

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTROS MÉDICOS  
Y ESTADÍSTICAS DE SALUD**

**TEMAS DE ESTADÍSTICAS DE SALUD**

# **SALUD Y SOBREVIVENCIA DE LA MUJER CUBANA. 1990-2009.**

La Habana. Enero 28 del 2011

ISSN 1816-3696



**Ministerio de Salud Pública**  
**Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud**

# **Salud y sobrevida de la mujer cubana. 1990-2009**

**Autores: Dra. Miriam A. Gran Álvarez<sup>1</sup>. Dra. Rosa María Torres Vidal<sup>2</sup>. Téc. Maricela Martínez Morales**

---

<sup>1</sup> Especialista en Bioestadística. Master en Salud Pública. DCS. Profesora Titular Escuela Nacional de Salud Pública. J. Dpto. Análisis. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

<sup>2</sup> Especialista en MGI. Especialista en Bioestadística. Master en Estudios de Población. Funcionaria del Departamento de Análisis. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. MINSAP.

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo sobre aspectos demográficos y principales causas de enfermedad y muerte de las mujeres cubanas para el período 1990-2009. Se comparan los niveles de mortalidad más recientes (2009) con los niveles del país en 1981, para cuantificar logros y con la experiencia de un país más desarrollado (Canadá 2004) para identificar reservas de reducción. La mujer cubana exhibió un alto grado de instrucción, con predominio en las categorías ocupacionales técnicas (59.7%) y administrativas (59.0%). Su reproducción se desempeñó a niveles muy bajos, con valores que no garantizan el reemplazo poblacional (Tasa bruta de reproducción: 0.82 hija por mujer). La hipertensión arterial constituyó la enfermedad de mayor prevalencia en este grupo poblacional (219.8 por 1000 mujeres). El tumor maligno de mayor incidencia en la mujer cubana fue el de mama. Los riesgos más elevados de morir fueron por enfermedades del corazón, tumores malignos y enfermedad cerebrovascular. Se observaron reducciones en materia de mortalidad en comparación con lo sucedido en 1981, siendo más marcado en la población menos envejecida y para la causada por accidentes. Se identificaron reservas posibles de reducción para todas las causas, de muerte y sobremortalidad prematura, que fue mayor para la influenza y neumonía y la enfermedad cerebrovascular.

## INTRODUCCIÓN

En el estudio de variables descriptoras del estado de salud de la población, el reconocimiento de la variable sexo resulta de obligatoria consideración en nuestros tiempos, dado los diferenciales que se expresan por tal atributo y que facilitan la intervención, establecimiento de prioridades y reconocimiento de inequidades.

La población del sexo femenino difiere biológica y fisiológicamente de la población masculina, y esas diferencias implican la presencia de condiciones, enfermedades o factores que son exclusivos de sexo femenino o que afectan más a las mujeres. Hombres y mujeres tienen diferentes problemas de salud, no sólo por pertenecer biológicamente a sexos distintos, sino también por vivir en sociedades que interpretan sexos distintos. La interpretación social contemporánea que se hace a partir de la pertenencia a uno u otro sexo, implica la desventaja de uno con respecto al otro en ciertas dimensiones, que conllevan afectaciones generales y particulares como puede ser la salud y la sobrevivencia de hombres y mujeres<sup>1</sup>.

De acuerdo a la experiencia universal, las mujeres viven en promedio más que los hombres, esta ventaja de supervivencia que exhiben las mujeres no se corresponde necesariamente con una mejor salud, de hecho las mujeres padecen más enfermedades y cargan con ellas en sus más largas vidas<sup>2</sup>.

La diferencia de la supervivencia en el caso cubano es además reducida comparada con otros países que alcanzan y superan en ocasiones los 7 años<sup>3</sup>.

De acuerdo a los estimados más recientes publicados por la Oficina Nacional de Estadística de Cuba, las mujeres al nacer esperan vivir 80.02 años, los hombres 76.00, para una diferencia entre ellos de 4.02 años. Esta estrecha brecha de la esperanza de vida al nacer entre sexos es objeto de estudio permanente<sup>4</sup>.

El objetivo de este trabajo es describir el contexto social y demográfico de las mujeres cubanas y las principales causas de enfermedad y muerte que en ellas prevalecen, contrastando su salud con la de los hombres cubanos y su salud en particular con la de otras mujeres, de un país, con una mejor experiencia de mortalidad.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo sobre aspectos demográficos y las principales causas de enfermedad y muerte de las mujeres cubanas para el período 1990-2009.

Las variables utilizadas fueron: sexo, provincia de residencia, edad (grupos quinquenales), zona de residencia (urbana / rural), regiones (occidente, centro y oriente), matrícula y graduadas por niveles educacionales (primaria, media y superior), ocupación (obreras, técnicas, administrativas, de los servicios y dirigentes), regulación de la fecundidad (aborto y anticoncepción), causas de enfermedad y muerte. Estas causas se refieren a las establecidas en la Novena y Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Fuentes de información: Anuarios Estadísticos de Salud. 1990 – 2009, Base de Datos de Mortalidad disponibles a partir de 1987 en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del MINSAP, Anuarios Demográficos de Cuba. 1990 – 2009. Oficina Nacional de Estadísticas, Anuarios Estadísticos de Cuba. 1990 – 2009. Oficina Nacional de Estadísticas, World Statistical Annual. OMS. Ginebra. 2008.

Se calcularon los indicadores: Porcentajes, tasas generales y específicas, años de vida potencial perdidos (calculados según la esperanza de vida de cada grupo de edad quinquenal) y razón estandarizada de mortalidad (REM). Para estimar los ahorros en la mortalidad, se comparó la mortalidad actual de las mujeres cubanas (Cuba 2009), con la experiencia previa del país (Cuba 1981) y con respecto a un estándar empírico, en este caso Canadá (2004), a fin de conocer las posibles reservas de reducción de la mortalidad en las mujeres de nuestro país.

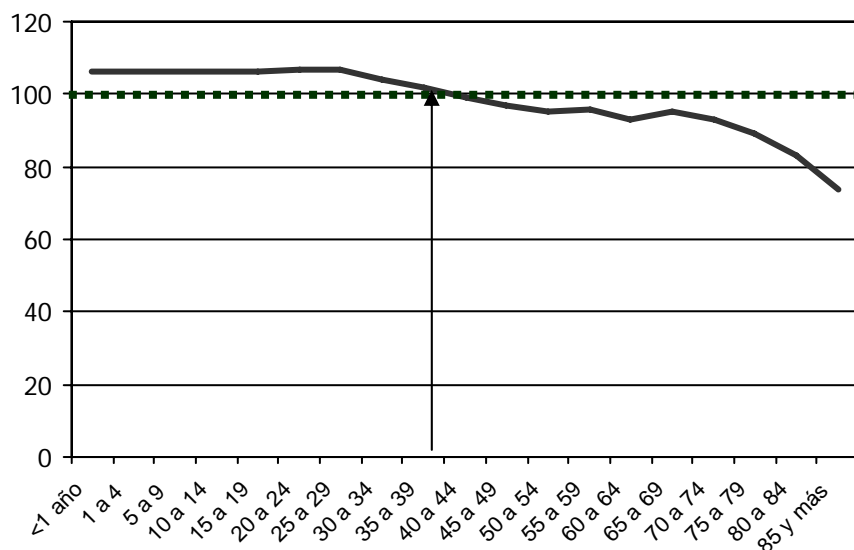
Los resultados se presentan en el texto, tablas y gráficos preparados para facilitar la comprensión.

## RESULTADOS

### Contexto demográfico

En Cuba, las mujeres al nacimiento, se presentan en una proporción de 100 por cada 106 hombres desde 1958. Esta proporción cambia con el transcurso del ciclo vital, de tal manera, hay un discreto predominio de hombres hasta los 40 años de edad, en que dicha proporción se invierte con predominio femenino. A partir de los 69 años, la supremacía femenina es más marcada en correspondencia con la mayor esperanza de vida de las mujeres. Figura 1

Figura1. ÍNDICE DE MASCULINIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD. CUBA 2009



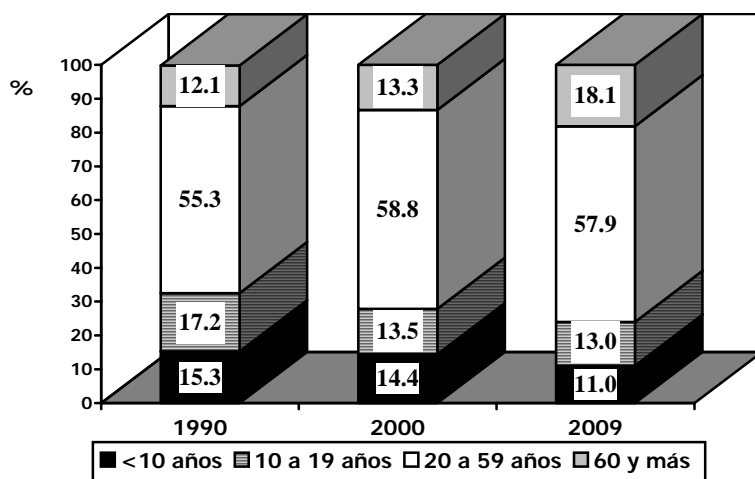
Las mujeres cubanas de hoy residen en la zona urbana en un 76.7%. El 39.6% vive en la región occidental, el 35.0 % en la región oriental y un 25.4% en la región central.

La edad media de la población femenina cubana, se ha elevado en correspondencia con el proceso de envejecimiento poblacional que transcurre en el país. La edad media de ellas es de 38.8, superior en 1.4 años a la edad de los hombres (37.4).

El porcentaje de mujeres de 60 años y más se ha incrementado desde el año 1980 de un 10.2% a un 18.1% en el año 2009. Figura 2.

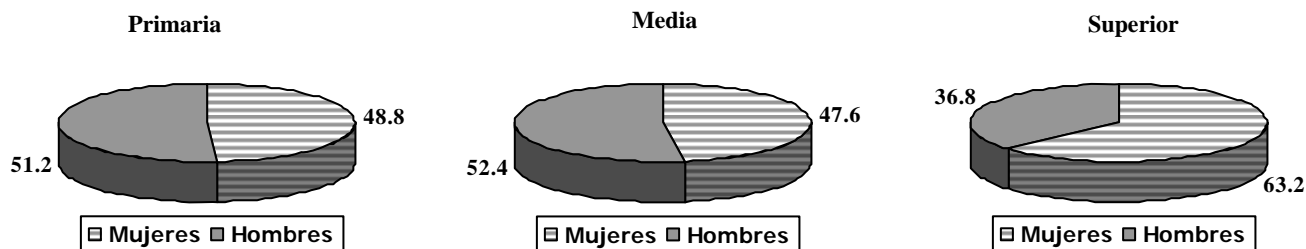
En el año 2009 las provincias con mayor porcentaje de población femenina de 60 años y más fueron Ciudad de la Habana (21.2%), Villa Clara (20.6%) y Sancti Spíritus (18.6%).

Figura 2. PORCENTAJE DE POBLACIÓN FEMENINA SEGÚN GRUPOS DE EDAD. CUBA 1990, 2000 Y 2009



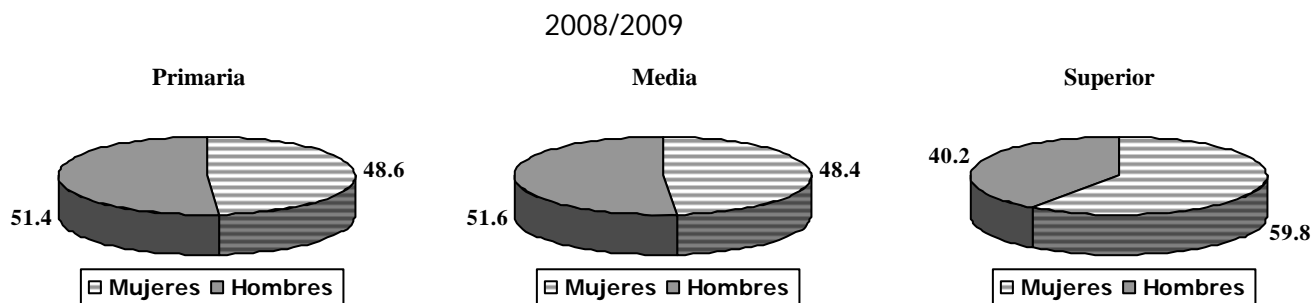
Las mujeres cubanas exhiben alto grado de instrucción, aspecto favorable para su salud. Los porcentajes de matrícula en los niveles de enseñanza primaria y media son similares entre ambos sexos, no así en el nivel superior donde el 63.2% de los matriculados son mujeres. Figura 3.

Figura 3. PORCENTAJE DE MATRÍCULA POR NIVEL EDUCACIONAL Y SEXO. CUBA 2008/2009



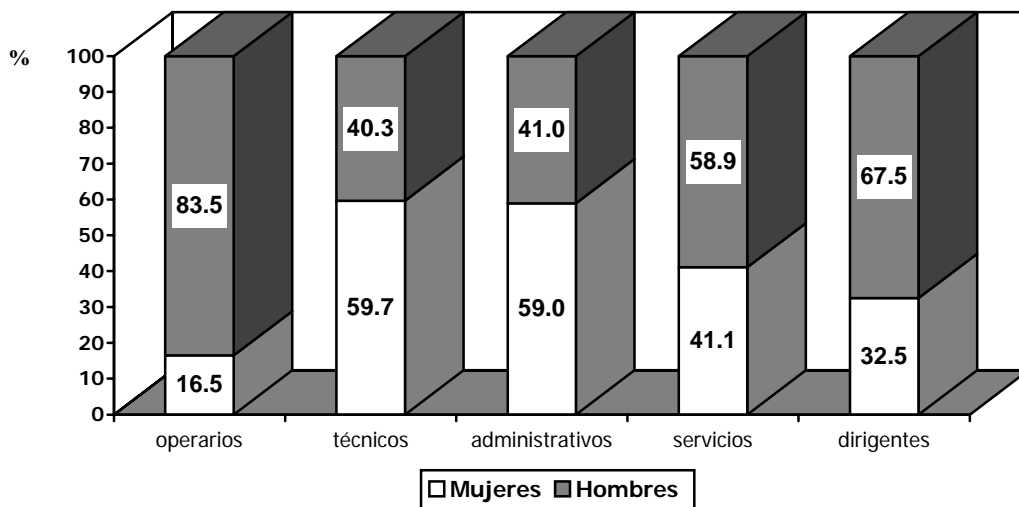
Similar comportamiento se observa para los indicadores por sexo de graduados por nivel educacional. Figura 4.

Figura 4. PORCENTAJE DE GRADUADOS POR NIVEL EDUCACIONAL Y SEXO. CUBA



El 61.0 % de las mujeres en edad laboral se encuentran económicamente activas. En el ámbito ocupacional, la mujer cubana está presente en todas las categorías ocupacionales, con predominio en las categorías técnicas y administrativas. Figura 5.

Figura 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FUERZA DE TRABAJO POR CATEGORÍA OCUPACIONAL Y SEXO. CUBA 2009

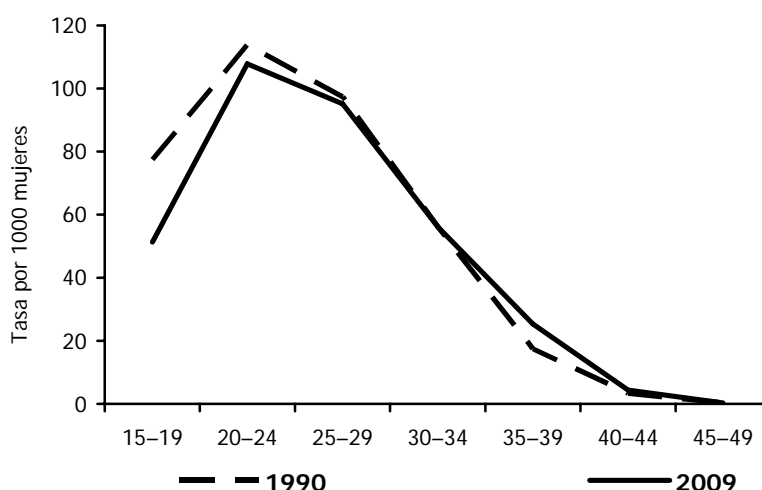


La mujer cubana mantiene bajos niveles de reproducción. La tasa de fecundidad general (nacidos vivos por 1000 mujeres en edad fértil) disminuyó de 62.1 en 1990 a 43.5 en el 2009, este descenso se produjo a expensas de los grupos de edades más jóvenes (menores de 30 años).



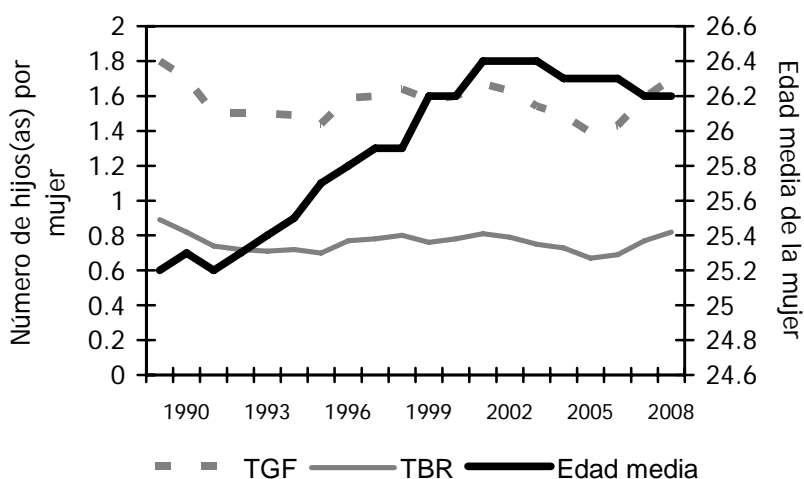
El patrón de fecundidad para el caso cubano se caracteriza por máxima fecundidad en el grupo de 20 a 24 años, cúspide temprana con tendencia a la dilatación, una disminución de los niveles de fecundidad en las edades más jóvenes (20 a 29 años) y un desplazamiento de las tasas hacia las edades más avanzadas del período fértil. Figura 6.

Figura 6. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD POR EDAD DE LA MADRE. CUBA. 1990 Y 2009.



Las tasas global de fecundidad y bruta de reproducción, que ilustran sobre el número medio de hijos e hijas por mujer respectivamente, expresan el no reemplazo generacional presente en el país desde 1978. Durante el 2009 alcanzaron valores de 1.70 y 0.82 respectivamente. Este descenso se acompaña con la elevación de la edad media de la fecundidad en la mujer<sup>5</sup>. Figura 7.

Figura 7. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, TASA BRUTA DE REPRODUCCIÓN Y EDAD MEDIA DE LA FECUNDIDAD DE LA MUJER. CUBA 1990-2009

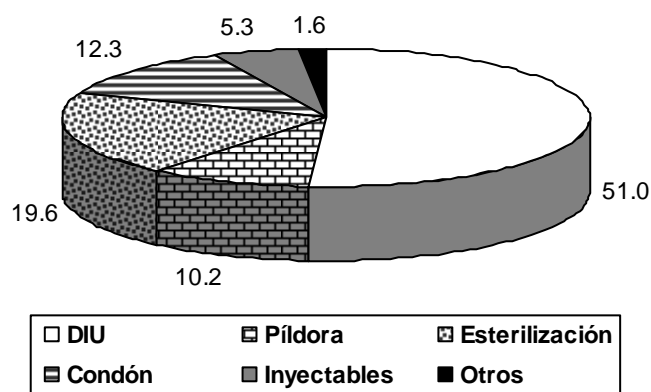


Para el caso cubano, el patrón y nivel de fecundidad ha estado determinado históricamente por la anticoncepción, el aborto inducido y la nupcialidad, siendo la anticoncepción la de mayor impacto en el descenso de la fecundidad.

La cobertura anticoncepcional actual asciende en la población cubana al 77.8% en el 2009, según la medición por sitios centinelas que realiza la Dirección Nacional de Atención Materno Infantil y del Adolescente por la Sociedad Cubana de Estudios de la Fecundidad y de la Familia (SOCUDEF).

Los métodos anticoncepcionales más utilizados, si bien son métodos modernos, su variedad dista de ser la deseada, en términos de la óptima demanda para cada etapa de su ciclo vital reproductivo. La anticoncepción se realiza a partir del DIU en un 51.0 %. Figura 8.

Figura 8. PORCENTAJE DE COBERTURA ANTICONCEPCIONAL SEGÚN MÉTODOS. CUBA 2009



La interrupción del embarazo no deseado se practica a solicitud de la mujer en las instituciones de salud por personal médico entrenado. Los métodos utilizados son el aborto quirúrgico, la regulación menstrual y el aborto medicamentoso, fundamentalmente.

Los niveles de la práctica de la interrupción de embarazos se mantienen estables y aún elevados<sup>6</sup>.

El aborto inducido y la regulación menstrual siguen siendo utilizados como métodos alternativos al no uso o uso incorrecto de los anticonceptivos<sup>7</sup>.

Para Cuba la tasa de nupcialidad ha tenido un comportamiento descendente, mientras que la tasa de divorcialidad se incrementó para igual período (1990-2009). Unido a este fenómeno se observa que cada vez más los pocos nacimientos que se producen tienen lugar fuera del matrimonio formalizado (unión consensual). De este modo entre los años 1990 y 2004, el 62% de las mujeres tuvo sus hijos en uniones consensuales, mientras que el 33% lo tuvo casadas legalmente y sólo el 5% lo tuvo en soltería<sup>8</sup>. Esto indica que se ha incrementado no sólo la preferencia de estar unidas sino a tener sus hijos en estas condiciones. Es decir, sigue siendo la convivencia en pareja un espacio importante para el nacimiento de los hijos.

### **Mujer y enfermedad**

Las enfermedades transmisibles que más afectan a la población total y a las mujeres en particular son las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA).

Entre las enfermedades de declaración obligatoria seleccionadas en las que las estadísticas disponibles permiten la apertura por sexo, se observan mayores incidencias para la varicela, el herpes zoster y la hepatitis viral, con cifras de 196.1, 68.2 y 43.4 casos por cada 100 000 mujeres respectivamente durante el período 2007- 2009. Cuadro1.

Cuadro 1. INCIDENCIA DE ALGUNAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA MUJER. CUBA TRIENIOS 1990-1992 Y 2007-2009

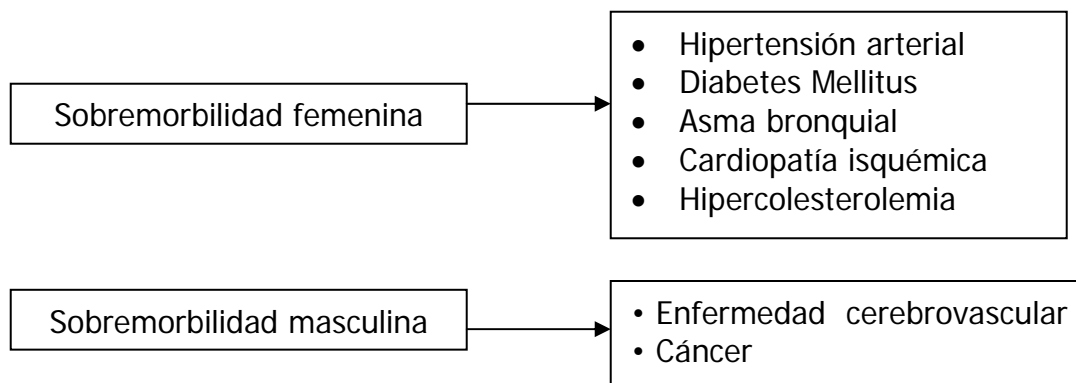
Enfermedad	1990-1992	2007-2009
Varicela	625.2	196.1
Herpes zoster	11.8	68.2
Hepatitis viral	210.4	43.4
Blenorragia	116.6	26.7
Sífilis	85.2	11.5
Escarlatina	5.7	7.3
Shigelosis	2.0	3.2
Mononucleosis infecciosa	3.4	1.5
Leptospirosis	1.6	1.5
Sida*	2.6	11.8
Toxoplasmosis	1.6	0.2
Fiebre tifoidea	0.5	0.0

Tasa por 100 000 mujeres  
\*Tasa por 1 000 000 de mujeres

De acuerdo al reporte médico que fluye por el sistema de dispensarización de enfermedades crónicas no trasmisibles, las tasas más elevadas durante el año 2009 correspondieron a la hipertensión arterial (219.8 por 1 000), el Asma Bronquial (94.6 por 1 000) y la Diabetes Mellitus (48.7 por 1 000) <sup>9</sup>.

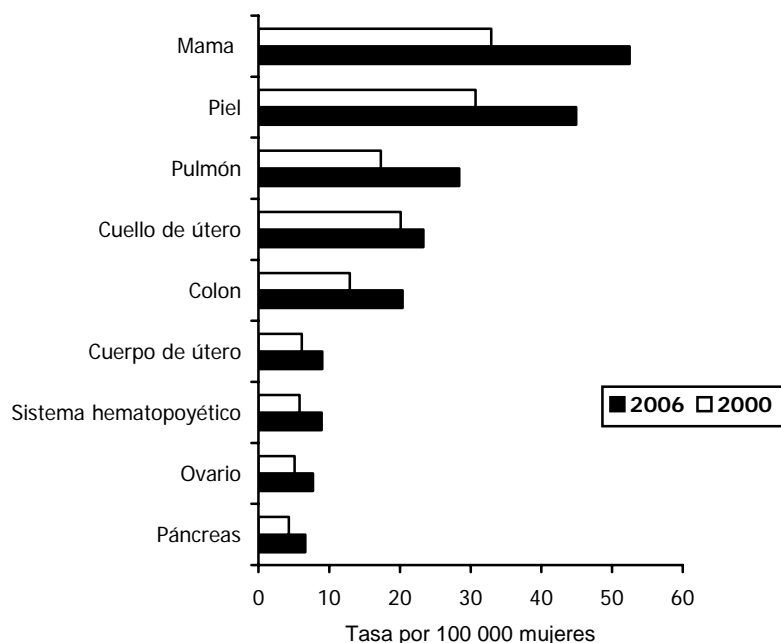
En la figura 9 se presenta esquemáticamente la morbilidad por enfermedades crónicas no trasmisibles en términos de sobremorbilidad para uno u otro sexo.

Figura 9. Sobremorbilidad por algunas enfermedades crónicas no trasmisibles según sexo. Cuba 2009.



De acuerdo a la información del Registro Nacional del Cáncer, las principales localizaciones de esta enfermedad se presentan en las mujeres tal y como se muestra en orden decreciente en la figura 10. Con relación al año 2000, en el 2006 se observa un incremento de la incidencia para todas las causas seleccionadas. Existe sobremorbilidad femenina para el cáncer de colon.

Figura 10. INCIDENCIA DE CÁNCER EN EL SEXO FEMENINO SEGÚN PRINCIPALES LOCALIZACIONES. CUBA 2000 y 2006



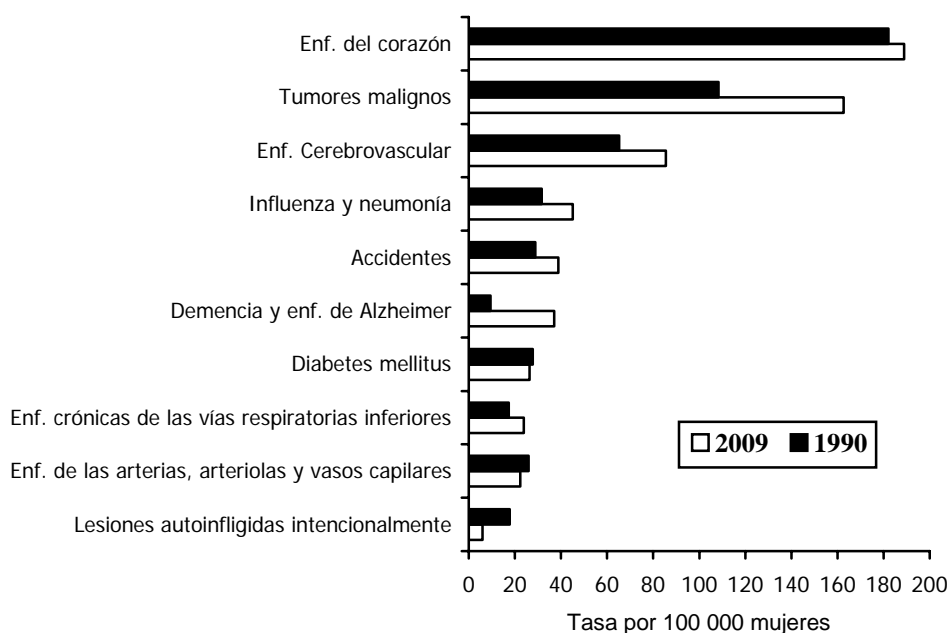
### Mujer y mortalidad

Las primeras causas de muerte en la mujer, se corresponden fundamentalmente, con las producidas por enfermedades crónicas no transmisibles. La influenza y neumonía y las lesiones autoinfligidas intencionalmente prevalecen aún entre las primeras 10 causas de muerte en la mujer cubana.

En la figura 11 se presentan las 10 principales causas de muerte de la mujer cubana de acuerdo a la Lista abreviada 41 elaborada en la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba a partir de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades<sup>10</sup>. Las

enfermedades del corazón, los tumores malignos y la enfermedad cerebrovascular fueron responsables del 61% del total de las defunciones en la población femenina cubana durante el año 2009. Con relación a 1990 se observa un incremento del riesgo de morir para todas las causas, excepto para la Diabetes mellitus y las lesiones autoinfligidas intencionalmente.

Figura 11. PRIMERAS 10 CAUSAS DE MUERTE EN LA MUJER CUBANA. 1990 y 2009



Dentro de las enfermedades del corazón, resultaron más relevantes, las enfermedades isquémicas, la insuficiencia cardiaca y la enfermedad hipertensiva, las cuales aportaron el 92.2 % del total de las defunciones por esta causa.

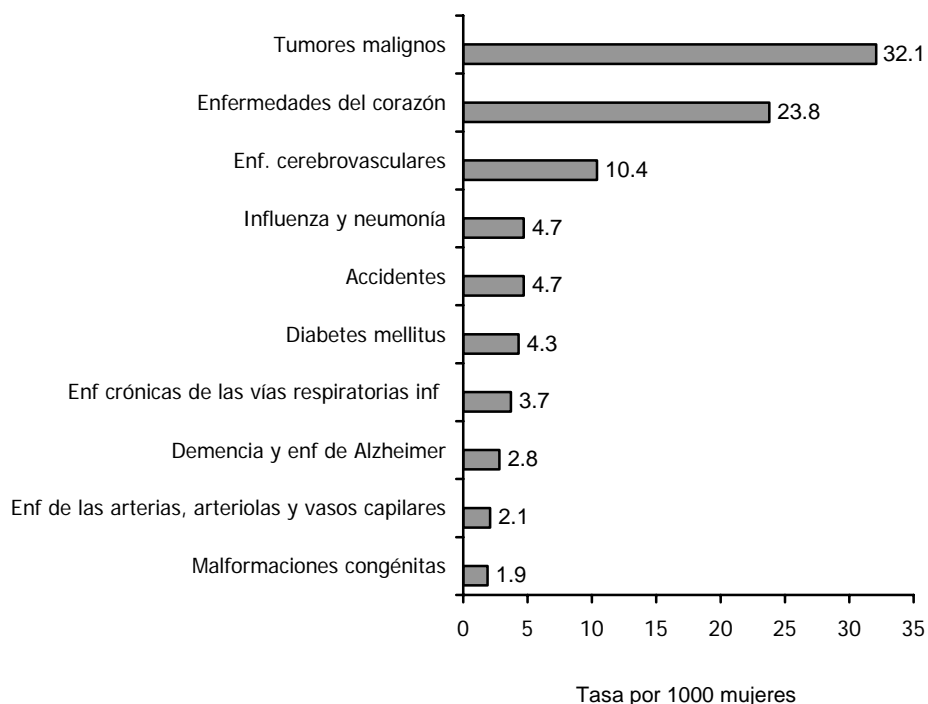
En la mortalidad por tumores malignos aparecen en orden decreciente, la mortalidad por tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón<sup>11</sup>, de mama, de intestino excepto el recto, en este último, la mujer excede las tasas de los hombres, lo cual representa algo atípico de nuestro contexto con respecto a lo encontrado en la literatura en que las tasas son parecidas o mayores en los hombres<sup>12</sup>. Le sigue el cáncer de otras partes del útero y las no especificadas y el cáncer del cuello del útero.

Para la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares se presentan las de tipo hemorrágica y las oclusivas, con un incremento de las hemorrágicas en los últimos 10 años.

El impacto de la mortalidad en las mujeres más jóvenes se expresa por el número de años que ellas dejan de vivir y se presenta usualmente a partir del indicador de años de vida potencial perdidos.

Los tumores malignos son la primera causa de mortalidad prematura en la población femenina cubana. Figura 13.

Figura 13. AÑOS DE VIDA POTENCIAL PERDIDOS EN MUJERES SEGÚN PRINCIPALES CAUSAS. CUBA 2009



### Razón estandarizada de mortalidad (REM)

#### Experiencia previa

Al comparar las defunciones observadas en la población femenina cubana en el 2009, con la esperada de mantenerse el riesgo de morir de 1981, se observó una reducción de la mortalidad (razón inferior a 100) para todas las causas analizadas

a excepción de los tumores malignos y los accidentes en el total de las mujeres, en que se expresa una sobremortalidad con respecto al año 1981. Cuadro 2.

Cuadro 2. RAZÓN ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD (REM) PARA EL SEXO FEMENINO SEGÚN CAUSAS. EXPERIENCIA PREVIA. CUBA 2009/1981

<b>Causas</b>	<b>&lt;65 años</b>	<b>Total</b>
Enfermedades del corazón	55.1	62.4
Tumores malignos	108.9	111.5
Enfermedad cerebrovascular	50.3	88.2
Influenza y neumonía	50.8	64.1
Accidentes	41.2	118.1

Todas las razones multiplicadas por 100

De acuerdo a la REM resultante del uso de los datos de las mujeres canadienses, se observó un exceso de mortalidad (razón superior a 100) para las mujeres cubanas en todas las causas a excepción de los accidentes en las menores de 65 años y de los tumores malignos para el total de ellas. Cuadro 3.

Cuadro 3. RAZÓN ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD PARA EL SEXO FEMENINO SEGÚN CAUSAS. REFERENCIA FUTURA. CUBA 2009/CANADÁ 2004

<b>Causas</b>	<b>&lt;65 años</b>	<b>Total</b>
Enfermedades del corazón	257.8	149.0
Tumores malignos	111.9	95.0
Enfermedad cerebrovasculares	350.3	202.2
Influenza y neumonía	407.7	294.3
Accidentes	67.7	205.2

Todas las razones multiplicadas por 100



## CONSIDERACIONES GENERALES

- La mujer cubana vista a partir de indicadores estadísticos se perfila como una mujer integrada, socialmente desarrollada, instruida, activa, que invade el mercado laboral en general y en particular el técnico y profesional.
- Los niveles de reproducción de la mujer cubana son muy bajos y se proyectan en edades aún jóvenes, sin despreciar el desplazamiento a edades más avanzadas de la vida, en correspondencia con el rápido proceso de envejecimiento poblacional en Cuba y con su cada vez mayor actividad en las tareas sociales y económicas, en que la maternidad puede ser postergada como decisión tras la consolidación laboral y profesional de ellas y de su pareja.
- La mujer cubana enferma y muere más de causas crónicas no transmisibles, unido a las causas de naturaleza violenta, accidental o intencional.
- Los niveles de mortalidad en la mujer han sido más bajos respecto a los observados en los años 80, lo que significa una estructura y cuantía más favorable con relación a esos años. La mortalidad de las cubanas es superior al de sus homólogas canadienses, lo que expresa una reserva de reducción posible de su mortalidad, que sería beneficioso para alargar su vida y su calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres R. Algunos componentes del estado de salud de la mujer cubana. 1990-2001. Trabajo para optar por el título de master en estudios de población. Ciudad de La Habana 2003.
2. López L. Diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer en Cuba. Trabajo para optar por el título de master en estudios de población. Ciudad de La Habana 2003.
3. Oficina Nacional de Estadísticas. La esperanza o expectativa de vida 2001-2003. Cálculo y análisis por sexo y edades. Edición 2004. pág 64.
4. Oficina Nacional de Estadísticas. Esperanza de vida. Cuba y provincias 2005-2007. Cálculo por sexo y edades. Edición 2008. pág 26.
5. López L, Gran M y Felipe A. Evolución de la fecundidad en Cuba en las últimas cinco décadas. Revista Temas Estadísticos de Salud 2005; 1(2). [www.sld.cu/sitios/dne/temas](http://www.sld.cu/sitios/dne/temas).
6. Gran M. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba 1995-2000. Trabajo para optar por el grado de doctora en ciencias de la salud. Ciudad de La Habana. 2004.
7. Oficina Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Fecundidad 2009. Informe de resultados. Octubre 2010.
8. Catasús CS y Rodríguez GG. Fecundidad. Cuba. Población y desarrollo. 2009. Pág 35 ISBN 978-959-7005-54-4.
9. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud. Cuba 2009. pág 112.
10. Dirección Nacional de Estadística. MINSAP. Listas abreviadas cubanas. Sección de estadísticas vitales.
11. Torres Vidal Rosa M, Gran Álvarez Miriam A. Panorama de salud de la mujer cubana. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2003, vol.29, n.3, pp. 198-208. ISSN 0864-3466.
12. Torres R y Gran M. Impacto del cáncer de colon en la morbilidad y la mortalidad de la población cubana. 1979-2003. Revista Temas Estadísticos de Salud 2005;1(1). [www.sld.cu/sitios/dne/temas](http://www.sld.cu/sitios/dne/temas).