en España”*. En revista *Pediatría de atención Primaria*. Volumen IV No. 13. España, enero/ marzo, 2002.

Catasús, S., P. Cano y E. Velásquez, *“Evolución estimada de la fecundidad en Cuba, 1900-1950”*, Centro de Estudios Demográficos- Universidad de La Habana, La Habana, 1975.

_____, *“La nupcialidad cubana en el siglo XX”*. CEDEM, Universidad de La Habana. Ciudad de La Habana, 1991.

CELADE, *“La transición demográfica en América Latina y el Caribe”*, ABEP, CELADE, IUSSP, PROLAP y SOMEDE. Volumen II, México, 1993.

_____, *“Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina”*. BIP, CEPAL, CELADE. Santiago de Chile.

Colectivo de autores, *“Teoría de la población”*, Editorial Progreso, Moscú, 1978.

Comité Estatal de Estadística, *“Encuesta Nacional de Fecundidad- 1987”*, Instituto de Investigaciones Estadísticas. Cuba, Marzo 1991.

Delgado, M. y T. Castro, *“Opiniones y actitudes No. 20. Encuesta de Fecundidad y familia- 1995”*, Centro de investigaciones sociológicas, España, 1998.

Dirección Nacional de estadística del MINSAP, *“Anuario Estadístico de salud, 2002”*, UNICEF, OMS, OPS, Dirección Nacional de estadística del MINSAP, La Habana, 2003.

Farnós, A., *“La declinación de la fecundidad y sus perspectivas en el contextos de los procesos demográficos en Cuba”*. SI/ p. Tomo I, primera parte. Ciudad de La Habana, 1985.

Freedman, R., K. Davis y J. Blake, *“Factores sociológicos de la fecundidad”*, CELADE, Gráfica Panamericana, México, 1967.

García, R., *“La transición de la mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico”*, Centro de Estudios Demográficos- Universidad de La Habana, La Habana, diciembre 1996.

Golini, A., *“El costo de los hijos”*, Publicación: Clarín Zona. <http://www.clarin.com.ar>, febrero, 2000.

González, F., *“Inmigración española y transición de la fecundidad en Cuba”*. En Papers de demografía No. 119. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de Barcelona. España, 1996.

Gran, M. A., et. al., *“El descenso de la natalidad en Cuba”*. S/p.

Hernández, R., A. Farnós y F. González, *“Algunas características de la reciente evolución de la fecundidad en Cuba”*, Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana, La Habana, 1985.

_____, *“El proceso de la Revolución Demográfica en Cuba”*. Segunda edición. CEDEM, Universidad de La Habana, Ciudad de La Habana, 1986.

_____, *“Enfoques sociológicos y técnicas del estudio de la fecundidad”*, Universidad Autónoma de Zacatecas, 1996.

_____ y O. Barros, *“Características demográficas y socioeconómicas del envejecimiento de la población en Cuba”*. Publicación electrónica, ISBN 959-7005-17-4. Centro de estudios Demográficos. Ciudad de La Habana, 2003.

Instituto de Investigaciones Estadísticas, *“Anuario Demográfico de Cuba, 1993”*. Editorial Estadística, Ciudad de La Habana, 1994.

Instituto Nacional de Estadística, *“Evolución de la fecundidad en España (1974-1994)”*, Notas de prensa. <http://www.ine.es>.

_____, *“Modernización demográfica y cambio social”*. <http://www.2.udec.cl>.

Miró, C., *“Transición demográfica y envejecimiento demográfico”*. Papeles de población No. 35, Enero/ Marzo, 2003.

Naciones Unidas, *“Diccionario Demográfico”*, volumen en español, Nueva York, 1959.

_____, *“Boletín de población, No. 7”*, Naciones Unidas, Nueva York, 1965.

_____, *“The determinants and consequences of population trends”*. Volumen I, Nueva York, 1973.

_____, *“Niveles y tendencias de la fecundidad en el mundo”*. Nueva York, 1978.

_____, *“Informe conciso sobre la situación demográfica en el mundo en 1991”*, Naciones Unidas, Nueva York, 1992.

_____, *“Demographic Yearbook- 1999”*, formato digital.

_____, *“Demographic Yearbook- 1999”*, Nueva York, 2001.

Oficina Nacional de Estadística, *“Anuario Demográfico de Cuba, 2000”*, CEPDE, CEDEM, ONE, 2001.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *“Informe sobre desarrollo humano, 1997”*. Ediciones Mundi-Prensa. España, 1997.

Siegel, S., *“Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta”*. Consejo Nacional para la Enseñanza e investigación en Psicología. Editorial Trilla, México, 1974.

Spiegel, M., *“Estadística. Teoría y 875 problemas resueltos”*, Libros Mc Graw-Hill, 1974.

Torres, R. M., *“Algunos componentes del estado de salud de la mujer cubana. 1990-2001”*. S/p, Ciudad de La Habana, 2003.

UNICEF, *“Cuba, transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva”*, CEDEM, ONE, MINSAP, FNUAP, UNICEF, La Habana, 1995.