

Dinámica reciente de la mortalidad en Cuba

Recent dynamics of mortality in Cuba

Recibido: 16 de octubre de 2014

Aceptado: 2 de octubre de 2015

Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira*

Resumen

A pesar de que la población cubana hizo un rápido proceso de transición demográfica, en general, y de mortalidad, en particular, las décadas de 1970 y de 1980 fueron testigos del estancamiento de las mejorías de la capacidad de sobrevivencia de toda la población, exceptuando a los menores de un año, cuya mortalidad continuó disminuyendo. Ello fue el antecedente gestor de las reducciones sostenidas de esperanza de vida al nacer en ambos sexos durante el siguiente decenio, mientras que la profunda crisis económica y social que golpeó a la sociedad cubana, fue instrumental como el factor de aceleración de tal deterioro. Qué ha sucedido en años recientes con el patrón de mortalidad cubano y cuáles elementos pueden señalarse como probables determinantes de los cambios ulteriores, son las preguntas que se tratan de responder.

Palabras clave

Cuba, mortalidad, esperanza de vida, mortalidad infantil.

Abstract

Although the Cuban population completed a rapid process of demographic transition, in general, and of mortality, in particular, the 1970s and 1980s witnessed the stagnation of the improvements in survival capacity of the population, with the noticeable exception of the infant group, whose mortality continue to decline. That was the genetic agent of the sustained reductions of the life expectancy at birth in both sexes during the

following decennia, while the harsh economic and social crisis of those years was instrumental as the acceleration factor of such recession in life span. What happened in recent years with the Cuban mortality pattern and which elements can be pinpointed as the probable determinants of the subsequent changes, are the questions to be answered.

Keywords

Cuba, mortality, life expectancy, infant mortality.

Introducción

En una población situada en las fases finales de la Transición Sanitaria, y con una esperanza de vida de las más elevadas en el contexto internacional, es preciso diseccionar la mortalidad, a través de cualquier criterio de desagregación, en los diversos componentes que la forman, aislándose así aquellos conglomerados: generaciones, grupos, sexo, etcétera, que frenan un potencial de vida mayor aun al observado.

Luego, todas las acciones en las que se traducen las políticas, exigen de la demografía las imprescindibles indicaciones que viabilicen su focalización, pues de otra forma no podrían ser efectivas. De ahí la necesidad del estudio no solo de la dinámica de los indicadores específicos, sino también de los diferenciales presentes en la dinámica demográfica. En todo caso, tales diferenciales no son otra cosa que el conjunto de características presentes en la población que dan cuenta de comportamientos desiguales de las variables demográficas, muestran desarticulaciones persistentes en la sociedad

* Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana. albizu@cedem.uh.cu

Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira

y hablan de grupos humanos que permanecen rezagados o que no manifiestan de igual manera los progresos esperados por las políticas, siendo expresiones específicas del estado de la interrelación entre la población y el desarrollo en cada momento.

Es así, entonces, que desde el estudio de la mortalidad se han buscado aquellas características de la población que permiten identificar grupos humanos cuyos riesgos de muerte no corresponden con lo esperado desde la política y los programas de salud. Y es que el modo de morir es una de las expresiones más refinadas de la acción de las condiciones económicas y ambientales, individuales, grupales y sociales, así como políticas y culturales sobre los grupos humanos, que se erigen como factores de selección, del comportamiento y de la inclusión socioclasista de los individuos, marcando así su nivel de exposición a las enfermedades y a la muerte.

Por ello la mortalidad, como resultado final de los diferentes estados específicos de enfermedad que afectan a la población, es por su parte un indicador no solo de cómo actúan los factores antes mencionados, sino también la expresión final de la acción única o combinada de ciertos determinantes próximos, que son quienes, en última instancia, se encargan de filtrar la influencia de tales factores y modelan la estructura final de las causas de muerte que actúan en cada contexto, siendo una de las referencias más fiables de las condiciones de bienestar en que una población debe desarrollar las actividades de su vida.

Entonces, el estudio de las condiciones de mortalidad del país a través de sus indicadores más refinados y en diferentes momentos en el tiempo siempre se ha revelado como una herramienta en extremo útil para comprender mejor cómo la acción aislada o combinada de diversos factores ha incidido en los riesgos de muerte a los que ha estado expuesta la población. Ello es un elemento de suma importancia para la determinación de los cambios que han ocurrido en el país en términos de progreso sanitario y de condiciones de vida, mientras que permite el estudio particular de diferentes subgrupos poblacionales, aportando conocimiento avanzado sobre los diferenciales presentes en materia de exposición.

Es igualmente importante que estos estudios se realicen con frecuencia, pues las condiciones de mortalidad cambian en el tiempo y es necesario

que los programas de salud cuenten con información actualizada para poder reorientarse hacia las prioridades de salud y supervivencia que la población demanda. Sin embargo, ello no ha sido siempre posible, y aun cuando la medición de la mortalidad y el seguimiento de su evolución han sido una práctica recurrente, la publicación de estudios en profundidad en ese sentido se ha ido haciendo un poco más escasa en relación a lo que se percibe en relación a la fecundidad y las migraciones.

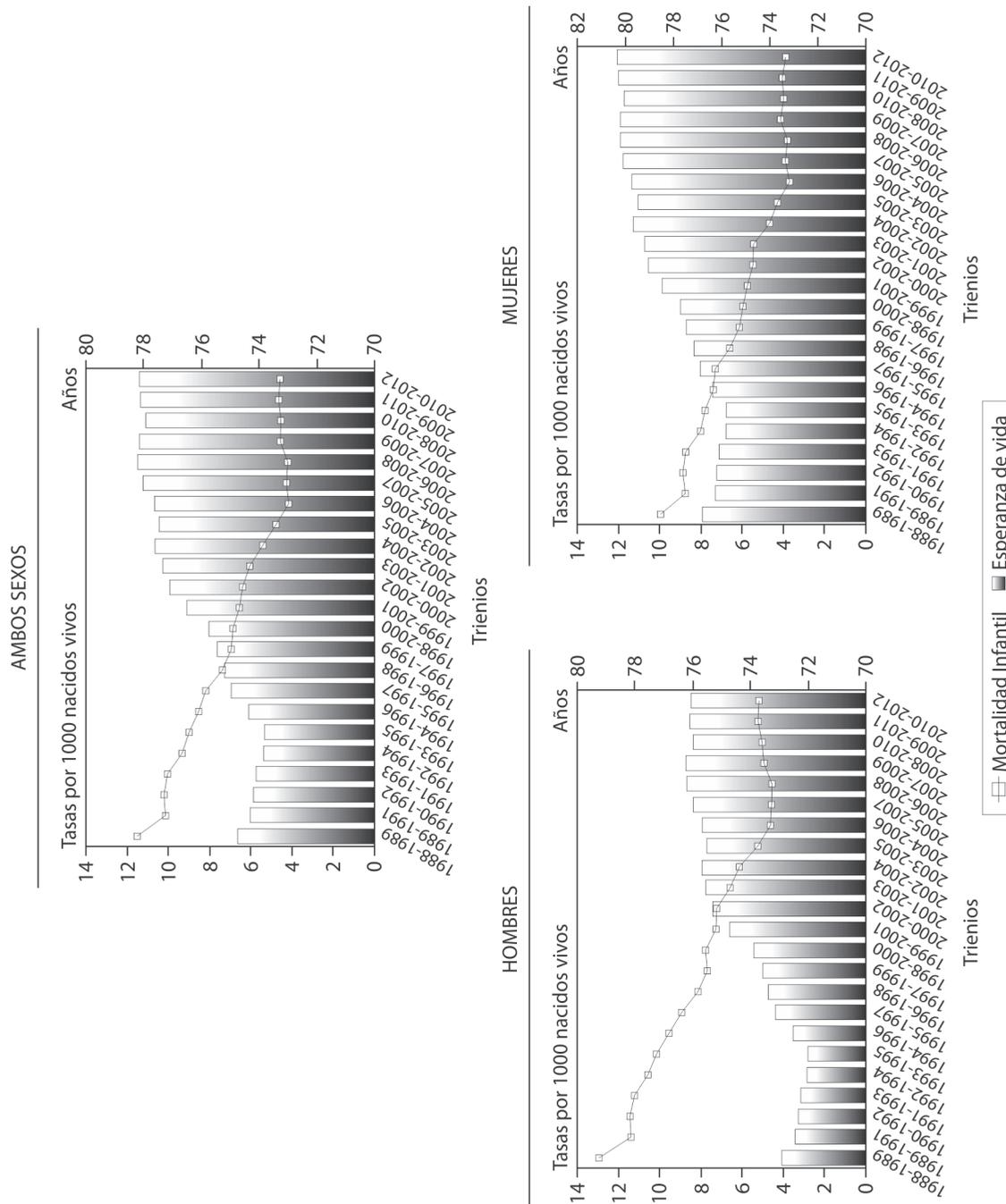
Por ello, comprender la evolución de la mortalidad y su impacto en la dinámica de la población siempre ha sido un tema de interés, no solo para la demografía, sino también para muchas otras ramas del conocimiento, sobre todo las vinculadas a las ciencias humanas y del comportamiento. Su pertinencia es más que evidente, pues de la adecuada comprensión de su pasado reciente pueden extraerse muy útiles lecciones para interpretar el presente e intentar elaborar escenarios futuros de su comportamiento.

Así entonces, la intención de brindar una actualización con relación a la evolución reciente de la mortalidad en Cuba y abrir un espacio a la reflexión sobre los elementos que integran el patrón de mortalidad cubano que siguen demandando un esfuerzo de investigación científica y nuevas miradas sobre sus características fundamentales, constituye un paso más en el esfuerzo de completar el conocimiento en cuanto a los rasgos que definen hoy el modo de morir de la población en el país y una contribución a los estudios que en ese sentido se llevan adelante por disímiles autores en diversas instituciones vinculadas a la temática.

Situación actual de un modo de morir

La evolución de los indicadores de esta variable durante los últimos veinte años da cuenta de un progreso en supervivencia que, si bien fue sostenido, tampoco pudo escapar al impacto negativo de la crisis económica de la década de 1990. Tanto en uno como en otro sexo, y de forma simultánea al agravamiento de las condiciones económicas durante la primera mitad de ese decenio, el incremento de los niveles de mortalidad en un conjunto importante de grupos de edades fue visible y sostenido, aun cuando la esperanza de vida al nacer siguiera aumentando (figura 1).

Figura 1. Cuba. Esperanza de vida al nacer y mortalidad infantil, 1988-1989 a 2010-2012.



Fuente: Albizu-Campos E., J. C., 2014, "La esperanza de vida en Cuba en el siglo XXI", Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana. En preparación.

Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira

Lo primero que llama la atención en el período que media entre el bienio 1988-1989 y el trienio 1993-1995 es el descenso simultáneo tanto de la mortalidad infantil como de la esperanza de vida al nacer, cuando lo que normalmente se espera es que a medida que la primera disminuye, la segunda incremente. Sin embargo, ese no fue el caso de la población cubana durante la primera mitad de la década de 1990, en la que la declinación de la mortalidad infantil no fue suficiente para compensar el deterioro de las condiciones de supervivencia del resto de las edades, lo que fue particularmente notable a inicios del período, cuando el descenso de algo más del 12% del primero de los indicadores se vio acompañado por una pérdida anual de expectativa de vida en el momento del nacimiento de cerca de medio año, la más importante de todo el período.

En términos generales, el estudio de la capacidad de supervivencia de la población cubana durante ese decenio trajo a la luz un conjunto de rasgos de su patrón de mortalidad, que evidenciaron ser claves para la comprensión de su evolución en al menos los dos últimos siglos.

A saber: 1) el inicio abrupto de la transición hacia condiciones más favorables de supervivencia, así como la inusitada rapidez de la evolución secular de sus indicadores más refinados, situándose en los niveles más avanzados, tanto en la región latinoamericana como en el contexto mundial; 2) la fuerte dependencia de la evolución de la es-

peranza de vida al nacer de la mortalidad infantil; 3) un reducido diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, en el que la ventaja femenina apenas supera los cuatro años, con una presencia de causas de muerte en las que se verifica una clara sobremortalidad de las mujeres; 4) la persistencia de todo un conjunto de enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias en coexistencia con las crónico-degenerativas, dando cuenta del progreso diferencial experimentado por el sector de la salud, por un lado, y las condiciones higiénico-sanitarias, por otro y 5) la presencia de lo que se dio en llamar "fragilidad demográfica", que se manifiesta en el retroceso de los avances en los indicadores e incluso en la inversión de las tendencias en condiciones de estrés de las condiciones de vida (Albizu-Campos, 2004, 2005), así como en la evolución diferenciada de diversos grupos de población, en los que sobresale el relativo atraso de las personas no blancas.

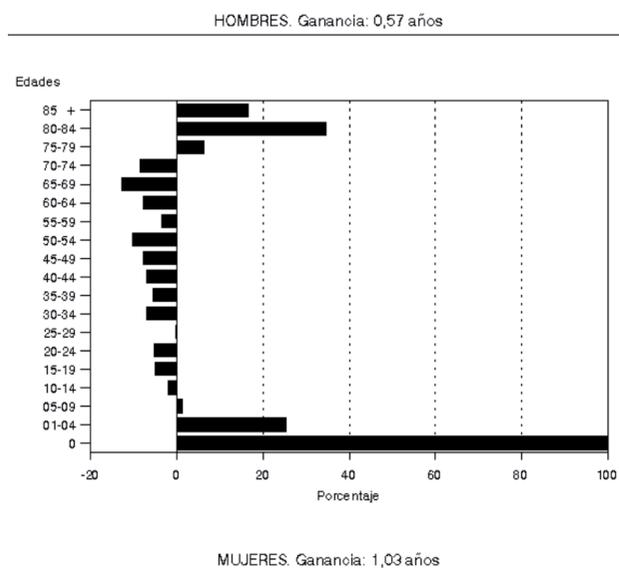
A pesar de los progresos que muestran ambos indicadores, nótese que entre lo bienios 1988-1989 y 1994-1995 (tabla 1) el incremento de la capacidad de supervivencia es muy lento a pesar del importante descenso de la mortalidad infantil, y ello fue el resultado combinado de la desaceleración del avance de la esperanza de vida al nacer del decenio precedente (CEPDE-ONE, 2004), durante el cual la ganancia de expectativa de vida se cifró en solo 0,82 años (0,57 los hombres y 1,03 las mujeres) y del aporte negativo realizado por un conjunto importante de grupos de edades en la primera mitad de los años noventa.

Tabla 1. Cuba. Indicadores resúmenes de mortalidad. Períodos seleccionados

Períodos	Esperanza de vida al nacer (años)			Tasa de mortalidad infantil (‰)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1988-1989	72,89	76,80	74,75	12,96	9,98	11,53
1994-1995	72,94	76,90	74,83	10,63	8,52	9,62
2001-2003	75,13	78,97	77,00	7,00	5,61	6,32
2005-2007	76,00	80,02	77,97	6,00	5,10	5,60

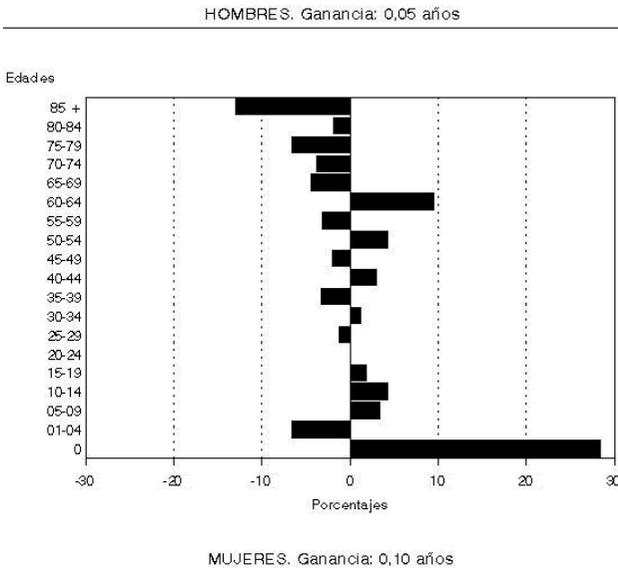
Fuente: CEPDE-ONE. Anuario Demográfico de Cuba (años respectivos). La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas; ONE. (2006). Panorama económico y social, Cuba 2006. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.

Figura 2. Cuba. Contribución de las edades a la ganancia de la esperanza de vida al nacer. 1981-1982 a 1988-1989.



Fuente: CEPDE-ONE. *Anuario Demográfico de Cuba* (años respectivos). La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.

Figura 3. Cuba. Contribución de las edades a la ganancia de la esperanza de vida al nacer. 1988-1989 a 1994-1995.



Fuente: CEPDE-ONE. *Anuario Demográfico de Cuba* (años respectivos). La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.

Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira

El comportamiento de los grupos de edades quinquenales muestra con mayor detalle las contribuciones de cada tramo de edad y que no se perciben cuando se trabaja con grandes grupos de edades. Es notable el papel jugado por el mejoramiento de la capacidad de supervivencia en el primer tramo de la vida en el incremento de la esperanza de vida al nacer en Cuba en los años ochenta (figura 2). El aporte positivo de los menores de un año supera con mucho el aporte en el mismo sentido de los niños de 1 a 4 y 5 a 9 años, de la misma manera que el aporte, también positivo, de la población de 75 años y más, cuya contribución al incremento compensó el deterioro de las edades entre 60 y 74 años.

Por otro lado, el progreso en las mujeres se concentraba en la primera edad fundamentalmente, en una magnitud que superaba la contribución positiva —y en muchos casos duplicándola— de aquellas edades que experimentaron mejorías, alcanzando algo más del 40%, mientras que en los grupos 15-19, 35-39, 40-44 y 45-49 hacían los aportes negativos fundamentales, en los tramos extremos de la vida reproductiva, mientras que entre 55 y 74 años también se acumularon deterioros. Así, la esperanza de vida al nacer, durante los años ochenta, se encontraba en un proceso de reducción potencial que fue encubierto por el aporte positivo de ciertas edades, fundamentalmente por la disminución de la mortalidad infantil.

Durante los primeros años de la década de 1990 la esperanza de vida al nacer en Cuba continuó el lento progreso observado en el decenio precedente. Incluso, acusó una notable desaceleración de su ritmo de incremento y seguía siendo dependiente del aporte del descenso de la mortalidad en un solo tramo de la vida, menos de un año, cuya contribución vio aumentar su peso relativo con respecto al período anterior, aun cuando se registró un cambio de signo en otros grupos de edades, quienes experimentaron un descenso de su mortalidad en el período y se unieron al progreso de la mortalidad infantil en la compensación del deterioro observado en el resto de los grupos de edades.

En el sexo masculino resalta el deterioro de la capacidad de supervivencia de la población de 65 años y más y, sobre todo, de aquella de 75 y más, que en la década anterior había contribuido al

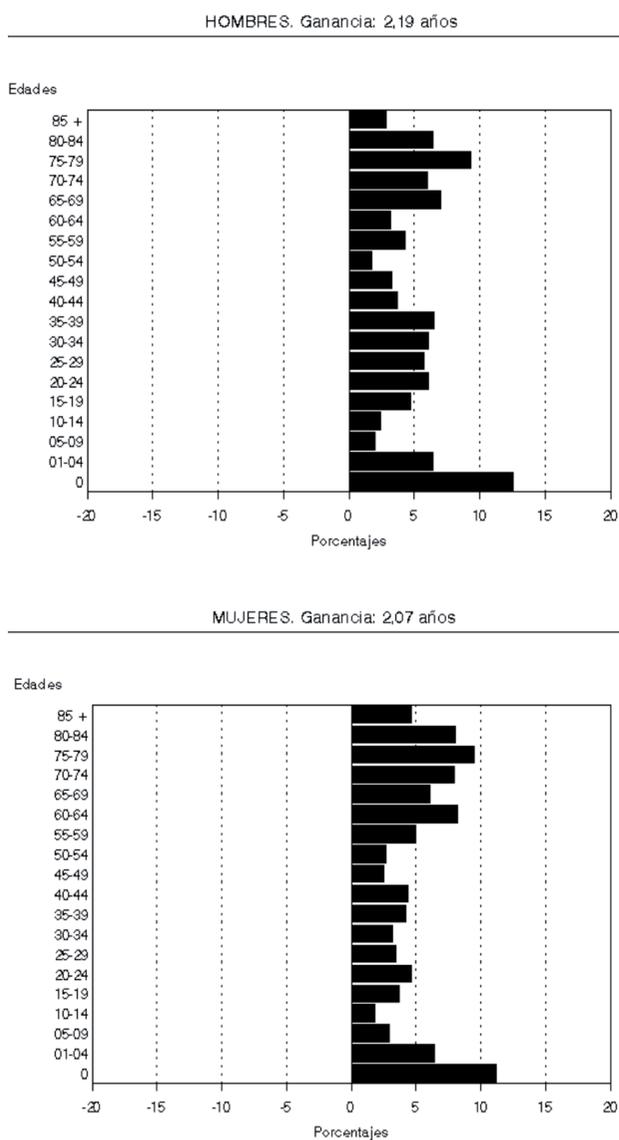
sostenimiento del lento incremento de la esperanza de vida al nacer, pero que en la primera mitad de los años noventa vio invertirse su progreso y que, unida a los grupos de edades de 1-4, 25-29, 35-39, 45-49 y 55-59, aportaron negativamente a la dinámica del indicador general, provocando una nueva desaceleración, de tal manera que la ganancia de la expectativa de vida se redujo a solo 0,05 años (figura 3), lo que llevado a días representó menos de un mes, 18 días.

En las mujeres la ganancia de la esperanza de vida al nacer, aunque duplicó la observada en los hombres, fue de solo 0,10 años (algo más de un mes, 36 días) y ello estuvo explicado por el retroceso de las condiciones de supervivencia de un conjunto de grupos de edades que estuvieron nuevamente conducidos por el incremento de la mortalidad en la tercera edad (exceptuando el grupo de 75-79 años). Así, también experimentaron retrocesos los grupos de 1 a 9 años, así como de 35 a 44 años. En este sexo, además del decisivo papel que jugó el elevado peso de la contribución positiva generada por el descenso de la mortalidad infantil, entre 10 y 34 años, donde se encuentran las edades reproductivas fundamentales, también se observaron reducciones importantes de la mortalidad que, unidas al progreso de los grupos de 45 a 59 años, lograron compensar las pérdidas de expectativa de vida ya comentadas y lograron sostener el indicador general.

Luego, entre los períodos de 1994-1995 y 2001-2003 se aprecia una notable aceleración del ritmo de incremento de la esperanza de vida al nacer. Tanto en los hombres (2,19 años) como en las mujeres (2,07 años) se alcanzaron ganancias que superaron los dos años de expectativa de vida, aunque en los hombres fue algo mayor. La figura 4 resalta un conjunto de tres rasgos fundamentales del patrón de supervivencia de la población cubana en el período. En primer lugar, todos los grupos de edades, en los dos sexos, muestran progreso y los aportes al cambio de la esperanza de vida al nacer siempre son positivos. Luego, tanto en uno como en otro sexo, es notable la contribución que se observa en los grupos de la tercera edad y, en tercer lugar, la declinación de la mortalidad infantil sigue haciendo una contribución instrumental a la dinámica de la expectativa de vida en el momento del nacimiento.

Habría que hacer notar igualmente el mejoramiento de las condiciones de mortalidad que se observa en grupos de edades de 15 a 49 en el sexo masculino, edades fundamentales de actividad económica de la población.

Figura 4. Cuba. Contribución de las edades a la ganancia de la esperanza de vida al nacer. 1994-1995 a 2001-2003.



Fuente: CEPDE-ONE. *Anuario Demográfico de Cuba* (años respectivos). La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.

Añádase que esta dinámica de la esperanza de vida al nacer, en la que se registraron paralizaciones en su progreso a partir del incremento de la mortalidad en diversos grupos de edades durante la primera mitad de la década de 1990, se hizo acompañar de una importante y sostenida declinación de la mortalidad infantil. Nótese, en la tabla 1, que entre el final de la década de 1980 y principios de la actual, el nivel del indicador pasó de 11,53 a 5,60 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, una reducción de más de dos veces durante todo el período de análisis, de tal forma que el indicador se afianzó en una cota mínima histórica para el año 2006.

Ello tiene consecuencias gnoseológicas en cuanto a la relación entre la esperanza de vida al nacer y la tasa de mortalidad infantil que se observa en el país. Como ya se ha venido comentando, a pesar de que el nivel de la mortalidad en el primer tramo de la vida sigue siendo instrumental en la dinámica del otro indicador, este último igualmente ha comenzado a ser reactivo a lo que sucede en los demás grupos de edades en el sentido que han sido las edades de 1 año en adelante las que determinaron que su ritmo de incremento de desacelerara de manera significativa durante el decenio de 1980 y la primera mitad de la década pasada. Esta es una llamada de atención en el futuro próximo pues podría afirmarse que existen reservas de incremento de la expectativa de vida aún por explorar.

Un elemento a señalar, de singular comportamiento, es la dinámica seguida por el diferencial por sexos de la esperanza de vida al nacer durante el período en estudio (tabla 2).

Tabla 2. Cuba. Esperanza de vida al nacer. Períodos seleccionados

Períodos	Esperanza de vida al nacer			Diferencial por sexos
	Hombres	Mujeres	Total	
1988-1989	72,89	76,80	74,75	3,91
1994-1995	72,94	76,90	74,83	3,96
2001-2003	75,13	78,97	77,00	3,84
2005-2007	76,00	80,02	77,97	4,02

Fuente: CEPDE-ONE. *Anuario Demográfico de Cuba* (años respectivos). La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.

Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira

Véase que el diferencial de la esperanza de vida al nacer entre hombres y mujeres apenas llega a sobrepasar los cuatro años, mientras que lo que debiera esperarse es una brecha entre los sexos al menos dos años superior a lo registrado si se tiene en cuenta el nivel alcanzado por el indicador al momento del nacimiento. Es notable que no se aprecie un progreso en el diferencial por sexos. Fenómeno este que ha sido descrito para las diversas etapas de transición que ha atravesado la mortalidad en Cuba, todavía no se ha producido un examen lo suficientemente profundo como para delinear con precisión los factores que determinan semejante evolución. Así, no sólo no progresa, sino

que muestra retrocesos diversos en al menos las últimas cuatro décadas, tal como se aprecia para el trienio 2001-2003.

Al situar el nivel actual de esperanza de vida al nacer de Cuba junto con el de los otros países que constituyen aquellos que más han progresado en materia de mortalidad en el contexto internacional, salta a la vista que el diferencial por sexos en Cuba acusa una desventaja que fluctúa entre 1,46 (con relación a Dinamarca y el Reino Unido) y 5,36 años (con relación a Japón). Ello da cuenta del hecho de que las mujeres cubanas muestran una desventaja media de 2,77 años con relación al conjunto de países mostrados en la tabla 3.

Tabla 3. Diferencial por sexos de la esperanza de vida al nacer de Cuba y países seleccionados. Períodos seleccionados. En años

País	Período	Esperanza de vida al nacer		Diferencial
		Hombres	Mujeres	
Francia	2002	74,7	82,4	7,7
Reino Unido	1995-2000	74,5	79,8	5,3
Luxemburgo	2002	74,1	80,5	6,4
Nueva Zelanda	1995-2000	74,1	79,7	5,6
Alemania	1995-2000	73,9	80,2	6,3
Finlandia	2002	73,9	81,1	7,2
Bélgica	1995-2000	73,8	80,6	6,8
Austria	1995-2000	73,7	80,2	6,5
Irlanda	1995-2000	73,6	79,2	5,6
EE.UU.	1995-2000	73,4	80,1	6,7
España	1999-2001	73,4	80,5	7,1
Japón	1993	73,3	82,5	9,2
Dinamarca	1995-2000	73,0	78,3	5,3
Canadá	1985-1987	73,0	79,8	6,8
Cuba	2001-2003	75,13	78,97	3,84
Cuba	2005-2007	76,00	80,02	4,02

Fuente: Para el período 1995-2000: CEPDE-ONE. *Anuario Demográfico de Cuba* (años respectivos). La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas. Para el año 2002: PNUD. (2002). *Informe de desarrollo humano, 2002*. España: Ediciones Mundi-Prensa Libros, S. A., Programa de las Naciones Unidas, pp. 222-23. CEPDE-ONE. (1998). *Estudios de aspectos conceptuales, metodológicos y aplicaciones de las tablas de mortalidad. Cálculo de las tablas de mortalidad para Cuba y provincias en 1994-1995*. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas, p. 39.

Todo este análisis hace pensar que el sexo femenino dispone de reservas inexploradas de incremento de su capacidad de supervivencia, dado que el nivel que ha alcanzado de expectativa de vida en el momento del nacimiento lo sitúa en un rezago con respecto a las mujeres de otros países en los que el hombre tiene o tuvo un nivel similar al de los hombres cubanos en la actualidad.

Así entonces, para la presente década, ambos indicadores, la esperanza de vida al nacer y la mortalidad infantil alcanzan niveles históricos nunca antes registrados. Los hombres logran superar los 75 años de expectativa de vida mientras las mujeres arriban a poco menos de 79 años. La mortalidad infantil igualmente se coloca en el ámbito

de 5 defunciones por cada mil nacidos vivos, con muy poco diferencial entre ambos sexos. Ello no es sino la constatación del sostenido proceso de recuperación de la capacidad de supervivencia en Cuba, iniciados en la segunda mitad de la década pasada y que, para la actual, muestra sin dudas un claro robustecimiento.

Hoy la estructura de causas de muerte está efectivamente en pleno final de la transición epidemiológica, con una inequívoca prevalencia de enfermedades y causas de muerte relacionadas con el proceso de envejecimiento de la población, de los tipos crónicas y degenerativas, que representan más de dos tercios de todas las defunciones registradas en el país hacia el 2010 (tabla 4).

Tabla 4. Cuba. Principales causas de muerte. 2010

Enfermedad / Causa de muerte	Defunciones	%
Enfermedades del corazón	23904	26,2
Tumores malignos	22294	24,5
Enfermedades cerebro-vasculares	9789	10,7
Influenza y neumonía	4988	5,5
Accidentes	4830	5,3
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	3271	3,6
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares	2727	3,0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	2680	2,9
Diabetes mellitus	1558	1,7
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	1202	1,3
Todas las defunciones	91065	100,0

Fuente: CEPDE-ONE. (2012). *Anuario Demográfico de Cuba, 2011*. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas, pp.12, 65.

Nótese que las enfermedades del corazón, los tumores malignos y las enfermedades cerebro-vasculares alcanzan una proporción de algo más del 61% de todas las muertes. Si a ellas se agregan los grupos de las enfermedades de las arterias, las arteriolas y los vasos capilares; la diabetes mellitus y las cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, más de dos tercios de las defunciones estarían asociadas a procesos crónico-degenerativos o a modos de consumo, dado que ya se conoce que la incidencia de las enfermedades y causas

de muerte del hígado tienen una asociación instrumental con el comportamiento del consumo de alcohol en la población.

Igualmente relacionados con los modos de vida y del comportamiento, se aprecia el peso de los accidentes y las lesiones autoinfligidas intencionalmente, poco más del 8%, de igual asociación con la persistencia del alcoholismo, que se agregan como una fuerza adicional a lo que ha sido en llamar las "enfermedades de sociedad". Estas se asocian con otras formas de violencia

Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira

presentes en el país, que aunque no son de incidencia decisiva en el nivel de la mortalidad, también gravitan de manera negativa en la calidad de la supervivencia. Sigue siendo emergente el diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica que posibilite la detección precoz de la violencia intrafamiliar y la reducción de sus secuelas. Este fenómeno, cuya mayor frecuencia se da en relación con la violencia sobre los niños y la pareja, tiene su base en la persistencia de la discriminación de género. Factores tales como baja escolaridad, la violación de los derechos femeninos y el alcoholismo resaltan como los fundamentales.

Las más afectadas son las niñas y las mujeres casadas y predomina la reducida comunicación a las autoridades de la ocurrencia de los actos de violencia. Mayoritariamente, el maltrato es visto como una expresión del rol de género impuesto por el modelo patriarcal y machista aún presente en la sociedad cubana. Aun en las mujeres que denunciaron el hecho se detectó un incremento de las agresiones y los actos violentos. Otras expresiones informales de violencia hacia la mujer se relacionan con su sobrecarga en el hogar basándose en el deterioro de las condiciones materiales de vida de la familia en determinados sectores de la población, el incremento de la vulnerabilidad, así como el elevado esfuerzo y la cantidad de tiempo dedicado al cumplimiento de las funciones económicas, la limitada oferta actual de servicios de apoyo al hogar y la transmisión sexista de roles en las parejas.

Es igualmente necesario destacar el peso de las enfermedades y causas de muerte asociadas con la incidencia negativa del medio ambiente en la población. Así, la presencia de los grupos de influenza y neumonía, más las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, con una proporción de casi 10%, hablan de la persistencia de procesos mórbidos asociados a carencias higiénico-sanitarias primarias que tienen que ver mucho con la relativamente elevada exposición a agentes patógenos en el aire, de poco control por parte de la población, pero ligado sobre todo a ineficiencias que ocasionan una incidencia importante de la degradación ambiental sobre los individuos.

Aunque no presente en el análisis anterior, hay que mencionar la importancia que ha ido cobrando la epidemia de VIH/Sida y las infecciones de

transmisión sexual, asociadas a modos de vida y de conducta, que dan cuenta de desarticulaciones de la conducta y la salud reproductiva en ciertos grupos específicos de riesgo. Hacia finales del 2003, y a pesar de las limitaciones debido a la imposibilidad de acceder a tecnologías médicas en el exterior, la prevalencia en el grupo etario de mayor exposición al riesgo, 15-49 años, era la más baja de la región del Caribe, solo 0,07%, y aunque desde el año 2001 se ha detectado un incremento gradual, pero sostenido del número de nuevos casos, la mortalidad debido a Sida ha ido reduciéndose, comportamiento que tiene que ver sobre todo con la eficacia que ha logrado el programa nacional de atención a personas que viven con VIH, que a partir de 2002 logró la cobertura total de los pacientes con medicamentos antirretrovirales.

En el grupo más joven, de 15 a 24 años, se ha observado una reducción de la prevalencia de la enfermedad, lo que junto a la disminución de la proporción de relaciones sexuales ocasionales, de 63 a menos del 56%, en ese grupo, así como el incremento de la utilización de dispositivos de barrera, fundamentalmente el condón, constituyen los signos más claros de alcance de la madurez en el programa de prevención.

El sexo masculino es el más afectado, con poco menos del 80% de todos los casos detectados, y de ellos, aproximadamente el 85% está constituido por hombres que tienen sexo con hombres, rasgo similar al comportamiento de la epidemia en otras regiones del mundo. Este grupo en específico es quien conduce el incremento del número de nuevos casos diagnosticados en el país, mientras que en más del 99% de las personas alcanzadas por la epidemia ha predominado la transmisión por vía sexual. La elevada prevalencia en los países vecinos y la expansión del sector turístico siguen constituyendo importantes factores de riesgo. Se precisan, entonces, enérgicos programas de prevención, incluyendo la difusión a escala masiva del uso del condón. Estos programas deberán incluir la reconstrucción de las percepciones culturalmente diferenciadas de género en cuanto a la sexualidad y la maternidad, que se erigen en obstáculo del incremento de la eficacia de los programas de salud implementados en materia de equidad de género, derechos sexuales y reproductivos, así como de prevención tanto del VIH/Sida como del resto de las ITS.

En el contexto actual de oscilación de la capacidad de supervivencia de la población cubana y el acelerado proceso de envejecimiento que se verifica hoy, la solución ulterior de los problemas de la mortalidad en Cuba, donde la esperanza de vida al nacer alcanza los 77 años para ambos sexos, deberá solventarse en el marco de un proceso de desarrollo socioeconómico sostenido en el que la elevación de la calidad de vida de la población ha de ocupar un lugar prioritario, pues es en el escenario de ese proceso de desarrollo donde se producirán los recursos necesarios para el sostenimiento y progreso del propio sector de la salud, de elevación de los niveles nutricionales y de consumo en general de la población, así como tendrán lugar las transformaciones profundas e indispensables de los modos de vida que darán lugar a un posterior y sostenido incremento de la capacidad de supervivencia.

La mortalidad y el desarrollo en Cuba. Retos de una interrelación

El proceso de transición demográfica en Cuba tiene un carácter secular y data de inicios del siglo pasado. Está marcado por las importantes reducciones de la fecundidad y de la mortalidad, cuya evolución colocó al país a la cabeza de la región latinoamericana en materia demográfica a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta, proceso que continuó en la segunda mitad del siglo sobre la base de la reducción de las disparidades, tanto reproductivas como epidemiológicas.

La culminación acelerada y homogénea del proceso de transición demográfica fue el resultado de la acción combinada de factores sociales e institucionales que incidieron conjuntamente sobre la conducta reproductiva y la capacidad de supervivencia de la población, a partir de programas bien definidos y puestos en práctica con tal objetivo, fundamentalmente en lo que respecta al campo de la salud y el bienestar de la población.

El descenso de la mortalidad contribuyó con el sustancial incremento de la proporción de la población que alcanza con vida la tercera edad. Hoy, de cada 100 personas que nacen, se espera que 83 de ellos alcancen con vida los 60 años, cuando en 1900 solo podían hacerlo 28 personas. Ello muestra el notable avance que ha mostrado la capaci-

dad de supervivencia de la población cubana en el siglo que acaba de concluir y cuyo componente más dinámico ha sido sin dudas la reducción de la mortalidad infantil, que, además, ha conducido el incremento de la esperanza de vida al nacer y en más de una ocasión ha logrado compensar las fluctuaciones y retrocesos coyunturales experimentados por otros grupos de edades en materia de mortalidad.

Sin dudas, los rasgos fundamentales del comportamiento de esta variable en la población cubana actual resumen todo un devenir histórico y plantean importantes retos en el futuro: se trata de una elevada esperanza de vida al nacer que se sitúa en 77 años y al nivel de lo observado en los países desarrollados y que, sin embargo, en los últimos veinte años ha demostrado fragilidad en las coyunturas de crisis, dando cuenta del retroceso de sus indicadores fundamentales en ciertas condiciones.

Lo más notable ha sido sobre todo que este proceso de transición demográfica se ha producido y culminado en ausencia relativa de desarrollo económico. El caso cubano es por ello aleccionador en dos sentidos. En primer lugar, muestra que la ausencia de desarrollo económico no es un obstáculo infranqueable para la transición demográfica y, por otro, que la persistencia del subdesarrollo impone límites para el avance ulterior, en la forma de una fragilidad demográfica tal cual la definiera Dominic Tabutin (1997), pues se torna difícil sostener una población en la que la proporción de personas de 60 años y más crezca cada vez más rápido y tenga una elevada esperanza de vida, y que todo ello no se haga acompañar igualmente de una elevada calidad de la supervivencia. Solo el desarrollo socioeconómico, con una clara y elevada prioridad de la inversión en creación de puestos de trabajo productivos y la elevación de la productividad del trabajo en la economía, permitirá disponer de los recursos necesarios.

Por otra parte, y a pesar de los avances logrados en materia de potenciación de género y el fortalecimiento del rol social de la mujer, incluyendo la promulgación de cuerpos legales y la toma de importantes acciones específicamente en ese campo, así como la puesta en marcha de diferentes programas sociales con ese fin, la participación de la mujer cubana en diversos sectores de la sociedad sigue constituyendo un área de atención y aun

Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira

cuando esa participación se ha incrementado, su inserción en diversos espacios socioeconómicos sigue siendo un desafío.

Ha aumentado la demanda de servicios de consejería, acompañamiento y educación sobre los procesos relacionados con la sexualidad, las infecciones de transmisión sexual y la atención médica para el cuidado de la salud sexual y reproductiva, sobre todo en las mujeres más jóvenes. Uno de los retos fundamentales a enfrentar es la aún reducida ventaja femenina en materia de esperanza de vida al nacer. La mortalidad materna no evoluciona al mismo ritmo del resto de los indicadores de mortalidad en el país. A ello pudiera estar asociado al elevado uso del aborto y las regulaciones menstruales, lo que muestra la necesidad de seguir fortaleciendo la educación en materia de sexualidad responsable en jóvenes y adolescentes.

La dinámica demográfica actual impone la necesidad de repensar la capacidad de sustentabilidad de la economía cubana. La consecuencia más visible de la crisis económica que aún afecta al país ha sido el déficit de recursos financieros para invertir en sectores claves del desarrollo social, verificándose escasez de medicamentos y tecnología en el sector de la salud, así como de educación, seguridad y asistencia social, lo cual ha causado carencias importantes de recursos para invertir en la reanimación de instalaciones hospitalarias y educacionales, así como para la adquisición de material diverso.

Las fuentes internacionales de financiamiento y asistencia a Cuba son limitadas y la exclusión del país de los mercados financieros se ha hecho aun más grave. Dado el importante deterioro económico experimentado por el país en los últimos años, la asistencia internacional se ha hecho cada vez más instrumental en términos de la implementación de los diversos programas de desarrollo social y la sostenibilidad del progreso alcanzado hasta la actualidad.

Así, los recursos provenientes del exterior tienen que ser utilizados con el máximo nivel de eficiencia y aprovechamiento. Los avances alcanzados en materia demográfica incluso podrían experimentar un retroceso si las limitaciones financieras, unidas a las condiciones de subdesarrollo prevalecientes, continúan amenazando el ya erosionado nivel de vida de la población.

Referencias bibliográficas

- Albizu-Campos, J.C. (2004). *Mortalidad y supervivencia en Cuba en los noventa*. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana, Cuba.
- Albizu-Campos, J.C. (2005). *Mortalité et survie à Cuba dans les année mille neuf cents quatre-vingt-dix*. Francia: Université de Lille 3 - Charles de Gaulle. Atelier National de Reproduction de Thèses.
- CEPDE-ONE. (1991). *Anuario Demográfico de Cuba, 1990*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (1992). *Anuario Demográfico de Cuba, 1991*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (1993). *Anuario Demográfico de Cuba, 1992*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (1994). *Anuario Demográfico de Cuba, 1993*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (1995). *Anuario Demográfico de Cuba, 1994*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (1997). *Anuario Demográfico de Cuba, 1996*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (1998). *Anuario Demográfico de Cuba, 1997*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (1999). *Anuario Demográfico de Cuba, 1998*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2000). *Anuario Demográfico de Cuba, 1999*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2001). *Anuario Demográfico de Cuba, 2000*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2002). *Anuario Demográfico de Cuba, 2001*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2004). *Anuario Demográfico de Cuba, 2003*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2005). *Anuario Demográfico de Cuba, 2004*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- CEPDE-ONE. (2007). *Anuario Demográfico de Cuba, 2006*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.

- CEPDE-ONE. (2007). (2008). *Anuario Demográfico de Cuba, 2007*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2009). *Anuario Demográfico de Cuba, 2008*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2010). *Anuario Demográfico de Cuba, 2009*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2011). *Anuario Demográfico de Cuba, 2010*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- _____. (2012). *Anuario Demográfico de Cuba, 2011*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- CEPDE-ONE (2004). *Cuba: La esperanza o expectativa de vida 2001-2003. Cálculo y análisis por sexos y edades*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas - Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- CEPDE-ONE. (1998). *Estudios de aspectos conceptuales, metodológicos y aplicaciones de las tablas de mortalidad. Cálculo de las tablas de mortalidad para Cuba y provincias en 1994-1995*. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas, p. 39.
- ONE. (2006). *Panorama económico y social, Cuba 2006*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- PNUD. (2002). *Informe de desarrollo humano, 2002*. España: Ediciones Mundi-Prensa Libros, S. A., Programa de las Naciones Unidas.
- Tabutin, D. (1997). Un tour d'horizon des théories de mortalité. *Chaire Quetelet*, Institut de Démographie, Louvain-la-Neuve.