

Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba

Fertility, contraception, abortion and maternal mortality in Cuba

Dr. C. Miriam Alicia Gran Alvarez, Dr. Rosa María Torres Vidal, Dr. Libia Margarita López Nistal, Lic. María Elena Pérez Leyva

Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en Cuba, la atención a la salud sexual y reproductiva, es objetivo priorizado por su significado humano e impacto en la salud.

Objetivo: describir las características al 2012, de la fecundidad, el aborto, la anticoncepción y la muerte materna en Cuba, así como los sistemas de información estadística de estos componentes.

Métodos: estudio descriptivo y observacional de la fecundidad, sus determinantes próximos, y la muerte materna.

Resultados: la fecundidad declinó aceleradamente. El embarazo en adolescentes fue elevado, el 11 % de ellas tuvo un hijo nacido vivo y el 14 % inició el proceso reproductivo. Hubo un alto uso de dispositivos intrauterinos. El 9 % de necesidades anticoncepcionales estaban insatisfechas, mayor en el oriente del país y en las adolescentes. El aborto mantuvo niveles elevados, más en la región oriental y central. El aborto medicamentoso aumentó a 34 % del total y a 44 % en adolescentes. La tasa de mortalidad materna descendió desde el siglo xx, en el 2012 decreció en el 29 % respecto al 2010. Las complicaciones relacionadas con el puerperio, el embarazo ectópico, la hemorragia y los trastornos hipertensivos explicaron el 74 % de la mortalidad materna directa y el 51 % de la mortalidad materna total actual.

Conclusiones: el avance y sostenibilidad de los indicadores que Cuba posee en salud sexual y reproductiva, demanda un esfuerzo que se incrementa por la difícil situación económica; requiere una certera dirección, investigación y acción intersectorial con amplia participación comunitaria. La gestión de la información en estos temas es confiable y oportuna.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva, fecundidad, muerte materna, sistema de información, Cuba.

ABSTRACT

Introduction: sexual and reproductive health care is a priority objective in Cuba because of its human significance for and impact on health.

Objective: to describe the characteristics of fertility, abortion, contraception and maternal death in Cuba in 2012, as well the statistical information systems about these elements.

Methods: observational and descriptive study of fertility, its determinants and of maternal death.

Results: fertility has rapidly declined. Pregnancy was high among adolescents, 11% of them had one live birth and 14 % started their reproductive process. There was wide use of intrauterine contraceptives. Nine percent of contraceptive requirements were unmet, mostly in the Eastern part of the country and in teenagers. Abortion rates remained high, mainly in the Eastern and Central regions. Drug-induced abortion increased to 34 % of the total rate and to 44 % among adolescents. The maternal mortality rate has decreased since the last century; in 2012, it decreased by 29 % against that of 2010. Complications derived from puerperium, ectopic pregnancy, hemorrhage and hypertensive disorders accounted for 74 % of direct maternal mortality and 51 % of total maternal mortality at present. Information management for these topics is reliable and timely.

Conclusions: advancement and sustainability of the Cuba's indicators in terms of sexual and reproductive health demand greater efforts due to the present difficult economic situation; they also require accurate management, research and intersectoral action with community-wide involvement.

Keywords: sexual and reproductive health, fertility, maternal death, information system, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Es una prioridad del Gobierno cubano elevar la calidad de vida de la población. Cuba desarrolla un proceso de actualización del modelo económico dirigido a preservar las conquistas sociales y a mantener e impulsar el avance en el sector de la salud donde se realizan transformaciones importantes que se dirigen a hacer eficiente y sostenible el sistema, de ahí que se trabaja en aras de eliminar desigualdades en la situación de salud y en el uso de los servicios.¹ Sostener y mejorar los niveles de salud alcanzados, en particular los referidos a la salud sexual y reproductiva son objetivos priorizados, por su significado humano, su impacto en el estado de salud general y en el desarrollo sostenible de la población, necesario para preservar las conquistas y desarrollar el futuro del país.

Cuba cuenta con un sistema único de salud, basado en la atención primaria con carácter intersectorial, integral y descentralización de servicios especializados desde los niveles terciario y secundario hasta el policlínico, que asume la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud y que abarca un número de consultorios del médico y la enfermera de la familia insertados en la comunidad.

La población cubana se caracteriza por su avanzada transición demográfica y está compuesta por 11 163 934 habitantes. El envejecimiento y estancamiento del crecimiento poblacional son dos desafíos demográficos importantes, el 18,3 % de la población tiene 60 y más años, la esperanza de vida al nacer es elevada (77,97), las tasas de fecundidad son bajas, sin reemplazo poblacional desde 1978.²

El objetivo de este artículo es describir, las características al 2012, de la fecundidad, el aborto, la anticoncepción y la muerte materna en Cuba, expresión todos, del estado de la salud sexual y reproductiva de la población, así como, ofrecer un inventario actualizado de los sistemas de información estadística que proveen datos e indicadores de estos componentes.

MÉTODOS

Estudio descriptivo y observacional de la fecundidad, sus determinantes próximos, y la muerte materna. Se utilizan variables territoriales, nacionales y regionales del mundo y Cuba: edad, en grupos quinquenales del período fértil (15-49 años), tiempo en años simples y decenios, tipos de métodos anticonceptivos, tipos de abortos, causas de muerte materna y tipología de sistemas de información según propósito y fecha de existencia.

Las fuentes de información utilizadas son los indicadores de los sistemas estadísticos de salud, series históricas elaboradas en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba y el manual del sistema de información estadística de salud vigente.

Los resultados se presentan en indicadores porcentuales, promedios, números absolutos, y tasas, así como, se presenta, además, el listado nominal actualizado de la titulación de cada sistema relacionado con su contenido y tiempo de funcionamiento.

RESULTADOS

El promedio de hijos por mujer en el mundo actual es de 2,5 (Fig. 1). Las diferencias por regiones del planeta son marcadas con cifras que van desde 4,5 hijos promedio por mujer en África, a 1, 8 en Europa.³

En Cuba la fecundidad ha declinado a un ritmo acelerado, (Fig. 2, tabla 1), lo que se destaca a nivel mundial, comparado con países de elevado desarrollo y con otros de Latinoamérica, donde Cuba figura con la tasa global de fecundidad más baja.⁴⁻⁵

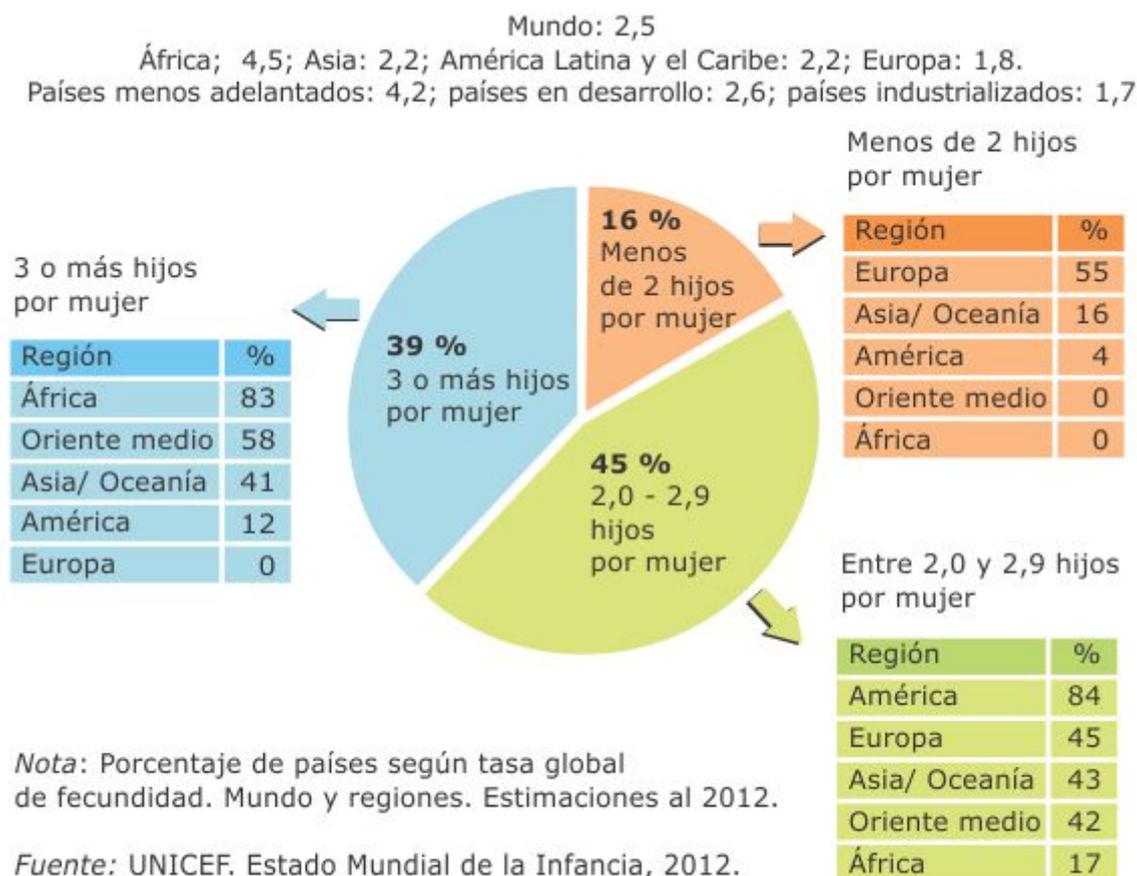


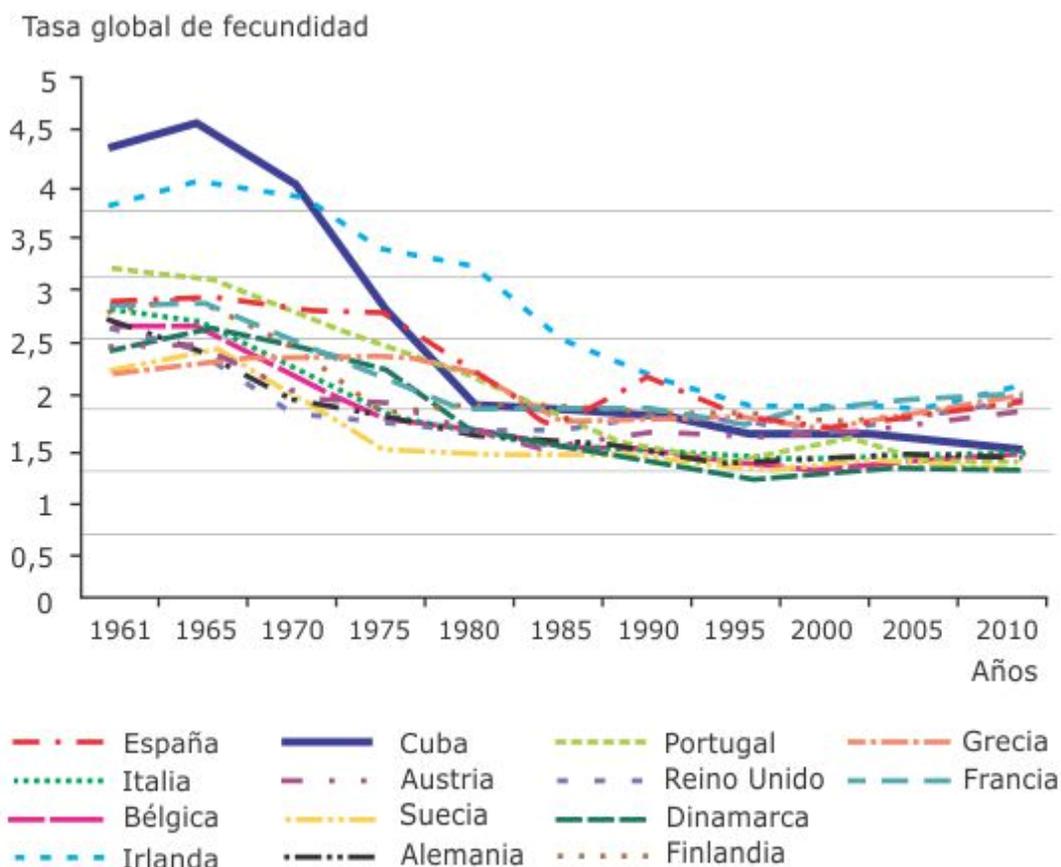
Fig. 1. Número promedio de hijos por mujer/tasa global de fecundidad.

Tabla 1. Promedio de hijos por mujer, países seleccionados de América Latina y Cuba. 1961, 1980, 1990, 2000 y 2010

Países	1961	1980	1990	2000	2010
Costa Rica	7,30	3,62	3,18	2,41	1,85
Brasil	6,19	4,07	2,81	2,36	1,83
Colombia	6,80	3,99	3,10	2,64	2,10
El Salvador	6,75	5,14	3,95	2,93	2,25
Chile	5,54	2,68	2,62	2,09	1,86
Cuba (2012)	4,36	1,89	1,75	1,63	1,69
R. Dominicana	7,49	4,42	3,47	2,89	2,58
Perú	6,87	5,01	3,83	2,93	2,50
Ecuador	6,72	5,06	3,67	2,95	2,48

Fuente: Centro de Estudios para América Latina, CEPAL.

La tasa de natalidad en Cuba ha descendido por decenios en más de la mitad, desde los años cincuenta. El mayor descenso se produjo entre los valores de la tasa media de natalidad de la década de los ochenta y el valor de la década de los setenta. La tasa máxima de natalidad fue en 1963; 35,1 nacidos vivos por cada mil habitantes, y la mínima en el 2006; 9,9. La tasa bruta de reproducción fue de 0,82, y la tasa de natalidad, de 11,3 nacidos vivos por mil habitantes, con tasas superiores a 13, solamente en las tres provincias del sur oriental (tabla 2 y Fig. 3).



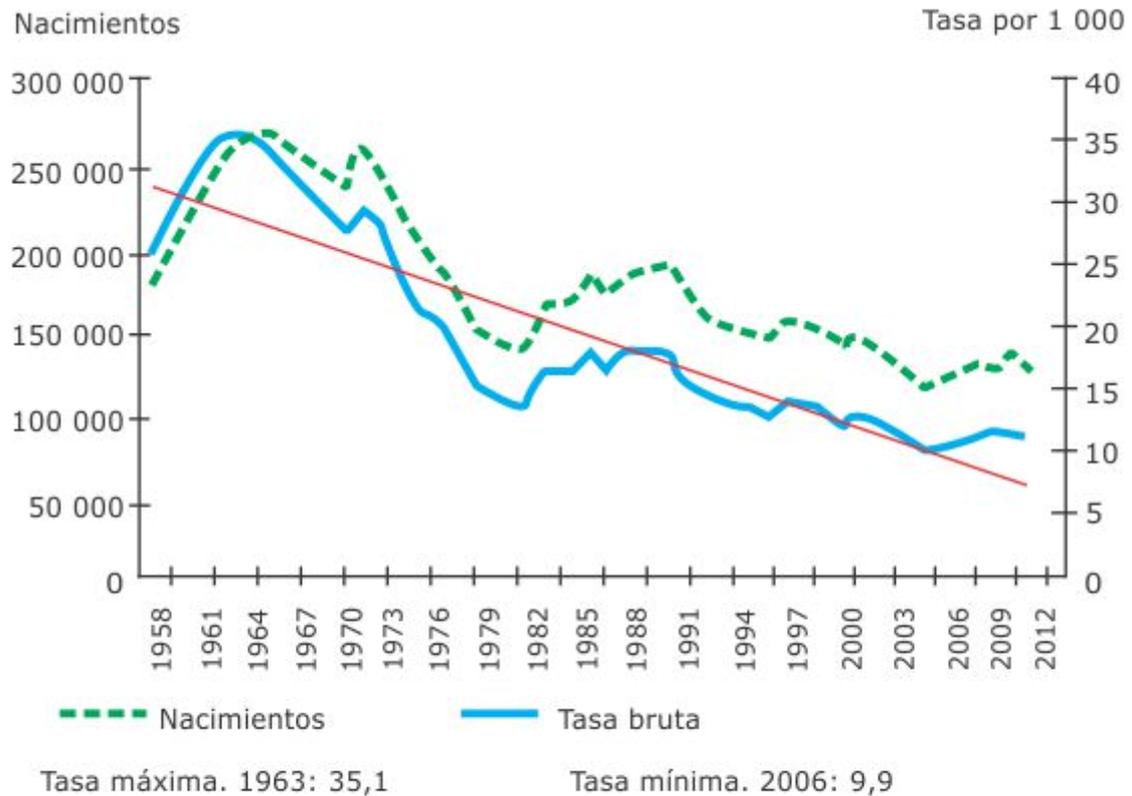
Fuente: Datos Banco Mundial.

Fig. 2. Promedio de hijos por mujer, países de la Unión Europea y Cuba, 1961-2010.

Tabla 2. Tasa de natalidad decenal, Cuba 1950-2012

Decenios	Tasa de natalidad por 1 000 habitantes	Cambio porcentual
1950-1959	27,4	---
1960-1969	32,1	+14,6
1970-1979	25,5	- 25,9
1980-1989	16,4	- 55,5
1990-1999	14,3	- 14,7
2000-2009	11,4	- 25,4
2010-2012	11,5	+ 0,87

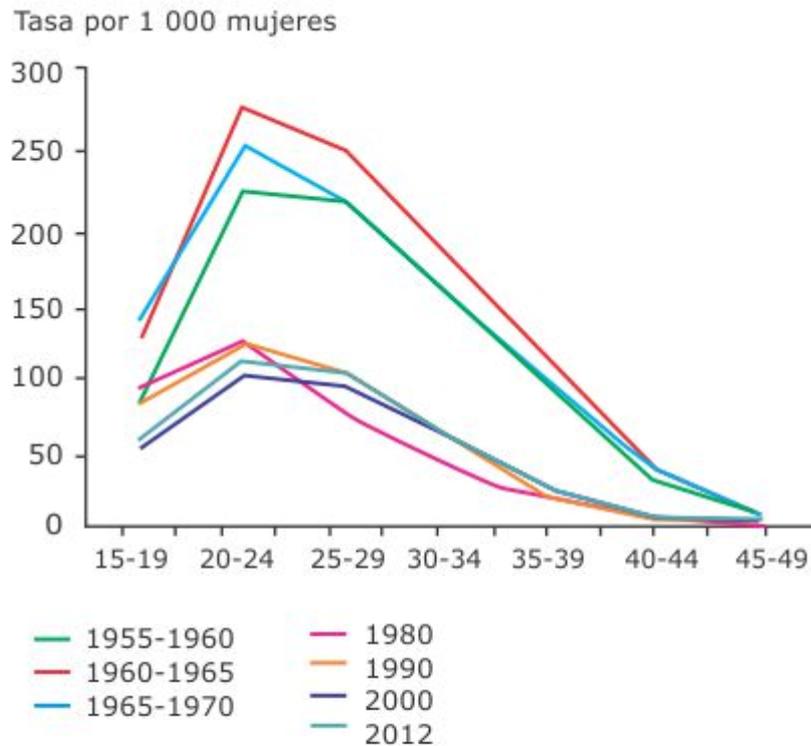
Nota: cambio porcentual del valor de la década más avanzada contra el valor de la década inmediata anterior.



Fuente: Anuarios demográficos de Cuba, 2010-2011.

Fig. 3. Nacimientos y tasa de natalidad. Cuba, 1958-2012.

El descenso de la fecundidad, se ha ido acompañando de cierto envejecimiento, con un desplazamiento de la edad promedio de las madres al procrear a los 26 años desde el 2000, lo que está en correspondencia con el rápido envejecimiento poblacional del país. No obstante, el embarazo en adolescentes continúa elevado y constituye una irregularidad de la transición demográfica cubana. La tasa de fecundidad en adolescentes se incrementó entre 2007 y 2011 en el 25 %, con un discreto descenso en el 2012 (7 %), respecto al 2011. En el 2012 la tasa de fecundidad general decreció y con ella, las tasas de fecundidad por edad, a excepción de las tasas de fecundidad de las mujeres de 40 a 49 años que no cambiaron (Figs. 4 y 5).



Fuente: Anuarios demográficos de Cuba y Anuario Estadístico de Salud. Cuba 2012.

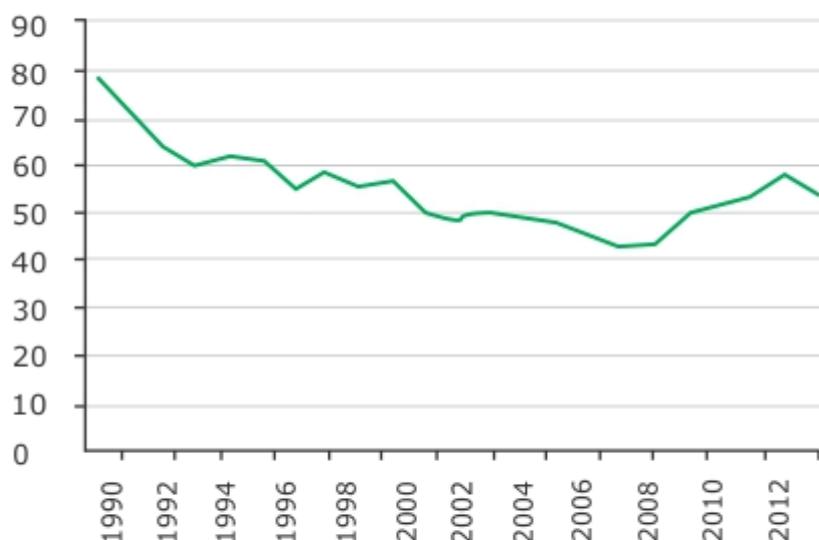
Fig. 4. Curvas de tasas de fecundidad por edad de la madre. Cuba, quinquenios y años seleccionados del período 1955-2012.

En relación con el proceso reproductivo temprano, el 11 % de las adolescentes cubanas, ya tuvo un hijo nacido vivo y el 14 % inició el proceso reproductivo, ello se diferenció por regiones con desventaja para la región oriental donde el 17 % empezó este proceso contra el 9 % en La Habana, 12 % en el centro y 14 % en occidente. El 14 % de las adolescentes de oriente ya tuvo un hijo nacido vivo, contra el 8 % en occidente, y 9 % en La Habana y el centro del país, respectivamente.⁶ De tal manera, la población femenina adolescente disminuyó desde el 17 % en 1990 al 12 % en el 2012 y aumentaron los nacimientos y abortos del grupo, lo que expresó, definitivamente, un aumento del embarazo en adolescentes.

Las parejas cubanas regulan su fecundidad, en primer lugar, con el uso de métodos anticonceptivos y en segundo lugar, con la interrupción del embarazo.⁷

La cobertura anticoncepcional en el país es elevada, 77,8 %, a expensas de métodos modernos, (tabla 3), con elevado uso de dispositivos intrauterinos (51 %).⁸

Tasa por 1 000 mujeres de la edad



Fuente: Anuarios Estadísticos de Salud.

Fig. 5. Tasas de fecundidad adolescente. Cuba. 1990-2012.

Tabla 3. Porcentaje de cobertura anticoncepcional total y por método anticonceptivo. Cuba 1993,2000, 2005, 2010-2012

Año	% de cobertura total *	% de cobertura anticoncepcional según métodos anticonceptivos ***						Total (%)
		Dispositivo intrauterino	Esterilización femenina	Píldoras	Inyectables	Condón	Otros	
1993	70,0	70,0	21,0	2,5	1,0	4,0	1,5	100,0
2000	73,0	60,0	20,0	6,8	2,0	9,0	2,2	100,0
2005	77,1	60,2	19,8	7,2	1,8	9,6	1,4	100,0
2010	77,8	51,5	19,1	10,1	5,5	12,4	1,5	100,0
2011	77,8	51,3	19,2	10,2	5,4	12,5	1,5	100,0
2012	77,8	51,1	19,3	10,4	5,5	12,1	1,6	100,0

* Porcentaje cobertura años 1980: 70,0; 1985: 66,0; 1990: 60,9, calculado sobre la base del total estimado de mujeres en edad fértil con actividad sexual que se declaran con pareja, *** porcentaje calculado para cada método, sobre la base del total estimado de mujeres en edad fértil con actividad sexual que se declaran con pareja y usan algún método anticonceptivo.

Fuente: Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia (SOCUDEP), vigilancia por sitios centinela.

La prevalencia de la anticoncepción fue mayor en el occidente del país (80 %), tan alta como en la capital (78 %). El territorio oriental tuvo desventaja en la práctica anticoncepcional con el 70 % de uso de métodos anticonceptivos para todas las edades. El 67 % de las mujeres entre 15-19 años, casadas o en algún tipo de unión, usaban un método anticonceptivo, cifra inferior al 76 % de uso en las mujeres de 20 a 24 años, magnitud similar al de las mujeres más adultas. En Cuba, el 33 % de las adolescentes, no usaban ningún método anticonceptivo, el 19 % usó dispositivos intrauterinos, el 30 % condón, el 13 % píldoras y el 3 % métodos inyectables. Se estimó que existe 9 % de necesidades anticoncepcionales insatisfechas: la necesidad

no satisfecha de anticoncepción se refirió a las mujeres en edad reproductiva que no estaban utilizando ningún método anticonceptivo pero que deseaban posponer el próximo nacimiento o terminar la procreación definitivamente. La cifra mayor de insatisfacción correspondió al oriente del país (11 %), en relación con la región occidental (7 %) y central (9 %). El grupo de mujeres adolescentes tuvo el porcentaje más elevado de necesidades insatisfechas de anticoncepción (11,2 %).⁹

El aborto se mantuvo en niveles elevados, con tasas de 26 abortos por cada mil mujeres de edad fértil, 66 por cada 100 partos y 40 por cada 100 embarazadas.¹⁰ La tasa de abortos en las adolescentes cubanas es de 40 abortos por mil mujeres de entre 12 y 19 años, existió un incremento sostenido de las tasas de aborto en todas las edades, con predominio en las adolescentes, el aborto en este grupo constituyó más de la cuarta parte del total de abortos del país (27 %). Las provincias orientales aportaron el 37 % del total de abortos, Holguín contribuyó algo más del 30 % a la región, le siguió en orden decreciente la región central en que se produjo el 28 % de los abortos nacionales destacándose las provincias de Camagüey, Sancti Spiritus y Villa Clara, con tasas más elevadas.

La práctica del aborto más seguro, como lo es la opción del aborto medicamentoso, se incrementó cada año, en el 2012 fue el 34 % del total de las interrupciones voluntarias de embarazo en el país, solicitado por la mujer y pareja y el 44 % del total de los abortos en las adolescentes.¹¹

En relación con la mortalidad materna, uno de los hechos fatales más conmovedores y de mayor incidencia en la familia, en Cuba se presentaron tasas bajas y muy fiables que no obstante eran susceptibles de reducción dada su tendencia, causalidad, voluntad y prioridad nacional concedida para ello. Desde el pasado siglo (1920), la tasa del país comenzó un descenso ininterrumpido por décadas hasta los años noventa en que aparecieron discretos aumentos hasta la actualidad. Entre los años 1990 y 2005 se produjo un incremento porcentual medio de la tasa del 22 % y entre 2001 y 2012 ocurrió una tenue reducción (1,4 %), fragmentando períodos, entre 2001 y 2005 la tasa aumentó en el 34 % y entre el 2005 y el 2010, decreció en el 19 % para terminar en el año 2012 con una reducción del 29 % respecto al 2010. La tasa de mortalidad materna directa descendió desde 1970 y se estabilizó en los 90'; para el trienio 2010-2012 fue de 27 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos, y la tasa que incluye la muerte materna directa e indirecta, fue de 38.¹² Respecto a las causas de muerte materna, las complicaciones relacionadas con el puerperio, el embarazo ectópico, la hemorragia y los trastornos hipertensivos explicaron el 74 % de la mortalidad materna directa y el 51 % de la mortalidad materna total, ellos se agravaron cuando coexistieron en la gestante otras causas como un deficiente estado nutricional, en particular la anemia u otra enfermedad.¹³ Estas condiciones devienen, no pocas veces, en emergencias obstétricas, es decir, eventos de origen materno o fetal que constituyen un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, que requieren de conductas rápidas del equipo de salud actuante, muchas veces de intervención quirúrgica (operación cesárea), donde la muerte materna es mayor, tales emergencias obstétricas pueden ser hemorrágicas o no, siendo las hemorrágicas las de mayor riesgo para la vida, de ahí que la rapidez y calidad del diagnóstico y tratamiento sea determinante y requiera de habilidades y elevada preparación del equipo de salud.¹⁴ La mortalidad materna en Cuba, se presentó con diferencias entre territorios con desventaja para la región oriental; en el decenio 2003-2012 esta región aportó el 39 % de la mortalidad materna total, el 40 % de mortalidad materna directa y el 36 % de la mortalidad materna indirecta. Las provincias de Holguín y Santiago de Cuba, aportaron el 59 % de la muerte materna regional.

Los sistemas de información estadística que aportaron indicadores de salud sexual y reproductiva, particularmente referidos a los componentes abordados en el estudio, son 28 y aparecen en las tablas 4 y 5; algunos son nuevos y una gran parte existen

desde hace años. Los plazos de entrega de sus indicadores van desde la diaria y la semanal hasta la trimestral, con cierre cada año.

Tabla 4. Sistemas de información estadística de salud sexual y reproductiva

No.	Sistema	Ofrece al menos un indicador de servicios/resultados					Disponible desde
		Interrupción voluntaria de embarazo	Muerte materna	Anticoncepción	Fecundidad	Otros de salud sexual y salud reproductiva	
1	Actividades de atención a la mujer	X	-	-	X	-	1974
2	Actividades de cirugía *	X	-	-	-	-	2012
3	Actividades de enfermería	-	-	-	-	X	2005
4	Cáncer de mama	-	-	-	-	X	1990
5	Causas de egresos hospitalarios	X	X	-	-	-	1998
6	Certificados médico a trabajadores (invalidez temporal)	-	-	-	-	X	1990
7	Cirugía mínimamente invasiva	-	-	-	-	X	2003
8	Consulta externa	-	-	X	X	-	1963
9	Consultas de urgencia y emergencias	-	-	-	-	X	1963
10	Defunciones	-	-	-	-	-	1964
11	Detección precoz cáncer cérvico uterino	-	X	-	-	X	1974
12	Encuestas quinquenales (MICS)	-	-	X	X	-	2000
13	Enfermedades de declaración obligatoria	-	-	-	-	X	1946
14	Genética	-	-	-	-	X	2005
15	Indicadores para medir la letalidad	X	X	-	-	-	1992

	y la necropsia						
16	Indicadores seleccionados de hogares maternos	-	-	-	-	X	1973
17	Infección intrahospitalaria	X	X	-	-	-	1984
18	Ingreso domiciliario	-	-	-	-	X	1999
19	Medicina legal	X	X	-	-	-	1983

* El sistema está disponible con fecha anterior, pero el (los) indicadores relacionados con salud reproductiva y sexual aparecen en la fecha señalada.

Tabla 5. Sistemas de información estadística de salud sexual y reproductiva (cont.)

No.	Sistema	Ofrece al menos un indicador de servicios/resultados					Disponible desde
		Interrupción voluntaria de embarazo	Muerte materna	Anticoncepción	Fecundidad	Otros de salud sexual y salud reproductiva	
20	Morbilidad y mortalidad en neonatología en hospitales con servicio de obstetricia	-	-	-	X	-	1997
21	Nacimientos	-	-	-	X	-	1958
22	Obstetricia y Ginecología	X	-	-	X	-	1963
23	Plan Turquino	-	X	-	X	-	1998
24	Pesquisa de VIH/sida	-	-	-	-	X	1986
25	Reporte de ciertos procedimientos especializados	-	-	-	X	X	2007
26	Sistema integrado de discapacidad y rehabilitación *	-	-	-	-	X	2006
27	Vacunación	-	-	-	-	X	1962
28	Cobertura anticoncepcional	-	-	X	-	-	1980

* El sistema está disponible con fecha anterior, pero el (los) indicadores relacionados con salud reproductiva y sexual aparecen en la fecha señalada.

DISCUSIÓN

La fecundidad en el mundo ha declinado, esto es una constante en la mayoría de los países: cada vez hay menos nacimientos. Aunque la población mundial crece se pronostica que el crecimiento es debido al incremento de personas mayores. Solo el 6 % de esa progresión corresponde a menores de 30 años, mientras que los ancianos suponen el 58 %. Naciones Unidas estima que en el año 2035 el declive que ahora se observa en la población menor de 5 años de los países desarrollados se extenderá a todo el mundo. El descenso de la fecundidad es una preocupación de los gobiernos por su persistencia y pronóstico de mantenimiento y no incremento en un futuro cercano. Este panorama compromete el relevo de las generaciones y favorece el aumento del envejecimiento poblacional, hechos inconvenientes para la sostenibilidad y el desarrollo.¹⁵

Si bien, el perfil reproductivo de la población, en términos de anticoncepción, aborto y fecundidad, es similar en el país, hay diferenciales por territorio y grupos de edad, coherentes con las variaciones de unos y otros aspectos. Se contraponen la elevada cobertura anticonceptiva con el aún elevado uso del aborto, lo que expresa insuficiente calidad del conocimiento en planificación familiar en la población y prestadores de servicios, insuficiente variedad de métodos para satisfacer preferencias y garantizar continuidad de uso, así como la recurrencia del uso del aborto provocado, como método regulador de la fecundidad. Si bien hay un alto índice de empleo de la anticoncepción, algunas investigaciones realizadas en estos años dan cuenta de que su uso posee problemas de adecuación y continuidad.^{7,16}

El inicio temprano de las relaciones sexuales, sin adecuada preparación, expone a las adolescentes al riesgo del embarazo no deseado y al aborto para su interrupción; el uso de algún método anticonceptivo no siempre forma parte del contexto de la primera relación sexual y muchas veces su uso se hace con posterioridad a un primer embarazo no deseado. Según la encuesta de fecundidad (2009), el 26 % de las mujeres de 15 a 24 años no usaron ningún método en su primera relación.¹⁷

Es un objetivo del Gobierno de la República de Cuba estimular la fecundidad lo cual forma parte de los lineamientos del partido.¹⁸ El Sistema Nacional de Salud aspira a disminuir las interrupciones voluntarias de embarazo que puedan ser evitadas, por decisión de la mujer y la pareja, mediante una anticoncepción eficaz y considera la ampliación de la anticoncepción de emergencia, de aún bajo conocimiento y uso, para cuando ocurren fallos anticonceptivos o se tenga una relación desprotegida.¹⁹

La tasa de mortalidad materna es un indicador que expresa inequidad, desigualdad social y económica de la mujer en la sociedad, su acceso a los servicios de salud, alimentación y oportunidades económicas.²⁰ Los niveles de muerte materna en Cuba son bajos y su medición confiable, los servicios de atención poseen elevado desarrollo, por lo que las tasas actuales pueden ser reducidas dada la tendencia descendente por largos períodos del indicador, la causalidad de la muerte y la voluntad y prioridad nacional concedida para ello. La gestión de la información estadística referida a los aspectos abordados es amplia y permite la entrega oportuna de información periódica y eventual a partir de técnicas y procedimientos modernos, que deberán ser adecuados permanentemente en la medida que se ajusten o amplíen los servicios involucrados en la atención a la mujer.

El avance y sostenibilidad de los indicadores que el país exhibe en materia de salud sexual y reproductiva, demanda un esfuerzo que se incrementa por la difícil situación económica del país, ello requiere de una certera dirección, investigación y acción intersectorial con amplia participación comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Ojeda R. El Sistema de Salud Cubano. Conferencia magistral de apertura de la Convención Cuba Salud 2012. 2012 [citado 10 Ene 2013]. Disponible en: <http://cuba.campusvirtualsp.org/?q=node/592>
2. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Demográfico de Cuba. La Habana: ONEI; 2012 [citado 22 Jul 2012]. Disponible en: http://www.onei.cu/publicaciones/cepde/anuario_2012/
3. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. New York: UNICEF; 2012 [citado 22 Jul 2012]. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf
4. Banco Mundial. Datos. Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer). Washington, D. C.: BM; 2012 [10 Nov 2012]. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>
5. CEPAL. Fecundidad y desigualdad en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL; 2011 [citado 19 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.capital.com.pa/fecundidad-y-desigualdad-en-america-latina/>
6. UNICEF. Multiple Indicators Clusters Survey 4. Cuba. New York: UNICEF; 2012 [citado 22 Nov 2012]:61. Available from: <http://www.sld.cu/sitios/dne/verpost.php?blog>
7. Gran Álvarez MA. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba. 1995 2000. 2004 [citado 20 Oct 2012]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/72/>
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud de Cuba. La Habana: MINSAP; 2012 [citado 3 Abr 2013]:167. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
9. UNICEF. Multiple Indicators Clusters Survey 4. Cuba. New York: UNICEF; 2012 [citado 22 Nov 2012]:65. Available from: <http://www.sld.cu/sitios/dne/verpost.php?blog>
10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud de Cuba. La Habana: MINSAP; 2012 [citado 3 Abr 2013]:166. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
11. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Indicadores del sistema de información estadística de atención a la mujer. La Habana: DNRME; 2012.
12. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud de Cuba. La Habana: MINSAP; 2012 [citado 3 Abr 2013]:73. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf

13. _____. Temas Estadísticos de Salud. Mujeres cubanas en edad fértil. Presencia, niveles de reproducción y muerte materna. Cuba y provincias. 2000-2010. La Habana: MINSAP; 2011.
14. Emergencia obstétrica. 2011 [citado 3 Mar 2013]. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/emergencia_obst%C3%A9trica
15. NN. UU. Informe: el dividendo demográfico. Porqué el mundo deja de tener hijos. Causas, factores culturales y esperanzas. New York: NN. UU.; 2012 [citado 15 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.intermediaconsulting.org/index.php?/>
16. Catasús S, Rodríguez G. Fecundidad. En: CEDEM, editor. Cuba. Población y Desarrollo. La Habana: Editorial CEDEM; 2009. p. 45.
17. Oficina Nacional de Estadística e Información. Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. La Habana: ONEI; 2009 [citado 20 Oct 2010]. Disponible en: <http://www.onei.cu>
18. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del partido y la revolución. La Habana: Editora política; 2010 [citado 15 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2011/05/09 /descargue-en-cubadebate-los-lineamientos-de-la-politica-economica-y -social-pdf/>
19. Cuba debate sobre métodos de aborto menos peligrosos. Managua: El Cronista Digital, 10 de mayo de 2013 [citado 20 May 2013]. Disponible en: <http://elcronistadigital.com/?p=17626>
20. Carrión Balderas R. Mortalidad Materna. Determinantes de la Mortalidad Materna, 2009. Rev Ginecol Obstet Mex. 2010 [citado 20 May 2013]; 78(5):281-6. Disponible en: http://72.249.20.135/wordpress-mu/mexico/?page_id=31

Recibido: 14 de junio de 2013.

Aprobado: 21 de junio de 2013.

Miriam Alicia Gran Álvarez. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: miriamgran@mspdne.sld.cu