

DOCPAL DOCPAL  
16534.01



**UN SIGLO DE CAMBIO DE LA FECUNDIDAD  
DOMINICANA: TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS**

José Miguel Guzmán  
Jorge Rodríguez Vignoli

CELADE  
Santiago, Chile



Documento presentado al Seminario "500 Años de Población y Desarrollo  
en la República Dominicana: Reflexiones y Retos para un Nuevo Siglo".  
Santo Domingo, 20-23 de abril de 1992.

CELADE - SISTEMA DOCPAL  
DOCUMENTACION  
SOBRE POBLACION EN  
AMERICA LATINA

## INTRODUCCION

En un documento presentado en la conferencia anterior de este tipo realizada en el país (Población y Sociedad, Seminario Nacional, 1983), se mostraba cuáles habían sido los rasgos más sobresalientes del cambio reciente de la fecundidad dominicana entre 1960 y 1980 (Guzmán, 1985). Después de esa fecha, no sólo han ocurrido cambios en el patrón reproductivo dominicano, sino también incrementos en el número de fuentes de información disponibles sobre el tema de la fecundidad<sup>1</sup>.

En esta oportunidad, se pretende dar una visión general de los cambios ocurridos en la fecundidad a lo largo de todo el siglo XX, tratando al mismo tiempo de proyectar lo que podría ser el comportamiento en materia de reproducción en los albores del siglo que se avecina.

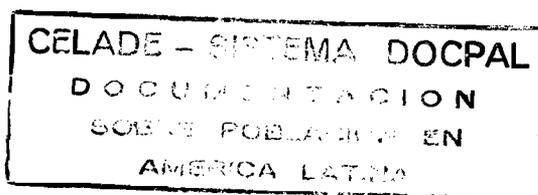
Un especial énfasis es puesto, como es de esperarse, en las tendencias de la fecundidad (total y por edades) entre 1960 y 1990, período en el que ocurrieron los cambios más importantes. La llamada "transición de la fecundidad" empezó en el primer quinquenio de la década del 60 y, tal como se mostrará más adelante, comienza a atenuarse en fechas recientes. Para esta etapa del cambio, se analizarán brevemente algunos de los determinantes próximos de la fecundidad (uso de anticonceptivos, nupcialidad y lactancia) tratando de precisar su posible influencia en la baja de la fecundidad.

Finalmente, se considera además dentro de este trabajo, el estudio de algunas de las consecuencias que ha tendido el cambio de la fecundidad en el crecimiento de la población, en la estructura por edad y en la composición de los nacimientos por edad de la madre.

### I. TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD EN EL SIGLO XX.

#### Antecedentes

Unas de las dificultades más importantes que se enfrenta en el estudio de tendencias a largo plazo en los países sub-desarrollados es la carencia de largas serie temporales de información confiable sobre las variables demográficas. Es por ello que se conoce poco de lo ocurrido en estos países para antes de las fechas en la que se comienzan a realizar encuestas especializadas sobre el tema o a incluirse preguntas especiales en los censos.



En este trabajo, se ha hecho un particular esfuerzo por realizar estimaciones de la fecundidad para las fechas más lejanas posibles. Para ello, se ha recurrido a los censo de población realizados en el país en los años 1920, 1935, 1950, 1960, 1970 y 1980. La técnica empleada no es nueva como tal, pero sí lo es en cierto modo la forma en que se emplea en este trabajo y la osadía con la que ésta se aplica. Se trata de la retroproyección de la población menor de 15 años y de las mujeres de 15-64 años. La primera conforma el numerador de las tasas (nacimientos) y la segunda, el denominador (mujeres por grupos de edad). Para esta retroproyección se han tomado niveles de mortalidad compatibles con la tendencia supuesta de esta variable<sup>2</sup>. Para distribuir los nacimientos por edad se ha usado la estructura de las tasas implícita en las proyecciones de población (CELADE, 1988), cambiándolas de acuerdo al nivel de la fecundidad estimado. Se han desechado las estimaciones provenientes de los menores de 5 años, debido a la subenumeración que suele afectar a este grupo, considerándose sólo aquellas que provienen de la retroproyección de la población de 5-9 años y 10-14 años. Sin duda las estimaciones provenientes de estos cálculos pueden estar afectadas por la migración y/o por otros problemas (calidad de la información censal, errores en la asignación de la mortalidad o la estructura por edad de la fecundidad); sin embargo, el acuerdo que muestran estas tasas para los censos recientes, en los que la movilidad espacial puede estar jugando un papel más importante, dan cierta tranquilidad respecto a la relativa buena calidad de dichas estimaciones.

Para 1960 en adelante, se dispone de una serie de tasas basadas en las historias de nacimientos de la Encuesta Nacional de Fecundidad, 1975 (ENF-75), de la Encuesta Nacional de Fecundidad, 1980 (ENF-80) y de las Encuestas Demográficas y de Salud 1986 (DHS-86) y 1991 (DHS-91).

### Tendencias en la fecundidad nacional

Uno de los cambios más sobresalientes de la dinámica demográfica dominicana es el descenso de la fecundidad ocurrido con posterioridad a 1960. Varios estudios han caracterizado este proceso, mostrando su intensidad y los factores asociados al mismo (Guzmán, 1985; Tactuk et al, 1990; Ramírez, 1991).

La tasa global de fecundidad, como indicador coyuntural del número de hijos que tienen las mujeres al final de su vida fértil, desciende fuertemente desde valores superiores a los 7 hijos por mujer a valores cercanos a 3 hijos en 1990 (ver Cuadro 1 y Gráfico 1). Cabe destacar que entre 1965 y 1980, el cambio en la tasa global de fecundidad fue prácticamente lineal, notándose en la última década una cierta atenuación en la rapidez del descenso.

Ahora bien, ¿qué sucedió antes de 1960? En un trabajo sobre varios países latinoamericanos, realizado por los mismos autores, se calificaba este período pre-transicional como un "capítulo olvidado", debido a que

en general los estudios sobre tendencias se concentran en el período transicional (Guzmán y Rodríguez, 1992). El gráfico 1 (ver también Cuadro 1) muestra lo que habría sido la tendencia de la tasa global entre 1910 y 1960. Llama la atención en primer lugar las altas tasas prevalecientes en estas épocas. Pero más importante aun son las oscilaciones de dichas tasas, especialmente la baja producida a principios de la década del 40. De acuerdo a las estimaciones, la fecundidad habría estado situada en valores cercanos a 8 hijos por mujer hasta 1930, luego desciende a valores cercanos a 7, para luego aumentar durante la segunda mitad de la década del 40 y toda la década del 50, alcanzando un máximo en una fecha cercana a 1960.

Cuadro 1

## TASAS GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGUN DIFERENTES FUENTES

Años	Retroproyección censal (grupos 5-9 Y 10-14 años)					
	Censo 1920	Censo 1935	Censo 1950	Censo 1960	Censo 1970	Censo 1981
1910	8.4					
1916	7.6					
1923		8.4				
1928		8.5				
1938			7.5			
1943			6.8			
1948				7.7		
1953				7.9		
1957					8.1	
1962					7.8	
1969						6.5
1974						5.4
Años	Encuestas					
	ENF-75 a/	ENF-80 b/	DHS-86 c/	DHS-91 d/		
1960	7.3					
1961	7.1					
1962	7.6					
1963	7.4					
1964	7.7					
1965	7.3	7.6				
1966	7.4	7.5				
1967	7.0	6.9				
1968	6.9	6.8				
1969	6.6	6.6				
1970	6.3	6.3				
1971	6.1	6.2				
1972	5.9	5.9				
1973	5.5	5.7				
1974		5.4				
1975		5.2				
1976		4.9				
1977		4.7				
1978		4.5				
1981			4.3			
1984			3.7			
1990				3.3		

a/ Encuesta Nacional de Fecundidad, 1975 (Guzmán, 1985)

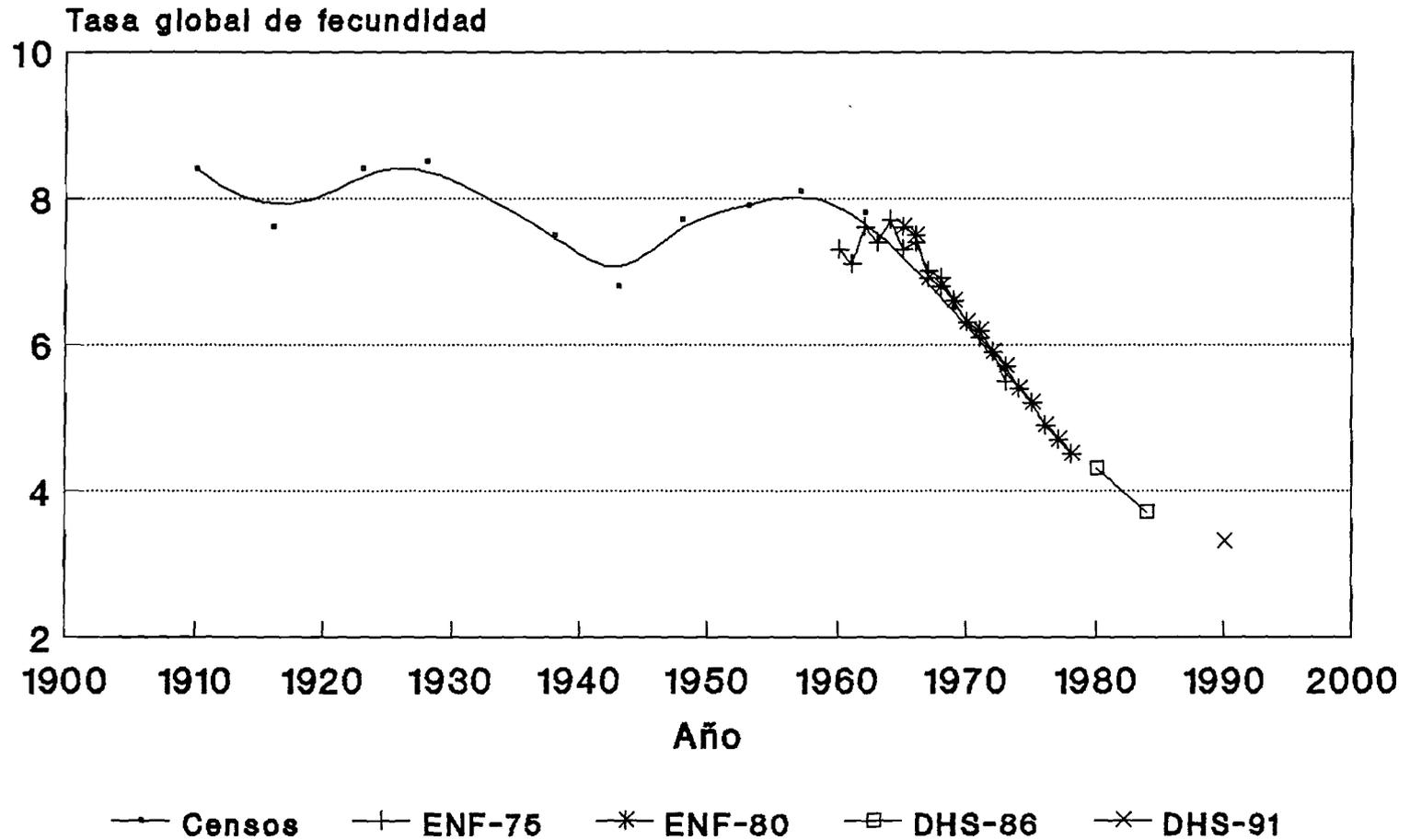
b/ Encuesta Nacional de Fecundidad, 1980 (Guzmán, 1985)

c/ Encuesta Demográfica y de Salud, 1986 (CONAPOFA, IRD, 1987)

d/ Encuesta Demográfica y de Salud, 1991 (IEPD, ONAPLAN, IRD, 1991)

# Grafico 1: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

## República Dominicana, 1910-1990



Fuente: Cuadro1

Debe subrayarse que esta alza en la fecundidad pre-transicional en la década del 50 fue también observada en varios países latinoamericanos y en parte se explica por alzas en la nupcialidad (mayor cantidad de uniones y matrimonios) como consecuencia de la mejoría económica observada en estos países durante la post-guerra. Otro de los factores que puede explicar el alza de la fecundidad previo a 1960 son las mejoras en la sobrevivencia y en las condiciones de salud y su contribución en la reducción de la viudez temprana y en los aumentos de la fecundabilidad, debida a la disminución de la incidencia de ciertas causas de enfermedades, especialmente las infecto-contagiosas<sup>3</sup>.

### La fecundidad urbana y rural

La diferenciación urbano-rural de la fecundidad es una constante en los estudios de este género. Todas las encuestas realizadas en el país muestran la existencia de diferencias importantes en el comportamiento reproductivo asociado a cada área de residencia. Se ha subrayado que esta variable no actúa per-se, sino que la mayor fecundidad rural está determinada por el carácter de la organización social y familiar en estas zonas que favorece una familia numerosa, dado el carácter de unidad de producción que tiene la familia en los sectores campesinos (Guzmán, 1985).

Los datos del Cuadro 2 (ver también Gráfico 2) muestran con claridad estas diferencias. Pero muestra además importantes características de lo que ha sido el cambio de la fecundidad en cada una de estas zonas. Tomemos primero la tendencia después de 1960: Puede verse que la baja de la fecundidad habría comenzado casi en el mismo momento en ambas zonas. Es cierto que en una primera etapa de la transición (hasta 1975), la fecundidad urbana disminuyó más rápidamente; sin embargo, no sucedió lo mismo entre 1975 y 1990. Entre estas fechas la tasa global de fecundidad urbana tiende claramente a estabilizarse a niveles ligeramente inferiores a 3.0, en tanto que en las zonas rurales, si bien con una cierta atenuación, la fecundidad sigue su descenso. Es por lo anterior que las diferencias entre zonas tienden a reducirse.

Si se analiza el período completo, incluyendo la situación pretransicional, los resultados muestra dos hallazgos sumamente interesantes:

- (1) las diferencias de fecundidad por zonas no son en absoluto nuevas; éstas han estado presentes a lo largo de este siglo. Las diferencias urbano-rurales serían incluso superiores antes de 1960 que después de esta fecha. En primer lugar, se observa que la fecundidad urbana estimada para 1960, cercana a 6 hijos por mujer, estaba en su máximo nivel observado para este siglo, siendo inferior antes de esta fecha.
- (2) El alza de la fecundidad en la década del 50 fue mayor en las zonas urbanas. Un hallazgo similar se encontró en Chile (Guzmán y Rodríguez, 1992).

Cuadro 2

**TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD,  
SEGUN ZONA DE RESIDENCIA**

Período	Urbana	Rural	Fuente
1923	6.2	9.0	Censo 1935
1928	5.3	9.4	Censo 1935
1938	5.0	8.6	Censo 1950
1943	4.2	7.9	Censo 1950
1948	5.7	8.8	Censo 1960
1953	5.7	9.1	Censo 1960
1957	6.9	8.9	Censo 1970
1962	6.4	8.9	Censo 1970
1969	5.4	7.7	Censo 1980
1974	4.1	7.0	Censo 1980
1960-64	6.1	8.5	ENF-75 a/
1965-69	5.5	8.1	ENF-75 a/
1970-74	4.2	7.3	ENF-75 a/
1974-75	3.6	6.9	ENF-75 a/
1979-80	3.3	5.7	ENF-80 b/
1981-86	3.2	5.1	DHS-86 c/
1985-86	2.9	4.8	DHS-86 c/
1989-91	2.8	4.4	DHS-91 d/

a/ Guzmán, 1980.

b/ CONAPOFA, 1980.

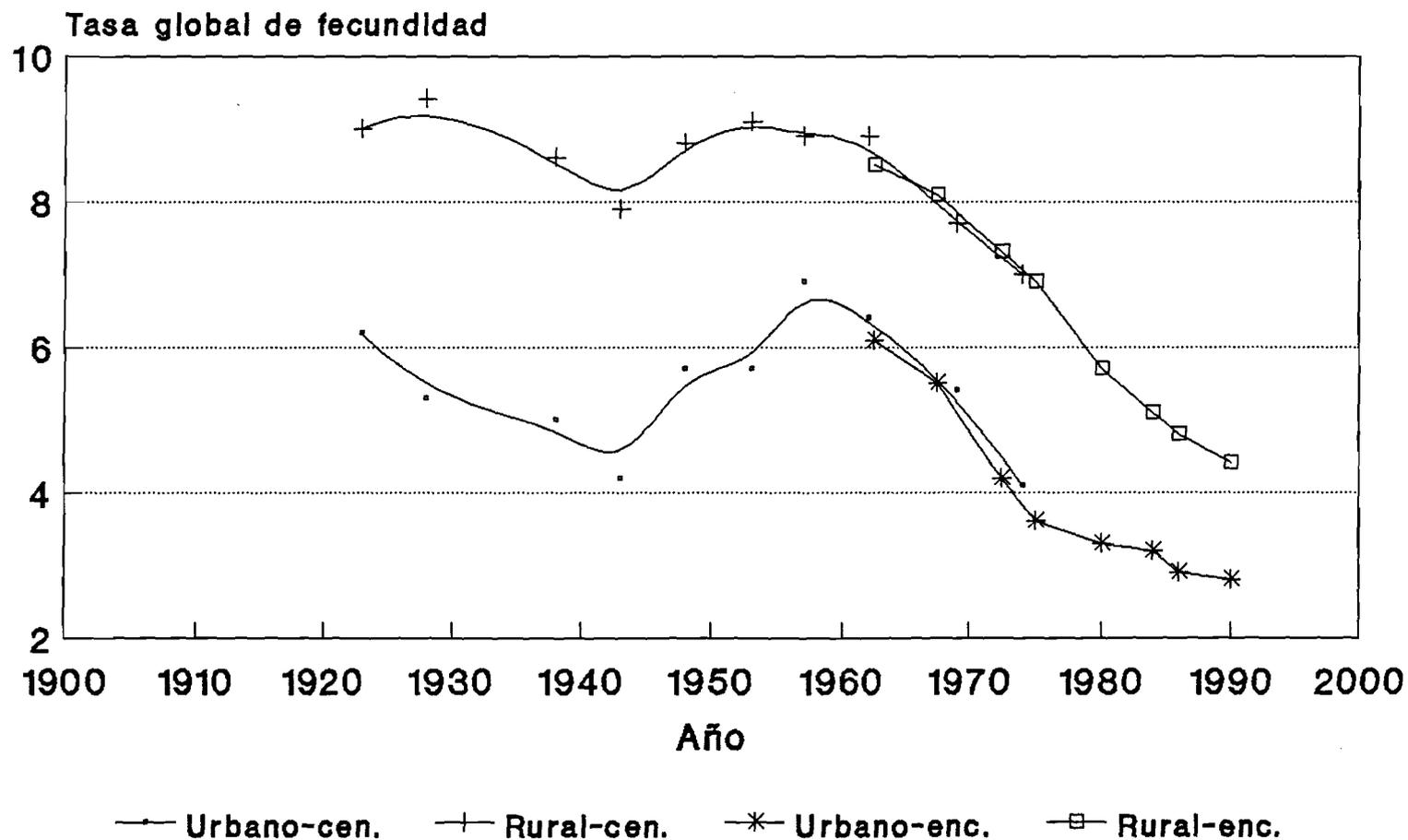
c/ CONAPOFA, IRD, 1987.

d/ IEPD, ONAPLAN y IRD, 1991.

Es interesante contrastar los resultados anteriores con diversos enfoques teóricos sobre el cambio de la fecundidad. En este caso se tratará la validez de la llamada teoría de difusión. De acuerdo a ésta, es la aparición de un elemento innovador (el control de la fecundidad) en los sectores más "modernos" y su consecuente difusión al resto de la sociedad lo que lleva al descenso generalizado y sostenido que se observa durante la transición.

Los niveles de fecundidad urbana observados para antes del 60 sugieren la existencia de grupos de población en estas zonas en las cuales se practicaba alguna forma de control de la fecundidad (uso de la esterilización, métodos naturales, etc.) (En las zonas rurales, en cambio, la fecundidad observada debe asemejarse a una fecundidad 'natural', es decir aquella en que no existe un control deliberado por parte de las parejas para controlar su descendencia). Más aun, las diferencias urbano-rurales se mantuvieron por un largo período.

**Grafico 2: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD**  
según residencia, República Dominicana  
1920-1990



Fuente: Cuadro 2

De este modo, el patrón de cambio observado en la fecundidad por zona de residencia obliga a hacer algunas reflexiones adicionales respecto a la validez del enfoque de difusión. Para este fin se retoman las ideas centrales expresadas en un artículo anterior (Guzmán y Rodríguez, 1992). De acuerdo a éstas, lo que habría impedido que la fecundidad descendiera a nivel nacional antes de 1960 no fue la inexistencia del elemento innovador (léase control de la fecundidad), que como vemos ya existía en ciertos grupos urbanos, sino otro conjunto de mecanismos relacionados probablemente con la posibilidad y/o la necesidad de transmisión de los mecanismos de control de la fecundidad. Este resultado, obviamente, no se ajusta a un modelo simple de difusión, según el cual la sólo aparición de dicho elemento innovador puede impulsar, per-se, a una baja de la fecundidad.

Parece razonable pensar entonces en que la sólo existencia de "élites controladoras", entendidas éstas como grupos selectos que practican deliberadamente alguna forma de control natal, no asegura una difusión de sus creencias y conductas al resto de la sociedad. En primer lugar, porque se requiere de canales de comunicación entre los distintos estratos; es decir, tiene que existir la posibilidad para que este comportamiento nuevo se difunda. En ausencia de una presencia importante de los medios de comunicación de masas, los contactos interpersonales constituyen la principal a través de la cual se transmiten informaciones y pautas de conductas<sup>4</sup>. En segundo lugar, aun existiendo estos canales, deben existir ciertas condiciones materiales (o expectativas de condiciones materiales) que hagan, en alguna medida, homologable el razonamiento reproductivo de las elites para los otros estratos. En otras palabras, el comportamiento asociado con la baja fecundidad debe ser percibido como necesario para hacer efectiva una conducta reproductiva deseada.

En tercer lugar, en el corto plazo, la difusión no tiene porque necesariamente ser desde las elites hacia el resto de los estratos, ya que el mismo relajamiento de las barreras sociales hace que estas últimas puedan ser afectadas por los comportamientos del resto de los estratos .

En cuarto lugar, la movilidad social existente antes de 1960 en países como República Dominicana, caracterizados por estructuras sociales relativamente cerradas, tuvo un carácter limitado. De hecho, la República Dominicana tenía una escasa movilidad social a principios de este siglo y, seguramente, escasos canales de contactos entre los sectores urbanos y rurales. Esta situación, sin embargo, cambió desde 1960 en adelante, a partir de donde se experimentó un relajamiento de las barreras entre estratos, lo que se expresó en ( y se hizo posible por) un incremento significativo de los niveles educacionales y en el engrosamiento de la denominada clase media.

## II. LAS TENDENCIAS RECIENTES DE LA FECUNDIDAD

### Cambios en la fecundidad por edad

Uno de los aspectos interesantes de la transición es el análisis de cómo se ha dado la baja de la fecundidad en los diferentes grupos de edades de las mujeres. Es de esperarse que una baja de la fecundidad implique que las mujeres no solamente tengan menos hijos, sino también que los tengan a edades más tempranas. Este es justamente el proceso que se observa en la República Dominicana entre 1960 y 1990. El Gráfico 3, que muestra las tasas de fecundidad y las estructuras porcentuales de estas tasas (ver también Cuadro 3), permite apreciar con claridad este hecho. La baja de la fecundidad es generalizada, aunque en términos relativos afecte más a las mujeres de mayor edad.

Cuadro 3

#### TASAS DE FECUNDIDAD POR EDADES ESTIMADAS SEGUN DIFERENTES FUENTES

##### REPUBLICA DOMINICANA, 1960-1990

Grupos de Edad	Periodos						
	1964-66 a/	1969-71 b/	1974-76 b/	1975-79 c/	1979-81 d/	1984-86 e/	1989-91 f/
Tasas (por mil)							
15-19	166	139	114	110	116	95	88
20-24	357	305	262	245	228	194	210
25-29	350	310	235	226	229	188	175
30-34	284	268	215	176	156	127	116
35-39	200	160	132	122	124	64	57
40-44	100	75	50	48	82	29	12
45-49	10	10	27	16	7	5	11
Total	1467	1267	1035	943	942	702	669
TGF	7.34	6.34	5.18	4.72	4.71	3.51	3.35
Estructura Estructura porcentual							
15-19	11.3	11.0	11.0	11.7	12.3	13.5	13.2
20-24	24.3	24.1	25.3	26.0	24.2	27.6	31.4
25-29	23.9	24.5	22.7	24.0	24.3	26.8	26.2
30-34	19.4	21.2	20.8	18.7	16.6	18.1	17.3
35-39	13.6	12.6	12.8	12.9	13.2	9.1	8.5
40-44	6.8	5.9	4.8	5.1	8.7	4.1	1.8
45-49	0.7	0.8	2.6	1.7	0.7	0.7	1.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

a/ Basado en ENF-75 (Ramírez, 1991).

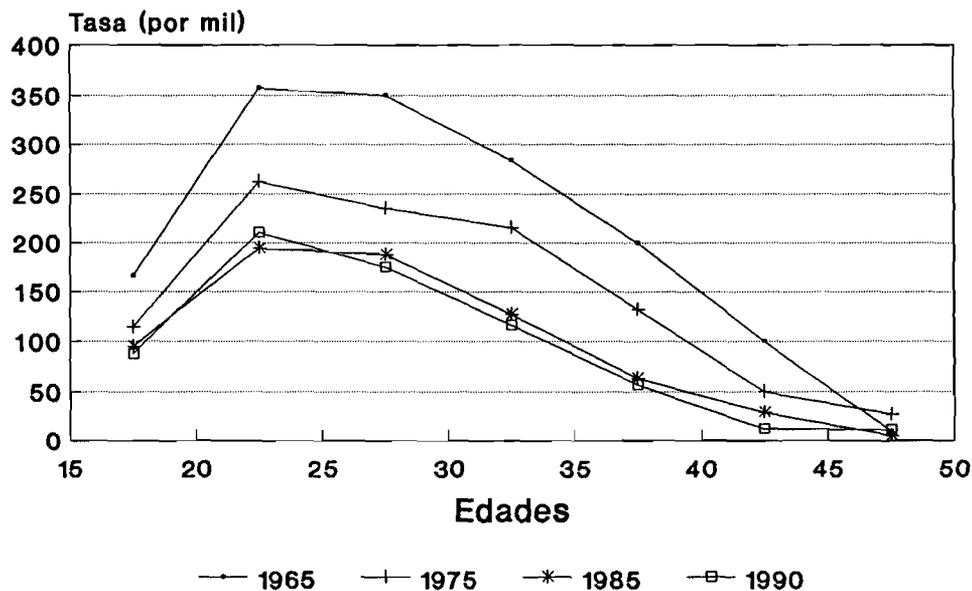
b/ Basado en ENF-80 (Ramírez, 1991).

b/ Basado en ENF-80 (CONAPOFA, 1980).

c/ Basado en DHS-86 (Ramírez, 1991).

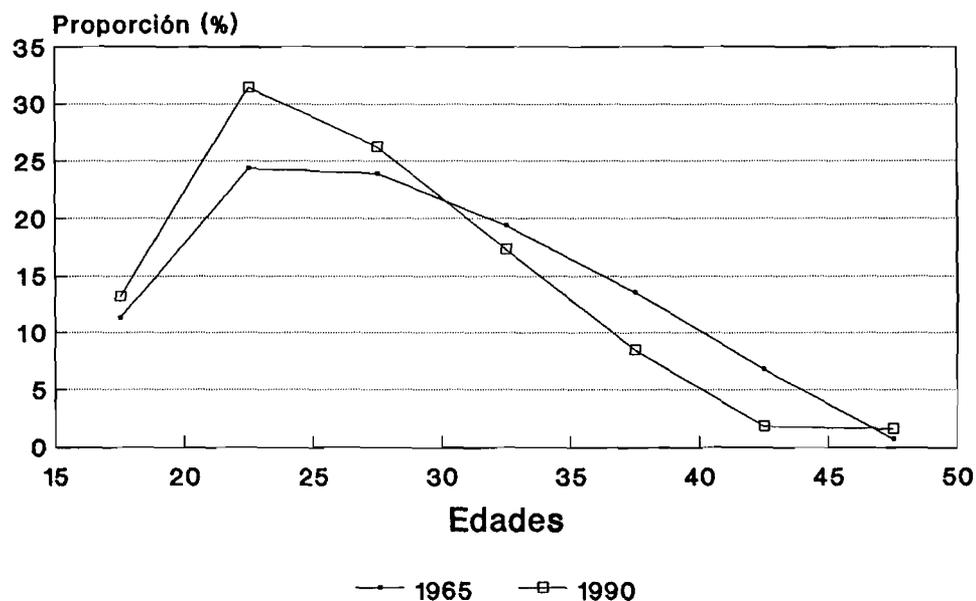
e/ Basado en DHS-91 (IEPD, ONPLAN, IRD, 1991).

**Gráfico 3: TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD**  
República Dominicana, 1965-90.



Fuente: Cuadro 3

**Gráfico 3: ESTRUCTURA DE LA FECUNDIDAD**  
por edad. República Dominicana, 1965-90.



Fuente: Cuadro 3

Es interesante destacar que en el último quinquenio, la baja de la fecundidad se ha atenuado, observándose sólo una cierta baja en las mujeres mayores de 25 años. Incluso se observa un cierto aumento de la fecundidad de mujeres de 20-24 años.

Uno de los aspectos que interesan en este análisis es la fecundidad adolescente y su cambio en el tiempo. Al observar las tasas, es claro que la incidencia de la fecundidad en mujeres adolescentes ha disminuido a la mitad en el período 1965- 1990. Sin embargo, dado que esta baja ha sido inferior a la observada en otras edades, el peso porcentual de la fecundidad adolescente ha aumentado en el mismo período.

### El rol de los determinantes próximos.

Han sido identificados tres variables, denominadas "intermedias" o "próximas" a través de las cuales los factores socio-económicos, culturales, etc. pueden afectar la fecundidad. Estas tres variables son la nupcialidad, que determina la magnitud de mujeres en cada grupo de edad que están expuestas al riesgo de embarazo, la lactancia, que afecta la longitud del período de amenorrea post-parto y en consecuencia disminuye el período de exposición. Finalmente, está el uso de anticonceptivos, como recurso consciente de las parejas expuestas para evitar el nacimiento de hijos no deseados. A continuación se presenta un breve resumen del rol de estas variables en la transición de la fecundidad en el país, a partir de varios estudios sobre el tema.

La nupcialidad en la República Dominicana se caracteriza por: una edad al unirse relativamente temprana, la presencia de un alto porcentaje de mujeres en uniones consensuales, la escasa incidencia del celibato permanente y una cierta inestabilidad de las uniones.

En un estudio sobre América Latina, Rosero (1990) menciona la República Dominicana como el país en el cual la reducción de la nupcialidad tuvo un mayor efecto en la baja de la fecundidad. De acuerdo a su estudio, esta variable fue responsable de un 15 por ciento de la baja observada en los 60's y un 43 por ciento de la baja observada en los 70's. Este efecto creciente de la nupcialidad en la determinación de los cambios en la fecundidad obedece a la tendencia hacia una edad más tardía a la primera unión (ver CONAPOFA, 1987) y al aumento de la inestabilidad de las uniones (ver Rosero, 1990; Tactuk et al., 1990). Sin duda una parte importante de las diferencias urbano-rurales, tanto en la actualidad como en el pasado, se explican por que en el campo las mujeres se unene a edades más tempranas y las uniones son más estables (ver Tactuk et al., 1990).

Otra variable importante en el cambio de la fecundidad es la lactancia. Los estudios para el país muestran que ésta es poco prolongada en el país. La duración media según la encuesta DHS-86 es de apenas 9 meses, lo que lleva a un corto período de amenorrea (5 meses). No parece haberse producido un cambio importante

en esta variable durante el período de la transición de la fecundidad (Tactuk et al., 1990, Moreno y Singh, 1990). Sin embargo, esta variable tiene suma importancia en explicar las diferencias de fecundidad entre grupos socio-económicos y geográficos. De hecho, la lactancia es más prolongada en áreas rurales que en áreas urbanas, compensando así, en cierto modo, el efecto que tiene la mayor nupcialidad campesina.

Sin dudas, la variable intermedia que ha jugado un rol más determinante en los cambios de la fecundidad dominicana en las últimas tres décadas, ha sido el uso de anticonceptivos. La proporción de mujeres usuarias respecto al total de mujeres actualmente casadas o unidas fue de 31 por ciento en 1975, pero esta cifra se elevó en forma notable durante esta década y la siguiente, alcanzando un 50 por ciento de estas mujeres en 1986 y a un 57 por ciento en 1991. Uno de los rasgos más notables de este proceso ha sido la tendencia hacia un uso cada vez más restringido de la esterilización: En 1975, un tercio de las mujeres usuarias estaba esterilizadas, cifra que aumento a más de dos tercios en 1991 (para más detalles ver: Baéz, 1992; Ramírez, 1991; Tactuk et al., 1990). De acuerdo a Moreno y Singh (1990), más del 60 por ciento del cambio de la fecundidad observado entre 1975 y 1986 se debió al uso creciente de métodos anticonceptivos.

Una parte significativa del uso de anticonceptivos en el país ha provenido del sector oficial. Se estimaba que para 1986, el sector público era responsable del suministro de un 41 por ciento de las pastillas, un 71 por ciento de los dispositivos intrauterinos y de un 33 por ciento de los condones (Mundigo, 1990). En el caso de la esterilizaciones el sector público ha sido responsable de algo más de un tercio de las esterilizaciones ocurridas entre 1975-1991 (Báez, 1992).

### III. CONSECUENCIAS DEMOGRAFICAS DEL DESCENSO DE LA FECUNDIDAD

El impacto del descenso de la fecundidad en el país se hace sentir sobre numerosos aspectos de la estructura y dinámica de la población. Un primer efecto de la disminución de la fecundidad es la reducción concomitante de la tasa bruta de natalidad y en consecuencia del crecimiento de la población<sup>5</sup>.

El hecho de que sean concomitantes no significa que varíen con la misma intensidad en el período considerado. Tal como puede apreciarse en el Cuadro 4, se estima que la tasa global de fecundidad ha descendido un 54 por ciento entre el quinquenio 1960-1965 y el quinquenio 1990-1995. Esto implica que, en promedio, las mujeres dominicanas tienen, en la actualidad, aproximadamente la mitad de los hijos que tenían sus congéneres de hace tres décadas. No obstante lo anterior, la natalidad ha disminuido, entre los quinquenios señalados previamente, de manera menos acentuada, aproximadamente un 43 por ciento.

**Cuadro 4**  
**COMPARACION ENTRE EL DESCENSO DE LA FECUNDIDAD**  
**Y EL DESCENSO DE LA NATALIDAD**

INDICADOR	1960-65	1990-95	DISMINUCION PORCENTUAL <sup>a/</sup>
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	7.32	3.34	54.37
TASA BRUTA DE NATALIDAD	49.38	28.30	42.69
TASA DE CRECIMIENTO NATURAL	34.65	22.10	36.22

FUENTE: CELADE, 1991

<sup>a/</sup> Calculado como tasa del período inicial menos tasa del período final sobre la tasa del período inicial.

Estas diferencias en la intensidad de la declinación se originan en los cambios que han ocurrido en los últimos 20 años en la estructura por edades de las mujeres dominicanas. En efecto, el crecimiento de las mujeres en edad fértil continuó siendo elevado en las dos últimas décadas, debido a la alta fecundidad registrada antes de 1965. Por lo tanto, pese a que en promedio cada mujer tendió a tener menos hijos, esto no se tradujo en una disminución de igual intensidad en la natalidad (de hecho no se registran disminuciones en términos absolutos en los nacimientos), porque el número de mujeres que procreaban siguió creciendo. Esta situación puede graficarse señalando que en 1960 las mujeres en edad fértil representaban el 21.4 por ciento de la población total, mientras que en 1990 eran el 25.1 por ciento.

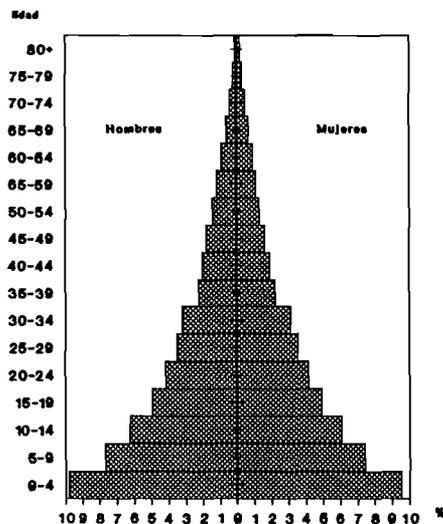
El descenso de la natalidad ha afectado el crecimiento natural de la población. Ahora bien, la reducción en la tasa de crecimiento natural es menor que la registrada para la natalidad debido al contrapeso que han significado la baja de la mortalidad. Así puede verse en el Cuadro 4 que la disminución del crecimiento natural fue del 36 por ciento, en tanto que, como se mencionó antes, la tasa bruta de natalidad descendió en más del 40 por ciento.

Un segundo efecto importante del descenso de la fecundidad han sido las repercusiones en la estructura por edad de la población. Como se sabe, la fecundidad es normalmente el factor más determinante en la composición por edad de la población. En el Gráfico 4 se presentan las pirámides de edad para 1960, inicio de la transición de la fecundidad, y para 1990. Puede verse claramente el efecto de "envejecimiento" de la estructura por edad de la población. Se pasa de una pirámide de base ancha, característica de poblaciones con altos niveles de fecundidad, a una de base estrecha, a la que se llega después de un proceso de baja de la fecundidad. El efecto de la baja de la mortalidad es el de acentuar este proceso de "envejecimiento".

# Gráfico 4

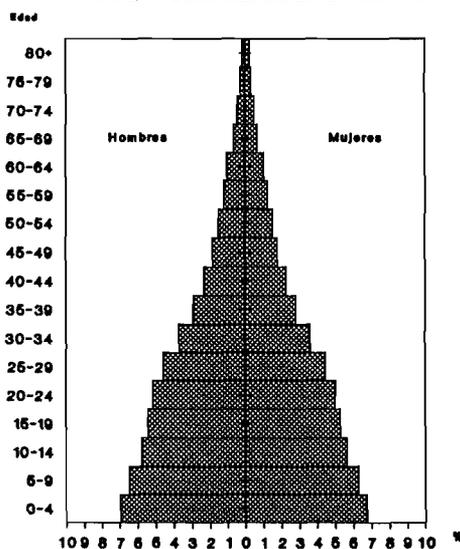
## PIRAMIDES DE POBLACION, 1960 Y 1990

REPUBLICA DOMINICANA: PIRAMIDE DE POBLACION SEGUN  
GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD. AÑO 1960



Fuente: CELADE (1991)

REPUBLICA DOMINICANA: PIRAMIDE DE POBLACION SEGUN  
GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD. AÑO 1990



Fuente: CELADE (1991)

Finalmente, cabe destacar como uno de los cambios asociados a la baja de la fecundidad el cambio en la distribución de nacimientos por edad de la madre. Ya se vió antes que, junto a la disminución del número de hijos (intensidad), hubo una tendencia hacia el cambio de las edades en que las mujeres tienen los hijos (calendario), en el sentido de una mayor concentración de éstos en las edades intermedias del período reproductivo.

En el Cuadro 5 se observa que la proporción de nacimientos de mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años se redujo de manera importante. Este grupo de nacimientos es considerado desde el punto de vista sanitario como un grupo expuesto a mayores riesgo de muerte en la infancia. Es por ello que la disminución observada en la distribución de nacimientos, que llevan a una baja de 31 por ciento a 22 por ciento, sin duda ha favorecido la baja de la mortalidad infantil en el país.

Cuadro 5

**REPUBLICA DOMINICANA: ESTRUCTURA DE LOS NACIMIENTOS  
ESTIMADOS, SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD DE LA MADRE.  
1960 Y 1990.**

GRUPOS DE EDAD	PERIODOS	
	1960-1965	1990-1995
15-19 años	16.5	12.7
20-34 años	68.7	77.4
35-49 años	14.7	9.9
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Proyecciones de población elaboradas por CELADE.

#### IV. PERSPECTIVAS DE LA FECUNDIDAD

Si se observan las tendencias recientes de la fecundidad, parece justo suponer que los cambios que se observarán en la fecundidad en los próximos años serán cada vez menores. De hecho, tal como se mostró anteriormente, se observa una atenuación del descenso en el quinquenio 1986-1991. La pregunta por responder ahora es si la fecundidad se estabilizará en los niveles actuales de 3.3 hijos por mujer o seguirá descendiendo en los próximos años.

En primer lugar no parece razonable suponer que pueda producirse un aumento de la fecundidad. Ello así por cuanto los cambios de la fecundidad arriba anotados implican transformaciones de fondo en la conducta reproductiva de la población. Se observa que existe un ideal de fecundidad baja que tiende a generalizarse al conjunto de la población. Según la DHS-86 (CONAPOFA, IRD, 1987), el número ideal de hijos deseados por las mujeres es sólo ligeramente superior a 3, no variando sustancialmente de acuerdo a los niveles de educación de las madres. Asimismo, se ha encontrado que a pesar del alto porcentaje de uso de anticonceptivos, existe una proporción significativa de mujeres que tienen lo que podría denominarse una "necesidad insatisfecha de planificación familiar" (Morillo, 1992). De ser satisfecha esta demanda ello redundaría seguramente en una mayor baja de la fecundidad.

Por otra parte, es posible que la crisis económica que afecta al país en los últimos años sea un mecanismo de presión para no tener hijos (es cierto sin embargo, que la baja debida a este factor tiende a ser sólo coyuntural y en consecuencia puede revertirse si mejoran las condiciones económicas). De hecho, entre 1986 y 1991 se observó un aumento del uso de anticonceptivos, incluso en un contexto de limitaciones del suministro de métodos modernos por parte del sector público.

Existe además un efecto de "composición" que favorece la continuación del descenso de la fecundidad. Por ejemplo, se observa un aumento de la población con mayor nivel de educación y de la población urbana. En estas poblaciones, la fecundidad tiende a ser menor. Por ejemplo, aun suponiendo que se mantengan constantes las tasas globales de fecundidad por zona de residencia del cuadro 2, la tasa global de fecundidad nacional disminuiría por el efecto del aumento de la urbanización y de la población con mayor nivel de instrucción.

En suma, todos los elementos anteriores nos llevan a suponer que la fecundidad en el país posiblemente siga descendiendo pero aun ritmo mucho más lento. En todo caso, parece muy poco probable que se revierta el proceso de descenso de la fecundidad.

## CONCLUSIONES

El estudio anterior ha tenido como intención el caracterizar los cambios ocurridos en la fecundidad dominicana en el presente siglo con énfasis en las décadas más recientes. En esta oportunidad se ha centrado el estudio en un enfoque demográfico del cambio, tratando de describir los rasgos más sobresalientes de la transición de la fecundidad, que constituye uno de los fenómenos demográficos de mayor emvergadura ocurridos en el país. El análisis permite subrayar algunas conclusiones:

- (1) El proceso de cambio en la fecundidad dominicana se da fundamentalmente en 1960, a partir de la cual se inicia una reducción del número de hijos por mujer. Se trata de un proceso de cambio profundo en la conducta reproductiva de la población y no de un fenómeno meramente coyuntural.
- (2) El estudio de las tendencias anteriores a 1960 pone de manifiesto una fecundidad cambiante. Especialmente es de destacar la alta fecundidad pasada y el aumento observado en la década del 50. Este fenómeno que también ha sido observado en otros países latinoamericanos, se dio con mayor fuerza en las zonas urbanas.
- (3) Las tendencias de la fecundidad por zona de residencia para antes de 1960 muestran la existencia de diferencias de fecundidad en todo el presente siglo. No se trata entonces de un fenómeno reciente. Estos resultados ponen de manifiesto las dificultades de explicar el cambio de la fecundidad por un esquema simple de difusión.
- (4) En términos de los determinantes próximos de la fecundidad, es el uso de anticonceptivos el principal responsable de la disminución de la fecundidad. Pero no es despreciable el rol que ha jugado el aumento de la edad al casarse y de la inestabilidad conyugal en el descenso de la fecundidad. Los patrones de lactancia no parecen haber jugado un rol significativo en la transición de la fecundidad.
- (5) La baja de la fecundidad reciente tiende a atenuarse, pero las perspectivas en el futuro próximo serían de una continuación del descenso pero a un ritmo mucho más lento que el observado hasta ahora.

## NOTAS

1. Se trata de las Encuestas Demográficas y de Salud realizadas dentro del programa mundial de la DHS (Demographic and Health Surveys), realizadas en 1986 la primera y en 1991, la segunda.
2. Para los censos de 1920, 1935 se usó el nivel 8 de las tablas de Coale-Demery (Oeste). Para el censo de 1950 se usó el nivel 10 de estas mismas tablas modelo. Para los censos siguientes se usaron las tablas de mortalidad implícitas en las proyecciones de CELADE para el período quinquenal correspondiente a la fecha de nacimiento promedio de la población de 5-9 años.
3. Los niveles de fecundidad tan elevados observados antes de 1930 no parecen ser muy consistentes sin embargo con las peores condiciones de vida existentes en estas épocas. Requieren de una nupcialidad muy elevada y de patrones de lactancia no muy prolongados.
4. Watkins ha destacado el rol de los 'women's informal networks' en la explicación de la transición de la fecundidad en Europa y en la necesidad, según la autora, de considerarlos en el estudio de los cambios probables de la fecundidad en el Africa Sub-Sahara (Watkins, 1991).
5. Incluso se observó en una primera etapa de la transición de la fecundidad (1965-1975) una estabilización del número de nacimientos. Entre los períodos 1985-1995 se observa de nuevo una estabilización del número de nacimientos. Este fenómeno constituye sin dudas un elemento importante para los programas de salud, ya que disminuye la presión que significa un número de nacimientos creciente.

## BIBLIOGRAFIA

- Baéz, C. (1992). República Dominicana: La esterilización como la opción única. Una solución ?. (mimeo). Documento elaborado en el marco de Taller de Planificación Familiar: Necesidades Actuales y Perspectivas Futuras. 27 de Enero a 28 de Marzo, Santiago de Chile.
- CELADE (1988). "América Latina: fecundidad 1950-2025". Boletín demográfico. No.41, Enero. LC/DEM/G.59.
- CELADE (1989). "América Latina: tablas de mortalidad". Boletín demográfico. No.44, Julio. LC/DEM/G.80.
- CELADE (1991). "América Latina: proyecciones de población años calendarios. 1950-2000". Boletín demográfico. No.48, Julio. LC/DEM/G.106.
- CELADE y OPS (1990). "La mortalidad en las Américas: progresos, problemas, perspectivas". Las condiciones de la Salud en Las Américas. OPS, Washington D.C.
- Coale, A. J. y (1983). Regional Models Life Tables and Stable Populations. Academic Demeny, P.Press, New York
- CONAPOFA y (1980). República Dominicana: Segunda Encuesta Nacional de Fecundidad, FNUAP1980. Informe General. Consejo nacional de Población y Familia, Santo Domingo.
- CONAPOFA y (1987). República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud. Alfa y IRDOmega, Santo Domingo.
- Guzmán, J.M. (1980). "Evaluation of the Dominican Republic National Fertility Survey" 1975. Scientific Reports. No. 14, Mayo.
- Guzmán, J.M. (1983). Cada vez menos hijos: tendencias de la fecundidad en la República Dominicana. 1960-1980. (mimeo). Documento presentado al Seminario Nacional sobre Población y Sociedad. 31 de Octubre al 4 de Noviembre, Santo Domingo.
- Guzmán, J.M. y (1992). La fecundidad pretransicional en América Latina: un capítulo Rodríguez, J. olvidado. Documento presentado a la conferencia sobre el poblamiento de las Américas, Veracruz, Mayo 1992.
- IEPD, ONAPLAN e IRD (1991). República Dominicana. Encuesta Demográfica y de Salud. Informe preliminar. Instituto de Estudios de Población y Desarrollo de PROFAMILIA, Oficina Nacional de Planificación, DHS-IRD. Santo Domingo.
- Moreno, L. y Singh, S. (1990). Fertility decline and changes in proximate determinants in the Latin America region. Documento presentado al Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina. IUSSP, CELADE y CENEP. 3-6 Abril, Buenos Aires.
- Morillo, A. (1992). República Dominicana. Necesidades insatisfechas y demanda total de métodos de planificación familiar: situación actual y perspectivas futuras. (mimeo). Documento elaborado en el marco de Taller de Planificación Familiar: Necesidades Actuales y Perspectivas Futuras. 27 de Enero a 28 de Marzo, Santiago de Chile.

Mundigo, A. (1990). The role of family planning programmes in the fertility transition of Latin America. Documento presentado al Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina. IUSSP, CELADE y CENEP. 3-6 Abril, Buenos Aires.

Ramírez, N. (1991). República Dominicana: Implicaciones de los hallazgos de la DHS-86 para las políticas y programas de salud y planificación familiar. Paper presentado a la Conferencia mundial sobre las encuestas demográficas y de salud (DHS). Agosto 5-7, Washington D.C.

Rosero, L. (1990). Nuptiality trends and fertility transition in Latin America. Documento presentado al Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina. IUSSP, CELADE y CENEP. 3-6 Abril, Buenos Aires.

Sánchez, N. (1977). La población de América Latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2000. Alianza, Madrid.

Tactuk, P. et al. (1990). Determinantes, niveles y tendencias de la fecundidad en la República Dominicana. Instituto de Estudios de Población y Desarrollo, IRD. DHS Further Analysis Series, No. 8. Maryland.

Watkins, S.C. (1991). More Lessons from the Past: Women's Informal Networks and Fertility Decline'. Documento presentado al Seminario sobre El Curso de la Transición de la Fecundidad en Africa Sub-Sahara. Noviembre 19-22, Harare, Zimbabwe.