



ARTÍCULO ORIGINAL

Distribución espacial de la mortalidad por causas accidentales y violentas en Cuba. Dos miradas diferentes

Spatial Distribution of Mortality from Accidental and Violent Causes in Cuba. Two Different Looks

Wiliam Hernández Mondejar^{1*} y Yirailis Soto Mato²

1 Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana, Cuba.

2 Empresa de Proyectos e Investigaciones, Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (MINFAR), La Habana, Cuba.

* Autor para correspondencia:
mondejar@cedem.uh.cu

RESUMEN

El conjunto de las muertes accidentales y violentas se convierte, en diversos espacios o territorios del mundo, en el principal modo de fallecimiento de las personas en las edades comprendidas entre 15-29 años, y tiene sus particularidades en la población de 60 años y más. Su distribución espacial es heterogénea y sus tasas ascienden dentro de una sociedad violenta y llena de incertidumbres. Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar el estado de las muertes accidentales y violentas en la población cubana entre 15-29 años, y de 60 años y más; así como la expresión de estas en los múltiples espacios geográficos del país. Se utilizaron los métodos de análisis y descripción, que permitieron arribar a resultados para el período 2006-2011, además del empleo de los sistemas de información geográfica como herramienta en la cartografía de la mortalidad por las causas mencionadas. La información fue obtenida de las bases de datos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Estas fuentes revelaron que, con excepción del año 2008, las muertes accidentales y violentas en las edades entre 15-29 años superaron el 50 % del total de defunciones ocurridas en este grupo etario, por ciento que ha ido en descenso desde el comienzo del período estudiado. En el caso de la población de 60 y más años, se identificó una disminución de los accidentes en el trienio 2009-2011, en todas las provincias. Para el sexo masculino se registraron los valores más elevados de la mortalidad por estas causas, mientras que, en lo concerniente a su heterogénea distribución territorial, destaca, como regularidad, que en el trienio 2009-2011 las tasas más elevadas en el grupo de 15-29 años se concentraron, principalmente, en el oriente de Cuba.

PALABRAS CLAVE: Cuba, distribución territorial, jóvenes, muertes accidentales y violentas, población envejecida.

ABSTRACT

The set of accidental and violent deaths becomes different spaces or territories worldwide the leading cause of death in the age of 15-29 years, and also has its own peculiarities in the population 60 years and over. Their spatial distribution is heterogeneous and their rates rise in a violent society and full of uncertainties. This research aims to characterize the state of accidental and violent deaths in the Cuban population aged 15-29 and 60 and over as well as the expression of these in multiple geographic areas of the country. We used the methods of analysis and description to arrive at results in the period 2006-2011, in addition to the use of GIS as a tool in mapping mortality from this cause. All obtained from the databases ONEI and MINSAP. These sources

reveal that with the exception of 2008, accidental and violent deaths at ages 15-29 exceeded 50 % of total deaths in the group, that percentage has been decreasing since the beginning of the period. For the population 60 or older, identified a reduction of accidents in 2009-2011 for all provinces. The male recorded the highest values of the mortality from this cause, while the heterogeneous spatial distribution characterized by regularity in 2009-2011, the highest rates in the 15-29 group, concentrated mainly in the eastern Cuba.

KEYWORDS: Cuba, territorial distribution, youth, accidental deaths and violent, aging population.

RECIBIDO: 5/5/2013
ACEPTADO: 18/6/2013

Introducción

La sociedad de hoy se caracteriza por un incremento de los comportamientos violentos, como destaca la socióloga Miriam Abramovay, quien apunta que «vivimos en una cultura de violencia donde ser violento llama la atención en una sociedad profundamente machista, basada en símbolos, marcas y poder». ¹ Esta sociedad se caracteriza por un incremento de la población de 60 años y más en disímiles espacios geográficos, en los cuales se requiere de cambios en las políticas de diferentes sectores como la salud, los servicios, las seguridad social, etcétera.

La mortalidad provocada por el conjunto de causas accidentales y violentas constituye, en muchos territorios, la primera forma en que ocurre la muerte de personas jóvenes. En estos casos, las muertes violentas representan la mitad de las defunciones, lo que patentemente se traduce en un número elevado de años de vida perdidos debido a una muerte prematura. ² Por otro lado, la mortalidad por las causas enunciadas también tiene sus particularidades en la población envejecida, que muestra un incremento en disímiles territorios.

La mortalidad por causas accidentales y violentas no afecta con la misma regularidad e intensidad a todas las áreas o regiones geográficas. La heterogeneidad y multicausalidad de sus comportamientos nos permiten cuestionarnos si

realmente pudiéramos hablar de patrones que la expliquen, como lo refiere Emile Durkheim, al expresar que la densidad del tejido social, en cierta medida, amortigua las defunciones por causas accidentales y violentas. ³

Particularmente en América Latina, el aumento en el nivel de violencia es considerable en todas sus manifestaciones, ha adquirido carácter epidémico y se ha convertido en uno de los problemas de salud más serios de esta región. ⁴ Algunas investigaciones desarrolladas en Brasil destacan que el conjunto de las muertes accidentales y violentas (accidentes, suicidios y agresiones) se ha desplazado hacia las ciudades de menor primacía, fenómeno que se debe a lo que el sociólogo Julio Jacobo Waiselfisz llama «la descentralización de la violencia». ⁵

A diferencia del resto de las causas de muerte, para las cuales sería posible establecer patologías que pudieran explicar su distribución espacial, la descripción de la distribución del conjunto de las muertes accidentales y violentas es realmente compleja, por su carácter en alguna medida aleatorio para cada unidad espacial o individuo. Además, la gran diversidad de elementos mediante los cuales se pudieran explicar los comportamientos que dan origen a las muertes accidentales y violentas las convierten en un suceso multicausal.

En Cuba, el estudio de las muertes accidentales y violentas en los jóvenes y la población envejecida muestra características diferenciadoras, en rela-

¹ Fabiana Frayssinet: «En Brasil la muerte en jóvenes es una epidemia».

² Se considera el hecho de que las muertes por causas accidentales y violentas se caracterizan por una mayor concentración entre los jóvenes adultos (cfr. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): «El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones»).

³ Citado por Pablo Daniel Bonaldi: «Desintegración social y muertes violentas en los países de la Unión Soviética».

⁴ Cfr. Joao Yunes y Tamara Zubarew: «Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes: un desafío para la región de las Américas».

⁵ Citado por Fabiana Frayssinet: Ob. cit.

ción con otros contextos. Ambos grupos poblacionales se desarrollan en un tejido social⁶ diferente, con particularidades en cuanto a la política social del gobierno, el sistema de salud, la seguridad ciudadana, el consumo prescrito de drogas, la situación económica, la seguridad social, así como la calidad y cantidad de la movilidad vial.

Por tanto, de lo anterior se derivan las siguientes interrogantes: ¿es representativa la mortalidad por causas accidentales y violentas en las defunciones entre los jóvenes y la población cubana mayor de 60 años?; ¿Cuál ha sido la tendencia del conjunto de las muertes accidentales y violentas en los jóvenes y la población cubana mayor de 60 años?; ¿Cuáles son los territorios donde la mortalidad por esta causa tiene su máxima expresión?; ¿Qué elementos pudieran caracterizar o explicar el estado y la dinámica de las muertes accidentales y violentas en los jóvenes y la población envejecida de Cuba?

Metodología

La información estadística mediante la cual se expresan las tasas y valores absolutos relacionados con las defunciones fue obtenida de las bases de datos de la Oficina Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba. También se utilizó como fuente de información las publicaciones de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI).

El período estudiado se enmarcó en la etapa de 2006-2011, a nivel nacional, puesto que a nivel de provincia solo se trabajó con los datos del trienio 2009-2011, con el objetivo de mantener una uniformidad en la representación cartográfica, de acuerdo con la división político-administrativa de enero de 2011. Esta representación se realizó mediante la utilización del sistema de información geográfica Argis. Las muertes accidentales y violentas (MAV) se analizaron, de igual forma, mediante el cálculo de tasas específicas por sexo

y zona de residencia (urbana-rural), tanto para la población de 15-29 años, como para la mayor de 60 años. Aunque se podrían considerar diferentes criterios para definir a la población joven, en este estudio se caracteriza como joven a la población agrupada en las edades comprendidas entre 15 y 29 años de edad,⁷ y como población envejecida a las personas de 60 años y más.

Se consideraron como defunciones por causas accidentales y violentas los accidentes, en todas sus escalas y dimensiones, los suicidios o lesiones autoinfligidas y las agresiones u homicidios; también referidas por otros autores como muertes por causas diferentes a las naturales y, además, evitables.⁸

Resultados

Estado general y por variables

El aproximarnos a una sociedad con características particulares, si de transición demográfica, epidemiológica y de desarrollo económico se trata, como es el caso de Cuba, es una tarea que tiene sus peculiaridades, sobre todo, porque la sociedad cubana se caracteriza por tener un tejido social considerablemente denso. La seguridad ciudadana y las políticas sociales, que en cierta medida amortiguan las necesidades de los que menos poseen, han sido de las más bienhechoras. Estas circunstancias definen a una sociedad que no ha sido monótona y estática, sino que ha evolucionado en la historia: de una época de república neocolonial pasó a otra de revolución socialista, que ha perdurado hasta la actualidad, y dentro de la cual se han producido eventos que provocaron, entre otros efectos, un deterioro de la situación económica del país, a partir de la década del noventa, después de la desintegración del campo socialista y el recrudecimiento del bloqueo norteamericano.

Cuba llegó a alcanzar, en el caso particular de la mortalidad por suicidios, la tasa más alta de

⁶ Entiéndase «tejido social» como calor de las relaciones humanas en una sociedad. Así también como el conjunto de redes personales, categoriales, de iniciativas o asociativas, que constituyen un activo para los individuos y la sociedad, pues les permite ampliar sus opciones y oportunidades para mejorar su calidad de vida. Su densidad pudiera mitigar el aislamiento de los individuos y consolidar las redes que conforman dicho tejido.

⁷ Cfr. Marisol Alfonso, Grisell Rodríguez y Diego Enrique González: *Lecturas de la realidad juvenil cubana a principios del siglo XXI. Una mirada socio-demográfica actual a la juventud cubana*.

⁸ Cfr. Mariachiara Cesare: «El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones»; y Organización Panamericana de la Salud (OPS): *Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos*.

las Américas, en 1982, con valores de 23,2 defunciones por cada 100 000 habitantes.⁹ El conjunto de las causas accidentales y violentas se ubica, en la actualidad, en el cuarto lugar entre las causas de muerte y, particularmente, aquellas debidas a accidentes y suicidios oscilan entre el quinto y el octavo lugar, en todas las edades, desde hace más de veinte años. Sin embargo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2012 Cuba –junto a Canadá y Costa Rica– se encontraba entre los tres países del continente americano con menor tasa de mortalidad por causas accidentales y violentas, en el grupo de edad de 10-49 años.

Entre 2006 y 2011, las defunciones ocurridas por causas accidentales y violentas en los jóvenes se encontraban solo entre el 8 % y el 11 % del total de MAV en el país; de modo que se observaba una tendencia general a la disminución en la representatividad de este grupo etario dentro de la mortalidad por causas accidentales y violentas. Sin embargo, casi la mitad de las defunciones que se producen en jóvenes corresponden a MAV; estas representan entre el 45 % y 55 % del total de fallecimientos en este grupo.

En esa misma etapa se incrementaron en un 7 % las MAV en la población mayor de 60 años, pues pasaron de un 52,1 %, en 2006, a un 59,2 % en 2011; años en los cuales el porcentaje de población mayor de 60 años transitó del 15,9 % al 18,1 % como media nacional (figura 1).

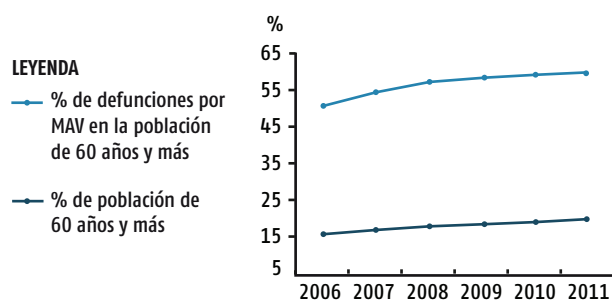


Figura 1. Muertes accidentales y violentas (MAV) en la población de 60 años y más, y monto de esta población, ambas con respecto al total de Cuba, 2006-2011.

Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la Oficina Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI).

⁹ Cfr. Wiliam Hernández Mondejar y Myliene Ramos: «Diferenciación territorial del suicidio en Cuba».

Dentro del conjunto de las MAV, las producidas en los adultos mayores por caídas accidentales representaron, en 2011, el 46,5 % de todas las MAV en este grupo.

Dinámica y distribución de las MAV en los jóvenes

Al analizar la distribución de la mortalidad general en los jóvenes, en el trienio 2009-2011, se detectó como regularidad que la porción más oriental de Cuba es el espacio donde se produce la mayor cantidad de defunciones en estas edades, pues se identificó que, de las siete provincias con cifras superiores a la media nacional (70 defunciones por 100 000 habitantes) en el trienio, cinco se localizan en esa zona. En los tres territorios colindantes más orientales de Cuba es, a la vez, donde se producen las tasas más elevadas de la mortalidad general en jóvenes (figura 2).¹⁰

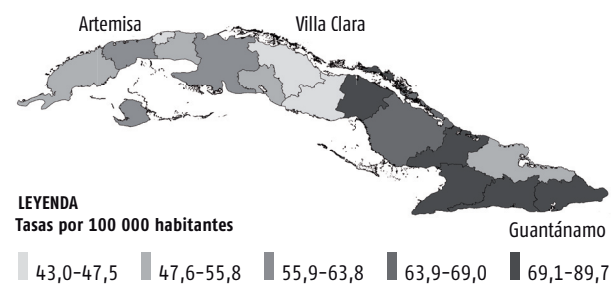


Figura 2. Mortalidad general en las edades entre 15 y 29 años. Cuba, 2009-2011.

Fuente: ídem.

El examen de las defunciones por causas accidentales y violentas en la población joven cubana permitió reconocer un descenso sostenido entre los años 2006 y 2009. De 29,7 fallecidos por 100 000 habitantes en 2006, se disminuyó a 24,4 en el último año, aunque después ascendieron, en los dos siguientes años, a 25,5 y 27,1 fallecidos respectivamente.

Al desagregar el conjunto de las MAV (accidentes, suicidios y agresiones), observamos que los accidentes provocaron más del 50 % de todas las

¹⁰ La representación cartográfica incluye al municipio especial Isla de la Juventud. Su población de 15-29 años está compuesta por poco más de 18 000 personas, y las tasas están calculadas por 100 000 habitantes, con el objetivo de conservar la base cartográfica de Cuba en su totalidad.

defunciones, con tasas superiores a los 12 fallecidos por 100 000 habitantes, y hasta 2009 se advirtió una tendencia general al descenso, seguida por un incremento en los dos últimos años. Por consiguiente, las tasas de suicidios y agresiones se mantuvieron inferiores a las de accidentes, pero con un ligero ascenso en el caso de los suicidios a partir de 2007, aunque solo en 2011 los suicidios en jóvenes superaron a las muertes por agresiones (figura 3).

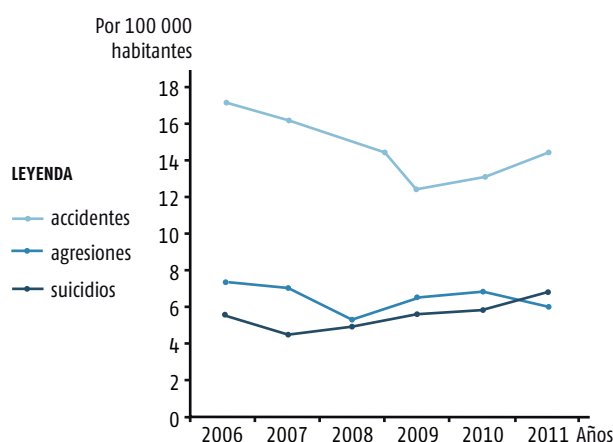


Figura 3. Tasas de MAV en jóvenes. Cuba, 2006-2011.
Fuente: ídem.

La distribución por sexo en el conjunto de las MAV en los jóvenes muestra, como regularidad, que en los varones se registraron las tasas más altas de Cuba. En 2011 se identificó una sobremortalidad masculina, a partir de la diferencia marcada, entre 41,1 hombres y 11,6 mujeres fallecidos por cada 100 000 habitantes. Por otro lado, en cuanto a la zona de residencia, se distinguió que solo el 27 % de las defunciones se produjeron en zonas rurales. Sin embargo, de acuerdo con las tasas de mortalidad, estos espacios sobresalen como los más propensos a la ocurrencia de MAV, puesto que, en 2011, los valores de las tasas en zonas rurales fueron superiores a los de las urbanas, con cifras de 28,5 fallecidos por 100 000 habitantes, correspondientes a zonas rurales, frente a 26,6 de zonas urbanas.

Tales comportamientos y dinámicas de las MAV en los jóvenes cubanos no se extienden del mismo modo a la totalidad de los territorios del país. Al comparar los indicadores de las provincias en el trienio 2009-2011, se detectaron ocho (Villa Clara,

Artemisa, Camagüey, Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo, Las Tunas y Ciego de Ávila)¹¹ con estadísticas superiores a la media nacional, en lo relativo al conjunto de las MAV (figura 4).

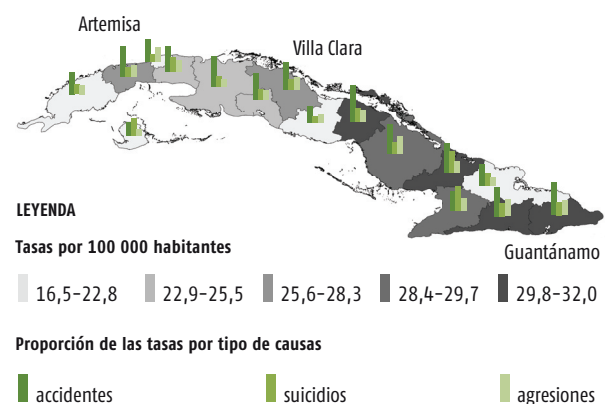


Figura 4. Mortalidad por MAV en jóvenes. Cuba, 2009-2011.
Fuente: ídem.

Se observó que, con la excepción de Ciego de Ávila, los cinco mayores valores los registran territorios del oriente del país. Al descomponer las MAV, solo en el caso de los suicidios coincide la cantidad de territorios que superan la media nacional, puesto que, en lo que respecta a los accidentes, diez provincias están por encima de las 13,2 defunciones por 100 000 habitantes, como media nacional, y en cuanto a las agresiones, de las seis provincias que registraron una tasa superior a las 6,3 defunciones por 100 000 habitantes como media del país, cuatro coinciden con los territorios orientales antes mencionados.

En el año 2011, específicamente, el conjunto de las circunstancias accidentales y violentas representó la primera causa de muerte en todas las provincias del país. Al disgregar las MAV, observamos que los accidentes fueron la principal causa de muerte en el grupo de edad conformado por los jóvenes en todos los territorios,¹² durante

¹¹ La provincia de Granma es el territorio con las tasas más elevadas de suicidios en los tres años que conforman el trienio, con cifras que están sobre los 12,7 suicidios por 100 000 habitantes. Asimismo, Santiago de Cuba acoge la misma situación pero, esta vez, en la mortalidad por agresiones, con valores de 8,6 defunciones por 100 000 habitantes.

¹² En el análisis representado en la tabla no aparece el municipio Isla de la Juventud, con el objetivo de no calcular sus tasas por 100 000 habitantes, ya que su población

ese año; con la excepción de Granma, donde los suicidios ocuparon el primer lugar. Las tres principales causas de muerte identificadas en todas las provincias permiten afirmar que la mortalidad en los jóvenes tiene como primeras causalidades los accidentes, suicidios y agresiones, además de los tumores malignos que varían entre la segunda y tercera causas de muerte (tabla 1).

En cada una de las provincias, también se manifiesta un comportamiento de las MAV en los jóvenes similar al explicado para todo el país, en lo referente a las diferencias según sexo, puesto que en la totalidad de los territorios el valor de las tasas es más elevado en los varones que en las hembras. Por otra parte, se identificaron comportamientos diferentes en cuanto a la zona de residencia, debido a que no en todos los territorios las tasas más elevadas corresponden a los jóvenes de zonas rurales; en cinco provincias¹³ el valor de las MAV es mayor en las zonas urbanas que en las rurales (figura 5).

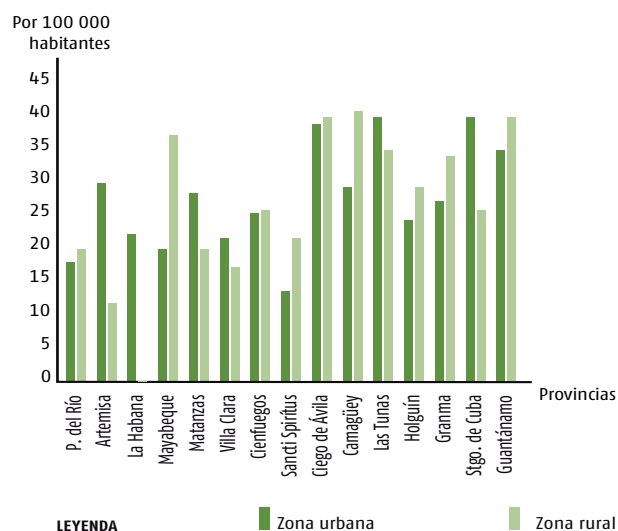


Figura 5. Tasas de MAV en jóvenes, según zonas de residencias. Cuba, 2011.
Fuente: ídem.

Tabla 1. Primeras causas de muerte en jóvenes, según las tasas de mortalidad, por provincias. Cuba, 2011.

PROVINCIA	1.º CAUSA	TASA*	2.º CAUSA	TASA	3.º CAUSA	TASA
P. del Río	Accidentes	10,1	Tumores malignos	7,6	Suicidios y agresiones	4,2
Artemisa	Accidentes	13	Suicidios y agresiones	5,6	Tumores malignos	3,7
La Habana	Accidentes	13,2	Tumores malignos	7,2	Agresiones	5,5
Mayabeque	Accidentes	10,2	Suicidios	7,6	Agresiones	6,3
Matanzas	Accidentes	18,7	Tumores malignos	5,8	Suicidios	5
Villa Clara	Accidentes	12	Tumores malignos	6,6	Suicidios	4,7
Cienfuegos	Accidentes	13,3	Tumores malignos	7,2	Suicidios y agresiones	6
Sancti Spiritus	Accidentes	8,8	Tumores malignos	5,5	Agresiones	4,4
Ciego de Ávila	Accidentes	24,2	Suicidios	7,7	Agresiones	6,6
Camagüey	Accidentes	15,1	Agresiones	11,3	Tumores malignos	8,8
Las Tunas	Accidentes	19,2	Suicidios	14,9	Tumores malignos	5,2
Holguín	Accidentes	12,6	Suicidios	7,7	Agresiones	5,8
Granma	Suicidios	12,9	Accidentes	10,6	Tumores malignos	10,1
Santiago de Cuba	Accidentes	16,7	Suicidios y tumores malignos	9,7	Agresiones	8,3
Guantánamo	Accidentes	21,2	Agresiones	8,5	Suicidios	6,8

*Las tasas están expresadas por 100 000 habitantes.

Fuente: ídem.

estimada en 2011 era de poco más de 18 500 habitantes de 15 a 29 años de edad.

¹³ Se mencionan solo cinco provincias en las que predominan las MAV en los jóvenes de zonas urbanas, aunque en la figura se observan seis, porque en el caso de La Habana, se considera que el 100 % de su población es urbana.

Comportamiento de las MAV en la población de 60 años y más

Diversas han sido las investigaciones relacionadas con el envejecimiento de la población en Cuba y enormes los desafíos que tal proceso trae apare-

jado para diferentes sectores de la sociedad. Este envejecimiento conduce a un incremento de la mortalidad general en el país, como destacan las estadísticas publicadas por la ONEI.

Aunque las principales causas de muerte para la población envejecida son las enfermedades del corazón y el cáncer, llama la atención el sostenido incremento de las MAV que se aprecia en este grupo poblacional, dentro del total de defunciones en esta categoría ocurridas en el país.

Los accidentes tuvieron el mayor peso en las defunciones, con una diferencia notable respecto a los suicidios y las agresiones, y una tendencia al incremento en el período 2006-2011, evidenciada en casi un 10 % (figura 6).

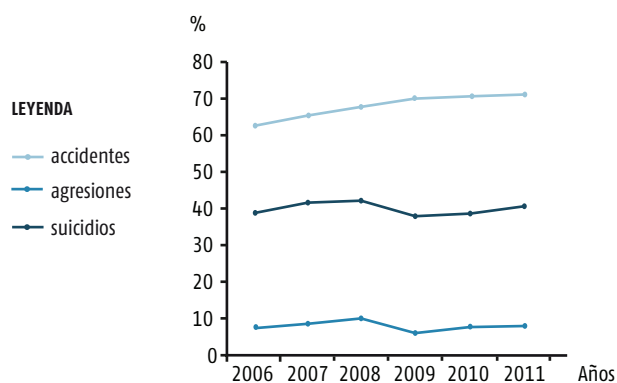


Figura 6. MAV en la población de 60 años y más. Cuba, 2006-2011.

Fuente: ídem.

El examen de las tasas de mortalidad por causa de accidentes indicó una oscilación entre los 140 y 160 fallecimientos por 100 000 habitantes, y en el año 2011 se registró el valor más elevado. Por otro lado, sin restarle importancia a las agresiones, sus valores fueron bajos en estos años; mientras que los suicidios, en este grupo de población, cobran otro significado, pues, como ocurrió con los accidentes, en 2011 también se registró su mayor índice (figura 7).

Las diferencias según sexos no se manifiestan en este segmento poblacional con el mismo patrón que en los jóvenes, puesto que en el conjunto de las MAV las tasas, en 2011, fueron ligeramente superiores en las hembras mayores de 60 años que en los varones de estas mismas edades. Por otra parte, es en las zonas urbanas donde se concentran las mayores tasas de MAV en la población de 60

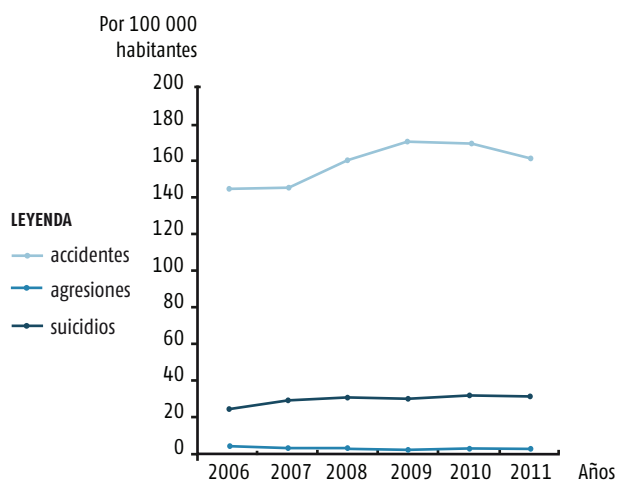


Figura 7. Tasas de MAV en la población de 60 años y más. Cuba, 2006-2011.

Fuente: ídem.

años y más de Cuba, durante el año 2011, con una diferencia sustancial entre 215,5 defunciones por 100 000 habitantes de 60 años y más, ocurridas en zonas urbanas, y 127,4, en zonas rurales.

La distribución espacial de la mortalidad por causas accidentales y violentas en la población de 60 años y más, en el trienio 2009-2011, guarda relación con los territorios más envejecidos del país, como son Sancti Spíritus, Villa Clara, La Habana y Mayabeque, pero tal comportamiento no se manifiesta con esta regularidad para toda Cuba. Nuevamente resalta la situación de territorios orientales como Santiago de Cuba y Holguín, con valores superiores a la media nacional de 219,6 y 216,1 defunciones por 100 000 habitantes, respectivamente.

En todos los territorios los accidentes superan las 100 defunciones por 100 000 habitantes, con excepción de Pinar del Río, mientras que solo Sancti Spíritus registra valores superiores a las 210 defunciones por 100 000 habitantes. En las provincias de Mayabeque, Matanzas y Villa Clara se registran los valores más altos de suicidios, mientras que una tan envejecida como La Habana muestra cifras más bajas, semejantes a las de territorios como Guantánamo y Santiago de Cuba, donde el grado de envejecimiento no ha llegado a alcanzar índices tan altos (figura 8).

Es relevante la diferencia entre unos territorios y otros en cuanto a la mortalidad por suicidios, puesto que los valores van desde 17,7 fallecidos por

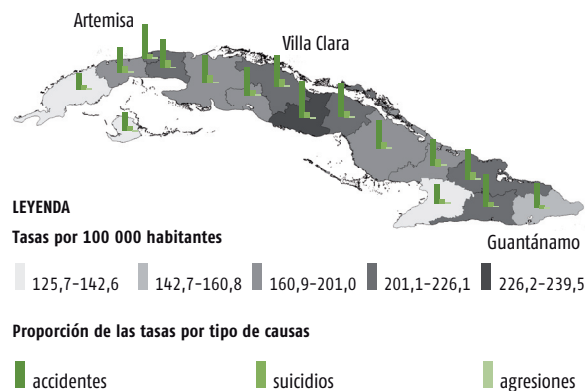


Figura 8. Mortalidad por MAV en la población de 60 años y más. Cuba, 2009-2011.

Fuente: ídem.

100 000 habitantes, en Pinar del Río, hasta 44,4 en Mayabeque, en 2011. Los valores de las agresiones no tienen un peso importante en este segmento de población, en comparación con los que corresponden a accidentes y suicidios; además, tienen un comportamiento similar en todos los espacios, solo La Habana y Las Tunas se caracterizan por sobrepasar las tres defunciones por 100 000 habitantes, por causa de agresiones (figura 9).

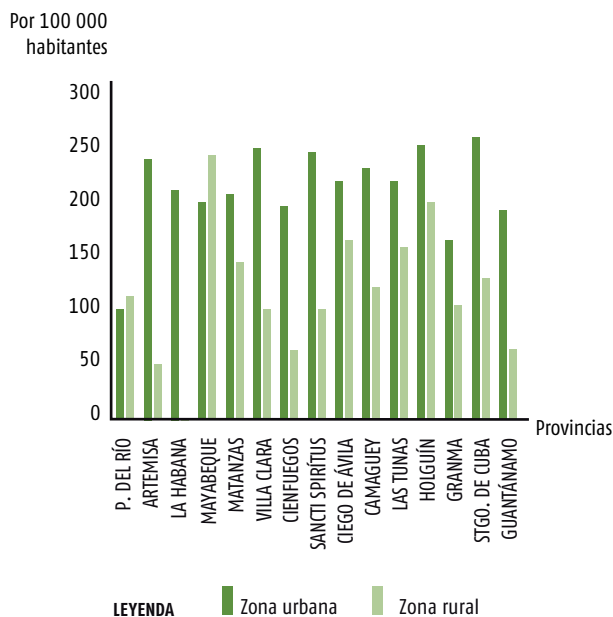


Figura 9. Tasas de MAV en la población de 60 años y más según zonas de residencia. Cuba, 2011.

Fuente: ídem.

La población envejecida escapa a la regularidad de que, en Cuba, la mayoría de las MAV registradas ocurre en las personas de sexo masculino, lo que

indica la existencia de una sobremortalidad femenina en este grupo. No obstante, seis provincias del país exhiben otro patrón, en el que prevalecen las MAV en los hombres más que en las féminas. Tres de ellas se localizan en el occidente: Pinar del Río, Mayabeque y Matanzas, y las restantes, en el oriente: Las Tunas, Guantánamo y Holguín, esta última muestra las tasas más elevadas (259,6 defunciones por cada 100 000 habitantes).

En todo el territorio nacional, las mayores tasas de MAV en la población de 60 años y más se registran en las zonas urbanas, con excepción de la provincia de Mayabeque. Los valores más altos se muestran en las provincias orientales Santiago de Cuba y Holguín, las centrales Villa Clara y Sancti Spíritus, y la occidental Artemisa. Mientras que los mayores índices en la zona rural son los detectados en las provincias de Mayabeque y Holguín.

Consideraciones finales

No obstante las particularidades en cuanto a comportamiento, formas de convivencia y densidad del tejido social que caracterizan la vida de los jóvenes y de quienes alcanzan edades superiores a los 60 años en Cuba, la mortalidad por causas accidentales y violentas en estos grupos poblacionales es un tema que amerita seguimiento, por su indudable importancia; sobre todo, si se tiene en cuenta que estas causas provocan más del 50 % de las defunciones en los jóvenes y, por otro lado, que la población que supera los 60 años es más vulnerable a situaciones de depresión y, como consecuencia, a intentos suicidas. Según algunas investigaciones, la depresión ocasiona entre el 65 % y 90 % del total de suicidios en la población de 60 años y más.

Por otra parte, los accidentes representaron en la población de 60 años y más el 83,1 % de todas las MAV en 2011 y, entre estos, las caídas accidentales causaron el 46,1 %. Como resultado de estas caídas, la frecuente problemática de ancianos con fracturas de caderas, ya sea por calzado inadecuado o por otras razones, además de las diferentes complicaciones –a otros niveles– derivadas de esta causa, han provocado un aumento de la mortalidad.

En sentido general, la tendencia en el país, para los jóvenes, ha sido la disminución tanto de los

accidentes, que representan un 50 % de todas las defunciones producidas por causas accidentales y violentas, como, en menor medida, de las agresiones; sin dejar de señalar que, en estos momentos, el índice de violencia es significativo.

Se destaca el hecho de que los suicidios se hayan incrementado en los jóvenes, de manera ligera, aunque sostenida, a partir del año 2007, en lo que pudiera haber influido la calidad de la dispensarización de los grupos de riesgo suicida. Todo esto lleva a un aumento de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), así como a un incremento de la prematuridad en la mortalidad general. En el caso de la población de 60 años y más, se observa un aumento de las MAV equivalente al incremento del número de población absoluta en este grupo. En ambos grupos poblacionales suscita interés no solo el estudio de los suicidios, sino de los intentos suicidas, pues, en muchos casos, la relación entre ambos es de 1 suicidio por cada 10 o 15 intentos.

Al descender en las diferentes unidades espaciales encontramos que las muertes accidentales y violentas se caracterizan por su multicausalidad y su heterogeneidad, pero también por su regularidad. Despunta la región oriental como el territorio que registra los mayores valores de MAV en los jóvenes y la población envejecida, sobre todo en las provincias de Santiago de Cuba y Holguín. Este comportamiento geográfico reclama un análisis más detallado, pues el hecho de no poder identificar certeramente a la población de estos territorios como proveniente de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, expuesta a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz, poco amor a los hijos, falta de comprensión, cuadros de depresión y abuso de sustancias, así como baja autoestima, impulsividad y desesperanza, nos limita a calificar a la región oriental de Cuba como el espacio con el Índice Territorial de Desarrollo Humano y Equidad (ITDHE)¹⁴ más bajo del país.

¹⁴ Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) este índice conjuga ocho dimensiones relevantes del desarrollo humano: desarrollo económico, consumo personal, nivel de educación, estado de salud de la población, acceso a servicios básicos, acceso a la energía, calidad de la vivienda y participación política.

En los varones jóvenes se registraron los valores más elevados de la mortalidad por accidentes, suicidios y agresiones, del mismo modo que ocurre en otros espacios geográficos fuera del contexto cubano. Mientras que en el segmento de 60 años y más se observa este comportamiento de manera inversa, pero sin una diferencia tan significativa entre uno y otro sexo, como la que existe en el caso de los jóvenes.

Los valores de las MAV en Cuba, por zonas de residencia, se registran de manera diferencial, en dependencia de la estructura etaria de la población, pues en los jóvenes de 15-29 años los mayores índices corresponden a las zonas rurales, contrario a lo que acontece en la población de 60 años y más.

Hemos constatado cuan diversa es la distribución de la mortalidad por causas accidentales y violentas, tanto en los jóvenes como en la población mayor de 60 años, a nivel macroterritorial. Advertimos también el aumento sostenido de las tasas de MAV en ambos grupos poblacionales entre 2009 y 2011; lo que, sin embargo, no se convierte en una regularidad para todas las provincias, ni tampoco si descomponemos las MAV en sus tres causas básicas.

La explicación de las MAV desde los agregados territoriales, en este caso, las provincias, enfatiza la complejidad relacionada con las causas de origen, si se compara entre provincias tan distantes como Pinar del Río y Sancti Spíritus –que se mantiene durante el trienio 2009-2011 con valores inferiores a la media nacional– y otras localizadas en el oriente del país, que muestran los índices más elevados de la mortalidad por estas causas, o, asimismo, con otros espacios que, a pesar de encontrarse entre los menos envejecidos, se mantienen con altos índices de MAV.

La constancia de que en ambos grupos de edades tan distintos se ha producido un ligero aumento en la mortalidad por causas accidentales y violentas en el período 2009-2011 revela la necesidad de una exploración de este fenómeno en el ámbito sociológico y psicológico, desde la base de los agregados hasta los propios individuos y los grupos sociales en los cuales se desarrollan los jóvenes y los adultos mayores. El entorno familiar tiene una impronta innegable y se puede convertir en el espacio fundamental donde sería posible no solo pulir y mitigar

los comportamientos violentos de los jóvenes hacia ellos mismos, el prójimo o la sociedad, sino también prestar atención a sus necesidades, inquietudes, horizontes y proyecciones. Asimismo, la familia es el soporte de este significativo segmento de la población que arriba o supera los 60 años de edad, en el que el incremento de los accidentes y suicidios llama a intensificar y perfeccionar el acceso a los distintos servicios y cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFONSO, MARISOL; GISELL RODRÍGUEZ y DIEGO ENRIQUE GONZÁLEZ: *Lecturas de la realidad juvenil cubana a principios del siglo XXI. Una mirada socio-demográfica actual a la juventud cubana*, Centro de Estudios sobre la Juventud, La Habana, 2011.
- BONALDI, PABLO DANIEL: «Desintegración social y muertes violentas en los países de la Unión Soviética», 1999, <<http://www.palermo.edu/cienciassociales/.../pdf/.../2Psico%2001.pdf>> [12/3/2013].
- CESARE, MARIACHIARA: «El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones», Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2011, <<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/44309/lcw395.pdf>>, [20/11/2012].
- DURKHEIM, EMILE: *El suicidio*, Ediciones Coyacán, México D. F., 2000.
- DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTROS MÉDICOS y ESTADÍSTICAS DE SALUD: «Bases de mortalidad, 2004-2011», La Habana, 2012.
- FRAYSSINET, FABIANA: «En Brasil la muerte en jóvenes es una epidemia», 2012, en <<http://Muertes%20violentas%20en%20jovenes/14761-En-Brasil-la-muerte-de-jovenes-es-una-epidemia.htm>> [10/10/2012].
- HERNÁNDEZ MONDEJAR, WILIAM y MYLIENE RAMOS: «Diferenciación territorial del suicidio en Cuba», *Novedades de Población*, n.º 2, La Habana, 2012, pp. 80-102.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN (ONEI): «Estudios y datos de la población cubana, 2004-2011», La Habana, 2012.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS): *Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos*, 2012, en <<http://bit.ly/NxsA7Q>> [21/11/2012].
- PÉREZ, SERGIO ANDRÉS: «El suicidio, comportamiento y prevención», *Revista Cubana Medicina General Integral*, vol. 15, n.º 2, La Habana, pp. 196-217, en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lng=es>, [15/3/2013].
- YUNES, JOAO y TAMARA ZUBAREW: «Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes: un desafío para la región de las Américas», *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 2, n.º 3, São Paulo, 1999, <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X1999000200002>>, [15/10/2012].

