

Transición demográfica, transición epidemiológica: ¿Hacia dónde transita el Caribe?

Lic. Fabián Cabrera Marrero, Centro de Estudios Demográficos

Resumen

En la ponencia se exploran las principales ideas de las teorías de la transición demográfica y epidemiológica y las conexiones entre ellas. Se describen algunos indicadores clásicos en los estudios sociodemográficos para el estudio de la transición demográfica. Se analizan también los elementos que apoyan la idea de la transición epidemiológica en los países del área. Con basamento en las proyecciones de población de organismos internacionales y las complejas realidades contemporáneas, se comentan posibles escenarios futuros, tomando en cuenta los aspectos poblacionales en interacción con el ambiente y énfasis en la esfera de la salud.

Summary

The paper will explore the main ideas of the theories of demographic and epidemiological transition and the connections between them. Some classic indicators are described to support the study of the demographic transition. It also discusses the elements that support the idea of the epidemiological transition in countries of the area. With base on population projections from international organizations and the complex contemporary realities, we present possible future scenarios, taking into account the interactions between population and environment, making emphasis in the field of health.

Introducción

Las transformaciones demográficas son parte del proceso de cambio social y económico que ha experimentado el mundo a lo largo de las últimas décadas y dan curso a estructuras por edades completamente distintas de las que prevalecían hasta mediados del siglo pasado. Estos cambios han ido ocurriendo de forma tal que, si bien su predicción no siempre ha sido acertada, al menos se han enmarcado en las grandes líneas que definen el proceso de transición demográfica. Sin dudas, estas transformaciones implican cambios cualitativos en las modalidades en que se organizan las sociedades y al mismo tiempo sirven de marco a los cambios culturales y económicos que han acompañado a este proceso.

Como parte del mundo, el área del Caribe no escapa a estos cambios y se desdibuja como un complejo escenario, cuyos países no alcanzan elevados niveles de desarrollo económico y sin embargo deben enfrentar retos demográficos similares a los del primer mundo, con las exigencias que ello representa para las políticas públicas, la equidad social y el ejercicio de los derechos humanos. Si sumamos a esto los riesgos ambientales a los que se enfrenta la región, el panorama se torna mucho más complicado.

De ahí que el objetivo fundamental de esta ponencia sea analizar los procesos de transición demográfica y epidemiológica en el área del Caribe y comentar algunos posibles escenarios futuros, tomando en cuenta los factores poblacionales en interacción con el ambiente.

Transición demográfica y epidemiológica. Postulados, críticas y nexos

La Transición Demográfica (TD) puede definirse como el proceso de ruptura en la continuidad del curso del movimiento de la población hasta un momento determinado. Como teoría trata de explicar el paso de niveles altos a bajos de mortalidad y fecundidad, partiendo de la hipótesis que las poblaciones tienden a pasar ciertas etapas de cambio demográfico, proceso este, que está determinado por factores diversos (Barros, 2002).

La teoría inicial de la transición demográfica explica la dinámica de las variables demográficas vinculada con el nivel de desarrollo económico. Las bases de dicha teoría hacen referencia a lo que se conocía en ese entonces de las poblaciones de Europa y Estados Unidos. Según esta

teoría, los cambios en el descenso de la mortalidad y de la fecundidad pueden atribuirse a modificaciones en la vida social causadas por la industrialización y la urbanización (Medina y Fonseca, 2005).

Miró (2003) resume un conjunto de características del proceso de TD, que son reconocidas por los estudiosos de los fenómenos poblacionales. Ellas son:

- Evolución en las poblaciones de niveles elevados y relativamente estables de fecundidad y mortalidad, a niveles bajos, en equilibrio, y a veces ligeramente fluctuantes.
- Descenso de las variables que se inicia en momentos diferentes. Por lo general comienza primero a disminuir el nivel de la mortalidad.
- Disminución del nivel de la fecundidad, como tendencia, a ritmos más lentos en comparación con la mortalidad.
- Dependiendo de una serie de factores sociales, económicos y biodemográficos, el tiempo que ambas variables tardan en llegar a niveles bajos, difiere entre las poblaciones.
- Determinación del ritmo de crecimiento de la población por el balance entre los niveles de fecundidad y mortalidad, en ocasiones modificado por la migración internacional.

En consecuencia en la literatura se establece un proceso que atraviesa por varias etapas, comenzando con tasas de crecimiento de la población relativamente bajas, por efecto de las tasas de mortalidad y natalidad elevadas y similares; seguida luego por una segunda etapa de disminución de la mortalidad y mantenimiento de la fecundidad que ocasionan un aumento de las tasas de crecimiento de la población. Más tarde, se produce una caída de la fecundidad y, como consecuencia, una reducción de la tasa de crecimiento de la población, para finalmente alcanzar un estado de relativo equilibrio, en que las bajas tasas de mortalidad y natalidad observadas dan origen a un escaso crecimiento poblacional.

Uno de los valores fundamentales de esta teoría radica en el hecho de que su formulación clásica, es considerada por diversos autores como el planteamiento inicial que sirve de base para desarrollos teóricos posteriores (Mason, 1997; Van de Kaa, 1997, citados en Medina y Fonseca, 2005). Por otra parte Szreter (1993), señala que a pesar de haberse acumulado alguna evidencia que desacredita la TD como teoría o descripción histórica general, este es un modelo de cambio demográfico que permanece como preocupación central en estudios de población contemporáneos. En este sentido, Bueno (2002) apunta que

la misma ha devenido en "...un marco de trabajo completamente general para la discusión, análisis, evaluación y propuesta de programas con relación a la situación demográfica del mundo, sus regiones y países". De modo similar especialistas de la CEPAL (2004), reconocen el valor del modelo para el análisis de las tendencias demográficas recientes de los países de América Latina y el Caribe.

No obstante su difusión y aplicación tanto por científicos como por organismos internacionales la teoría transicional ha recibido diversas críticas. Medina y Fonseca (2005), citando a Cosío Zavala (1993), señalan que el esfuerzo globalizador de la misma ha sido controvertido, porque los procesos han sido muy distintos en los países europeos donde la transición empezó en el siglo XVIII, en comparación a Latinoamérica, donde empezó hace 50 ó 60 años.

En una línea similar Rodríguez (2007), anota que la teoría no responde a las interrogantes en torno a cuáles son las condiciones bajo las que muchas regiones están alcanzando en ausencia de un desarrollo económico y social estable, bajas tasas de mortalidad y natalidad y un ritmo de crecimiento cada vez más moderado. Esta autora además destaca el hecho de que no recoge la diversidad de situaciones particulares alrededor de las poblaciones que iniciaron y completaron el proceso después de su aparición como modelo teórico explicativo, como tampoco toma en cuenta la variable migración dentro de su cuerpo teórico.

Chackiel (2004) por su parte señala algunos de los elementos que han hecho el proceso de TD de los países de América Latina y el Caribe, singular y diferente al de los países europeos, al comentar como característica distintiva que los países de nuestra área transitan con mayor celeridad por un camino que le tomó varios siglos completar a los países del viejo continente. Este autor considera que en estos últimos, la TD fue producto de la industrialización, de los avances en la medicina y del cambio de las condiciones de vida de la población; en nuestra región, en cambio, se ha podido incorporar tecnología ya disponible, que resulta apropiada y de bajo costo para el control de la mortalidad y la natalidad, la misma que a los países desarrollados les ha tomado mucho tiempo generarlas.

En 1971, derivando sus postulados de la teoría original de la TD, Omran acota el término de transición epidemiológica, para sugerir que la transición era un proceso continuo en el cual los patrones de salud y enfermedad de una sociedad se van transformando, en respuesta a

cambios más amplios de carácter demográfico, socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico. El autor pensaba en su propuesta, en un período caracterizado por un principio de predominantes enfermedades infectocontagiosas y fin con relevancia de padecimientos no transmisibles (García, 1996).

Según esta teoría, inicialmente la mortalidad se reduce atendiendo a las causas de muerte de tipo infecciosos y los principales beneficiarios son los de edades más jóvenes. La supervivencia progresiva más allá de la infancia aumenta el grado de exposición a factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas y lesiones, que incrementan así su contribución relativa a la mortalidad (Bayarre, Pérez y Menéndez, 2006). El concepto de transición epidemiológica va más allá del de transición demográfica ya que no solo intenta explicar los cambios en la mortalidad, sino también en la morbilidad. La enfermedad pasa de ser un proceso agudo que con frecuencia termina en la muerte, a un estado crónico en que muchas personas, en su mayoría de edad avanzada, sufren durante períodos largos de su vida (Bayarre, Pérez y Menéndez, 2006).

Las críticas fundamentales a estas ideas vienen dadas por la experiencia empírica, de modo que el paso de un status a otro, con una determinada dirección, con un punto de partida y otro de llegada, involucra múltiples transiciones, por lo que no se puede precisar una secuencia fija, sino que en ella concurren distintos perfiles epidemiológicos (García, 1996). Al mismo tiempo se le puede señalar el no tomar en cuenta el proceso de cambio en las formas de la respuesta social organizada ante las transformaciones epidemiológicas, en particular las acciones de salud y mecanismos de ajuste ante nuevas circunstancias.

Una cuestión de singular interés, resulta al analizar los vínculos entre ambas teorías, que no vienen dados solamente porque una sirve de origen a la otra, sino que va más allá, en tanto ambos procesos de transformación de las poblaciones ocurren de manera solapada. De un análisis teórico podría extraerse que la reducción de tasas de mortalidad, en el origen de la TD comienza por las enfermedades infecciosas, aumentando la importancia relativa de los padecimientos crónicos y degenerativos. Pero estos últimos ganan una mayor importancia en el cuadro epidemiológico de una población, cuya estructura por edades ha sido impactada por un proceso de transición y el descenso de las tasas de fecundidad. De modo que ambas teorías se acercan por vías diferentes al mismo proceso de evolución y cambio de las poblaciones.

El Caribe y sus transiciones

El área y los países del Caribe han experimentado profundos cambios demográficos en el pasado siglo y comienzos del actual. El acelerado crecimiento de la población ha ido dando paso a la disminución paulatina de las tasas de fecundidad y mortalidad, como expresiones de un acelerado proceso de TD. Sin embargo, este proceso -tal y como se señalaba en la discusión teórica-, no ha sido homogéneo, respondiendo a condicionantes históricas y otras múltiples variables. CELADE (2008) propone una clasificación de las diferentes etapas de la TD, atendiendo a los niveles de mortalidad, medidos a partir de la esperanza de vida al nacer, y de fecundidad, medidos a partir de la tasa global del indicador, al tiempo que distribuye los países del área de acuerdo a los comportamientos de sus indicadores tal y como muestra el cuadro 1. Una rápida lectura nos muestra a Haití como el país más rezagado, que a pesar de tener niveles de fecundidad y mortalidad elevados en comparación con otros países, ya muestra indicios del proceso de TD. En el extremo opuesto destacan Cuba y Barbados como los de mejores indicadores. En trabajos anteriores (González, y Gómez, 2006) se apunta que ya para la década del 70 del pasado siglo todos los países del área habían comenzado su TD, partiendo del proceso de modernización y los cambios sociales de esa etapa.

Más allá de las críticas a las que puede someterse esta clasificación, la información contenida en el cuadro, nos servirá fundamentalmente como guía metodológica a lo largo del trabajo, de manera que los países que se incluyen en los análisis de cada indicador, responden a su ubicación diferenciada en el momento de su TD, demostrada por la asimetría en el comportamiento de las variables fecundidad y mortalidad.

Cuadro 1. Caribe: países según niveles de la tasa global de fecundidad, la esperanza de vida al nacer y la tasa de crecimiento natural, 2005-2010

Niveles de fecundidad	Niveles de mortalidad			
	Alto $Eo < 66$	Moderadamente alto $66 \leq Eo < 71$	Intermedio $71 \leq Eo < 76$	Bajo $76 \leq Eo < 81$
Moderadamente alto $4,5 > TGF \Rightarrow 3,5$	Haití 1,85			
Intermedio $3,5 > TGF \Rightarrow 2,5$			Guyana Francesa 2,02 Rep. Dominicana 1,75	
Bajo $2,5 > TGF > 1,5$		Suriname 1,26 Guyana 0,87 Trinidad y Tabago 0,67	Jamaica 1,28 Santa Lucía 1,25 Antillas Neerlandesas 0,46 Bahamas 0,11	Guadalupe 0,84 Puerto Rico 0,57 Martinica 0,48
Muy bajo $TGF \leq 1,5$				Barbados 0,40 Cuba 0,29

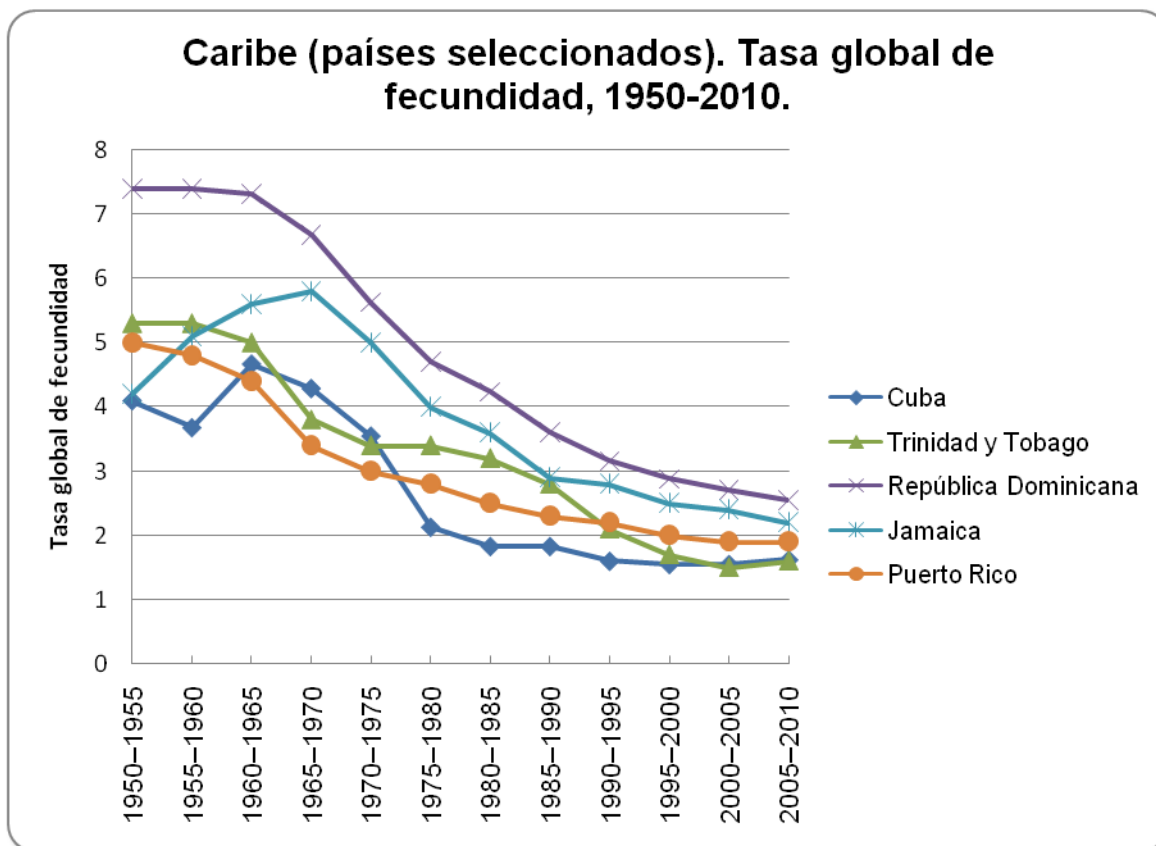
Fuente: CELADE (2008). Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.

Si bien el descenso de la mortalidad marca el inicio del proceso de TD, el posterior descenso de la fecundidad ha ganado mucha más importancia en el contexto contemporáneo. Esto es así porque el mantenimiento del nivel de la variable en niveles bajos, en no pocas ocasiones por debajo del nivel de reemplazo poblacional, ha traído consigo la modificación de la estructura por edades de las poblaciones y el consecuente proceso de envejecimiento poblacional.

Al observar el gráfico 1, donde se recoge la tasa global de fecundidad de países caribeños en diferentes momentos de su TD, se observa que el indicador tiene una marcada tendencia a la disminución a medida que se avanza en el tiempo. Esta tendencia comienza a registrarse en la mayoría de ellos a partir de la década de 1970. En el caso de República Dominicana, para el quinquenio 2005-2010, las mujeres tuvieron como promedio 2.55 hijos, sin embargo, el ritmo de descenso del indicador puede considerarse como acelerado tal y como en el resto de los países. Cuba, Trinidad y Tobago y Puerto Rico, al final del período, ostentan tasas por debajo del nivel de reemplazo. En el caso cubano, con un valor superior al de Puerto Rico para 1960-1965, se produce un vertiginoso descenso del indicador, anclado en las profundas transformaciones sociales que acontecieron en la isla después de 1959. Una vez cruzado

el umbral de los 2 hijos por mujer, en los tres países la tasa comienza a fluctuar sin alcanzar nuevamente el citado nivel. Para el final del período Jamaica está muy cerca de alcanzar el nivel de reemplazo.

Gráfico 1.



Fuente: Elaboración propia a partir de CEPAL, CELADE. (2003). *Boletín demográfico. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050*. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Si concentramos la mirada en los últimos 15 años e incluimos otros países del área, apreciamos nuevamente el comportamiento diferenciado de los indicadores, al tiempo que se evidencia el sostenido descenso para aquellos que no han alcanzado el nivel de reemplazo y la fluctuación de los valores una vez que se atraviesa este umbral. En el cuadro 2 pueden apreciarse como ejemplos de esta idea los casos de Antillas Neerlandesas, Bahamas, Cuba y Santa Lucía. Este último con un interesante descenso de la tasa desde 3.0 hijos por mujer en 1995 a 2.1 hijos por mujer en 2001.

Al analizar la tasa bruta de natalidad y el total de nacimientos anuales también se obtienen resultados similares, sin embargo, estos elementos por sí solos pueden resultar engañosos porque el primero, al estar expresado en valores absolutos no permite la comparación entre los países y el segundo es un indicador que no toma en cuenta la estructura por edades de la población.

Cuadro 2. Caribe (países y años seleccionados). Indicadores de fecundidad, 1995-2010

Años	Indicadores	Antillas Neerlandesas	Bahamas	Cuba	Jamaica	República Dominicana	Santa Lucía
1995	<i>TGF</i>	2.2	2.5	1.6	2.7	3.1	3.0
	<i>Nacidos vivos (miles)</i>	3.8	6.4	153.5	59.3	221	3.7
	<i>TBN</i>	19.1	22.7	14.1	24.0	27.2	25.3
2001	<i>TGF</i>	2.1	2.2	1.6	2.6	2.9	2.1
	<i>Nacidos vivos (miles)</i>	3.5	5.9	136.6	55.9	221.6	2.8
	<i>TBN</i>	16.6	19	12.3	21.6	24.7	18.1
2007	<i>TGF</i>	2.0	2.0	1.5	2.4	2.7	1.9
	<i>Nacidos vivos (miles)</i>	3.3	5.6	119.7	52.7	224.5	2.5
	<i>TBN</i>	14.6	16.9	10.7	19.6	22.9	15.7
2010	<i>TGF</i>	2.0	2.0	1.5	2.3	2.6	1.8
	<i>Nacidos vivos (miles)</i>	3.2	5.7	114.8	51.9	222.8	2.4
	<i>TBN</i>	14.1	16.4	10.2	19.0	21.8	14.8

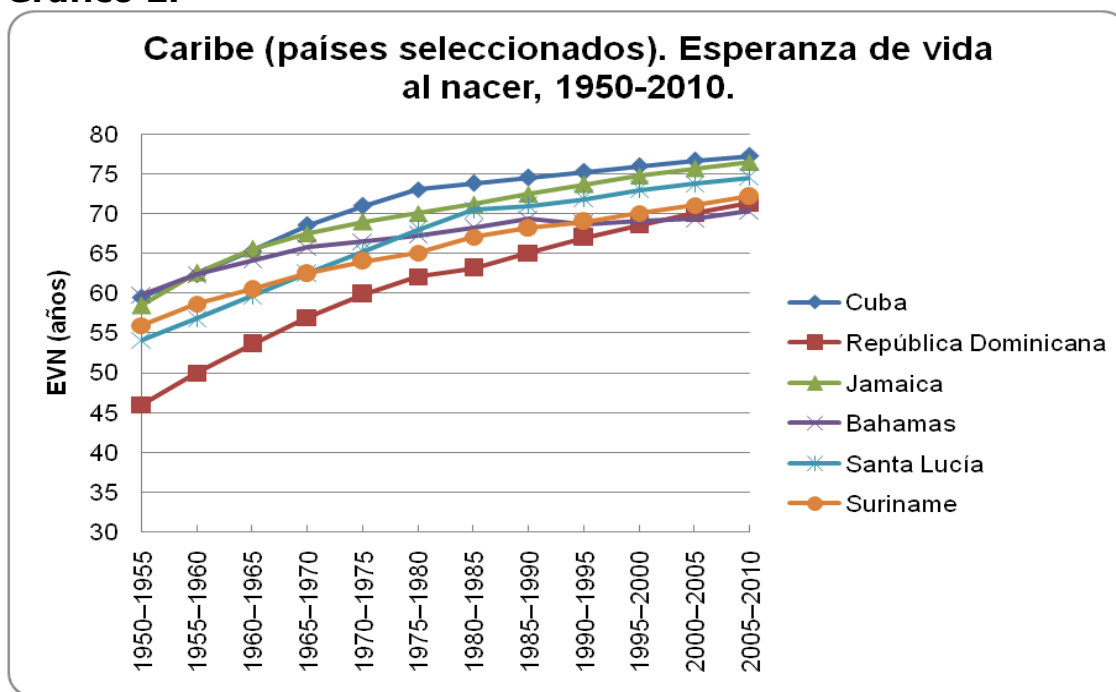
Fuente: OPS (2010). Proyecto de Información y Análisis de Salud. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Disponible en: <http://www.paho.org/English/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

En la literatura se reconoce el descenso de la mortalidad, como el inicio de la TD. Igualmente ocurre en el área del Caribe, durante el pasado siglo. En el Gráfico 2 se representa la esperanza de vida al nacer (EVN) como una medida más refinada de la mortalidad, al esta tomar en cuenta, los cambios en la estructura por edad. Ya para el quinquenio 1950-1955 Cuba, Jamaica y Barbados presentaban valores de EVN por encima de los 55 años, en cambio Suriname y Santa Lucía se encontraban rondando esos valores, al tiempo que República

Dominicana se encontraba más rezagada con un valor cercano a los 45 años de edad de EVN.

Resulta interesante el avance sostenido del indicador durante el pasado siglo y la primera década del actual, para todos los países representados, independientemente del valor de partida. El caso cubano vuelve a sobresalir a partir del quinquenio 1965-1970 y República Dominicana se mantiene como el país más rezagado. La distancia entre los valores del indicador, que se aprecia al inicio del período, se reduce hacia el final del mismo, pero se mantiene una brecha significativa entre los países. Particularmente llamativo resulta el caso de Bahamas, país donde entre el quinquenio 1985-1990 y 1990-1995 se produce un descenso del indicador que comienza a recuperarse lentamente y para 2005-2010 sobrepasa el valor desde donde comienza la caída.

Gráfico 2.



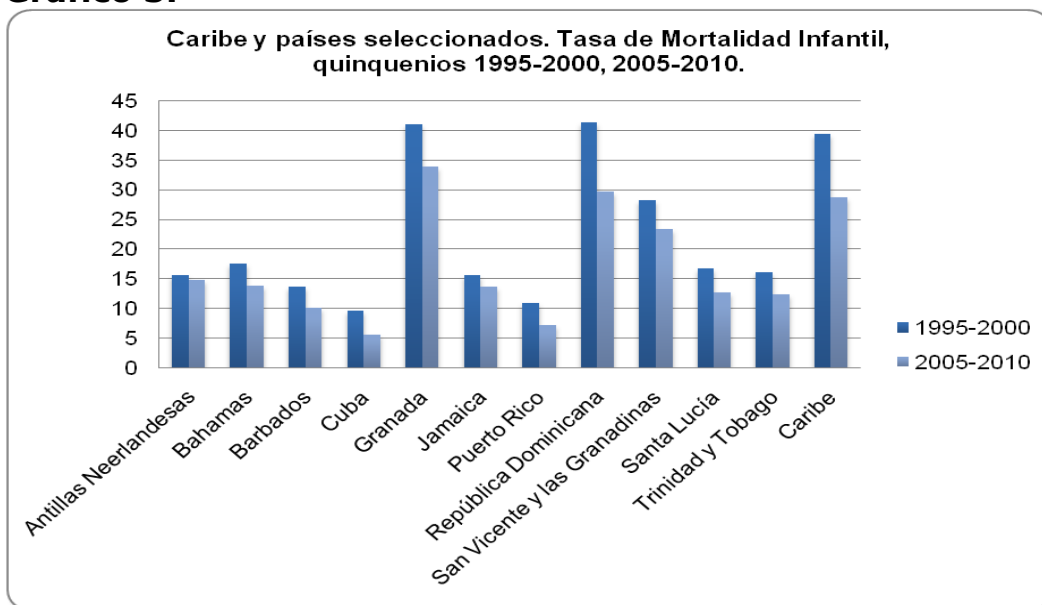
Fuente: Elaboración propia a partir de CEPAL, CELADE. (2003). *Boletín demográfico. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050*. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

La tasa de mortalidad infantil tal vez sea el indicador que sirva para apreciar las mayores disparidades entre los países del área. En este sentido el gráfico 3 muestra para el quinquenio 1995-2000, un promedio cercano a las 40 defunciones por cada mil nacidos vivos en toda la región, conducido este fundamentalmente, por países como República Dominicana y Granada con 41.3 y 41 defunciones por cada mil nacidos

vivos respectivamente. Al mismo tiempo Cuba y Puerto Rico eran los países que mejores niveles del indicador presentaban, por debajo de 1 defunciones como promedio. A la vez, el resto de los países se movían entre valores de 28 (San Vicente y las Granadinas) y 13 defunciones (Barbados).

El quinquenio 2005-2010 continuaba dando muestra de las disparidades descritas, aunque es importante señalar que en todos los países se registraron descensos en los niveles del indicador, algunos de ellos en valores importantes. Así República Dominicana registra en promedio 11.7 defunciones menos que en el quinquenio precedente en el análisis, seguida por Granada, donde se registran 7.2 defunciones menos. Las contribuciones más discretas a los cambios en el promedio regional están dadas por Antillas Neerlandesas (solo 0.7 defunciones menos), seguida por Jamaica (1.9 defunciones menos). En este sentido las asimetrías se aprecian, no solo, en los niveles alcanzados del indicador en cuestión, sino también en la forma en que los gobiernos trabajan efectivamente por el logro de las metas sociales trazadas en los objetivos del milenio.

Gráfico 3.

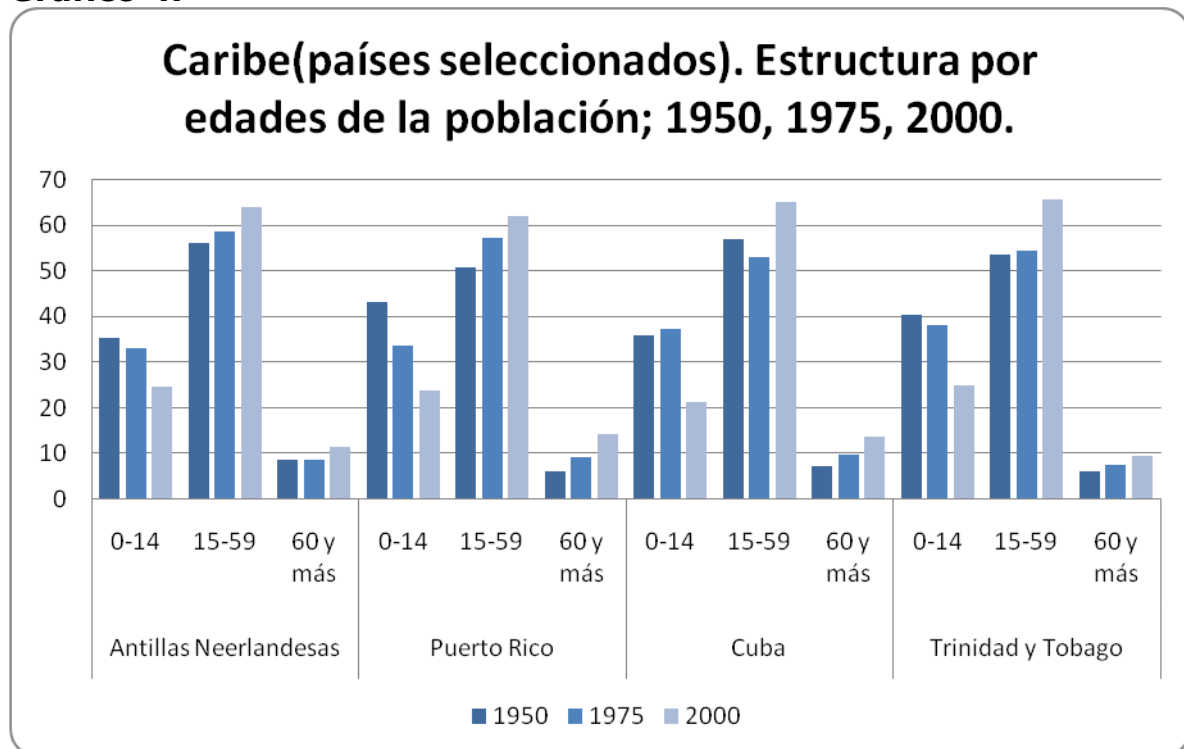


Fuente: Elaboración propia a partir de CEPAL, CELADE. (2009). Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2008. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Tal y como se comentaba en apartados anteriores del trabajo, el proceso de TD por el que atraviesan los países del Caribe, tiene como uno de sus efectos más sobresalientes el cambio en la estructura por edades de la población, y en consecuencia el proceso de envejecimiento

demográfico. En el gráfico 4 puede apreciarse que aun cuando los países se ubiquen en momentos diferentes de su TD, la estructura por edades de la población cambia a lo largo de los años, reduciéndose el por ciento de efectivos menores de 15 años y produciéndose un aumento de la población en edad laboral (15-59 años) y en la población de adultos mayores (60 y + años).

Gráfico 4.



Fuente: Elaboración propia a partir de CEPAL, CELADE. (2003). *Boletín demográfico. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050*. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Como parte del proceso de cambio de las poblaciones, el concepto de transición epidemiológica es mucho más complejo de representar para los países del área, tomando en cuenta que las series históricas de registros de defunciones no tienen la calidad y el alcance requeridos para un análisis de este tipo. Sin embargo, las estadísticas recientes ayudan a comprender el actual cuadro epidemiológico.

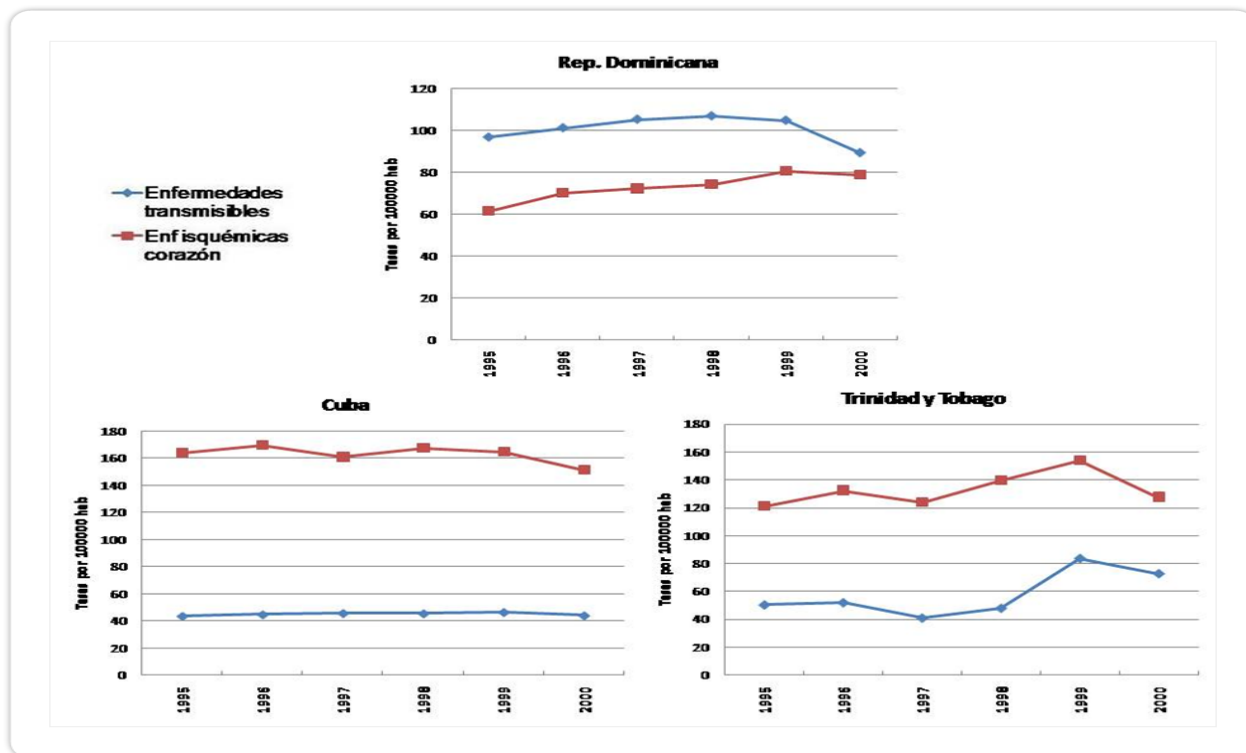
En el gráfico 5 se plasman las tasas de mortalidad correspondientes a enfermedades transmisibles e isquémicas y del corazón, estas últimas

como ejemplo de enfermedades crónico-degenerativas, para tres países del área, en momentos diferentes de la TD. Tal y como se describe en la teoría, se aprecia que las enfermedades crónicas, asociadas a los estilos de vida modernos, conducen las tasas de mortalidad general; sin embargo es destacable que las enfermedades transmisibles no desaparecen totalmente del cuadro epidemiológico de las poblaciones.

En este contexto Trinidad y Tobago, para los años 1999 y 2000, registra tasas de defunciones por estas causas que casi duplican los valores para Cuba, al tiempo que estos se encuentran más próximos a los valores de defunciones atribuibles a enfermedades isquémicas y del corazón, que en el caso cubano.

En coherencia con el resto de los indicadores analizados, la República Dominicana, aparece nuevamente como el país más rezagado. En este caso, las tasas de las defunciones causadas por enfermedades transmisibles aun son superiores a aquellas causadas por las enfermedades isquémicas y del corazón, aunque para el año 2000 ya estas se encontraban próximas unas y otras.

Gráfico 5.



Fuente: OPS (2010). Proyecto de Información y Análisis de Salud. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Disponible en: <http://www.paho.org/English/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

¿Hacia dónde transita el Caribe? Una provocación desde posibles escenarios

Las proyecciones de organismos internacionales para el área del Caribe pronostican el continuo descenso de las tasas globales de fecundidad en todos los países, de modo que para el año 2050 los valores habrán caído por debajo del nivel de reemplazo y en algunos pocos casos estarán muy cercanos a este. Igualmente descenderá el nivel de la mortalidad general y la EVN alcanzará valores alrededor de los 80 años (CEPAL, CELADE, 2009) y por consiguiente la población estará más envejecida. Sin embargo, estas proyecciones aun se construyen confiando en el modelo de la TD. En opinión de Villa (2006), este parece haber perdido parte de su potencial heurístico. En este sentido la importancia que en el contexto internacional en general y en el área del Caribe en particular, va ganando la migración, queda fuera de los postulados clásicos de la teoría, y con relación a nuevos enfoques, el comportamiento de esta variable se presenta como singular (Alfonso, 2010).

A corto y mediano plazo pueden identificarse determinados riesgos en aquellos países del área que evidencian rezagos en el proceso de TD. Villa (2006) apunta los siguientes como los más significativos:

- El crecimiento acelerado de la población y cómo este puede afectar la base de recursos e imponer una carga a los servicios sociales (salud, educación, vivienda) y a los mercados laborales.
- La fecundidad elevada, y cómo esta incide en el enclaustramiento doméstico de las mujeres, así como en la distribución de recursos al interno del hogar.

La persistencia de una morbimortalidad evitable, que deteriora la salud de la población y origina altos costos financieros directos e indirectos. A la vez el propio autor llama la atención sobre los riesgos asociados a las etapas avanzadas de la TD. A corto y mediano plazo, este sería el escenario de muchos países del área y en un período más largo podría ser la realidad de la totalidad de la región. A saber, estos riesgos serían: El proceso de envejecimiento y sus efectos sobre variables económicas y financieras (demanda, ahorro, competitividad, inversión en salud y seguridad social), el perfil epidemiológico, la estructura social y la apertura al cambio cultural.

El aumento de la fecundidad en la adolescencia, independiente de la TD, pero que se hace más evidente con su avance. Este riesgo acarrea múltiples consecuencias adversas: los progenitores deben asumir roles

para los que están insuficientemente preparados, inestabilidad en la pareja y por tanto menor calidad en la crianza de los hijos, dificultades con los recursos materiales.

Resulta muy interesante en este momento llamar la atención sobre los fenómenos ambientales y su impacto sobre la realidad demográfica de nuestros países. En el mundo contemporáneo, se hace cada vez más presente el tema de los desastres naturales y su mayor o menor conexión con el fenómeno del cambio climático y estos son temas que están estrechamente relacionados con la población.

La OMS (2010) señala que muchas enfermedades como las diarreas, la malnutrición, la malaria y el dengue, son muy sensibles al clima y es de prever que se agravarán con el cambio climático. Asimismo se encuentra una conexión entre las temperaturas extremas del aire y las defunciones por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, sobre todo entre las personas de edad avanzada. El aumento del nivel del mar y la ocurrencia de eventos meteorológicos más intensos pueden impactar a poblaciones que habitan cercanas al mar, existiendo la posibilidad de personas vistas en la obligación de desplazarse de, elemento que puede tener impactos en la salud.

Los países del Caribe son altamente vulnerables ante estas condiciones y por lo tanto lo son también sus poblaciones. Cabrera (2008) desarrolla un amplio conjunto de impactos que el cambio climático puede tener sobre las poblaciones caribeñas en términos sociodemográficos, de la morbimortalidad, económicos, etcétera. La elevación del nivel de los mares es una amenaza para muchos de nuestros países insulares, que impactaría la economía, tanto desde el punto de vista de la producción de alimentos, como desde el punto de vista del turismo. La migración forzada se desdibuja también como elemento concomitante a estos escenarios, de la cual existen ya evidencias empíricas. Es importante reconocer también que aunque todas las poblaciones se verán afectadas por el cambio climático, algunas son más vulnerables que otras. Estos posibles escenarios se estructuran a partir de la inmensa heterogeneidad que existe entre los países de la región, que a su vez, son muy diversos a su interior. Los impactos poblacionales de los fenómenos ambientales deben pasar también por el análisis de los insuficientes niveles de gestión de los gobiernos del área para enfrentar fenómenos inesperados, al tiempo que también la población en general no se encuentra preparada, en tanto los niveles de educación e ingresos son aun esquivos para las grandes mayorías.

Comentarios finales

Si bien los postulados de las teorías de la TD y la transición epidemiológica resultan aplicables a la realidad de los países del área del Caribe, no se debe perder de vista que en cada uno de ellos se aprecian particularidades asociadas a los condicionamientos históricos y sociales de los mismos. La característica más sobresaliente de estos procesos en la región, es la heterogeneidad con que ellos se expresan, que no solo los hace diferentes entre sí, sino también diferentes a su interior. Las proyecciones de población escasamente incorporan a sus escenarios los aspectos del cambio climático y sus impactos demográficos, siendo este tema de primordial importancia para los países del área, dada su vulnerabilidad en este sentido. Las amenazas a la salud en términos de morbilidad, así como el profundo impacto que eventos catastróficos naturales pueden tener en nuestras poblaciones, deben ser investigadas y analizadas.

Al tiempo que se complejiza el cuadro epidemiológico, mediante la emergencia de nuevos patrones y la reemergencia de otros, el contexto económico mundial se hace más competitivo y excluyente. La importancia de actividades como el turismo y su dependencia de las coyunturas económicas y ambientales es otro de los retos que enfrentan numerosos países del área. Todas estas dificultades tal vez pueden ser salvadas con el compromiso de los sistemas de gobierno, que necesitan potenciar el desarrollo social de sus poblaciones.

Bibliografía

ALFONSO, M. (2009). "Singularidad de la segunda transición demográfica en Cuba". Tesis doctoral. CEDEM, Universidad de La Habana.

BARROS, O. (2002). *Escenarios demográficos de la población de Cuba. Período 2000-2050*. La Habana: CEDEM.

BAYARRE, H.; PÉREZ, J. y MENÉNDEZ, J. (2006). "Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad". *GEROINFO*, Vol. 1 No. 3, La Habana.

BUENO, E. (2002). *Población y desarrollo. Viejos y nuevos problemas*. La Habana: CEDEM.

CABRERA, G. J. (2008). "La diversidad y desigualdad de los impactos del cambio climático en la relación población y ambiente en el Caribe".

Ponencia en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Córdoba, Argentina.

CEPAL, CELADE. (2003). *Boletín demográfico. América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050*. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

CEPAL (2005). "Transformaciones demográficas en América Latina y el Caribe y consecuencias para las políticas públicas". En: *Panorama social de América Latina*.

CEPAL, CELADE. (2009). Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2008. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

CHACKIEL, J. (2004). "La dinámica demográfica en América Latina". En: *Serie Población y Desarrollo 52*, CELADE, Santiago de Chile.

GARCÍA, R. (1996). "La transición de la mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico". La Habana: CEDEM.

GONZÁLEZ, N. y GÓMEZ, M. (2006). Transición demográfica en el contexto caribeño. Ponencia en Seminario Internacional "Problemas de la población mundial en el siglo XXI: Dilemas y desarrollo", La Habana.

JASPERS-FAIJER, D. (coord.) (2008). *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CELADE.

MEDINA, M. R. y FONSECA, M. (2005). "Trayectoria de paradigmas que explican la fecundidad". En: *Desarrollo y sociedad 55*, Primer semestre, Universidad Autónoma de Barcelona.

MIRÓ, C. (2003). "Transición demográfica y envejecimiento demográfico". En: *Papeles de población*, enero-marzo, No. 35, Universidad Autónoma del Estado de México.

OMS. (2010). Cambio climático y salud. Nota descriptiva No. 266. Consultado en enero, 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/es/index.html>

OPS (2010). Proyecto de Información y Análisis de Salud. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Consultado en febrero. Disponible en: <http://www.paho.org/English/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

RODRÍGUEZ, G. (2007). "La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales". En: Revista Electrónica *Novedades en Población*, Año 3 No. 5, CEDEM. Disponible en: <http://www.cedem.uh.cu/biblioteca/revista.htm>.

SZRETER, S. (1993). The Idea of Demographic Transition and the Study of Fertility Change: A Critical Intellectual History. En: *Population And Development Review* 19, No. 4.

VILLA, M. (2006). Transición demográfica de América Latina y el Caribe: Inequidad y vulnerabilidad. Intervención especial en Seminario Internacional "Problemas de la población mundial en el siglo XXI: Dilemas y desarrollo", La Habana.