



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Rodríguez Gómez, Grisell

La fecundidad cubana entre los fines del siglo XX y principios del XXI

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 34, núm. 1, enero-marzo, 2008

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

SIMPOSIO "JUAN PÉREZ DE LA RIVA" IN MEMORIAM

La fecundidad cubana entre los fines del siglo XX y principios del XXI

Fertility in Cuba from the end of the 20th to the beginning of the 21st century

Grisell Rodríguez Gómez¹

¹DraC. Económicas. Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La fecundidad cubana posee niveles bajos históricamente, en especial a partir del año 1978, en que se situó permanentemente en niveles por debajo del reemplazo. Su patrón se ha caracterizado desde los años 70, por tener una estructura marcadamente temprana, dentro de la que se ha destacado la fecundidad adolescente. A partir de 1990 y hasta el 2005, se mantuvo y acentuó su comportamiento en cuanto al nivel, mientras que la estructura o patrón tendió a variar. Así se delimitaron dos comportamientos: primero una tendencia al descenso marcado, entre los años 1990 y 1996 y posteriormente oscilaciones con cierta tendencia a la estabilidad hasta el 2005. El mayor decrecimiento se apreció entre el 1990 y el 1993. El patrón de la fecundidad, por su parte, mostró una mayor presencia de los grupos de edades mayores de 30 años y una disminución de la presencia de las adolescentes (aunque no en los embarazos). Los niveles de fecundidad se mantuvieron ligeramente superiores en las mujeres no ocupadas y en las residentes en zonas rurales y se apreció, que si bien la esfera educacional resultó ser muy homogénea, las universitarias tuvieron niveles algo superiores. Asimismo se valoró el comportamiento de la fecundidad en las diferentes regiones del país, diferenciándose entre ellas en cuanto a su estructura y nivel.

Palabras clave: Fecundidad, tendencias, Cuba.

SUMMARY

Fertility in Cuba has had historically low levels, particularly since 1978 when fertility levels began declining in a permanent way. Since 1970, the fertility pattern has been characterized by a markedly early structure, mainly adolescent fertility. From 1990 to 2005, the declining level was kept whereas the structure or pattern tended to vary. As a result two behaviors were observed: firstly, a tendency to marked decrease from 1990 to 1996 and secondly, certain fluctuations with a tendency to stability till 2005. The highest fertility decrease occurred in the period from 1990 to 1996. On the other hand, the fertility pattern showed a higher prevalence of older age groups over 30 years and lower incidence of teenagers

(except for pregnancies). The fertility levels kept slightly higher in non-working women and in countryside residents, and besides, it was observed that although education was pretty homogeneous, women graduated from the university exhibited higher fertility levels. Likewise, the fertility behavior was assessed in the various regions of the country, noting that there were differences in terms of structure and level.

Key words: Fertility, tendencies, Cuba.

EL PANORAMA REPRODUCTIVO PREVIO A 1990

El proceso transicional de la fecundidad cubana ha estado delimitado y muy relacionado con el devenir socio histórico y económico de la nación. A finales del Siglo XIX y principios del XX, la natalidad era ligeramente superior a los 30 nacimientos por cada mil habitantes (32,8), mientras que en otras regiones de América Latina era más alta y la causa esencial es, entre otros factores, la ola independentista y el estado de guerra en que se encontraba el país, además de las deterioradas condiciones de vida -provocadas por la propia guerra-, que propician una contracción de la fecundidad. Obviamente en esta etapa aún no se disponía de información confiable, razón por la cual los estimados que se realizaron pueden contener sesgos.¹

Ya con el inicio del período neocolonial, y la culminación de las guerras de liberación, se vuelve a recuperar los niveles que tenía la fecundidad antes de la guerra, llegando a alcanzar según estimaciones realizadas, valores de 6,0 hijos por mujer (tasa global de fecundidad, TGF) y de 47,6 nacidos vivos por cada mil habitantes (tasa bruta de natalidad, TBN), los valores más altos obtenidos en este período¹ y durante la década 1910-1919 ya se registra el primer y definitivo descenso de la fecundidad, pues la TGF pasa de 6,05 a 5,92 hijos por mujer.²

Sin embargo, la presencia de algunos factores externos juega un rol esencial en este período destacándose la importante oleada inmigratoria proveniente de Europa que ingresa al país en la primera mitad del Siglo XX. Es muy posible que, como parte de su proceso de adaptación, contrajeran su fecundidad y esta conducta a su vez se convirtiera en referente normativo para el resto de la población.²

En los tres primeros decenios del siglo pasado, etapa de neocolonización de Estados Unidos sobre la isla, continúa un proceso de descenso que se mantiene constante con ligeras oscilaciones, variando sólo de 3,51 a 3,67 hijos por mujer entre 1953 y 1958.³

Las transformaciones más profundas se producen tras el triunfo de la Revolución en el año 1959, sobre todo en el sentido de la homogeneización de los niveles de fecundidad en las diferentes regiones del país y entre los distintos sectores y clases sociales. Inicialmente se produce un aumento importante de la fecundidad que se extendió por algo más de un quinquenio, como producto del "boom demográfico", iniciado a fines de los años 50 del pasado siglo, en lo que influye de manera importante el impacto del cambio social que representa el triunfo de la Revolución cubana en el año 1959, pero estos valores vuelven a recuperar su tendencia para fines de los años 60. En ese entonces, aún cuando no hubo una explícita intención, en términos de políticas de población, las medidas tomadas que benefician a la mujer y a la familia influyen en la disminución de la fecundidad: la elevación del nivel cultural y educacional de las mujeres posibilita que se incremente su participación

tanto en la vida cultural como en la laboral, la homogeneización en la incorporación social de las mujeres de las zonas urbanas y las rurales, así como una creciente urbanización y concentración de la población, son otras de las acciones que contribuyeron.³

Aún cuando en el país, no se traza una política explícita de población, si se vislumbra la ejecución de políticas sociales avanzadas. Así, desde el punto de vista de la salud, desde el año 1962 se ejecuta un programa nacional de atención a la mujer, adoptando medidas tales como la dispensarización de todas las embarazadas, la promoción del parto institucional y creación de hogares maternos para mujeres en zonas rurales y de difícil acceso, unido a una mejor y mayor preparación del personal médico, así como a una amplia cobertura de asistencia médica.⁴ Unido a ello, se restablece y amplía el suministro de anticonceptivos de uso más frecuente, a la par que se van introduciendo paulatinamente otros procedimientos.⁵ Desde la mitad de los años 60s, se comienza además, a poner en práctica una política dirigida a despenalizar el aborto realizado en instituciones de salud, en las condiciones médica sanitarias requeridas, instaurándose su acceso gratuito y penalizándose solamente su realización fuera de estas circunstancias.² Este es un elemento que incide, no sólo en la disminución de la mortalidad materna, sino también a la larga (luego del impacto del "boom demográfico"), en el descenso de la fecundidad cubana.

El período de 1972 a 1979 marca el inicio de un descenso de la fecundidad, que llega a ubicarse por debajo del nivel de reemplazo en el año 1978, en el que la tasa bruta de reproducción por primera vez llega a ser de sólo 0,96 hijas por mujer. Es decir, que cada mujer no llega a tener una hija que la reemplace en su rol reproductor. Es importante señalar que la característica fundamental de la fecundidad cubana en este momento es la homogeneización de sus niveles en los distintos territorios, por lo que se eliminan o disminuyen las diferencias territoriales que existían en el pasado. Paralelamente, en este período, se ha producido un proceso de rejuvenecimiento, y es interesante la reducción de la fecundidad en el grupo de mujeres mayores de 30 años y pasa a tener un peso importante la fecundidad adolescente.⁵

LA FECUNDIDAD ENTRE 1990 Y 2005

El nivel de la fecundidad

Específicamente el período que se inicia en 1990, está acompañado de un contexto peculiar desde el punto de vista socioeconómico, que sitúa al país en condiciones de coyuntura económica con impactos sociales en el nivel y calidad de vida de la población, aún cuando se protegen los principales servicios en los sectores de educación y salud.

A pesar de ello, la tendencia general que venía mostrando la fecundidad desde fines de los 70s se mantiene en un proceso oscilatorio descendente. Así, en el período entre 1990 y 2005, la tasa bruta de reproducción (índicador resumen de la fecundidad que se refiere al número de hijas por mujer, TBR), se mantiene en niveles por debajo del reemplazo, con ligeras oscilaciones (figura 1).

El intervalo entre 1990 y 1993, es en el que disminuye de manera más abrupta la fecundidad en la etapa, pasando de 0,89 hijas por mujer a 0,72. En los años predecesores y a partir de 1978, en que se ubica la fecundidad cubana por debajo del reemplazo, no se había experimentado un descenso tan pronunciado en sólo un trienio. De cierto modo, aparece como un impacto más o menos directo de las dificultades económicas de esta etapa sobre la variable fecundidad.

En consecuencia, en esta primera etapa, aumenta la prevalencia del uso de anticonceptivos, pasando del 61% en 1990 a 70% en 1993. De modo similar, aumenta en este período el uso de la regulación menstrual, con ligeras oscilaciones pero tendiente al incremento y, por su parte, disminuyen ligeramente las tasas de aborto.⁶ Es decir, está aumentando la intención en las mujeres de interrumpir embarazos y también de prevenirlos en la etapa.

Se puede delimitar entonces un segundo momento, en el que el reacomodo de los proyectos de vida, continúa incidiendo en el comportamiento reproductivo y en el indicador demográfico, y así es el año 1996 en el que en realidad existe un menor nivel de la variable fecundidad. Es posible, que aún cuando para este año ya se comienza a vislumbrar un efecto de recuperación de la situación socioeconómica de inicios de los 90s, se haya mantenido en el tiempo el impacto de las condiciones de vida de la población sobre su comportamiento reproductivo, y se hayan trazado proyectos en función de esto. A pesar de que la prevalencia de uso de anticonceptivos aumenta a 73 %, se destaca el valor más alto en todo el período de recurrencia a la regulación menstrual en la misma medida en que aumenta ligeramente la tasa de aborto. Este comportamiento de los indicadores de las interrupciones, tiende al descenso y no vuelve a alcanzar los elevados valores de este año 1996 con posterioridad.

El impacto, sin embargo, es coyuntural, y no provoca una impronta sobre la tendencia de la variable, según se puede apreciar, si bien entre los años 90 y 96 el comportamiento es hacia el descenso, a partir de 1997 y hasta el 2005, es decir durante 9 años, se ha mantenido con tendencia a la estabilidad, aunque sin llegar a alcanzar los valores previos al 1990 (figura 1).

Por su parte, el número absoluto de nacimientos durante la etapa, está mostrando también un proceso oscilatorio tendiente al descenso, al igual que ha estado ocurriendo con las tasas de fecundidad, pero que guardan cierta relación con el proceso de envejecimiento de la población cubana, y por ende un número menor de población en edad reproductiva. Mientras que a principios de los 90s, estaban teniendo sus hijos, las mujeres nacidas durante el "boom demográfico", ya a fines de esta década, empiezan a convertirse en madres, aquellas nacidas en situación de fecundidad por debajo del reemplazo (tabla 1).

El calendario de la fecundidad

El patrón de la fecundidad ha sido de algún modo impactado en este período, pero para comprenderlo es necesario analizar su comportamiento previo a 1990. En la década del 70 eran las mujeres de 20 a 24 años la que en mayor medida estaban contribuyendo a la fecundidad, por lo que se destaca también valores elevados de nacimientos de madres menores de 20 años. Este mismo comportamiento, aunque en niveles inferiores se mantiene en los 80s, y ya para el año 1989 se comienza a notar una ligera tendencia a la dilatación en la curva, lo que está significando que el aporte a la fecundidad de las mujeres mayores de 25 años está aumentando con relación a las menores, aunque es válido resaltar que continúa siendo el grupo de 20 a 24 años en el que se comprueban las tasas mayores (figura 2).

Ahora, ¿qué particularidades posee este proceso de cambio entre los años 1990 y 2004? Resulta preciso ante todo, anotar que, la tendencia a la dilatación de esta curva, está conducida por el grupo de 20 a 29 años, el cual muestra en el tiempo un comportamiento relativamente estable, en el que se destaca la importancia que ganan las mujeres de 25 a 29 años, y mientras que desciende la fecundidad de las adolescentes, aumenta la de las mujeres adultas mayores de 30 años, por lo que se produce un traslado entre grupos de edad.

Sin embargo, si se analiza atendiendo a períodos trianuales (tabla 2), se puede notar que la presencia del grupo de 20 a 24 años en la fecundidad cubana disminuye a mitad del período,

es decir, entre los años 93-95 y 96-98 y luego tiende a estabilizarse. En tanto, el grupo de 25 a 29 años aumenta ligeramente a partir de 1996 y son las mujeres de 30 a 44 años en las que se nota un aumento discreto de su presencia pero que se incrementa de manera sostenida a lo largo del período.

Se puede apreciar que entre los años 1996 y 2004, el grupo de 20 a 24 años ha mantenido valores constantes en sus tasas, mientras que el grupo de 25 a 29 ha mostrado un incremento con oscilaciones, pero los grupos de mujeres mayores de 30 años han tenido un crecimiento sostenido en sus tasas, excepto el de mujeres mayores de 45 años.

Es muy posible que dicho comportamiento del grupo mayor de 30 años haya sido inicialmente postergatorio, dadas las difíciles condiciones de vida de los primeros años de la crisis, y que posteriormente se haya combinado con efectos difusivos y demostrativos a partir de la interacción social. De este modo, sin perder importancia la fecundidad del grupo de 20 a 24, paulatinamente ha ido ganando en importancia la fecundidad partir de los grupos mayores de 25 años.

En este sentido, entre los años 1990 y 2004, el grupo que en mayor grado ha incidido negativamente en la fecundidad cubana ha sido el de 15 a 19 años, (figura 3) mientras que el grupo de 20 a 24 años muestra igualmente un ligero decrecimiento. El aporte en términos positivos a la fecundidad cubana comienza a partir de las mujeres de 30 años.

Ha sido muy discutida la irreversibilidad o no de este cambio en la estructura, así como las causantes del mismo. Ante todo, es importante comprobar qué ha estando pasando con la estructura de la fecundidad, desde una perspectiva longitudinal, de modo que se verifique el comportamiento de las diferentes cohortes. Este comportamiento de la estructura según cohortes, por año de nacimiento de las mujeres, está mostrando que las cohortes más jóvenes, de nacidas a partir de 1970 hasta 1979, están prefiriendo tener sus hijos más tardíamente, mientras que las cohortes de nacidas con anterioridad si han tenido un comportamiento de estructura más joven.

Esto significa que a medida que se rejuvenecen las cohortes, se están teniendo los hijos en las edades entre 20 y 29 años, mientras que en las anteriores cohortes era más concentrado en las edades entre 20 y 24 años. Con esta tendencia y al ser las cohortes más jóvenes las que continuarán siendo protagonistas de los procesos reproductivos, es posible que se mantenga la tendencia a la dilatación, sin embargo es muy difícil predecir esto de manera absoluta, pues del mismo modo, las edades ideales de la fecundidad según declararon las mujeres entrevistadas, continúan estando entre 20 y 29 e incluso entre 20 y 24 años. Sin embargo, se encontró alguna separación entre estos ideales y el comportamiento real. Paralelamente, y en correspondencia con las teorías de la difusión y el rol del efecto demostrativo, en la medida en que sea mayor de manera absoluta el contingente de mujeres mayores de 30 años con una fecundidad que se ha ido incrementando en el transcurso del tiempo, existirá también un número mayor de mujeres en condiciones de demostrar una fecundidad exitosa en estas edades, sobre todo tomando en cuenta que los canales horizontales de interacción se convierten en las sociedades actuales en vías de diseminación de normas referativas muy importantes.

Otro elemento que apoyaría el análisis que se viene realizando es la medición del efecto *tempo*. Así, valorando tres períodos en este tiempo: 1990-1995, 1995-2000, y 2000-2004, es posible comprobar que en los dos primeros períodos analizados, a medida que aumenta el orden de los nacimientos, aumenta el número de años promedio anual de posposición de los mismos, hasta el orden 3 de los nacimientos, pues los de orden 4, aunque también son

aplazados lo son en menor grado. Se aprecia que el período en que más se pospone es el de 1995 al 2000.

Ya en el período 2000-2004 disminuye la postergación, no desaparece. Es muy posible que un buen número de los hijos postergados anteriormente, nazcan en este momento, siendo notable el adelantamiento en el calendario de los hijos de orden 2 en estos años. Ello podría significar que tal adelantamiento no es otra cosa sino el producto de un completamiento del ideal reproductivo de un segundo hijo en las mujeres, continuamente pospuesto en los períodos anteriores. Tratándose del segundo hijo, es probable que las mujeres se sintieran compulsadas a tenerlo antes de alcanzar los 30 años, edad a partir de la cual, culturalmente, se le consideraría madreañosa.

La tabla 3 muestra el valor de la fecundidad sin la incidencia de la postergación o posposición a través de las tasas de fecundidad ajustadas. Así, se nota que en los años 1995 y 2000 la posposición incidió significativamente en la disminución de la fecundidad, toda vez que sus valores observados son inferiores a los ajustados sin el efecto postergatorio. Para el año 2004 ambas tasas son muy parecidas, lo que parece indicar que ha disminuido en gran medida la incidencia de la posposición en el nivel de la fecundidad.

Al análisis anterior es interesante incorporarle el movimiento de la edad media de la fecundidad, que se puede ubicar en ascenso en el período entre 1990 y 2004, desde 25,2 hasta 26,4 años. Sin embargo, ya en los últimos tres años se puede notar estabilidad en el comportamiento del indicador. Por su parte, la edad media de la fecundidad del primer hijo, posee también un comportamiento en ascenso que comenzó siendo de 22,6 años a inicios de la década de los 90s y se ha incrementado en un año, de manera más acelerada que la edad media de la fecundidad. El ritmo de crecimiento de esta edad media de la fecundidad muestra una aceleración entre los años 1999 y 2002, sin embargo, en los últimos años ya ha mostrado estabilidad.

Características de la fecundidad según algunos diferenciales

Analizar los diferenciales de la fecundidad en el caso específico de Cuba, atendiendo a los indicadores nivel escolar, situación conyugal y zona de residencia, permite ubicar importantes determinantes del comportamiento reproductivo de la población así como patrones de difusión de las estrategias reproductivas. En este sentido es posible identificar los valores relativos de dichos indicadores para dos años en el período: 1995 y 2002.

Primeramente, tomando en cuenta el nivel educacional terminado de las mujeres en edad fértil, se puede notar sorpresivamente que son las mujeres de mayor nivel educacional (las universitarias) las que están mostrando mayores valores en dicho indicador. Ante esta situación habría que preguntarse si en condiciones de baja fecundidad por debajo del reemplazo, ya no están estrechamente vinculados los niveles educacionales con los comportamientos reproductivos. Otra alternativa llevaría a pensar si no están siendo estas mujeres más escolarizadas las que en un momento postergaron su fecundidad y están mostrando dicha postergación en los años 1995 y 2002. A ello puede estar ligado en menor medida el hecho de que estas mujeres declaran mejor, y por otra parte a que estas mujeres ya han concluido su período formativo.

Comparativamente con el año 1981, se nota una diferencia importante pues para entonces las mujeres con nivel primario, muestran una TGF de 2,70 hijos por mujer, mientras que las de nivel medio y superior poseen valores de 1,27 hijos por mujer. Estos últimos valores son más o menos homogéneos con los encontrados en estas mujeres con estudios superiores en

los años 1995 y 2002. Sin embargo, se nota una importante reducción en la fecundidad de las mujeres con menores niveles educacionales.⁵

En lo referido a la edad media, resulta interesante que en el 2002 esta llega entre las universitarias a ser de 28,6 años. Si bien son lógicamente las edades más altas en todos los casos, la edad media se incrementó en más de un año, entre las mujeres menos escolarizadas. Son estas mismas mujeres las que han perdido más en términos de postergación, ya que por dicho efecto en el período dejaron de tener 0,32 hijos por mujer.

Atendiendo a la zona de residencia, se puede notar que la fecundidad entre mujeres rurales es mayor en ambos años, destacándose que el mayor incremento entre ambos años se produce entre las mujeres urbanas, acortándose la diferencia entre la fecundidad urbana y rural para el año 2002. La edad media si se mantiene siendo inferior en la zona rural, pero con valores bastante semejantes, sin embargo resulta interesante que fue sobre la fecundidad de las mujeres rurales entre las que influyó en mayor medida el efecto reductor por postergación, según los cálculos realizados.

En relación con el año 1981, el comportamiento de la fecundidad según zona de residencia ha mantenido un comportamiento bastante similar en el tiempo, así la TGF urbana en 1981 era de 1,61, y la rural de 1,80.⁵

En lo que se refiere a la situación conyugal, son las mujeres unidas las que mostraron en ambos años los más elevados valores. Se destaca incluso su aumento de un año a otro. Resultó singularmente significativo que la fecundidad de las mujeres que se declaran en unión consensual se muestra en valores por encima del reemplazo, siendo muy cercana a cuatro hijos por mujer. Como contrapartida la fecundidad de las casadas disminuyó de uno a otro año, sin embargo su valor está por debajo del reemplazo.

En el año 1981, por su parte, las mujeres unidas poseían niveles de fecundidad muy similares a los actuales: 3,73 hijos por mujer; sin embargo, los niveles de fecundidad de las casadas si eran superiores a los actuales: 2,71 hijos por mujer. Es como se nota, peculiar del contexto cubano, que las mujeres prefieren tener sus hijos en compañía y no solteras.

En relación con la edad media de la fecundidad, fueron en ambos años las solteras las que mostraron mayor edad. Es decir, que en última instancia la decisión de tener hijos en situación de soltería se hace en edades cercanas a los 30 años. Las mujeres casadas y unidas tenían edades medias de la fecundidad muy similares. Esto podría estar diciendo que en el contexto cubano, no hay diferencias en las edades para la maternidad entre mujeres unidas o casadas. Sin embargo, las que en mayor medida han pospuesto la tenencia de sus hijos son las mujeres unidas.

Entre las mujeres no ocupadas, por su parte, la fecundidad es mayor que entre las ocupadas, sin embargo la edad media de la fecundidad es mayor en un año entre aquellas mujeres que están ocupadas. Esta información para el año 1981 fue recogida atendiendo a la situación de actividad y no ocupación por lo cual no son comparables. No obstante, en ese año las mujeres inactivas mostraron también una tasa de fecundidad (1,73 hijas por mujer) mayor que las activas (1,31 hijas por mujer).⁵

Aún cuando en el comportamiento reproductivo de las mujeres cubanas continúa siendo bastante homogéneo, es posible encontrar en medio de los bajos valores de fecundidad, algunas diferencias según indicadores sociales. Así, la fecundidad entre las mujeres cubanas en los últimos años resultó mayor entre las que habitan en zonas rurales, tienen algún tipo

de vínculo ya sea legal o no -aunque prima esta última-, son no ocupadas y -en menor medida-, están algo más escolarizadas.

Evolución de la fecundidad. Algunos grupos de edad

Ahora, ¿qué ha estado ocurriendo al interior de los grupos de edades? Resulta interesante caracterizar justamente dos grupos de edades que se han destacado por su aporte en términos negativos y positivos a la fecundidad, léanse como tales a los grupos de 15 a 19 años y de mujeres mayores de 30 años.

La intención no es obviamente realizar una comparación entre ambos grupos de edad, toda vez que son grupos bien diferenciados atendiendo no solamente al monto de mujeres que los componen, sino a los momentos diferentes en que están situadas en relación a su trayectorias de vida. Por otra parte, históricamente han tenido diversas incidencias sociales sobre su conducta reproductiva que puede condicionar los actuales comportamientos.

La fecundidad adolescente en Cuba a partir de 1990

Antes del año 1990 y especialmente en la década de los 80s, la fecundidad adolescente muestra valores elevados con oscilaciones alrededor de los mismos. En 1975, el grupo de edades de 15 a 19 años ocupa el 23,5 % de la fecundidad total, superando a la del grupo de 25 a 29 años, situación 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 de 30 años. Para el año 1988, comienza un proceso de descenso.⁵

Así, en los años anteriores inmediatos al 90 (1988 y 1989), el valor de la tasa específica de fecundidad del grupo de 12 a 19 años es de 57,2 y 53,7 hijos por mil mujeres en esas edades, valores en los que osciló también en los años precedentes. Ya a partir de 1990, comienza un proceso tendiente a la disminución, que adopta valores bastante estables a partir del 2000 y hasta el año 2004.

Al interior de la fecundidad de este grupo de edades, es posible encontrar diferenciaciones en el comportamiento de los adolescentes más jóvenes en relación con el resto, así fue viable determinar el aporte de cada uno de los grupos de edades (de 12 a 14, de 15 a 17 y de 18 a 19 años).

Mientras las tasas específicas de los adolescentes menores de 18 años mostraron un franco proceso de descenso, las adolescentes mayores (18 y 19 años) han estado mostrando un comportamiento oscilatorio en su fecundidad con valores mayores que el resto.

Es innegable que el camino hacia el descenso de la fecundidad adolescente está conducido por el grupo de 15 a 17 años. Aunque es el de 12 a 14 años el que ha disminuido en mayor grado, el volumen de nacimientos de este grupo es significativamente menor, por lo que lo es también su impacto.

La fecundidad adolescente ha tenido también un comportamiento diferenciado durante los trienios. Así, se nota un envejecimiento de la fecundidad adolescente con el paso del tiempo, siendo muy interesante el aumento sostenido y abrupto al final del período de la fecundidad en las edades 18 y 19 años. Esto resulta un elemento positivo, toda vez que se aleja la maternidad de las edades de mayor riesgo y se traslada hacia la adolescencia tardía.

De cierto modo, este ha de ser el comportamiento esperado y deseado luego de los esfuerzos realizados por diferentes sectores, sobre todo el educacional, hacia la disminución de esta fecundidad. Vale destacar que a partir de la edad 18 años, ya la muchacha ha completado una categoría educativa media superior o inferior y se encuentra en mayores posibilidades para una incorporación a la sociedad. A la par es mayor el grado de madurez física y psicológica por lo que está en mejores condiciones de enfrentar la maternidad.

Si se particulariza este análisis en los grupos de 12 a 14 y de 15 a 19, se encuentra que entre 1990 y el 2004, el ritmo en que descendió la fecundidad era mayor en el grupo de 12 a 14 años, siendo de 60 %, mientras que era de 40 % en el grupo de 15 a 19 años.

En correspondencia, la edad media de la fecundidad de las adolescentes cubanas de la década de los 90s y en los primeros años del presente siglo está mostrando un paulatino aumento de 17,89 años en 1990 a 18,20 años en el 2004. Es decir, se incrementó en 0,31 años en la etapa.

Un indicador muy útil para valorar las características de la fecundidad adolescente según edades es la edad media de la fecundidad adolescente al primer hijo. Esta se superpone en un alto grado con la edad media de la fecundidad adolescente que es aproximadamente a los 18 años de edad. Se movió en el último período, de 17,88 años en 1990 a 17,91 años en el año 1996, para pasar en el 2004 a tener un valor de 18,19 años lo que está apuntando a que en su etapa adolescente las muchachas tienen por lo general un único hijo. Es posible que algunas de ellas ya culminen en esta etapa su vida reproductiva, tomando en cuenta los bajos niveles de fecundidad cubana.

De manera general, los elementos hasta aquí expuestos están señalando que los niveles de la fecundidad adolescente disminuyeron entre el año 1990 y el 2004, pasando desde 53 hijos por cada mil mujeres en 1990 hasta 29 hijos por cada mil mujeres en el 2004.

Especificamente, al interior del grupo se puede distinguir que ha habido un ritmo de descenso mayor en los grupos de 12 a 14 años y de 15 a 17 años que en las edades 18 y 19 años, mientras que con relación a la estructura, el peso de la fecundidad adolescente en la fecundidad total, se ha movido desde 15,6 % en 1990 hasta 10,4 % en el 2004.

El embarazo en la adolescencia

Como paréntesis, sería útil valorar la incidencia del embarazo en la adolescencia en estos grupos de edades, en correspondencia con los niveles de fecundidad. El embarazo en estas edades tan tempranas, es siempre un riesgo potencial para la muchacha y su familia por la cadena de interrupciones en su vida social y educacional. Por ende, aunque los enunciados hasta ahora son los niveles de la fecundidad, es importante valorar también aquellos embarazos en estas edades que no terminan en un nacido vivo.

Si bien hasta ahora se ha notado una importante disminución de la fecundidad entre estas muchachas ¿cuál es el comportamiento de los embarazos adolescentes en los últimos años? A partir de la información recogida en registros de nacimientos, de abortos provocados y nacidos muertos, clasificados por edad de la madre, es posible aproximarse al número de

embarazos total de las muchachas menores de 20 años.⁷ Una vez realizado esto, se observó que a pesar de apreciarse una tendencia a disminuir la fecundidad adolescente, no necesariamente están disminuyendo los embarazos en estas edades, sino que en los años entre 1997 y el 2000 volvieron aumentar luego de haber disminuido con anterioridad. Esto significa que, dados los bajos niveles de la mortalidad infantil en el país, dicha diferencia está condicionada por el aborto voluntario (tabla 4).

¿Por qué se mantienen estos niveles? En las entrevistas realizadas a adolescentes embarazadas,⁸ se pudo notar el no uso de métodos anticonceptivos en muchos casos, así como la repetición de juicios y criterios transmitidos desde las generaciones adultas. Específicamente se notó un comportamiento peculiar en relación con el uso del condón. Entre muchas muchachas el condón tiene un significado más vinculado con la protección ante enfermedades de transmisión sexual que con la protección ante un embarazo.

¿Y cómo te protegías? Bueno, yo he tenido unos cuantos novios, pero yo soy difícil para estar intimando, vaya que me demoro un poco para llegar a tener relaciones sexuales. Nosotros sabemos que con preservativo nos podemos proteger...y él si me falla, bueno...

¿Y lo usaban? Si, al principio si, al principio, cuando yo empecé con él lo usaba, y después lo dejamos de usar.

¿Y por qué lo dejaron de usar? Bueno, porque ya vemos que la relación va avanzando ya y tenemos seguridad uno en el otro, confianza...

¿Pero no pensaron cuidarse del embarazo? No, porque no pensé salir embarazada de verdad, yo pensé que no podía tener hijos, siempre me decían que yo tenía que hacerme tratamiento para salir embarazada, me lo decía el médico, porque yo tengo problemas en el útero y en los ovarios y eso... (Adolescente de 19 años).

¿Por qué y cómo crees que saliste embarazada?

En varias ocasiones no usamos condón, algunas veces se rompía pero otras veces como llevamos tanto tiempo de confianza yo le decía bueno hoy no importa, mañana, si, dejamos de usarlo algunas veces.

¿Por qué dejaron de usarlo?

Siempre... yo le decía a veces que hoy no quiero usarlo, nada, cosas que pasan... (Adolescente de 15 años).

¿Usaron siempre condón? Algunas veces, a veces no lo usamos.

¿Por qué? Porque a veces no tenía, otras veces se me olvidaba.

¿Conversaban sobre la importancia de los anticonceptivos de usarlos, no usarlos?

Más o menos.

¿Qué conversaban?

De eso, que debíamos usarlo para cuidarnos del Sida, de las enfermedades, de eso mismo de un embarazo, pero bueno... (Adolescente de 13 años).

La relación entre aborto y nacimientos para las mujeres de 15 a 19 años, ha ido en incremento desde mediados de los años 80s, llegando a poseer valores de más de 180 abortos por cada 100 nacidos vivos.

El país ha ejecutado acciones para trabajar con los grupos de edades más vulnerables dentro del grupo reproductivo. Así, el Programa Nacional de Educación Sexual cuenta con una estructura básica para desarrollar su trabajo: el Centro Nacional de Educación Sexual en coordinación con los Ministerios de Salud Pública, de Educación y la Federación de Mujeres Cubanas, se han trazado varias campañas con y para los adolescentes para condicionar comportamientos y actitudes sexuales responsables. De cierto modo, se puede reconocer una

incidencia de las políticas y estrategias de educación sexual, incluidas las que se realizan dentro de los sistemas de enseñanza. Estas han estado dirigidas, no sólo a los adolescentes tempranos, sino también a sus familias, lo cual resulta vital, pues en estas edades, aún el grupo familiar, ejerce un importante control y posee un alto nivel de influencia sobre sus hijos.

No obstante, estas acciones, si bien han logrado disminuir el porcentaje de madres adolescentes, aún precisan continuar incidiendo en el conveniente uso de contraceptivos en estas edades, pues continúan siendo elevados los embarazos en ellas. "Se debe reconocer que el trabajo de educación sexual de la adolescencia resulta aún más complejo que el del resto de la población, al implicar la consideración de factores particulares que intervienen en la socialización en esta etapa de la vida, lo que requiere la modificación de actitudes y conductas permeadas por las relaciones de género y generacionales de fuerte arraigo en la sociedad."⁷

La fecundidad entre las mujeres mayores de 30 años

Con el inicio del período, la fecundidad de las mujeres de más de 30 años, comenzó a describir un proceso ascendente, que con ligeras oscilaciones, está mostrando una mayor presencia de madres en estas edades en el escenario demográfico cubano.

Si bien se han hecho asociaciones relativas a una probable postergación de este comportamiento, en general se denota una ventana de postergación bien amplia, con una curva hacia el descenso a partir del año 2003 que podría ser un proceso oscilatorio o un inicio del descenso y un cierre de dicha ventana. Lo interesante es que las oscilaciones anteriores han apuntado hacia un aumento de las tasas (figura 4).

El número absoluto de nacimientos de madres en estas edades tuvo su cúspide en los años 2002 y 2003, al igual que las tasas, con una leve disminución con posterioridad.

En este grupo, se pudo apreciar que los nacimientos van disminuyendo en la medida en que aumenta la edad; aunque hasta los 44 años, la fecundidad de cada uno de estos grupos va aumentando en el tiempo.

La fecundidad por regiones

En el análisis y explicación de las características de la fecundidad en Cuba, resulta relevante determinar sus peculiaridades atendiendo a las diferentes regiones del país.

Estableciendo como punto de partida la diferencia con el año 1987, y según las regiones que en una Encuesta Nacional de Fecundidad fueron determinadas (1. Occidente: Pinar del Río, La Habana, Matanzas y la Isla de la Juventud; 2. Ciudad Habana; 3. Centro-Este: Cienfuegos, Villa Clara, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y Camaguey; 4. Oriente: Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo), se pudo confirmar que la región oriental ha continuado siendo la de mayor nivel de la fecundidad en el país. En el año 1987 era la más cercana al reemplazo, en el 1995 y 2002 se mantuvo con los valores más elevados. Ciudad de La Habana continúa siendo la provincia en la que se manifiestan los niveles más bajos de la fecundidad. Entre otras razones, el nivel de ruralidad en estos territorios puede estar teniendo alguna incidencia.

El comportamiento en lo relativo a la edad media de la fecundidad llama la atención. Para el año 1987, las mujeres de la capital del país tenían sus hijos a edades más tardías, y el resto de las provincias a edades más jóvenes con valores muy cercanos, sin embargo ya para el año 2002, se puede notar que Occidente tiene una edad media muy cercana a la de Ciudad de La Habana, asemejándose aún los comportamientos del Centro-Este y Oriente.

El patrón de la fecundidad en estos cuatro territorios y su evolución estarán mostrando con mayor detalle como varía dicho comportamiento.

Para el año 1987, la fecundidad era temprana en las cuatro regiones en que fue dividido el país para su estudio, y Ciudad de La Habana presenta una fuerte tendencia a la dilatación. En el año 1995, mientras Oriente y Occidente continuaron manteniendo un patrón de cúspide temprana, Ciudad de La Habana y la región Centro-Este, mantienen la tendencia a la dilatación en su estructura. Para el año 2002, algo peculiar estaba ocurriendo con el Occidente que ya muestra un patrón muy definido de estructura de la fecundidad tardía, mientras que Ciudad Habana muestra una dilatación completa y Oriente y Centro-Este mantienen su fecundidad temprana con patrones muy similares.

Es evidente que en el patrón temprano de Cuba con una fuerte tendencia a la dilatación está incidiendo el comportamiento de las cuatro regiones, aunque se destaca de manera particular la incidencia del Occidente y Ciudad de La Habana.

CONSIDERACIONES FINALES

Los elementos que han sido discutidos a lo largo de este artículo, permiten caracterizar a la fecundidad cubana entre los años 1990 y 2005, a través de los siguientes elementos:

- El nivel de la fecundidad en el período se ha mantenido en valores bajos, por debajo del reemplazo, con ligeras oscilaciones, primero tendiendo al descenso, entre los años 1990 y 1996 y posteriormente a la estabilidad alrededor de ligeras oscilaciones, hasta el 2005, siempre situado en un umbral que no recupera el nivel previo a los 90s.
- El patrón de la fecundidad por su parte, aunque siguió teniendo sus valores sólo ligeramente superiores en el grupo entre 20 y 24 años en relación con el grupo siguiente, lo que reafirma una estructura de cúspide temprana, mostró en el período un franco proceso de dilatación, aumentando la fecundidad en los grupos de edades mayores a los 30 años.
- Es muy posible que dicho comportamiento del grupo mayor de 30 años haya sido inicialmente postergatorio, y que después se haya combinado con efectos difusivos y demostrativos a partir de la interacción social, estabilizando bajos niveles de la fecundidad.
- La posposición de los nacimientos en todo el período 1990-2004 fue mayor en la medida en que aumentó el orden de los nacimientos. El TGF sin el efecto de la posposición mostró valores superiores a los observados en los años 1995 y 2000, mientras que para el año 2004, estaba disminuyendo dicho efecto.
- Los diferenciales de la fecundidad en dos años del período (1995 y 2002), estaban apuntando a que era elevada la fecundidad entre las mujeres unidas, seguidas de las casadas y en mucho menor grado las mujeres solteras. Según la zona de residencia la fecundidad era bastante similar en ambas zonas, aunque se notificó algo superior en la zona rural. Las mujeres ocupadas mostraron mayor fecundidad que las no

ocupadas. Finalmente, según el nivel escolar, es significativo que la fecundidad de las mujeres con categoría educacional universitarias, se destacó en relación con el resto.

- En el período, los grupos que en mayor grado aportaron a la fecundidad fueron los grupos a partir de los 30 años y el grupo que ha disminuido en mayor medida sus niveles fue el de 15 a 19 años.
- La fecundidad en la adolescencia disminuyó en la etapa, siendo diferente al interior del grupo, algo superior en las edades más avanzadas. Sin embargo, el embarazo en estas edades no mostró una curva hacia el descenso, sino que se ha mantenido constante, por lo que al parecer estas adolescentes están regulando su fecundidad directamente a través de las interrupciones. La fecundidad de las mujeres mayores de 30 años aumentó en el período y mostró sus niveles más altos en los años 2002 y 2003.
- Al analizar el patrón y nivel de la fecundidad, atendiendo a cuatro grandes regiones del país, en los años 1987, 1995 y 2002, se pudo notar que los niveles de la fecundidad se mantuvieron siendo inferiores en la Ciudad de La Habana y superiores en el Oriente. El patrón sufrió variaciones en el transcurso del tiempo, siendo particularmente interesante que en el Occidente pasó de un patrón temprano a uno dilatado para el año 2002. En la capital del país se movió con una tendencia fuerte hacia la dilatación y el resto de los grupos se mantuvieron con un patrón temprano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Catasús S. Evolución estimada de la fecundidad en Cuba. 1900-1950. La Habana: CEDEM, Universidad de La Habana;1975.
2. UNICEF, CEDEM, ONE, MINSAP, FNUAP, Cuba. Transición de la fecundidad, cambio social y conducta reproductiva. 1995.
3. Álvarez L. La tendencia de la fecundidad en Cuba. La Habana: MINSAP;1982.
4. García R. La Transición de la mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico. LA Habana: CEDEM, Universidad de La Habana;1996.
5. Farnós A. La declinación de la fecundidad y sus perspectivas en el contexto de los procesos demográficos en Cuba [tesis]. La Habana: CEDEM, Universidad de La Habana;1985.
6. Gran M. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba. 1995- 2000 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Slud Pública;2005.
7. González H. Evolución del embarazo adolescente en Cuba. Papeles de Población (nueva época). México,D.F.: Año 11. No. 46, octubre-diciembre, 2005.
8. Rodríguez G. La fecundidad cubana a partir de 1990. Perspectivas sociales individuales [tesis]. La Habana: CEDEM, Universidad de La Habana;2006.

Recibido: 10 de julio de 2007.

Aprobado: 21 de septiembre de 2007.