

Esperanza de vida en Cuba hoy: diferenciales y coyunturas

**Life expectancy at birth in Cuba today:
differentials and conjunctures**

Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira

Universidad de La Habana (Cuba)

Resumen. El artículo aborda la evolución reciente de la esperanza de vida al nacer en Cuba y el completamiento del conocimiento sobre el patrón de mortalidad cubano actual, así como de sus diferenciales más notables en el país: el sexo, el color de la piel y el territorio, dando cuenta de la persistencia de una “fragilidad demográfica”, anclada en una vulnerabilidad en las coyunturas, que se expresa en el estancamiento del progreso de la capacidad de supervivencia de la población e, incluso, en una reversión de las tendencias de los indicadores.

Palabras claves: Esperanza de vida, sexo, color de la piel, fragilidad demográfica.

Abstract. The paper deals with the recent evolution of life expectancy at birth in Cuba, as well as an exercise of completing the knowledge about the Cuban mortality pattern in present days. It also gives an updated recollection of the behavior of the most notable differentials in the country: sex, color of skin and territory; providing evidence on the persistence of the so called “demographic fragility”, anchored in a vulnerability in conjunctures, which is expressed in the stagnation of the progress of the survival capacity of the population and even in the reversal of trends of the indicators.

Keywords: Life expectancy, sex, skin color, demographic fragility.

Introducción

En los estudios de mortalidad, la determinación de la Esperanza de Vida y la construcción de Tablas de Mortalidad, como modelo que le da origen, ocupan un espacio fundamental dado el elevado grado de refinamiento de la información que aportan. Por ello, para el completamiento del conocimiento sobre el patrón de esta variable demográfica, dis-

poner de una serie lo más completa posible de resultados provenientes de la aplicación de tales instrumentos, constituyen piezas insoslayables.

Por otra parte, la obtención de indicadores que sirvan para medir el efecto que tiene la implementación de medidas para el alcance de una reducción sostenida de la incidencia de la mortalidad y el mejoramiento de las condiciones de supervivencia de la población, también se ha convertido igualmente en una necesidad de las diferentes instituciones de la salud, de planificación, de investigación científica, etc., encargadas del establecimiento de las políticas públicas en los distintos países.

Así entonces es que se hace imprescindible que, con regularidad, se realicen ejercicios para el completamiento de las series cronológicas que, sobre los indicadores más refinados de salud, son necesarias para todo el conjunto de investigaciones que se llevan adelante sobre el patrón de mortalidad de la población, intentando abarcarse, en la medida de lo posible, la inclusión de nuevas variables diferenciales de los riesgos de muerte a los que se exponen las personas en determinados escenarios socio-económicos.

Hace ya más de una década que vio la luz un estudio predecesor de este, *La esperanza de vida en Cuba en los 90* (Albizu-Campos Espiñeira, 2003), cuyo objetivo fue precisamente cubrir el vacío gnoseológico que se había generado sobre las condiciones de mortalidad de la población cubana durante ese decenio y que fue la síntesis de dos trabajos de tesis doctorales (Albizu-Campos Espiñeira J., 2002) (Albizu-Campos Espiñeira, 2002) y uno de maestría (Gómez León, 2003), realizados por profesores del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana.

Luego, de lo que se trata ahora es de dar continuidad al ejercicio que entonces se realizara, en el sentido de, utilizando la misma filosofía de construcción de tablas de mortalidad partiendo de tasas específicas como promedios móviles en el tiempo de esa variable, ofrecer el conjunto de estas tablas para toda la población, para cada sexo, según color de la piel (blanco, no blanco), a nivel nacional, regional y provincial, de forma tal que quede cubierto todo el período intercensal, 2002-2012, y quede completa la serie que se generara en el trabajo antes citado.

Tal objetivo responde a la necesidad de resolver la interrogante sobre qué nivel ha alcanzado y cómo ha sido la dinámica de la capacidad de supervivencia, en términos de su extensión, de la población cubana durante la última década, sobre la base de esclarecer si, tal y cómo dejaran documentado los trabajos mencionados, la esperanza de vida al nacer en el país, a pesar de su tendencia al incremento, sigue viéndose afectada por reducciones coyunturales asociadas procesos más generales vinculados a la dinámica de las condiciones económico-ambientales, sociales-grupales-individuales y político-religioso-culturales en los que las personas desarrollan las actividades de su vida.

Añádase ahora como novedad, la sistematización del comportamiento de los indicadores refinados de mortalidad por color de la piel, no sólo a nivel nacional, sino también por regiones y provincias, de tal manera que pueda dejarse documentado, para el período intercensal, la dinámica del diferencial de mortalidad según esa característica, que ya antes había sido revelado por otras investigaciones, notablemente *Cuba. La muerte y el color* (Albizu-Campos Espiñeira, 2005), *Contrapunteo cubano de la muerte y el color* (Albizu-Campos Espiñeira, 2008), *La mortalidad en Cuba según el color de la piel* (Albizu-Campos Espiñeira & Cabrera Marrero, 2014) y *El color de la piel como diferencial ante el riesgo de muerte en el Oriente de Cuba. Una aproximación desde el espacio geográfico* (Cabrera Marrero, 2014).

Por otro lado, y teniendo como objetivo la construcción de tablas a nivel nacional y subnacional, así como según sexo y color de la piel hasta las edades de 100 y más años, el presente trabajo parte de las metodologías que se ya se habían probado con anterioridad para las tablas completas y se abordan ahora los patrones de mortalidad a nivel provincial a través de tablas abreviadas, por lo que se ofrece un capítulo metodológico en el que se abunda en el análisis de los instrumentos utilizados. Ello sin duda permitirá a los lectores y usuarios del producto generado, contar con una descripción detallada de la estrategia procedimental empleada para la obtención de los resultados.

Es necesario aclarar que no se abordarán todos los aspectos teóricos a propósito de la construcción de tablas de mortalidad, sino únicamente aquellos relacionados con las técnicas que se han aplicado para la construcción de las tablas que se presentan, tanto a nivel de país, regional como provincial.

Habida cuenta de lo voluminosa que resulta la información generada, resumida en los anexos que acompañan el trabajo, el análisis de los resultados se concentrará sólo en los cometarios a propósito de los hallazgos fundamentales y las tendencias más generales, dejando al lector la libertad de proceder a elaborar sus propias conclusiones a partir de los intereses particulares que animen su exploración de las tablas anexas que constituyen el núcleo de este estudio.

La pretensión de las ideas que aquí se presentan es la de que, una vez concluido su estudio, se pueda ser capaz de construir tablas de mortalidad, completas y abreviadas, a nivel nacional y provincial, y se dominen herramientas teóricas y metodológicas robustas que permitan al lector comprender los resultados a los que se han arribado, así como servir de referencia a todos aquellos especialistas, economistas, sociólogos, estadísticos, administradores de la salud, planificadores, etc., que de una forma o de otra deban manejar los indicadores que se han calculado y propiciarles poder enfrentar de manera independiente la elaboración de otras tablas de mortalidad.

El decenio de 1990: Antecedentes para el análisis¹

Lo ocurrido en términos de la esperanza de vida en Cuba durante la última década del siglo precedente, daba cuenta de la presencia de unos rasgos fundamentales que mostraban la consolidación de un conjunto de eje articuladores en el patrón de mortalidad cubano hacia finales de los procesos de transición de mortalidad y epidemiológica en el país, hacia finales del decenio de 1980 (Albizu-Campos Espiñeira, 2003). Para esa fecha, la esperanza de vida al nacer evidenció experimentar lo que se dio en llamar *fragilidad demográfica* y que comenzó a concretarse en reducciones de su nivel en presencia de coyunturas económicas adversas, sobre todo en las fases agudas de stress económico en las que el signo fundamental fuera el elevado grado de deterioro de la calidad de vida de la población, durante al menos el final de la primera mitad de esa década.

En contextos de esa naturaleza, se reveló que era posible incluso verificar una ruptura de la correlación inversa entre las dinámicas de la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer. Entre 1900 y 1995, la primera continuó su declinación mientras que en la segunda se observaba el deterioro que ya se comentara, comportamiento particular que continúa manifestándose hasta la actualidad, y que es consecuencia de la acción de un conjunto de factores que afectan la calidad y la extensión de la supervivencia de la población y que escapan a la influencia aislada de los programas del sector de la salud.

Y es que la reducción de la mortalidad infantil, dado su bajo nivel, demostró ir perdiendo poco a poco su influencia en la evolución futura del nivel general de mortalidad, haciendo que ésta última comenzara a depender más de la evolución de los riesgos de muerte sobre todo en las edades adultas y senescentes. (Albizu-Campos Espiñeira J., 2014, pp. 153-158) (Vallin & Caselli, 1989)

Incluso podría decirse que el efecto negativo de esos factores sobre la evolución de la esperanza de vida al nacer en el país comienza a manifestarse a partir de 1985, cuando el Producto Interno Bruto también inicia su retroceso, previo al estallido de la fase aguda de la crisis económica entre 1990 y 1995. En ese contexto, las mujeres jugaron un papel esencial perdiendo 1 año hacia el final de la primera mitad de los 90, mientras en los hombres, la pérdida alcanzó 0,9 años, siguiendo las tendencias por sexos ya observadas con anterioridad y contribuyendo así a la reducción del diferencial por sexo, expresión refinada de la ventaja femenina ante el riesgo de muerte y que en Cuba da cuenta una desventaja relativa de la mujer cubana con relación a las mujeres de otras poblaciones en las que la espe-

¹ De Albizu-Campos E., J. C. (2003), "La esperanza de vida en Cuba en los 90", Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana. ISBN 959-7005-18-2. La Habana, julio, 128p., en CEDEM, 2004, CD-ROM *Novedades en Población* (Colección electrónica). Habana: Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana.

ranza de vida masculina es semejante a la de los hombres de nuestro país, mientras que la femenina es superior en al menos dos años.

Todos los hallazgos para esa etapa revelaron que los esfuerzos ulteriores por aumentar la capacidad de supervivencia de la población cubana debían implicar un cambio de estrategia en el sector de la salud, y centrarse la atención en la reducción de la mortalidad de la población adulta y en la tercera edad, así como hacer hincapié en la lucha contra las enfermedades de sociedad, cardio y cerebro-vasculares y el cáncer, así como en todas aquellas en las que se revela una sobremortalidad femenina efectiva.

La experiencia de Cuba hacia finales del siglo XX mostró que un débil nivel de desarrollo económico no es un obstáculo infranqueable para la extensión de la esperanza de vida al nacer, pero también evidenció que el alcance de una longevidad importante es difícilmente concebible sin una elevada calidad de la supervivencia (Meslé & Vallin, 1993). En ese sentido, el progreso de la salud logrado independientemente de toda la mejoría de la calidad de la vida de la población, había ya demostrado ser excepcional y difícilmente reproducible en otros contextos e indefinidamente. Así, es inútil medicalizar una sociedad si su nivel de vida es bajo, si el estado nutricional es pobre y su medio ambiente es degradado, en tanto la medicina de masas ya no constituye en lo adelante la clave del progreso futuro de la salud de la población (Vallin, López, & Behm, 1985, p. 4), especialmente una vez que se han alcanzado más de 75 años de esperanza de vida al nacer y la dinámica de la mortalidad a pequeñas escalas espaciales y de los diferentes sub-grupos humanos, tocados de manera diferencial por el riesgo de morir son los depósitos de reservas para el avance, en tanto la influencia de todo un conjunto de causas de muerte permanece vinculada a la calidad particular del hábitat en el espacio y el modo de su ocupación, notablemente todo lo relacionado con la vivienda y la dinámica de los hogares (Aaby, 1989), donde actúan factores instrumentales que escapan a la influencia de las acciones y programas del sector y de la política de salud.

La esperanza de vida en la última década

La dinámica de la mortalidad durante los años reciente, particularmente entre 2002 y 2012, muestra que los rasgos descritos para el final del siglo anterior han encontrado vías de reproducción en términos de que se siguen verificando la fragilidad demográfica que apareciera en Cuba hacia 1985 y que se manifestara claramente en el período agudo de la crisis económica actual, entre 1990-1995, en el que la esperanza de vida, como expresión de la extensión de la capacidad de supervivencia de la población no sólo continuó oscilando en las coyunturas, sino que se reduce, invirtiendo la tendencia al progreso de años precedentes.

La dependencia de la evolución de la esperanza de vida al nacer con relación a la mortalidad infantil, aun cuando se sigue observando, conti-

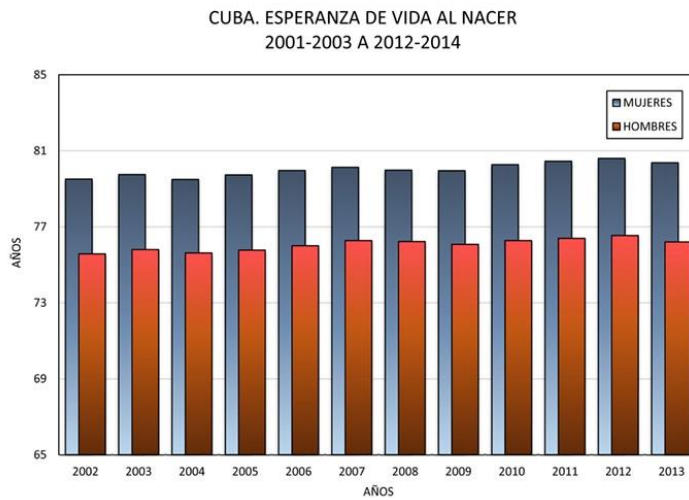
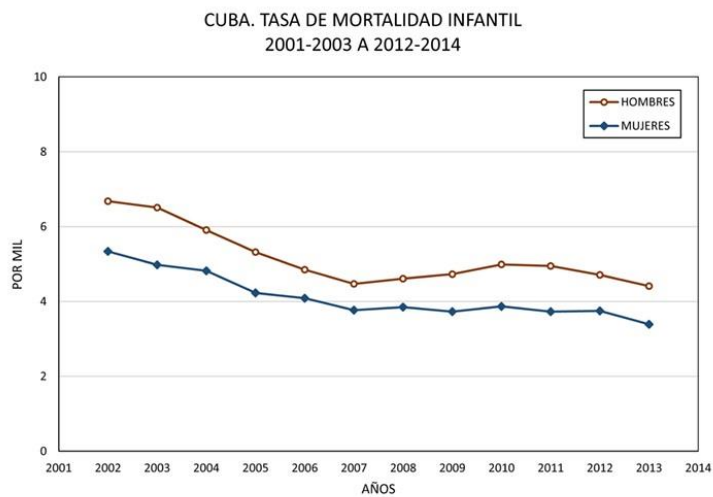
núa dando muestra de cambios en su naturaleza. En primer lugar, porque el descenso de la mortalidad infantil no sólo actúa como factor de consolidación del avance de la esperanza de vida al nacer, sino que también lo hace como factor de contención de mayores descensos de la última, cuando no es capaz de contener el incremento de la mortalidad del resto de las edades, notablemente de las adultas y las senescentes, tal y como se había descrito antes, y como lo refrenda la bibliografía (Vallin & Caselli, 1989). Y ello pone de manifiesto, una vez más, lo que otros trabajos ya habían hecho notar (Albizu-Campos Espiñeira J., 2014).

Cuadro 1. Cuba. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. 2001-2003 a 2011-2013.							
Período	Tasa de mortalidad infantil			Esperanza de vida al nacer			
	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Diferencial
2001-2003	6.68	5.34	6.03	75.57	79.51	77.50	3.94
2002-2004	6.51	4.98	5.76	75.80	79.75	77.74	3.95
2003-2005	5.91	4.82	5.38	75.62	79.49	77.51	3.87
2004-2006	5.32	4.23	4.79	75.77	79.73	77.70	3.96
2005-2007	4.85	4.09	4.48	76.00	79.96	77.94	3.96
2006-2008	4.47	3.77	4.13	76.27	80.13	78.17	3.86
2007-2009	4.61	3.85	4.24	76.22	79.98	78.12	3.76
2008-2010	4.73	3.73	4.24	76.07	79.95	78.00	3.88
2009-2011	4.99	3.87	4.45	76.27	80.27	78.21	4.00
2010-2012	4.95	3.73	4.36	76.39	80.45	78.37	4.06
2011-2013	4.71	3.75	4.25	76.54	80.60	78.53	4.06
2012-2014	4.41	3.39	3.91	76.20	80.37	78.24	4.17
Cuba. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. 2001-2003 a 2011-2013.							
Población Blanca	Tasa de mortalidad infantil			Esperanza de vida al nacer			
	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Diferencial
2001-2003	6.17	4.75	5.48	76.19	80.09	78.09	3.90
2002-2004	5.98	4.52	5.27	76.38	80.34	78.31	3.96
2003-2005	5.25	4.29	4.78	76.17	80.09	78.08	3.92
2004-2006	4.59	3.71	4.16	76.34	80.37	78.31	4.03
2005-2007	3.96	3.42	3.70	76.58	80.57	78.53	3.99
2006-2008	3.56	3.02	3.30	76.79	80.66	78.68	3.87
2007-2009	3.60	2.98	3.30	76.70	80.48	78.54	3.78
2008-2010	3.69	2.75	3.23	76.62	80.52	78.52	3.90
2009-2011	4.07	2.87	3.48	76.85	80.79	78.77	3.94
2010-2012	4.09	2.89	3.50	77.05	80.99	78.97	3.94
2011-2013	4.14	2.93	3.55	77.22	81.11	79.12	3.89
2012-2014	3.84	2.85	3.36	76.94	80.92	78.88	3.98
Cuba. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. 2001-2003 a 2011-2013.							
Población No Blanca	Tasa de mortalidad infantil			Esperanza de vida al nacer			
	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Diferencial
2001-2003	7.91	6.75	7.34	74.38	78.40	76.34	4.02
2002-2004	7.77	6.05	6.93	74.75	78.63	76.64	3.88
2003-2005	7.47	6.06	6.78	74.60	78.33	76.42	3.73
2004-2006	7.03	5.47	6.27	74.70	78.51	76.56	3.81

2005-2007	6.92	5.63	6.29	74.92	78.80	76.81	3.88
2006-2008	6.58	5.51	6.06	75.32	79.18	77.20	3.86
2007-2009	6.92	5.87	6.41	75.40	79.15	77.23	3.75
2008-2010	7.12	5.99	6.57	75.17	79.01	77.04	3.84
2009-2011	7.09	6.16	6.64	75.32	79.31	77.27	3.99
2010-2012	6.93	5.64	6.30	75.26	79.45	77.30	4.19
2011-2013	6.03	5.62	5.83	75.39	79.69	77.49	4.30
2012-2014	5.72	4.60	5.17	74.92	79.41	77.11	4.49

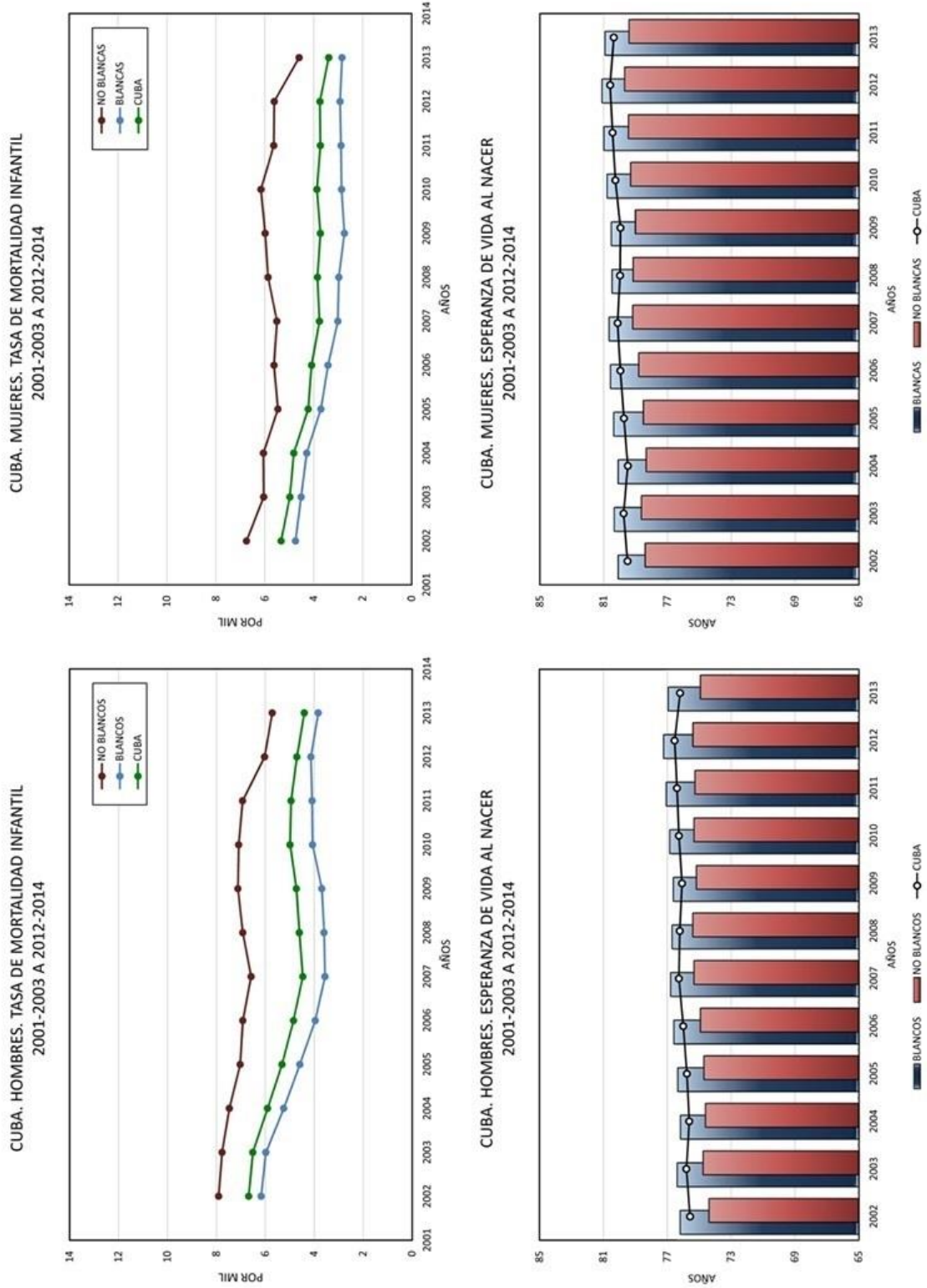
FUENTE: Estimaciones propias a partir de Bases de Datos de Certificados de Defunción (MINSAP) y Censos de Población y Vivienda, 2002 y 2012 (ONEI).

Gráfico 1



FUENTE: Idem Cuadro 1.

Gráfico 2



FUENTE: Idem Cuadro 1.

Es necesario dar cuenta aquí de que el indicador de mortalidad infantil que se utiliza difiere de aquel que se construye exclusivamente con los nacimientos y las defunciones de menores de un año debido a los defectos que presenta y precisamente para evitar tales problemas, se utiliza del valor esperado de la probabilidad de morir a la edad 0, utilizada en la construcción de las tablas de mortalidad. Además, para poder rescatar la tendencia real de los indicadores, se ha hecho a partir de períodos trianuales corridos, lo que ha permitido evitar que el análisis se vea afectado por las oscilaciones bruscas que aparecen a un bajo nivel territorial. En todo caso, los años simples que aparecen en las abscisas de los gráficos no son otra cosa que el año medio de cada intervalo trienal, desde 2001-2003 (2002) hasta 2012-2014 (2013).

Así entonces, lo que muestra el caso cubano es que aquello que antes se pensaba que se circunscribía al trienio 2003-2005, en términos de la sobremortalidad de la población no blanca, pareciera ser parte de un fenómeno más abarcador en el tiempo y constituir un ingrediente distintivo del patrón de mortalidad en la Isla. Es notoria la similitud, tanto en nivel como en la tendencia de la mortalidad infantil de la media nacional y la de la población blanca, tanto en hombres como en mujeres, mientras que la de la población no blanca se distancia con claridad, debido a un nivel mayor y al sentido de su tendencia en el tiempo, en tanto en diversos años aumenta mientras que tanto el nivel nacional como el de la población blanca disminuyen.

Y luego, ellos es algo que también se distingue tanto en uno como en otro sexo. Pareciera que se trata de patrones de mortalidad de poblaciones expuestas a diferentes conjuntos factores de riesgo o sujetos a prácticas de salud diferenciadas que corroboran la evidente influencia de evoluciones socio-clasistas opuestas, que han impreso una marca indeleble en la manera de morir de las subpoblaciones involucradas, lo que configuró en cierto momento un escenario de supervivencia de la población que se ha dado en llamar polarización epidemiológica (Albizu-Campos Espiñeira J., 2008), y que se mantiene aún en la actualidad.

Las estimaciones realizadas señalan que el color de la piel efectivamente constituye un discriminante en términos de capacidad de supervivencia de la población cubana y ofrece una evidencia clara de las brechas sociales resultado de condiciones de vida diferenciadas que determinan un igualmente diferenciado nivel de exposición al riesgo de morir. Pareciera que el mejoramiento de las condiciones de supervivencia de la población no blanca es más lento como resultado de un status social que introduce gravámenes en términos de acceso a prácticas modernas de salud y ello se da tanto en uno como en otro sexo. Lo más notable es el caso de las mujeres, en las que el diferencial de mortalidad, como expresión última de condiciones de género en las que la combinación de la feminidad con el color de piel no blanco parece mostrar ser particularmente desventajosa, y da

cuenta de una brecha socio-económica que hace incluso que la esperanza de vida al nacer de estas mujeres superara por muy poco a la de los hombres blancos, en apenas algo más de 2 años. Por otro lado, la evidencia da cuenta, en general, de un ligero aumento de la ventaja femenina, que como promedio ya comienza a superar los 4 años de diferencial de esperanza de vida al nacer con relación a los hombres. La peculiaridad en este caso radica en el hecho de que son las mujeres blancas las que menos progresan en ese sentido, mientras que su ventaja sobre los hombres blancos aun no alcanza ese nivel.

Las disminuciones coyunturales de esperanza de vida al nacer en uno y otro sexo y en las poblaciones de ambos colores de piel, que tienen lugar durante todo el período, incluso muestran importantes paralelismos con la observada durante el quinquenio 1990-1994, entre los cuales resalta la reiteración de su rasgo fundamental: se producen en presencia de una reducción de mortalidad infantil, que expresada como la probabilidad de morir de la población con edad 0 antes de alcanzar el primer cumpleaños llega a situarse en 3.91‰ en 2012-2014, y dan cuenta así de la persistencia en la población cubana de la misma fragilidad demográfica que en términos de mortalidad se describió para aquel aciago período de la historia reciente del país. (Albizu-Campos Espiñeira J., 2002, pp. 73, Cuadro 15)

Aun cuando el avance ha sido notable durante la última década y muestra una más que notable reducción de la brecha social en torno a la capacidad de supervivencia según el color de la piel, puede afirmarse que la población no blanca continúa estando en desventaja con respecto a la blanca. No se trata sólo ya de un suceso aislado que en el año 2003 pudo constatarse, sino de una desventaja persistente que incluso hacia el 2005 se amplía significativamente, dando muestra así de una “... fragilidad, vulnerabilidad en las coyunturas y quizás hasta reversibilidad en ciertos casos ...” que afecta a toda la población, pero particularmente a la población no blanca.

Por su parte, el comportamiento regional de los indicadores es como sigue:

Cuadro 2. Cuba. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer por regiones. 2001-2003 a 2011-2013.							
Región Occidental. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. 2001-2003 a 2011-2013.							
Período	Tasa de mortalidad infantil			Esperanza de vida al nacer			
	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Diferencial
2001-2003	6.19	5.38	5.80	75.29	78.84	76.98	3.55
2002-2004	6.27	5.09	5.70	75.66	79.20	77.35	3.54
2003-2005	6.08	4.52	5.33	75.86	79.53	77.61	3.67
2004-2006	5.23	4.03	4.65	75.73	79.36	77.47	3.63

2005-2007	4.91	3.68	4.32	75.82	79.63	77.64	3.81
2006-2008	4.46	3.84	4.16	76.23	79.95	78.00	3.72
2007-2009	4.35	3.78	4.07	76.38	80.03	78.08	3.65
2008-2010	4.50	3.65	4.09	76.40	79.97	78.08	3.57
2009-2011	4.94	3.22	4.11	76.17	79.76	77.91	3.59
2010-2012	5.30	3.22	4.30	76.50	80.23	78.23	3.73
2011-2013	5.40	3.39	4.43	76.63	80.35	78.39	3.72

La Habana. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. 2001-2003 a 2011-2013.

Período	Tasa de mortalidad infantil			Esperanza de vida al nacer			
	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Diferencial
2001-2003	7.07	5.66	6.38	73.66	78.95	76.46	5.29
2002-2004	7.15	5.32	6.25	73.76	79.23	76.63	5.47
2003-2005	6.53	5.07	5.82	73.66	78.98	76.45	5.32
2004-2006	5.58	4.39	5.00	73.92	79.27	76.71	5.35
2005-2007	4.85	3.78	4.33	74.07	79.46	76.89	5.39
2006-2008	4.51	3.59	4.06	74.21	79.67	77.04	5.46
2007-2009	5.00	3.48	4.26	74.21	79.19	76.96	4.98
2008-2010	5.08	3.81	4.46	74.02	78.92	76.73	4.90
2009-2011	4.90	3.60	4.27	74.20	79.32	76.89	5.12
2010-2012	4.44	4.13	4.29	74.28	79.49	76.99	5.21
2011-2013	3.98	3.92	3.95	74.50	79.62	77.28	5.12

Región Centro-Este. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. 2001-2003 a 2011-2013.

Período	Tasa de mortalidad infantil			Esperanza de vida al nacer			
	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Diferencial
2001-2003	6.20	5.05	5.64	76.29	79.90	78.03	3.61
2002-2004	5.74	4.63	5.20	76.60	80.05	78.27	3.45
2003-2005	5.34	4.66	5.01	76.26	79.78	77.95	3.52
2004-2006	5.04	3.96	4.52	76.42	80.06	78.15	3.64
2005-2007	4.86	4.17	4.52	76.57	80.20	78.31	3.63
2006-2008	4.45	3.74	4.11	76.95	80.52	78.64	3.57
2007-2009	4.37	3.95	4.17	76.79	80.38	78.43	3.59
2008-2010	4.40	3.63	4.03	76.70	80.30	78.42	3.60
2009-2011	4.70	4.07	4.40	76.87	80.38	78.55	3.51
2010-2012	4.72	3.81	4.28	76.95	80.53	78.67	3.58
2011-2013	4.64	3.90	4.28	77.12	80.70	78.85	3.58

FUENTE: Estimaciones propias a partir de Bases de Datos de Certificados de Defunción (MINSAP) y Censos de Población y Vivienda, 2002 y 2012 (ONEI).

Cuadro 2. Cuba. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer por regiones. 2001-2003 a 2011-2013. Continuación ...							
Región Oriental. Tasa de mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. 2002-2004 a 2011-2013.							
Período	Tasa de mortalidad infantil			Esperanza de vida al nacer			
	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Hombres	Mujeres	A. Sexos	Diferencial
2001-2003	7.05	5.56	6.33	76.41	80.13	78.20	3.72
2002-2004	6.97	5.40	6.21	76.61	80.42	78.43	3.81
2003-2005	6.38	5.25	5.83	76.44	80.05	78.17	3.61
2004-2006	5.61	4.67	5.15	76.62	80.28	78.37	3.66
2005-2007	5.13	4.30	4.72	76.91	80.57	78.68	3.66
2006-2008	4.57	3.83	4.21	77.15	80.89	78.95	3.74
2007-2009	4.69	4.02	4.36	77.11	80.80	78.94	3.69
2008-2010	4.73	4.03	4.39	76.98	80.92	78.87	3.94
2009-2011	5.09	4.14	4.63	77.19	81.23	79.11	4.04
2010-2012	5.13	3.73	4.45	77.24	81.32	79.20	4.08
2011-2013	4.67	3.74	4.22	77.34	81.38	79.29	4.04

FUENTE: Estimaciones propias a partir de Bases de Datos de Certificados de Defunción (MINSAP) y Censos de Población y Vivienda, 2002 y 2012 (ONEI).

Son notables un conjunto de rasgos particulares que distinguen la dinámica interregional de ambos indicadores de mortalidad. En términos de mortalidad infantil, resalta la homogeneidad del bajo nivel de mortalidad alcanzado comparado con el nivel nacional por las regiones occidental, centro-este y oriental, que en esta última destaca por situarse en condiciones de mayor avance con relación al resto del país. En términos generales, véase la semejanza tanto en mortalidad infantil como en esperanza de vida al nacer de esas tres regiones con relación a lo que se observa a nivel nacional (Cuadro 1) y en el caso de las mujeres, en capacidad de supervivencia, el traspaso de la frontera de los 80 años, lo que se hace más apreciable en la región oriental, donde claramente ya superan los 81 años, y muestran un incremento sostenido de su ventaja con relación al sexo masculino.

Hay que hacer notar el hecho de la desaceleración de los ritmos en que progresa ambos indicadores, sobretudo en el caso de la mortalidad infantil en la que el alcance de valores tan reducidos hace que la población cubana se halle en un contexto conocido como "umbral de la mortalidad", en la que los avances son cada vez más inciertos y las acciones de salud son cada vez más costosas y de éxito relativo, por lo que no es de extrañar que se esté produciendo oscilaciones de nivel en su evolución reciente. En todo caso, también habría que resaltar la presencia de reservas en el sentido de la búsqueda de mayor eficiencia sobre todo en el tratamiento del fenómeno del bajo peso al nacer, condición que afecta la capacidad de su-

pervivencia de un recién nacido, que aún muestra una resistencia al descenso en el país, y afecta a más del 5% de los nacimientos (MINSAP, 2017, pp. 113, Cuadro 92).

Sobresale el caso de la capital en la que el indicador se situó por debajo de 4 defunciones por cada mil nacidos vivos. El nivel alcanzado por la provincia no difiere de manera significativa del observado a nivel nacional, tanto para hombres como para mujeres. Adicionalmente en el caso de los hombres, el indicador provincial se sitúa claramente por debajo de lo registrado en el país hacia finales del período mientras que en las mujeres se conserva cierto nivel de sobremortalidad infantil, aunque en cotas muy similares.

Esta semejanza a nivel de la capacidad de supervivencia de los menores de un año contrasta con relación al nivel general de la variable en el sentido de la notable sobremortalidad de la población de la provincia, que se aprecia en su notablemente más baja esperanza de vida al nacer tanto en hombres como en mujeres, lo que permitiría presumir que el avance que se ha logrado a nivel infantil no parece verse acompañado por un progreso similar en el resto de las edades, en las que parece confirmarse la persistencia de los rasgos fundamentales que ya fueran apuntados para décadas precedentes por diferentes autores (García Quiñones, 1990) (García Quiñones, 1996) (INSIE-CEDEM, 1990) (Albizu-Campos Espiñeira J., 2002) y cuando ya se detectara el inicio de un sostenido proceso de descenso: 1) La sobremortalidad que experimenta la población de la capital con relación al resto del país; 2) La desaceleración de sus ritmos de descenso y 3) Un diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer significativamente mayor que lo que se observa como promedio en Cuba (Vázquez Padilla & Albizu-Campos Espiñeira, 2017, p. 82).

En todo caso, se trata de una provincia donde el nivel de la mortalidad es de los más elevados en el país, aunque a nivel de la mortalidad infantil se halle en mejores condiciones. No puede comprenderse el comportamiento de esta variable demográfica en la capital sin reconocer el hecho de que a su interior se hallan “múltiples Habanas” (Íñiguez & al., 2014) y hay grupos humanos especialmente afectados por un patrón de riesgo de muerte diferenciado que se ancla en procesos de profundas raíces históricas y cristaliza en maneras de morir sujetas a la influencia de múltiples factores que escapan a la ascendencia exclusiva del sector de la salud y demandan un abordaje multidisciplinario. Esa sobremortalidad de la provincia con relación al nivel medio del país puede también entenderse como una expresión, a nivel biológico, de la acción combinada de un conjunto de factores que escapan del control exclusivo desde el sector de la medicina y de sus programas, y terminan por coartar la eficacia de la acción de la más desarrollada infraestructura de salud y mejor tecnología médica del país.

La ventaja femenina

Por otro lado, los avances de esperanza de vida al nacer en el país se siguen acompañando de oscilaciones, en un contexto en el que aún no debiera esperarse un estancamiento en el indicador, sobre todo en presencia de los niveles que se han alcanzado en otros países.

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

País	Periodo	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	75,57	77,50	3,94
Cuba	2006-2008	76,27	80,13	3,86
Cuba	2011-2013	76,54	80,60	4,06

FUENTE: Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2015). *Dinámica reciente de la mortalidad en Cuba*. Novedades en Población, XI(22), julio-diciembre, La Habana, 60-72, p. 67. Para Cuba: Cuadro 1.

Véase la distancia que separa el diferencial por sexos de la esperanza de vida al nacer en Cuba del diferencial observado en el resto de los países (Cuadro 3). Apenas sobrepasa 4 años en un contexto de esperanza de vida al nacer masculina semejante, mientras que, en materia de diferencial por sexos, en otros contextos se aprecian ventajas femeninas de más de 5 años, en promedio superiores a la cubana en 2.5 años, siendo las mujeres de Japón, Francia, Finlandia, España y Estados Unidos y Canadá en la región de las Américas, las que más las superan.

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 2006-2008.

Este análisis hace pensar que en el sexo femenino en Cuba 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 la 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 (Albizu-Campos Espiñeira J., 2015, p. 68). Ello es también cierto para la capital del país, pues no se trata sólo del hecho de que su diferencial por sexos desde 2009 supere ya los 5 años, notablemente superior al que se observa en el resto de las regiones del país, sino que lo alcanza a un nivel claramente inferior de esperanza de vida al nacer, el más bajo del país, que además muestra mayores signos de agotamiento en su progreso en correlato con los frecuentes retrocesos que se registran.

Conclusiones

Los resultados que hasta aquí se han expuesto, conducen irremisiblemente a la propuesta de que es imprescindible un cambio en la percepción que hoy existe sobre este fenómeno en el país, y pasar de la percepción medicalizada del incremento posible de la esperanza de vida al nacer que puede obtenerse desde las acciones unilaterales del sector de la salud a un enfoque integrado que se articule en la búsqueda de un mejoramiento sostenido y necesario de la calidad de la supervivencia de la población cubana. De hecho, el desarrollo aislado del sector de salud y el programa sanitario no es, por sí mismo, una condición suficiente para continuar incrementando la esperanza de vida pues inútil insistir en medicalizar la vida si su calidad es baja, el estado nutricional es pobre y medio ambiente es degradado.

El interés particular en la reducción de la mortalidad infantil tampoco es suficiente para continuar avanzando en materia de esperanza de vida en el momento del nacimiento, aunque continúe siendo un determinante importante de la evolución del indicador, sea como un factor de desaceleración de su descenso, o como una contribución principal de su recuperación. Hay otros grupos en la población que no progresan o que no se están beneficiando de la misma manera, permaneciendo rezagados. Notables son los casos de la población femenina, en general, y de la población no blanca, en particular.

La experiencia de Cuba muestra que un débil nivel de desarrollo económico no es un obstáculo infranqueable para la extensión de la esperanza de vida al nacimiento, pero también muestra que el alcance de una longevidad importante es difícilmente concebible sin una elevada calidad de la supervivencia. En ese sentido, muestra que el progreso de la salud logrado independientemente de toda la mejoría de la calidad de la vida de la población, es excepcional y difícilmente reproducible en otros contextos e indefinidamente. No sólo ello requiere una voluntad política fuerte, sino que tiene un alcance limitado y explica, entre otras cosas, por qué la victoria definitiva sobre las enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias en el país no pudo alcanzarse, a pesar de todos los programas de salud pública que se han llevado a término.

Por ello, la resolución de la crisis económica que afecta a la población cubana y que sobre todo afecta las edades adultas y avanzadas, sería fundamental. Sin la garantía de un desarrollo económico estable que pueda proporcionar un sostenido incremento de la calidad de la supervivencia, la esperanza de vida continuará oscilando e incluso, podría retornar a una situación de deterioro. De hecho, el programa sanitario y el desarrollo aislado del sector de salud no son, por sí mismos, una condición suficiente para continuar incrementando la esperanza de vida. El progreso de la capacidad de supervivencia no podrá hacerse sin una mejora tangible de las condiciones de vida de la población. Ello implica un cambio en la concepción del desarrollo en el que el progreso sanitario deje de ser el eje central de la política. Así, es inútil medicalizar una sociedad si su nivel de vida es bajo, si el estado nutricional es pobre y su medio ambiente es degradado, pues ya se sabe hoy que la medicina de masas ya no constituye en lo adelante la clave del progreso futuro de la salud de la población, especialmente una vez que se han alcanzado más de 75 años de esperanza de vida al nacimiento.

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 78 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, de consumo y bienestar 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 desarrollo humano.

Se ha dicho muchas veces en diferentes escenarios, en diversas publicaciones, como conclusión de numerosos estudios. Pero es imprescindible

ble repetirlo. Lo más notable ha sido sobre todo que este proceso de transición demográfica se ha producido y culminado en ausencia de desarrollo económico. El caso cubano es por ello aleccionador, pues muestra con claridad que la persistencia del subdesarrollo impone límites para el avance ulterior, 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 vida.

Referencias

- Aaby, P. (1989). La surpeuplement, un facteur déterminant de la mortalité par rugeole en Afrique. En I. N. Demographiques, *Mortalité et sociétés en Afrique*. Paris, Paris, France: Presses Universitaires Françaises.
- Albizu-Campos Espiñeira, J. (2002). *Mortalidad y supervivencia en Cuba en los 90* (Vol. 1). Ciudad de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba: Centro de Estudios Demográficos - Universidad de La Habana.
- Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2002). *Mortalidad y supervivencia en Cuba en los 90*. Ciudad de La Habana, Cuba: Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana.
- Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2002). *Mortalité et survie à Cuba dans les année mille neuf cents quatre-vingt-dix*. Lille, Nord-Pas-de-Calais, France: Atelier National de Reproduction de Thèses. Université de Lille 3 - Charles de Gaulle. Obtenido de [http://www.diffusiontheses.fr/search.php?orderby=position&orderway=desc&search_query=41142&type_query\[\]=2](http://www.diffusiontheses.fr/search.php?orderby=position&orderway=desc&search_query=41142&type_query[]=2)
- Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2003). *La esperanza de vida en Cuba en los 90*. Ciudad de La Habana, La Habana, Cuba: Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana.
- Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2005). Cuba. La muerte y el color. *Revista Electrónica Zacatecana de Población y Sociedad*(26), 83. Obtenido de http://sociales.reduaz.mx/no_26.htm
- Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2008). Contrapunteo cubano de la muerte y el color. *Revista Novedades en Población*(7), 74-226. Obtenido de <http://www.novpob.uh.cu/index.php/rnp/article/view/62>
- Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2014). *La mortalidad en Cuba* (1ra ed.). La Habana: Centro de Estudios Demográficos -Universidad de La Habana.
- Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2015). Dinámica reciente de la mortalidad en Cuba. *Novedades en Población*, XI(22, julio-diciembre), 60-72.

- Albizu-Campos Espiñeira, J. C., & Cabrera Marrero, F. (2014). La mortalidad en Cuba según el color de la piel. *Revista Novedades en Población*, 10(40), 31-61. Obtenido de <http://www.novpob.uh.cu/index.php/rnp/article/view/239>
- Arriaga, E. (1989). Measuring and explaining the change of life expectancies. *Demography*, 21(1), 83-96.
- Arriaga, E., Johnson, P. D., & Jamison, E. (1994). *Population analysis with microcomputers. Volume I: Presentation of techniques* (Vol. I). New York, New York, United States of America: Bureau of the Census, USAID, UNFPA.
- Barclay, G. (1962). *Técnicas del Análisis de la Población*. Buenos Aires, Argentina: Instituto Interamericano de Estadística.
- Benjamin, B., & Haycocks, H. W. (1970). *The Analysis of Mortality and Other Actuarial Statistics*. Cambridge University Press.
- Cabrera Marrero, F. (2014). *El color de la piel como diferencial ante el riesgo de muerte en el Oriente de Cuba. Una aproximación desde el espacio geográfico*. La Habana, La Habana, Cuba: Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana.
- CEDEM-IPF-ONE. (1997). *Las migraciones internas en Cuba. Una exploración por niveles de asentamientos poblacionales*. Ciudad de La Habana: CEDEM-UNFPA.
- Chackiel, J. (1981). El método de mortalidad de Brass. *Notas de Población*(25).
- Coale, A. J., & Demeny, P. (1966). *Regional model life tables and stable populations*. Princeton: Princeton University Press.
- Coale, A. J., Demeny, P., & Vaughan, B. (1983). *Regional model life tables and stable populations: Second edition*. New York: Academic Press.
- García Quiñones, R. (1990). *Primer taller sobre prioridades de investigación en materia de mortalidad en Cuba*. Universidad de La Habana, CEDEM. Ciudad de La Habana: Centro de Estudios Demográficos - Universidad de La Habana.
- García Quiñones, R. (1996). *La transición de la mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico* (Vol. 1). Ciudad de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba: Centro de Estudios Demográficos.
- Gómez León, M. (2003). *Supervivencia y calidad de vida* (Inédito ed.). Ciudad de La Habana, La Habana, Cuba: Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana.
- Greville, T. E. (1943). Short Methods of Constructing Abridged Life Tables. *Record of the American Institute of Actuaries*, 32(29).

- Greville, T. N. (1974). *Graduation, education and examination Committee of the Society of Actuaries. Part 5. Study Notes*. Chicago: Society of Actuaries.
- Heligman, L. (1981). *Construction of new United Nations model lifes tables system. Seminar on methodology and data collection in mortality studies, July 7-10, 1981*. Dakar, Senegal: IUSSP.
- Heligman, L., & Pollard, J. H. (1980). The age pattern of mortality. *Journal of the Institute of Actuaries*, 107, part 1(No. 434, June), 49-80.
- INSIE-CEDEM. (1990). *La esperanza de vida en Cuba y provincias, período 1986-1987*. Ciudad de La Habana: Comité Estatal de Estadísticas.
- INSIE-CEE. (1990). *Encuesta Nacional de fecundidad 1987*. Ciudad de La Habana: Estadística-Comité Estatal de Estadísticas.
- INSIE-CEE. (1990). *Encuesta Nacional de Fecundidad 1987 (1991 ed.)*. Ciudad de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Estadísticas. Comité Estatal de Estadísticas.
- Íñiguez, L., & al. (2014). *Las tantas Habanas: Estrategias para comprender sus dinámicas sociales*. La Habana, La Habana, Cuba: Editorial Universitaria.
- Keyfitz, N. (1979). *Introducción a las matemáticas de población (Vols. Serie E, No. 18)*. Santiago de Chile, Chile: CELADE.
- Keyfitz, N., & Caswell, H. (2005). *Applied Mathematical Demography (3ra ed.)*. New York: Springer. doi:10.1007/b139042
- Keyfitz, N., & Flieger, W. (1971). *Population. Facts and Methods of Demography*. San Francisco, USA: Freeman and Company.
- Meslé, F., & Vallin, J. (1993). Développement économique et espérance de vie à la naissance: la transition sanitaire au tournant des années soixante. *Congrès International de la Population*. 2, págs. 365-382. Montréal-Liege: UIESP.
- Miller, M. D. (1946). Elements of graduation. En S. o. Actuaries. Chicago.
- MINSAP. (2017). *Anuario Estadístico de Salud, 2016* (Edición electrónica ed., Vol. 1). La Habana, Cuba: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
- ONE-CEPDE. (2005). *Informe Nacional. Censo de Población y Viviendas. Cuba 2002* (Vol. I). Ciudad de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas.
- ONEI-CEPDE. (2008). *Esperanza de Vida. Cuba y provincias. 2005-2007* (Vol. I). Ciudad de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas e Información.

- ONEI-CEPDE. (2013). *Anuario Demográfico de Cuba 2012*. La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas e Información.
- ONEI-CEPDE. (2014). *Informe Nacional. Censo de Población y Viviendas. Cuba 2012* (Vol. I). La Habana, La Habana, Cuba: Oficina Nacional de Estadísticas e Información.
- Ortega, A. (1987). *Tablas de Mortalidad* (Serie E, n°. 1004. ed.). San José, San José, Costa Rica: Centro Latinoamericano de Demografía.
- Pollard, J. H. (1986). *Causes of death and expectation of life. Some international comparison*. International Union for the Scientific Study of Population and Institute of Statistic (Siena). Siena: University of Siena.
- Reed, L., & Merrell, M. (1939). A Short Method of Constructing an Abridged Life Table. *American Journal of Hygiene*, 30(33 September).
- Rogers, A., & Gard, K. (1991). Aplicaciones al modelo de valores de mortalidad de Heligman/Pollard. *Boletín de Población de las Naciones Unidas*(30), 90-120.
- United Nations Population Division. (2013). *MORTPAK for Windows, Version 4.3*. New York: United Nations.
- Vallin, J., & Caselli, G. (1989). Mortalité et vieillissement de la population. *Dossiers et recherches*(24).
- Vallin, J., López, A., & Behm, H. (1985). *La lutte contre la mort. Influence des politiques sociales et des politiques de santé sur l'évolution de la mortalité* (Vol. Cahier no. 108). Paris, Paris, France: Presses Universitaires Françaises - INED.
- Vázquez Padilla, M., & Albizu-Campos Espiñeira, J. C. (2017). La mortalidad en La Habana. *Novedades en Población*(25), enero-junio, 81-93.
- Zaba, B. (1979). The four parameters logit life tables system. *Population Studies*, 33 (March)(1), 79-100.
-

Fecha de recepción: 1 de diciembre de 2018

Fecha de aceptación: 5 de febrero de 2019