

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA  
GUANTANAMO**

**30 AÑOS DE EVOLUCION DE LA  
MORTALIDAD GENERAL EN LA PROVINCIA  
GUANTANAMO.**

*Dr. William Domínguez Lorenzo<sup>1</sup>, Dra. Rafaela Domínguez Álvarez<sup>2</sup>*

**RESUMEN**

Se evalúa el comportamiento de la tasa de mortalidad general y las causas que generan estas muertes en la provincia Guantánamo, donde se hace un análisis de la tendencia que estas causas de muerte han tenido desde la constitución administrativa de la provincia. Es un estudio descriptivo, de tipo observacional, retrospectivo y longitudinal, donde se detecta que ha habido un ascenso de las muertes por las enfermedades crónicas no transmisibles, en especial por los tumores malignos. Se infieren las modificaciones que deben hacerse en la capacitación de bs recursos humanos del sector y las modificaciones en las estructuras de salud que deben desarrollar teniendo en consideración estas causas de muerte. Se destaca el comportamiento particular de la mortalidad por tumores malignos que desde hace 4 años es la principal causa de muerte en este territorio, lo que hace que tenga un comportamiento único en el país.

**Palabras Clave: TASA DE MORTALIDAD/ estadística y datos numéricos; CAUSA DE MUERTE/ tendencias.**

**INTRODUCCION**

El envejecimiento de la población se debe, fundamentalmente, a la reducción de los niveles de mortalidad y fecundidad, con el consecuente incremento de la expectativa de vida que genera un desplazamiento de efectivos hacia los grupos de edades superiores.

---

<sup>1</sup> *Especialista de II Grado en Salud Pública. Profesor Instructor.*

<sup>2</sup> *Residente de 2do. año en Medicina General Integral.*

A finales del siglo XIX y principios del XX, el interés por profundizar en las tendencias de la población, en particular, la disminución de los niveles de mortalidad y sobre todo de fecundidad, motivó que en muchos países de Europa Occidental surgiera lo que se ha reconocido como "La Teoría de la Transición o Revolución Demográfica".<sup>1</sup>

A pesar de las interrogantes planteadas en torno a la pertinencia de esta teoría para explicar los cambios que se han producido en la dinámica de la mortalidad y la fecundidad en los países con transición tardía, ella ha sido utilizada con tal finalidad.<sup>2</sup>

Su uso en estas últimas ha permitido establecer notables diferencias en los ritmos de crecimientos demográficos, en las intensidades y velocidades de los cambios, y en las determinaciones que operan en éstas con relación a los de transición temprana.<sup>3</sup>

La reducción inicial en la mortalidad se concentra selectivamente en las causas de muerte de tipo infeccioso y tiende a beneficiar a los grupos de edades más jóvenes, en los que las infecciones son más frecuentes y graves. Además, 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.<sup>3, 4</sup>

América Latina y el Caribe, como un todo, se encuentra transitando la fase caracterizada por una disminución de la fecundidad, que si la comparamos con los países europeos, se ha producido en forma rápida, luego de haber experimentado cambios importantes en la mortalidad desde antes de la segunda mitad del siglo XX, con la tendencia de una tasa de crecimiento descendente.<sup>5</sup>

En la región, hasta mediados de la década de 1960, el fuerte decrecimiento de la mortalidad frente a tasas de fecundidad que se mantenían elevadas, produjo altas tasas de crecimiento. Al finalizar el decenio de los 70 comienza a disminuir la tasa de crecimiento de la población, debido principalmente a una baja en la fecundidad. Este fenómeno se extendió a la mayoría de los países y al interior de estos de una manera gradual y estratificada comenzando por los sectores de mayor nivel de escolarización de las áreas urbanas hacia los de menor nivel de instrucción de las zonas rurales.<sup>5</sup>

Las variaciones en los patrones de morbilidad y mortalidad llevan a una transición del sistema de salud, que deberá realizar cambios en sus acciones y en el tipo de prestación de los servicios médicos. Para ello deberá incrementar los costos del sistema.<sup>1,6</sup>

## **METODO**

Es un estudio descriptivo, de tipo observacional, retrospectivo y longitudinal, que tiene como universo de investigación toda la población de la provincia Guantánamo, así como todas las defunciones ocurridas y sus causas en la provincia desde su conformación en 1976.

La variable que fue estudiada es la mortalidad: nivel, estructura y causas. Con dicha información y con la utilización de fórmulas estadísticas se obtuvieron los indicadores de la tasa de mortalidad, así como la tendencia de la misma en todo este período histórico.

La fuente de obtención del dato primario fueron los anuarios estadísticos del MINSAP y del Comité Estatal de Estadísticas de la Dirección Provincial y Nacional.

Para el procesamiento de los mismos se utilizó una computadora Pentium IV, de 256 RAM de memoria mediante el empleo del procesador de texto Microsoft Word y del procesador estadístico Microsoft Excel, con el cual se hicieron los análisis estadísticos de la estimación lineal, el método del mínimo cuadrado y el análisis regresión lineal simple para el ajuste de la línea de tendencia histórica, propio de las series.

Para resumir los datos se utilizaron tablas simples y de series cronológicas, utilizando como medidas de resumen y tasas.

Se analizaron los resultados obtenidos y se compararon con otros estudios, de esta forma se arribaron a conclusiones.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

La tasa de mortalidad general en la provincia Guantánamo ha tenido desde la creación de esta nueva estructura administrativa un particular comportamiento, caracterizado por ser siempre menor que la tasa media de mortalidad que el resto del país, y por ser muy baja con relación al resto de los territorios, fenómeno este que se observa en los Gráficos 1, 2 y 3.

Otro elemento interesante de la mortalidad de este territorio son las causas que generan su comportamiento, como se aprecia en las Tablas 1 y 2, donde se aprecian las causas que han generado estas muertes en la provincia y las tendencias que estas causas han tenido en estos años. Se aprecia que la mortalidad por los tumores malignos constituye en la provincia Guantánamo la primera causa de muerte desde el año 2002 hasta el presente. Sólo se observa similar comportamiento en la provincia Ciego de Ávila en el año 2004.

En todo el período evaluado en Cuba las muertes por tumores malignos ocupan el segundo lugar. En la provincia Guantánamo, las muertes por tumores malignos ocuparon el segundo lugar desde 1998 al 2001, mientras que las muertes por enfermedades del corazón ocupaban el primer lugar en ese período, pero desde el 2002 los tumores malignos pasaron a ocupar la segunda causa de muerte, ocupando la primera causa de muerte. En el tercer puesto se han mantenido en todo el período, desde el año 1995 hasta el presente, las enfermedades cerebrovasculares, tanto en Guantánamo, como en Cuba.

Cuando se evalúa la tendencia de la tasa de mortalidad de las principales causas de muerte de la provincia, se tiene que en las llamadas crónicas no transmisibles, todas, con excepción de los suicidios y las lesiones autoinflingidas tienen una tendencia a aumentar, mientras que cuando se determina el comportamiento de la única causa de muerte de origen infectocontagioso, que se encuentra entre las primeras causas de muerte, las influencias y neumonías, se observa que muestran una tendencia a la disminución.

Todo este comportamiento de las tasas de mortalidad general de la población y sus causas, está íntimamente relacionado con las transformaciones demográficas que está experimentando la población de la provincia Guantánamo, población esta que envejece a pasos acelerados y que hace que los patrones de las causas de muerte se modifiquen, pasando de las causas de muerte por las causas infectocontagiosas, típicas de las poblaciones jóvenes, a las causas de

muerte por las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles, típicas de las poblaciones viejas; patrones estos de estructuras de la población que cada día se consolidan mas en estos territorio.

Estas modificaciones de los patrones de las causas de mortalidad hacen que se generen modificaciones en las necesidades de capacitación y formación de los recursos humanos del sector de la salud, así como que se requiera que se produzcan importantes modificaciones en el desarrollo de las nuevas instalaciones sanitarias que se van a construir en los diferentes territorios.

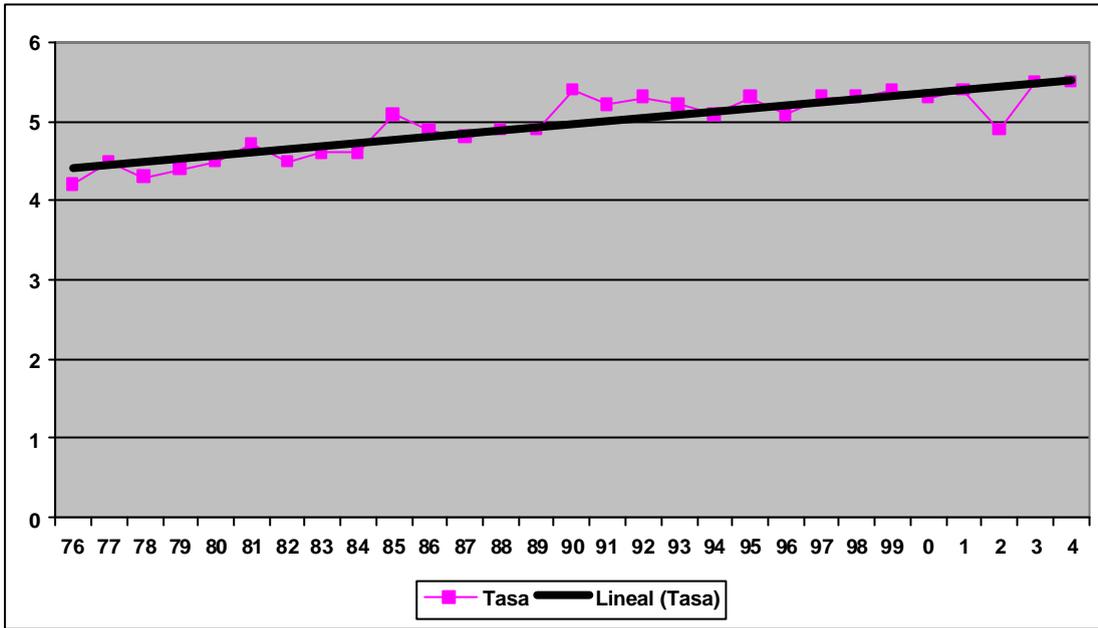
## **CONCLUSIONES**

1. La mortalidad por los tumores malignos constituye en la provincia Guantánamo la primera causa de muerte desde el año 2002 hasta el presente.
2. La tendencia de la tasa de mortalidad de las principales causas de muerte de la provincia en todas las enfermedades crónicas no transmisibles, con excepción de los suicidios y las lesiones auto inflingidas, tienen una marcada tendencia al aumento.
3. La única causa de muerte de origen infectocontagioso entre las primeras causas de muerte, las influencias y neumonías; se observa que tienen una tendencia a la disminución.
4. Las tasas de mortalidad general de la población y sus causas están estrechamente relacionadas con las transformaciones demográficas que experimenta la población de la provincia Guantánamo.
5. Las modificaciones de los patrones de las causas de mortalidad hacen que se generen modificaciones en la capacitación y el adiestramiento de los recursos humanos del sector de la salud y a que existan modificaciones en el desarrollo de las nuevas instalaciones sanitarias que se construirán en el territorio.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

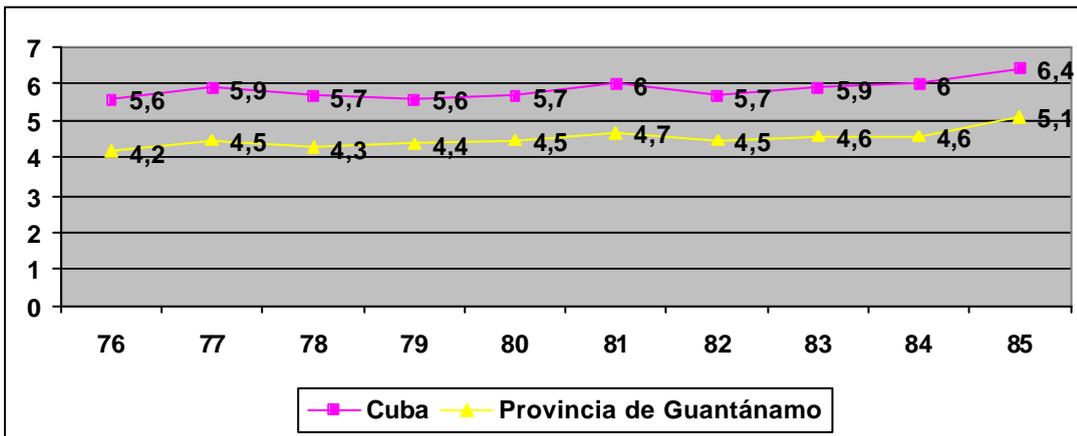
1. Barros Díaz OZ. Escenarios demográficos de la población de Cuba. Período 2000-2050. La Habana: CEDEM; 2002.
2. Bayarre HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos. Ciudad de La Habana y Las Tunas 2000. [Trabajo para optar por el grado de doctor en ciencias de la Salud]. Escuela Nacional de Salud Escuela Nacional de Salud Pública Facultad de Salud Pública: La Habana 2003.
3. García Quiñones R. La transición de la mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico. [Tesis doctoral]. México: El Colegio de México. Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano; 1995.
4. Herrera Domínguez H. Prevalencia y factores de riesgo Enfermedad de Alzheimer y Síndrome Demencial. Marianao [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Bioestadística]. 1999. Facultad de Salud Pública: La Habana 1999.
5. Chackiel J, Martínez J. Transición Demográfica en América Latina y el Caribe desde 1950. Plenaria III. Ciudad de México: Palacio de la Antigua Escuela de Medicina de la UNAM, 23 al 26 de marzo de 1993.
6. Rodríguez Cabrera A. La Teoría de la Transición Demográfica. La Habana: ENSAP 2002.

**GRAFICO 1. COMPORTAMIENTO Y TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACION DE LA PROVINCIA GUANTANAMO (1976-2004).**



Fuente: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística.

**GRAFICO 2. COMPORTAMIENTO DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD GENERAL. GUANTANAMO Y CUBA (1976-1985)**

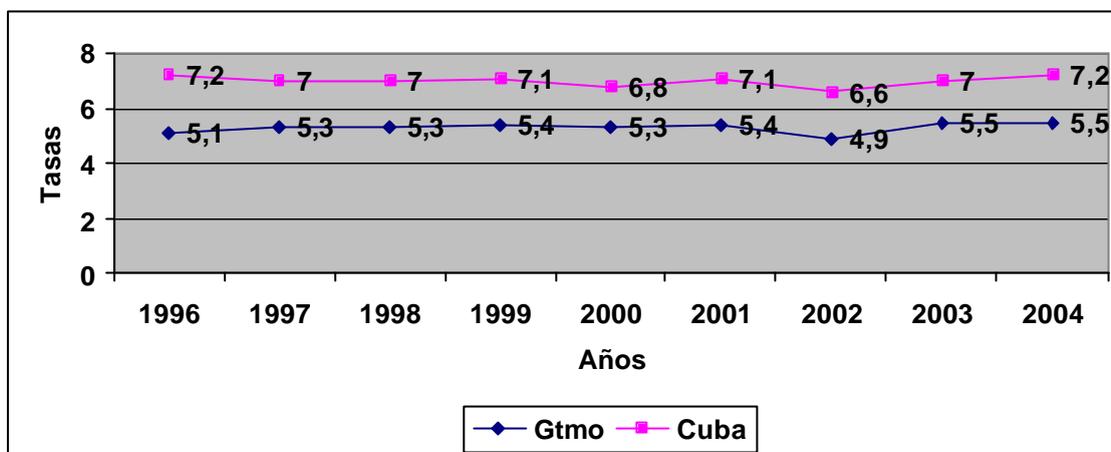


Fuente: Dirección Nacional de Estadística, Indicadores Básicos de Salud Provinciales Disponibles.

\* Nota hasta 1978 causa básica en base a la VIII Revisión y a partir del 1979 en base a la IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

\*\* Tasa bruta.

**GRAFICO 3. COMPORTAMIENTO DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD GENERAL. GUANTANAMO Y CUBA (1996-2004).**



*Fuente: Dirección Nacional de Estadística, Indicadores Básicos de Salud Provinciales Disponibles.*

\* Nota hasta 1978 causa básica en base a la VIII Revisión y a partir del 1979 en base a la IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

\*\* Tasa bruta.

**TABLA 1. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR TODAS LAS EDADES. PROVINCIA GUANTANAMO (2004).**

CAUSAS (9NA.ª CIE)	TASA BRUTA	LUGAR
Tumores malignos	141.9	1
Enfermedades del corazón	140.5	2
Enfermedad cerebrovascular	62.8	3
Accidentes	34.0	4
Enf. de las arterias, arteriolas y otras capilares	29.2	5
Influenza y neumonía	25.5	6
Otras enfermedades obstructivas crónicas	17.2	7
Diabetes mellitus	12.2	8
Suicidios y lesiones autoinfligidas	7.7	9
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	7.7	10

*Fuente: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística.*

**TABLA 2. COMPORTAMIENTO DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN LA PROVINCIA GUANTÁNAMO (1976, 1985, 1998 Y 2004)**

<b>CAUSAS (9NA.ª CIE)</b>	<b>1976*</b>	<b>1985*</b>	<b>1998**</b>	<b>2004**</b>
<b>Tumores malignos</b>	<b>60.0</b>	<b>90.0</b>	<b>113.7</b>	<b>141.9</b>
<b>Enfermedades del corazón</b>	<b>110.0</b>	<b>130.0</b>	<b>151.3</b>	<b>140.5</b>
<b>Enfermedad cerebrovascular</b>	<b>40.0</b>	<b>50.0</b>	<b>56.4</b>	<b>62.8</b>
<b>Accidentes</b>	<b>30.0</b>	<b>40.0</b>	<b>34.7</b>	<b>34.0</b>
<b>Influenza y neumonía</b>	<b>50.0</b>	<b>50.0</b>	<b>25.9</b>	<b>25.5</b>
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>7.0</b>	<b>10.0</b>	<b>12.,</b>	<b>12.2</b>
<b>Suicidios y lesiones autoinfligidas</b>	<b>10.0</b>	<b>20.0</b>	<b>12.9</b>	<b>7.0</b>

*Fuente: Dirección Nacional de Estadística, Indicadores Básicos de Salud Provinciales Disponibles.*

*\* Nota hasta 1978 causa básica en base a la VIII Revisión y a partir del 1979 en base a la IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.*

*\*\* Tasa bruta.*