

INVESTIGACIÓN

Centro de Estudios de Población y Desarrollo

El descenso de la fecundidad en Cuba: de la Primera a la segunda transición demográfica*

Juan Carlos Alfonso Fraga¹

RESUMEN

La fecundidad en Cuba es la variable que más ha incidido en el crecimiento de su población. La contracción experimentada por esta a partir de mediados de la década de los años sesenta del siglo pasado continúa en la actualidad, constituye un ejemplo de una interrelación de población y desarrollo, en donde los avances educacionales, en salud en general y reproductiva en específico, en seguridad y asistencia social y sobre todo en los profundos cambios en la condición de la mujer, explican un proceso que resulta inédito en el contexto de los países en desarrollo y en particular en nuestra región, en donde todavía ningún país ha descendido de los niveles de reemplazo en su transición de la fecundidad (menos de una hija por mujer). Para algunos, ello constituye un patrón de comportamiento muy avanzado que delinea algunos elementos de lo que se ha dado en llamar la segunda transición demográfica pero que a su vez ha estado acompañada en algunos años de una alta fecundidad en la adolescencia, una estructura de métodos anticonceptivos no del todo favorable, una recurrencia a la interrupción del embarazo más alta de lo deseado, y otros aspectos, que de conjunto se analizan en este trabajo, recorriendo las principales etapas de ese descenso y comportamiento, su impacto en el bajo crecimiento y creciente envejecimiento poblacional y las perspectivas de esta evolución que tienden a intensificarlo.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, fecundidad, transición demográfica, envejecimiento poblacional, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta resulta una versión actualizada en algunas de sus partes de la expuesta en junio del 2003, en el Seminario Internacional “La Fecundidad en América Latina y el Caribe: Transición o Revolución”, realizado en la sede de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en Santiago de Chile. Este seminario fue patrocinado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y la Universidad de París, en un esfuerzo por analizar de forma conjunta por investigadores, académicos y especialistas de la región y de otras partes del mundo la evolución de la fecundidad en América Latina y el Caribe, y sus impactos y consecuencias.

Se analizaron varios países y entre ellos el de Cuba, el cual sin dudas resulta significativo por el avance en su transición y haberse adelantado a la región en casi un

cuarto de siglo en alcanzar los niveles de reemplazos en la evolución de la fecundidad. Los resultados de este seminario fueron publicados en el libro “La Fecundidad en América Latina: ¿Transición o Revolución? Series, Seminarios y Conferencias No. 36. CELADE. Santiago de Chile, mayo del 2004.

Partiendo de tales antecedentes y teniendo en cuenta las características de este simposio, se consideró procedente su presentación en el país, dada la relación con el resto de los temas a tratar y con la obra del doctor *Celestino Álvarez Lajonchere*, en donde su trabajo y enseñanzas han contribuido hoy día a hacer de Cuba, el país de transición demográfica y epidemiológica más avanzado del Continente, destacándose especialmente en ello la transición de su fecundidad.

Este trabajo fue elaborado a fin de diagnosticar y presentar internacionalmente un proceso que ha conllevado en su evolución a que desde hace más de veinticinco años-un cuarto de siglo-la fecundidad se encuentra por debajo de los niveles de reemplazo y los pronósticos, no señalan un cambio de esta tendencia en los próximos cincuenta años.

Esta inédita situación en el marco de un país en desarrollo, pobre y con características muy propias, a partir del régimen social que preconiza e impulsa, merece estudiarse analizando sus antecedentes, determinantes contextuales y próximos, sus tendencias perspectivas, e impactos, fundamentalmente en relación con el envejecimiento poblacional que para el 2050, se pronostica en más de un 34 % de la población de 60 años y más en relación con el total de su población. En esos momentos Cuba será el país más envejecido de América Latina y el Caribe, conjuntamente con Barbados y estará entre los más envejecidos del Mundo.

En todo caso lo interesante no es solo valorar cómo ha sido, sino también el por qué de ese comportamiento. Hasta la década del noventa del pasado siglo, investigadores cubanos y de otros países, tuvieron una prolífica producción de estudios específicos sobre la fecundidad en los cuales bajo distintas percepciones, se ratificó este descenso y su mantención en el siglo xxi . En la actualidad se continúa con la investigación del tema en estudios de Salud Reproductiva.

No obstante lo anterior lo que pudiera denominarse el caso cubano en cuanto a la transición demográfica y específica de su fecundidad, no ha sido lo suficiente tratado en eventos y comparaciones internacionales sobre el tema. Al parecer el no haber participado el país, en las Encuestas Mundiales de Fecundidad (WFS) y en las que le continuaron de Demografía y Salud (DHS), explicarían esta contradicción.

Para suplir estas faltas de inserción en investigaciones internacionales, a las cuales las instituciones e investigadores cubanos son ajenos, se han desarrollado en el país en las últimas décadas un grupo importante de investigaciones y estudios sobre fecundidad, abortos y anticoncepción y más recientemente sobre salud reproductiva, que aportan un suficiente cuerpo de conocimientos para la interpretación de un proceso que si bien puede considerarse aleccionador y paradigmático, incluye un grupo de desarticulaciones en algunos grupos, por ejemplo, fecundidad en la adolescencia, que aunque atenuado en los últimos años, presenta valores mayores de lo deseado.

Varios de estos estudios e investigaciones, sobre todo los de representatividad nacional, como la Encuesta Demográfica Nacional de 1979 y las Encuestas Nacionales de

Fecundidad de 1987 y de Migraciones Internas de 1995, son utilizados en este análisis, a lo que se continúa con otras investigaciones más recientes sobre abortos y salud reproductiva de fines de los años noventa del siglo pasado y los primeros del actual.

Se trata de evidenciar un proceso mediante constataciones e interpretaciones, que llevaron a Cuba en las décadas de 1970-1980 a uno de los avances en la transición demográfica más acelerados y homogéneos de la historia demográfica contemporánea.¹

A la vez analizar lo que sucede en la actualidad en la fecundidad donde el descenso presente se sostiene, profundiza y amplía su matiz con rasgos específicos de lo que se ha denominado como la segunda transición demográfica, que se define en su concepción por una ruptura alta y mantenida de uniones, un número considerable de hijos tenidos fuera de un matrimonio formalizado, una postergación del nacimiento del primer hijo, una evitabilidad del segundo o más un aumento del celibato, en determinadas cohortes, un envejecimiento de la fecundidad y sobre todo lo comentado de lo muy bajo de sus niveles y la perspectiva de su evolución. Componentes que en Cuba están presentes en algunos casos con sus peculiaridades y patrones y en otros no.

Por último presentar valoraciones sobre sus pronósticos e impactos, interrelacionados con el amplio espectro de programas sociales que se llevan a cabo en la actualidad, que unido al entorno socioeconómico y demográfico del país, deben intensificar ese proceso.

EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PAÍS. SU EVOLUCIÓN Y CONSECUENCIAS

En 1997 la población de Cuba arribó a 11 millones de habitantes, trece años antes en 1984 había arribado a 10 millones, en el pronóstico no se deben alcanzar nunca los doce millones e inclusive, de cumplirse estos en algún momento, alrededor de las próximas décadas la población de Cuba debe comenzar a decrecer en forma absoluta. En la actualidad se aproxima lentamente a 11,2 millones.

Este comportamiento, prácticamente único en el contexto de los países en desarrollo, caracteriza una transición demográfica muy avanzada, en la cual la fecundidad, como principal variable demográfica actuante en el crecimiento de la población, ha tenido una disminución significativa, que para muchos ha sido de las más intensas a nivel internacional, la cual también ha caracterizado la evolución de la mortalidad.

Lo interesante del caso cubano, es que este comportamiento, aunque con antecedentes históricos de relativos bajos niveles, se ha concentrado fundamentalmente en los últimos cuarenta años, lo que resulta más significativo con una tendencia creciente a la homogeneización según diferentes estratos sociales, territoriales, etcétera.

Por tal razón se afirma que dentro del mundo en desarrollo, el caso de Cuba se destaca tanto por la naturaleza temprana del inicio de la transición demográfica a principios del siglo xx como por su culminación acelerada y homogénea en las últimas décadas. Contemplada desde una perspectiva histórica continua, la transición demográfica cubana puede considerarse como una transición híbrida pues combina determinantes tradicionales, gracias a un proceso avanzado de modernización urbana, y

contemporáneos, fruto del cambio en la condición de la mujer y el acceso generalizado a los nuevos medios anticonceptivos.¹

En este marco la conocida interrelación población-desarrollo, se torna precisa ya que evidentemente esta conceptualización sobre la evolución demográfica, parte de una política social, cuyos componentes básicos de salud, educación, seguridad y asistencia social, empleo, etc. han tenido una difusión e impacto universal y por tanto igual incidencia han causado sobre las variables demográficas, conllevando a un paradigma de transición demográfica, en la cual ésta, al igual que la transición epidemiológica, pueden darse por concluidas dado los bajos y sostenidos niveles de las variables demográficas fundamentales, la fecundidad y la mortalidad. En este sentido, se presentan rasgos en la actual evolución sociodemográfica cubana de lo que se ha denominado la segunda transición.

Hipótesis o conceptualización teóricas aparte, el hecho es que Cuba se caracteriza por presentar una evolución sociodemográfica similar a la de los países desarrollados, ejemplificándose en valores de indicadores como la fecundidad donde su tasa global es de 1,54 hijos por mujer, la mortalidad, donde la esperanza de vida al nacimiento es de 77,0 años, la geriátrica de 21 años y la mortalidad infantil de apenas 5,8 por mil nacidos vivos, todos ellos valores referidos al año 2004.

LA POBLACIÓN Y SU TRANSICIÓN

La población de Cuba se incrementó en el siglo anterior en más de 9,5 millones de habitantes, sus etapas de crecimiento máximo han estado asociadas a cambios sociales y a hechos importantes de su historia.

En la actualidad, el crecimiento de la población de Cuba es muy bajo y en los últimos diez años ha oscilado en tasas inferiores al 1 % anual, con valores extremos de 0,1 en 1994 y en el 2004 respectivamente.^{2,3} La contracción de la fecundidad como reafirmación de una tendencia de dos décadas y media atrás cuando descendió del reemplazo, más la presencia de un saldo migratorio negativo, aparecen como los factores principales. La mortalidad por su parte se mantiene en niveles bajos y estables.

En lo que pudiera definirse como la última etapa de la transición y uno de sus efectos principales, se presenta el envejecimiento de la población; sin duda la principal característica demográfica de Cuba en la actualidad, y también perspectivamente, dada sus implicaciones económicas y sociales.

Poco más de 1,7 millones de personas tenían 60 y más años en el 2004, el 15,4 % de la población. Si en más de 100 años de historia poblacional en el país, el crecimiento promedio anual fue de aproximadamente 1,5 % el de la población de adultos mayores, fue de 1,9. En otras palabras si la población total se multiplicó por 7, la de 60 años y más lo hizo por 19. En aproximadamente 100 años la edad promedio de los cubanos pasó de 24,1 a 36,3 años; pero lo más importante es que en las últimas tres décadas es cuando ese aumento fue mayor. Si entre principios de siglo y 1970 la edad media pasó de 24,1 años a 27,0, entre ese último año y el 2004 el aumento fue de 9,3 puntos para llegar a ser el valor señalado (tabla 1).

Tabla 1. Evolución de la estructura (%) por edades de la población, años seleccionados. Cuba

Fuentes/ años	Total	Edades			Edad media (años)
		0-14	15-59	60 y +	
1907 (1)	100,0	36,6	58,8	4,6	24,1
1919 (1)	100,0	42,3	52,9	4,8	23,7
1931 (1)	100,0	37,4	57,5	5,1	24,7
1943 (1)	100,0	35,5	58,9	5,6	25,7
1953 (1)	100,0	36,2	56,9	6,9	26,6
1970 (1)	100,0	36,9	54,0	9,1	27,0
1981 (1)	100,0	30,3	58,8	10,9	29,5
1991 (2)	100,0	22,4	65,5	12,1	32,9
2001 (2)	100,0	21,1	64,6	14,5	36,1
2004 (2)	100,0	19,6	65,0	15,4	36,3

(1) Censos de Población y Viviendas; (2) Sistema de Información Estadístico Nacional.
Fuente: Ob. cit. 2 y 3.

Perspectivamente este comportamiento debe intensificarse y para el 2025, se pronostica que casi uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 y más años de edad, para ese entonces la edad promedio será de alrededor de 44 años y Cuba tendrá todas las características de un país envejecido, como sucede en varios países desarrollados en la actualidad. Ese es el efecto principal de la transición de la fecundidad y obviamente la sociedad tendrá que adecuar sus acciones, desde el punto de vista de su funcionamiento económico, social, cultural, etcétera (tabla 2).

Tabla 2. Población proyectada 2010-2030. Grupos de edades seleccionados. Cuba

Años	Ambos sexos				Ambos sexos 75 y más	Mujeres 15-49	Edad media de la población total	Relación de dependencia 0-14+60 y más/15-59
	Total	0-14	15-59	60 y más				
2010	11344,1	1981,8	7396,6	1965,7	550,3	2996,1	38,7	53,4
2015	11419,9	1881,9	7340,3	2197,7	633,9	2804,4	39,8	55,6
2020	11474,7	1790,9	7227,3	2456,5	754,5	2544,9	41,4	58,8
2025	11479,0	1738,7	6844,5	2895,8	880,7	2346,8	43,6	67,7
2030	11414,2	1677,9	6321,8	3414,6	979,6	2273,8	44,1	80,6
Estructura (%)								
2010	100	17,5	65,2	17,3	4,9	26,4	-	-
2015	100	16,5	64,3	19,2	5,6	24,6	-	-
2020	100	15,6	63,0	21,4	6,6	22,2	-	-
2025	100	15,1	59,6	25,2	7,7	20,4	-	-
2030	100	14,7	55,4	29,9	8,6	19,9	-	-

Fuente: Cálculos realizados basados en: Cuba: Proyección de la Población. Nivel Nacional y Provincial. Periodo 2006-2030. Oficina Nacional de Estadística/Centro de Estudios de Población y desarrollo (ONE/CEPDE). La Habana, 2004.

LAS CONSECUENCIAS DE UNA TRANSICIÓN AVANZADA. EL ENVEJECIMIENTO

Bajos niveles de fecundidad y mortalidad de forma continua en el tiempo, conllevan a una estructura etaria, envejecida y a su vez ello se interrelaciona en un proceso de población y desarrollo, con aspecto de índole económica, social, demográfica, etcétera.

Para el año 2015, este proceso significará, una población de 60 y más años, ascendente a casi 2,2 millones de habitantes, o lo que es igual en términos relativos un 19,2 % de la población; lo importante de este comportamiento es que en ausencia de acontecimientos imprevistos, debe suceder ya que esa población en la actualidad transcurre su vida. Para ese entonces la población de esas edades se habrá duplicado en relación a cinco décadas atrás y también será superior en términos absolutos y relativos a la población de 0-14 años, que para el propio 2015 representará solamente el 16,5.

Independientemente de la exactitud de estos pronósticos, el envejecimiento poblacional es un hecho concreto en Cuba, dado entre otros factores por el desarrollo social alcanzado y su interrelación con la evolución demográfica y su situación actual y perspectiva plantea decisivos retos para la política social del país y para la sociedad en su conjunto.

Las consecuencias del envejecimiento están directamente vinculadas con cambios en la estructura social y de manera específica, con aspectos relacionados con el cuadro de salud de la población, los recursos laborales, la seguridad social, la composición familiar, todos ellos entre otros factores básicos en la dinámica social y económica.

Dos de ellas por su efecto en el proceso, merecen comentarse brevemente. Se trata del envejecimiento de las poblaciones económicamente activa (PEA) y en edad reproductiva.

Interesante y complejo resulta sin dudas el hecho de que a nivel global la PEA de Cuba, incrementará notablemente su edad media para llegar a ser cercana a los 42 años en el 2015. Este comportamiento no debe verse como algo negativo *a priori*, sino que en una población que ha aumentado significativamente su calificación laboral debido a los avances educacionales, el hecho que su relación de dependencia (personas de 0-14 y 60 y más/15-59) haya variado y las personas que laboran o están en condiciones de hacerlo a partir de esas edades sean en estos años y en los inmediatos posteriores, más que los que no están en condiciones, crea la relación más favorable de los últimos treinta y cinco años para el logro de producciones de bienes y servicios, capaces de asimilar cambios en la estructura por edad de la población. Situación que con relativa poca variación se mantendrá hasta al menos el 2015. Es lo que se conoce por el bono o dividendo demográfico, el cual debe ser aprovechado y que se verá favorecido, por las menores demandas que una contracción significativa del arribo de poblaciones a edades educacionales y activas traerá, sin que en ese período se produzca una salida significativa de las poblaciones de edades que ya lo están, facilitando una recalificación del capital humano del país, proceso intensificado en los últimos años.

Ello es posible ratificar que será así, porque unido a una mantención de muy bajos niveles de fecundidad, se presentará un descenso y envejecimiento de la población en edad fértil, fundamentalmente la femenina, la que procrea, que de alrededor de un 27,0 % del total en la actualidad, descenderá a un 20,4 hacia el 2025. En términos absolutos significa un descenso de más de 600,0 miles de mujeres en edades reproductivas (15-49 años) y un desplazamiento etario interno hacia las de mayor edad y por tanto menos fecunda dentro de este período.

En resumen la fecundidad entendida como procreación efectiva tiende a ser menor, como continuidad de un proceso mantenido desde décadas que al unísono ha sido homogéneo, en sus niveles territoriales y socialmente y por tanto no se debe prever recuperación por parte de grupos o cohorte alguna. La fecundidad será muy baja y envejecida y en consecuencia el país también lo será, ello sin duda es un reto para la sociedad en su conjunto.

LA FECUNDIDAD. SUS NIVELES Y DETERMINANTES EN EL TIEMPO

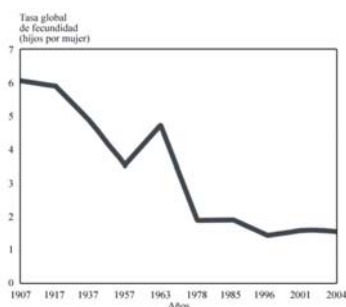
Los niveles

Desde la primera década del siglo xx la fecundidad descendió de un nivel alto con una tasa global de fecundidad (TGF) de 6,0 hijos por mujer y una tasa bruta de natalidad (TBN) de 47,6 nacidos vivos por 1 000 habitantes (1907) a un nivel bajo valorado, éste último a escala internacional (TGF 1,54 y TBN de 11,3 en el 2004). Este descenso no fue continuo. Hasta la mitad de la década del cincuenta, la TGF, declinó en forma significativa para llegar a 3,51 en 1953, un proceso adelantado en el tiempo con respecto a América Latina, que lo presentó décadas después.^{2,3}

De este valor, en lo que pudiera calificarse una etapa de interludio demográfico, la tasa ascendió a registros relativamente altos a mediados de los años sesenta (TGF de 4,72 en 1963). Desde ese año como tendencia, desciende a un ritmo intenso hasta el año 1981, cuando la TGF fue de apenas 1,61, con disminución del nivel de reemplazo desde 1978, en el que la TGF fue de 1,91. Desde 1981, la tasa vuelve a ascender ligeramente, para llegar a una cima de 1,93 hijos por mujer en 1985 y de ahí a una sima 11 años después de 1,44 en 1996, el valor más bajo alcanzado hasta el momento. Los valores de la TBN para el período reflejan una tendencia similar.^{1,3}

De ese año a la fecha, la TGF , se mantiene en niveles bajos, oscilando entre 1,54 y 1,64. En el 2004 fue de 1,54 hijos por mujer.

La tendencia de años pivotes del descenso, se representa en la figura 1.



Fuente: Ob. cit. 1-3.

Fig. 1. Comportamiento de la tasa de fecundidad, entre 1907 y el 2004. Cuba.

Como antecedente de la temprana y posterior transición acelerada de la fecundidad en Cuba, deben precisarse varios factores recogidos en la literatura que tanto por investigadores cubanos como de otras nacionalidades se ha elaborado sobre el tema.⁴⁻⁶

ALGUNOS DETERMINANTES CONTEXTUALES

Como se conoce, Cuba concluye su etapa de conflagraciones independentistas a finales del siglo XIX, para ese entonces se estimaba que la natalidad era ligeramente superior a los 30 nacimientos por cada 1 000 habitantes, lo que se relaciona con las condiciones impuestas por las guerras independentistas. A principios del siglo pasado, el aumento en el número de nacimientos pospuestos del período precedente, de conjunto con el crecimiento económico que sigue a la penetración del capital norteamericano, en especial en la industria azucarera, hacen que esta tasa aumente su valor. Con posterioridad, hay un descenso interrumpido en la década del treinta, por un relativo estacionamiento. Se ha hecho notar también que en este comportamiento influye la significativa entrada de inmigrantes hasta esos años, que además de prácticamente duplicar la población del país, crea importantes cambios en su estructura por sexo y edad, color de la piel, nivel educacional y distribución y urbanización de la población. Es el inicio de la transición, por demás temprana en el continente y similar a la ocurrida en otros países que recibieron el impacto de flujos parecidos en volumen y calidad de la inmigración.⁷

Hacia los años cincuenta, la fecundidad continúa con un descenso ya menos pronunciado, el cual hace que a fines de la década la TGF sea de valor realmente bajo (3,68 en 1955-1960) en el contexto latinoamericano (fig. 2).

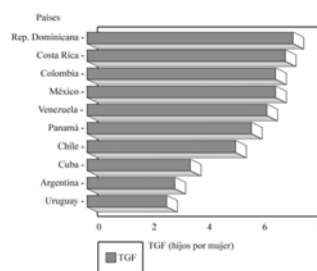


Fig. 2. Tasas globales de fecundidad en países seleccionados de América Latina, 1955-1960.

La Revolución alcanza el poder en 1959. A partir del siguiente año se produce una marcada alza de la fecundidad que se prolonga hasta mediados de los años sesenta. Varios son los factores que inciden en este comportamiento y varios son también los estudios que lo han identificado y analizado. En esencia, estos factores se relacionan con efectos del comienzo de un profundo cambio social, experiencia similar a la ocurrida en otros países, y que crean una mayor seguridad económica, social y política y una movilización generalizada en la mayoría de la población, la más postergada, al concretarse aspiraciones populares relacionadas con la salud, educación, el empleo, la seguridad social y otros logros que están presente ya en este período.

A ello habría que agregar otros aspectos, y que son el aumento de los matrimonios y uniones, la falta de medios anticonceptivos y una mayor restricción para la práctica del aborto, que como determinantes inciden directamente en el aumento de los niveles de la fecundidad.

A partir de 1965 se registra un descenso de la fecundidad. En 1981 la TGF ya es de 1,61, valor muy bajo y cercano al presentado por países desarrollados y cuyos condicionantes reflejan un comportamiento singular en el contexto de los países latinoamericanos y en general de los países en desarrollo. Otros son los factores actuantes que los mencionados hasta este momento.

La profundización y consolidación de los cambios sociales en esos años, propician, entre otros, un cambio del papel de la mujer, al darle oportunidades de concretar sus aspiraciones e insertarse de forma activa en el plano social, incluido su acceso al trabajo fuera del hogar y a las posibilidades de superación educacional, cultural y política. Lógicamente, este es un proceso lleno de resistencias y limitaciones, en que incide la influencia de la tradición y la cultura presente, en mayor o menor medida, pero lo cierto es que ya para 1975 el 27 % de la fuerza de trabajo del país era femenina y en el año 2003 llega a ser del 38 % del total.⁸ Con prevalencia en sectores básicos como salud y educación, y en las actividades profesionales y técnicas, lo cual resulta un ejemplo también de la concreción de oportunidades educacionales. Más del 60 % de los profesionales y técnicos del país en la actualidad son mujeres.

Por otra parte, el desarrollo de la salud, con un sistema de cobertura total en su acceso para la población de forma gratuita, hacen que la vida del niño y su cuidado sean parte medular de los programas de salud; lo que incide en un descenso de la mortalidad infantil y, por tanto, no resulta necesaria una fecundidad alta para reemplazar a los que mueren, a lo que se une la eliminación del trabajo infantil y de la explotación agrícola familiar, lo que hace que no se pueda atribuir al niño valor económico alguno.

En consecuencia, todo apunta a una expectativa de familia pequeña, a la cual contribuye una mayor difusión de métodos anticonceptivos y la definición de una política de despenalización respecto al aborto. En este proceso también se han mencionado como factores que contribuyen a la declinación de la fecundidad algunas condiciones materiales de vida, principalmente el déficit de viviendas y la fragilidad familiar que puede indicar altas tasas de divorcialidad y de separación de uniones. Los estudios y análisis realizados no aportan pruebas concluyentes en este sentido, y si bien no hay duda de que influyen en el comportamiento, no son los factores determinantes.

En 1987, la Encuesta Nacional de Fecundidad, señalaba entre los factores principales, declarados por las mujeres expuestas (en edad fértil, no esterilizadas y en unión en el momento de la encuesta) para no tener hijos los factores que se relacionan en la tabla 3.

Tabla 3. Factores declarados para mujeres expuestas* para no tener hijos

Factores	Ponderación (%)
1. Tamaño de familia alcanzado	24
2. Edad en el momento de la investigación y posibles problemas de salud	26
3. Razones económicas	13

4. Problemas de viviendas	8
5. Resto (pérdida de vida social, edad resto de los hijos, trabajo fuera del hogar y otros)	29

* En edad fértil no esterilizadas y en unión en el momento de la encuesta.

Trece años después en el 2000 en otras investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública se presentaban las estructuras, pero en este caso calculadas sobre el total de mujeres en edad fértil y no solamente las expuestas, lo cual introduce algunas variaciones en la comparación, pero no en la tendencia ⁹ (tabla 4).

Tabla 4. Factores declarados para mujeres en edad fértil para no tener hijos

Factores	Ponderación (%)
1. Tamaño de familia alcanzado	30,5
2. Edad	20,0
3. Interrumpe desarrollo personal	13,4
4. Problemas de vivienda	13,3
5. Pareja no estable	7,4
6. Otras causas	15,4

Fuente: Ob. cit.9.

Los mismos no han variado sustancialmente y evocan causas menos carenciadas como las más importantes en aquellos años y en la actualidad.

Factores como haber alcanzado el tamaño de familia deseado; trabajo fuera del hogar; pérdida de vida social y otras similares afloran en un contexto donde los avances de la mujer en la vida laboral y social del país replica la numerosa evidencia internacional, en la cual la educación y la participación femenina en la actividad económica y social se asocian con la conducta reproductiva, incidiendo en la declinación de la fecundidad.

En 1981 en datos obtenidos del Censo de Población levantado ese año y ratificados como tendencia progresiva después por la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987, ya se tenía que alrededor del 60 % de las mujeres urbanas, en edades reproductivas (20-45 años), participaban en la actividad económica fuera del hogar, con avances que prácticamente duplicaba este valor en las zonas rurales. La fecundidad no sólo descendía sino también se homogeneizaba territorial y socialmente.¹⁰

Este proceso ha continuado y entre 1970 y el 2004, la fecundidad de las mujeres rurales, ha descendido con mayor intensidad que la de las urbanas y si en el primero de esos años la tasa de fecundidad general de la zona rural era 17 puntos mayor (141,4 *versus* 124,9) en el 2004 es de 9 puntos (49,4 *versus* 40,1) (fig. 3).

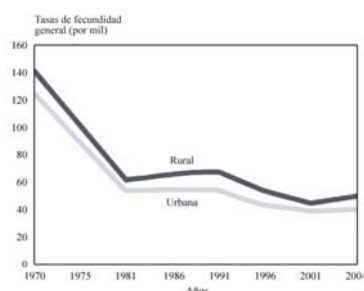


Fig. 3. Tasa de fecundidad general por zonas urbana y rural. Cuba.

En el anterior contexto, las diferencias territoriales también son mínimas. El índice de dispersión, de las tasas de fecundidad territoriales, se ha venido achicando y en la actualidad (2004) no hay provincia cubana que su TGF, sea superior a 2,00 y la mayor dispersión respecto a la tasa nacional, es de 0,16 puntos por defecto y 0,22 por exceso. En otras palabras entre la tasa menor y mayor esa diferencia es de 0,38 puntos, en 1970, era superior a 1,12 puntos.¹¹

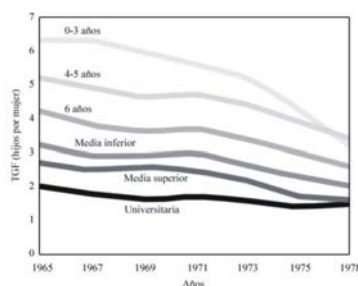
Cubriendo todo este descenso y homogeneización social y territorial, se encuentra el aumento del nivel educacional de la población y en particular la población femenina y dentro de ella la de edad reproductiva.

La educación como se conoce resulta una variable inversamente profesional al nivel de la fecundidad, ello ha sido descrito repetidamente y constituye un eje básico sobre el cual se describe el curso de la fecundidad de un país y la influencia de un determinante contextual que la establece con carácter definitorio.

Un breve análisis de esa incidencia en un período crucial del descenso de la fecundidad en Cuba 1965-1978, en donde se pasa de una fecundidad medianamente alta (TGF ~ 4,0) a una baja (TGF < 2,0), permite ilustrar este proceso y comprender la magnitud del mismo y su sostenibilidad e intensificación hacia la actualidad.

Para ello los trabajos que el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), patrocinó en la década del ochenta, mediante la utilización del denominado método de hijos propios (Proyecto Investigación Fecundidad Hijos Propios para América Latina [IFHIPAL]), constituye un modelo vigente sobre el cual establecer esas precisiones. Para un conocimiento mayor y las ventajas y limitaciones de este método pueden verse los trabajos de *Chackiel* y para los resultados del caso cubano *Behm y Alfonso y Alfonso y Tozo*.^{12,13}

En el caso del IFHIPAL de Cuba, montado sobre la Encuesta Demográfica Nacional de 1979, se obtienen los resultados para el período 1965-1978 que se observan en la figura 4.



Fuente: Ob. cit. 5.

Fig. 4. Tasa global de fecundidad por nivel de educación de la mujer. Cuba. 1965-1978.

Las tendencias expuestas en la figura 4 muestran que al comienzo del período, la educación define subpoblaciones con fecundidades marcadamente diferentes. En tanto que las mujeres con educación universitaria habían llegado ya a un nivel de reemplazo, la tasa era superior a 6 hijos en aquellas con menos de cuatro años de escolaridad. Las mayores reducciones de la fecundidad se observan a medida que la mujer asciende en el nivel de educación primaria, de tal modo que al llegar a la educación media inferior, la tasa ha bajado a la mitad. En el período 1965-1978, la tendencia es también diferencial. En los tramos de educación media y universitaria la fecundidad tiene escaso cambio, en tanto que los grupos con educación primaria se están incorporando manteniéndose a un régimen de menor fecundidad. En las mujeres con menos instrucción, ésta incorporación al descenso es más tardía, sólo a partir de 1966-1967.

Después de 1972, el proceso de descenso de la fecundidad se intensifica y se generaliza, comprendiendo incluso a las mujeres de mayor educación. En aquellas con menos escolaridad, el proceso es muy marcado y reduce rápidamente el atraso que hasta ese momento habían mostrado. Al final del período, las mujeres con educación media o universitaria, tenían tasas inferiores a dos hijos, con tendencia asintótica y escasa diferencia entre ellas. Estas mujeres significaban más del 4,8 % de las de edad fértil hacia 1978. Las mujeres con educación primaria incompleta aún muestran tasas algo superiores a tres hijos, pero en rápido descenso. Este grupo comprendía un tercio de las mujeres de 15-49 años al término del período, es decir 1978.

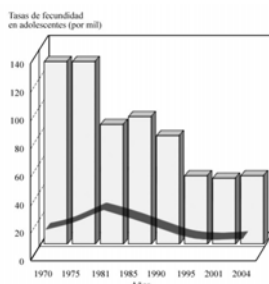
Si entre 1965 y 1978, los diferenciales de fecundidad según nivel de instrucción, se redujeron de 4,3 puntos en las respectivas TGF de las menos y más educadas a 1,7 puntos; para 1987, momento del levantamiento de la Encuesta Nacional de Fecundidad era de apenas 1,3 puntos, con una ponderación absolutamente diferente, en donde ya las mujeres de educación media y superior representaban más del 65 %.

Para el 2004, la distribución de la fecundidad por tramos educacionales, ha dejado en los de ninguno y primaria incompleta un resto de apenas 0,72 % de las mujeres con hijos tenidos en ese año.^{2,3} La TGF de 1,54 hijos por mujeres es en la práctica la de las mujeres con nivel medio y superior, ya que representan el 92 % del total. La fecundidad cubana es baja, ya que ésta lo es en tramos educacionales avanzados es decir la enorme mayoría del que presentan las mujeres en edad reproductiva.

Así es en la actualidad y continuará siendo prospectivamente, con una tendencia a una agrupación en las mujeres con nivel medio superior y universitario.

Con todo y aunque con una ponderación muy baja con respecto al total, la educación incide en diferenciales sobre todo en grupos más vulnerables como resultan las adolescentes.

Si bien las tasas de fecundidad en la adolescencia y la proporción de nacidos vivos de madres adolescentes han disminuido sensiblemente, en este último caso en el marco del envejecimiento de la población en edad reproductiva, los niveles registrados deberían ser menores acorde a la fase de la transición de la fecundidad por la que transcurre el país (fig. 5).



Fuente: Ob. cit. 2, 3.

Fig. 5. Tasa de fecundidad y proporción de nacimientos de madres adolescentes. Cuba.

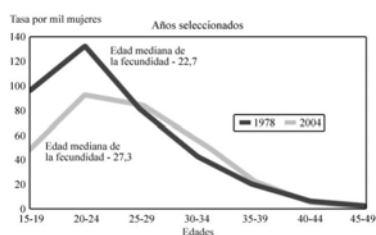
Tanto en estudios en los años ochenta y los noventa del siglo xx y los primeros del actual, en la adolescencia es donde se registran las principales desarticulaciones o paradojas del proceso general de la transición de la fecundidad en Cuba. En un entorno de equidad, en la adolescencia en parte de sus integrantes es donde se concentran algunos rasgos de inequidad.¹⁴⁻¹⁶

Por ejemplo en la Encuesta Nacional de Fecundidad, 1987, se verificaba en las adolescentes urbanas de menor nivel de instrucción, que representaban el 8 % del total de adolescentes con el 13 % de sus hijos y quienes mostraban una tasa de fecundidad muy superior al promedio de las mujeres de otros estratos sociales. En estos grupos de jóvenes se concentraba gran parte de la fecundidad diferencial responsable de que el grupo de mujeres de menos de 20 años contribuyeran en aquellos momentos con una quinta parte del total de nacidos vivos.

Similar comportamiento, aunque con ponderaciones más bajas respecto al total, se constatan en investigaciones más recientes y en ellas, la variable nivel de instrucción resulta la principal discriminante en ese comportamiento. En esas investigaciones se señalan dificultades en esas mujeres, de algunos mecanismos preventivos. Estas mujeres tienden a reproducir de manera intergeneracional conductas de sus entornos familiares y sociales, entre las que destacan el inicio muy temprano de las relaciones sexuales, con embarazos precoces e hijos no deseados.

Las diferencias detectadas entre la fecundidad deseada y no deseada de las adolescentes no se debe a una conducta desviada del patrón general sino a una inequidad relativa en su incorporación a la regulación eficaz de la fecundidad no deseada que ha provocado la desarticulación de estas mujeres del proceso de homogeneización de la conducta reproductiva común al resto de las cubanas.¹⁷

Es un aspecto, que aunque amortiguado y disminuido, por efectos precisamente de los avances en la educación en general y de la sexual en particular no deja de ser preocupante por sus impactos negativos en estas madres y su descendencia (fig. 6).



Fuente: Ob. cit. 2, 12, 19.

Fig. 6 Tasa de fecundidad por edad. Cuba.

Es decir la fecundidad descende, se homogeneiza y a la vez se envejece, ello ratifica su impacto en el comportamiento etario de la población y su elevado e intenso proceso de envejecimiento poblacional.

Los determinantes próximos

Como se ha analizado la fecundidad en Cuba descendió del nivel de reemplazo en 1978. En sólo tres lustros la TGF pasó de un valor superior de cuatro a menos de dos; proceso gestado en un contexto favorable con políticas sociales de promoción de la mujer que indiscutiblemente lo intensificaron y modelaron, para hacer de Cuba en la actualidad y prospectivamente el país de menor fecundidad en Latinoamérica.

En este entorno, resulta sin dudas importante analizar aspectos relacionados con la regulación de la fecundidad en específico de la utilización de la anticoncepción, el uso del aborto y otros factores, precisando su efecto inhibitor mediante la medición de sus determinantes próximos.

Para ello se dispone de fuentes que abarcando el período 1972-2001, hacen posible valorar estos resultados, en el contexto de las políticas que lo propiciaron y que continúan en la actualidad. En ese período se levantan en el país a distintos niveles territoriales ocho encuestas que permiten analizar el tema.¹⁸ De su información puede precisarse que:

- A partir de los primeros años de la década del sesenta y con la prioridad otorgada a la salud de la madre y el niño y la reorganización de los sistemas de salud se crearon las bases, para el desarrollo posterior de la planificación familiar.
- En esos años se introducen los dispositivos intrauterinos, se comienza la fabricación de píldoras, y a mediados de los años setenta se inician los programas de educación sexual y ya desde los años sesenta se garantiza que el aborto, método tradicional y de uso extensivo de regulación de la fecundidad en el país en la primera mitad del siglo xx, estuviera disponible en condiciones de salud y cuidados médicos garantizados, recogiendo a la vez información sobre su práctica.
- Primero en los planes estratégicos de planificación familiar y con posterioridad en los de salud reproductiva, siempre estuvo presente, que el ejercicio de todos

sus componentes se hiciera sobre la base del derecho y la libre elección de la familia, la pareja y de la mujer y que el uso de la anticoncepción y el aborto fuera una actuación consciente a partir de acciones de información, orientación y educación utilizando las bondades y cobertura del Sistema Nacional de Salud, en lo cual la aparición y desarrollo del Médico de la Familia (uno cada 120 familias) a mediados de los años ochenta, desempeñó un destacado rol.

Ya desde inicios de los años setenta, se comienzan a constatar, conocimientos altos sobre anticoncepción y su uso. Los más conocidos y utilizados eran los dispositivo intrauterinos (DIU), así como los diafragmas, preservativos, jaleas, supositorios vaginales y otros más tradicionales. Para los años ochenta, las encuestas de fecundidad de esos años muestran que se consolidaba el conocimiento de los métodos modernos, incluyendo el de las píldoras lo que era consistente con su mayor disponibilidad.

La generalización del conocimiento de los métodos de planificación familiar en Cuba, se confirma por los datos obtenidos en la encuesta nacional que se realizó en 1987. El 99 % de las mujeres encuestadas mencionaron al menos un método espontáneamente, y con ayuda prácticamente el 100 % conocía como mínimo un método eficiente. Los métodos modernos mostraron el grado más alto de conocimiento, del 96 a casi el 100, mientras que los tradicionales tenían un nivel de conocimientos del 60 al 70 y otros métodos químicos y el diafragma registraron un conocimiento del 53 al 64 %.

Recientes estudios,^{9,16} ratifican este comportamiento y evidencian aumento en conocimiento del preservativo al igual que en su uso. Más del 95 % de las mujeres entrevistadas habían utilizado algún método, la gran mayoría calificados como eficiente. Si en 1987, el 88 % de las mujeres en riesgo, declaraban que utilizaban un método en los 2000, se eleva a 94 %, con un componente muy importante, la homogenización entre zonas urbana y rural, algo ya registrado desde 1987.

Ya en los años noventa, se consideraba que Cuba en la región poseía un eficiente Programa de Planificación Familiar,¹⁹ el cual es insertado dentro de su estrategia de salud reproductiva y encuentra un marco propicio en una mujer y una familia educada, y por tanto, receptiva a los objetivos propuestos.

La variación de la TGF por el nivel de desarrollo y la magnitud del esfuerzo de la planificación familiar, muestra cómo en Cuba, esta variación es de las más altas, sin tener que recurrir a un esfuerzo calificado como intenso, en un período crucial del descenso de la fecundidad²⁰ (fig. 7).

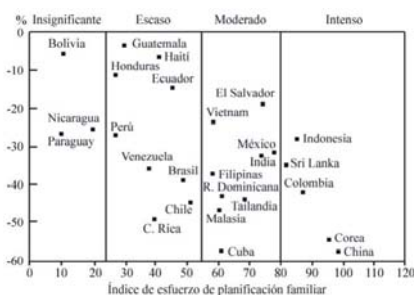


Fig. 7. Reducción de la tasa global de fecundidad según el esfuerzo de planificación familiar, 1960- 1965 a 1980-1985. Países seleccionados.

Otra manera de valorar el efecto de la anticoncepción en una forma más integral, es incluyendo de conjunto el aborto y la proporción de mujeres en unión principalmente, en otras palabras los determinantes próximos.

Para Cuba, el efecto de esos determinantes se ha evaluado en 1972 (encuestas locales de fecundidad); 1981 (Censo de Población y Viviendas de 1981); 1987 (Encuesta Nacional de Fecundidad) y para el 2000 se presenta una evaluación preliminar sobre la base del denominado Estudio Territorial sobre Salud Reproductiva, realizado en dos provincias del país y cuyo informe final se editó en el año 2003 y en la actualidad se prepara la reedición de este estudio en otras tres provincias.

Entre 1972 y el 2000, la fecundidad en Cuba descendió de una TGF de 3,77 a 1,58 hijos por mujer, una reducción de un 58 %, sin dudas la que puede calificarse de muy intensa, si se tienen en cuenta los niveles de los cuales se parte.

Los índices obtenidos demuestran el peso significativo de la utilización de la anticoncepción en este comportamiento, la cual en los cuatro momentos de la aplicación del modelo ocupa el primer lugar, seguido de la recurrencia al aborto inducido en los tres últimos años y la proporción de mujeres en unión, esta última la de menor cambio relativo.

Si se tomaran los dos años extremos, se tendría entonces que si en 1972 la proporción de casadas tenía efecto de un 31 % en el 2001 era de un 39, valor que por su comportamiento a partir de 1981 pudiera ser indicativo de un incremento de la ruptura de uniones y una mayor frecuencia de mujeres no casadas o unidas.

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 al 77 %; de mayor significación que el del aborto que de un 21 pasa a un 34. Debe señalarse que entre 1987-2001 el efecto de este último índice en la fecundidad tuvo una pequeña declinación, lo que pudiera relacionarse con el mayor uso de anticonceptivos y un menor número de abortos al aplicarse desde esos años la técnica de regulación menstrual, en donde se estima que un 0,67-0,70 de ellos, serían abortos y el resto irregularidades menstruales. Al igual que sucede en otros países la anticoncepción ha sido la principal responsable de la declinación de la fecundidad en Cuba, en las últimas décadas. Pudiera afirmarse que es causante de alrededor de un 60 % de ese descenso (tabla 5).

Tabla 5. Índice de variables intermedias de la fecundidad. Cuba (1972; 1981; 1987 y 2001)

	Años							
	1972		1981		1987		2001	
Índice	Valor	Orden	Valor	Orden	Valor	Orden	Valor	Orden
Proporción de casadas	0,69	2	0,65	3	0,63	3	0,61	3
No contracepción	0,52	1	0,26	1	0,25	1	0,23	1
Aborto inducido	0,79	3	0,60	2	0,63	2	0,66	2
Infertilidad por parto	0,90	4	0,90	4	0,90	4	0,90	4

Fuente: Ob. cit. 4, 6, 22 y cálculos realizados por el autor a partir de estudios territoriales sobre salud reproductiva, cuya base informativa se captó en el 2001.

Evidencias de lo anterior es el aumento en la utilización de métodos anticonceptivos, comentado con anterioridad y el descenso en indicadores de la práctica del aborto inducido. En 1980 estos fueron de 42,1 por cada 1 000 mujeres de 12-49 años, 76,1 abortos por cada 100 partos y 43,1 por cada 100 embarazadas. A partir de ese año se incrementan los valores hasta mediados de la década de los años ochenta en que se inicia un descenso prácticamente sostenido hasta el año 2004 en que la tasa de abortos por cada 1 000 mujeres en edad fértil es de 20,9, una de la más baja reportada, 52,5 por cada 100 partos y de 34,4 por 100 embarazadas. No obstante ello, el aborto sigue siendo considerado en un nivel alto en el país.²¹

SUMMARY

The decrease of fertility in Cuba : from the first to the second transition

Fertility in Cuba is the variable inciding the most on the increase of its population. The reduction experienced by it since the middle of the 1960s persists at present and it is an example of an interrelation between population and development, where the advances attained in education, in health, in general, and in reproductive health, in particular, and in social security and assistance, together with the deep changes occurred in women's conditions, explain a new process in the context of the developing countries and, specially, in our region, where no country has descended from the replacement levels in its transition of fertility (less than a child per woman). For some of them, it is a very advanced pattern of behavior that outlines some elements of what has been called the second demographic transition, which has also been accompanied for some years with a high fertility in the adolescence, a structure of contraceptive methods that is not completely favorable, a recurrence of abortion above the desired, and other aspects, that are analyzed as a whole in this paper. The main stages of this decrease and behavior , their impact on the low growth and on the increasing aging of the population, and the perspectives of this evolution that tend to intensify it are also dealt with.

Key words: Sexual and reproductive health, fertility, demographic transition, population aging, Cuba .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia /Fondo de Población de las Naciones Unidas/Oficina Nacional de Estadísticas/Centro de Estudios Demográficos/Ministerio de Salud Pública, Cuba, transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. UNICEF/FNUAP/ONE/CEDEM/MINSAP. La Habana, 1996.
2. Cuba. Anuario Demográfico de Cuba 2004. La Habana : Editorial Estadística; 2004.
3. _____. Estudios y datos sobre la población cubana 2004. La Habana: Editorial Estadística; 2004.
4. Behm H, Alfonso JC. Cuba . El Descenso de la Fecundidad entre 1964 y 1978, Comité Estatal de Estadísticas y División de Población de la Comisión de la

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, La Habana y San José de Costa Rica, 1981.
5. Hollerbach P, Díaz-Briquets S. "Fertility Determinants in Cuba", Committee on Population and Demography. National Academy Press, Washington , DC. 1983.
 6. Catasús S, Farnós A, González F, Lima J. La Reproducción de la Población y el Desarrollo Socioeconómico en Cuba". La Habana: Editorial CEDEM; 1987.
 7. Hernández R. El Proceso de la Revolución Demográfica en Cuba. La Habana: Editorial Universitaria; 1984.
 8. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Cuba 2003. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas 2004.
 9. Gran M. Interrupción Voluntaria de Embarazos y Anticoncepción. Dos Métodos de Regulación de la Fecundidad (tesis). Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana: 2002.
 10. González F, Ramos O. Cuba: Balance Demográfico Estimado, 1900-1959. Centro de Estudios Demográficos de Cuba y Oficina Nacional de Estadísticas. La Habana : Editorial Universitaria; 1997.
 11. Cuba. Anuario Demográfico de Cuba de 1982, Instituto de Investigaciones Estadística. La Habana: Editorial Estadística; 1983.
 12. Chackiel J. Hijos propios: análisis metodológico de las aplicaciones de los países del panel de América Latina. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. 1979.
 13. Alfonso JC, Tozo S. Evolución de la Fecundidad de la Mujer Cubana , Editorial Estadística, La Habana: 1985.
 14. Comité Estatal de Estadísticas. Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987" . Informe final. La Habana: Editorial Estadística; 1991.
 15. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas Temas de Estadísticas de Salud. Panorama de Salud de los Adolescentes Cubanos, La Habana: Editorial Salud; 2000.
 16. Centro de Estudios de Población y Desarrollo-Oficina Nacional de Estadísticas. Informe sobre Estudios Territoriales sobre Salud Reproductiva. La Habana : 2003.
 17. Cuba. La Fecundidad retrospectiva y el deseo de tener hijos de las mujeres en unión matrimonial. Encuesta Demográfica Nacional, 1979. La Habana: Editorial Estadística; 1983.
 18. Alfonso JC, Mac Donalds A, Sosa M. Apuntes para el Estudio de la Fecundidad en Cuba. La Habana : Editorial SODUDEF; 1996.
 19. Prada, E. La Planificación Familiar en América Latina y el Caribe, Reunión de Expertos Preparatoria de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: 1992.
 20. Catasús S, Alfonso JC. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas, Anuario Estadístico de Salud 2004, La Habana: 2005.
 21. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas, Anuario Estadístico de Salud 2004, La Habana : 2005.

Recibido: 11 de julio de 2005. Aprobado: 1ro. de agosto de 2005.

Juan Carlos Alfonso Fraga. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas. Paseo No. 60 entre 3ra. Y 5ta. Plaza de La Revolución. Ciudad de La Habana. CP 10400. Cuba. E-mail: juancarlos@one.gov.cu

*Presentado en el Simposio "Celestino Álvarez Lajonchere In Memoriam", Salud Sexual y Reproductiva. La Habana, 14 de julio del 2005.
¹Director. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadísticas.