

Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública.

## **Mortalidad general y por causas externas en adolescentes cubanos. 2003**

[Dra Miriam A Gran Álvarez<sup>1</sup>](#), [Dra Rosa M Torres Vidal<sup>2</sup>](#), [Téc Maricela Martínez Morales<sup>3</sup>](#), [Téc María Rosa Viera<sup>3</sup>](#).

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de la mortalidad en adolescentes cubanos, fundamentalmente de la provocada por causas externas, intencionales o accidentales. La mortalidad general de los adolescentes cubanos, descendió en los últimos catorce años, más rápido en los adolescentes jóvenes, persistiendo sobremortalidad masculina como expresión de un diferencial de género en esta etapa de la vida. Hubo diferencias en la mortalidad por territorios. Los accidentes, las agresiones y las lesiones autoinfligidas, aportaron en el año 2003 el 49.7 % del total de defunciones acontecidas en este grupo poblacional. Los accidentes, mantuvieron su protagonismo entre las causas de muertes externas, con mayor incidencia en hombres y en el grupo de 15 a 19 años; las agresiones y lesiones autoinfligidas presentaron igual estructura por edad y sexo. Los accidentes de transporte y por ahogamiento y sumersión constituyeron las causas más importantes de muerte no intencional. Las muertes accidentales y por agresiones acontecieron con mayor frecuencia fuera del domicilio, no así las autoinfligidas, que sucedieron fundamentalmente en los lugares donde el adolescente habita.

**Palabras clave:** Adolescentes, mortalidad general, mortalidad por causas externas.

### **INTRODUCCIÓN**

La población adolescente constituye un grupo relevante por varias razones, como son su vulnerabilidad y los intensos cambios biológicos, fisiológicos, síquicos y sociológicos que acontecen en ella en menos de una década y que determinarán, en gran medida, las características de la población adulta que conformarán.<sup>(1)</sup>

El grupo adolescente es definitivamente, la antesala de la población que laborará y producirá bienes sociales y económicos, que se reproducirá y perpetuará la especie humana para la que se aspira un desarrollo sostenible.

En nuestros tiempos, y en muchos lugares, este grupo poblacional es observado y atendido con especial atención. La salud en ellos, como en todas las etapas de la vida, es un objeto de investigación y acción intersectorial que desborda las fronteras de la actividad salubrista y se inserta en las demás acciones sociales y económicas.

La mortalidad del adolescente, a la luz del conocimiento científico actual, debe ser un hecho inusual, debido a que la vitalidad del ser humano en esta etapa está a máxima capacidad. No obstante, la enfermedad y la muerte acontecen en los casos más severos por lo que se impone un estudio permanente.

En Cuba, la mortalidad de los adolescentes ha descendido a niveles bajos, aportando la mayor cantidad de defunciones en estas edades, las muertes de causa externa y los tumores malignos.<sup>(2)</sup>

En el presente trabajo se aborda la mortalidad que acontece en este grupo poblacional, fundamentalmente aquellas ocasionadas por causas externas, que abarcan las lesiones no intencionales o accidentales, y las lesiones intencionales dadas por las lesiones autoinfligidas o causadas por la propia persona que fallece de manera intencional sobre sí misma y aquellas otras causadas por otra persona.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo y transversal sobre la mortalidad de los adolescentes en el período de tiempo comprendido entre los años 1990 y 2003. La descripción de la mortalidad por causas externas se realizó para el año 2003, que se corresponde con los datos oficiales y definitivos disponibles.

Las variables seleccionadas para el estudio fueron, la edad, el sexo y la provincia de residencia de los fallecidos.

Se utilizó, como grupo de edad adolescente, el de 10 a 19 años, dividido en dos categorías, la de 10 a 14 años y la de 15 a 19.

### **Fuentes de información utilizadas:**

- Base de Datos de Mortalidad de Cuba disponible en la Dirección Nacional de Estadística del Ministerio de Salud Pública y conformada con las salidas del Sistema de Información Estadística de defunciones y defunciones Perinatales.
- Estimaciones de población elaboradas y suministradas por la Oficina Nacional de Estadísticas y disponibles en la Dirección Nacional de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

### **Procesamiento de la información:**

Se construyeron series de tiempo y se calcularon indicadores porcentuales, tasas generales y específicas por edad y sexo. Se calcularon razones de tasas por sexo para visualizar sobremortalidad entre las categorías de dicha variable.

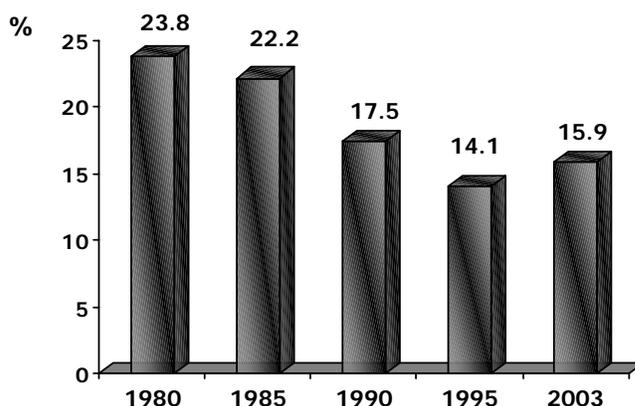
## **RESULTADOS**

### **MORTALIDAD GENERAL POR SEXO, EDAD Y PROVINCIA DE RESIDENCIA.**

La población de adolescentes en Cuba ha disminuido como consecuencia del descenso de la natalidad y el proceso de envejecimiento poblacional.

En 1980, este grupo poblacional constituía el 23.8% de la población del país, en 1990 desciende al 17.5%, encontrándose en el año 2003 en el 15.9% del total poblacional.<sup>(3)</sup> (Figura 1).

**Figura 1. Porcentaje de adolescentes de la población cubana. años seleccionados**



Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas

La distribución de la población adolescente por sexo de estos años es similar, con un discreto predominio masculino en el año 2003 (Tabla 1).

**Tabla 1. Distribución de la población adolescente según sexo. Cuba, años seleccionados.**

Años	Masculino	Femenino	% del Total*	
			Masculino	Femenino
1980	1 182 340	1 130 283	23.8	23.7
1985	1 139 975	1 090 611	22.3	22.1
1990	948 600	908 900	17.8	17.2
1995	794 352	756 578	14.4	13.9
2003	916 408	877 138	16.3	15.6

\*% calculado contra el total de población cubana de cada sexo.

Fuente: Oficina Nacional de Estadísticas

El riesgo de morir a estas edades se ha reducido en los últimos catorce años en un 53%, con un ritmo más acelerado para el sexo masculino. La sobremortalidad masculina persiste en todo el período (Tabla 2).

**Tabla 2. Mortalidad general en adolescentes según sexo.  
Cuba, 1990 – 2003.**

Años	Masculino	Femenino	Razón de tasas M / F
1990	82.6	54.0	1.5
1991	87.2	58.3	1.5
1992	84.0	55.9	1.5
1993	83.7	49.3	1.7
1994	76.8	46.5	1.7
1995	78.1	43.6	1.8
1996	69.9	42.9	1.6
1997	63.8	35.0	1.8
1998	60.5	34.4	1.8
1999	56.9	40.1	1.4
2000	53.8	31.9	1.7
2001	53.4	29.8	1.8
2002	50.8	24.5	2.1
2003	45.4	24.9	1.8

Tasa por 100 000 adolescentes de cada sexo

Se observan diferencias de la mortalidad entre los territorios, los niveles más elevados de mortalidad en los adolescentes se encuentran en Ciego de Ávila y Santiago de Cuba. La sobremortalidad masculina se hace más intensa en Pinar del Río, La Habana y Guantánamo.

En la provincia de Holguín, el riesgo de morir por sexos exhibe un discreto predominio femenino, lo cual resultó una particularidad de este territorio (Tabla 3).

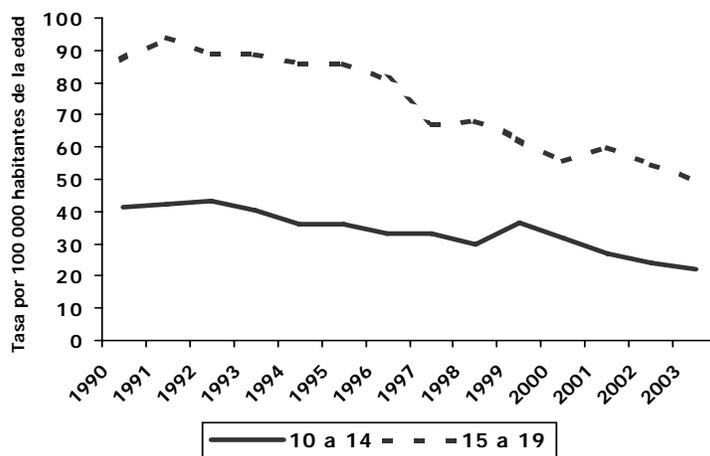
**Tabla 3. Mortalidad general en adolescentes según sexo y provincias. 2003.**

Provincias	Masculino	Femenino	Total	Razón de tasas masc/fem
Pinar del Río	48.0	14.9	31.8	3.2
La Habana	46.9	15.8	31.8	3.0
Ciudad de la Habana	50.1	19.7	35.1	2.5
Matanzas	47.8	24.3	36.4	2.0
Villa Clara	31.0	21.8	26.5	1.4
Cienfuegos	46.7	31.3	39.2	1.5
Sancti Spíritus	42.7	22.4	32.8	1.9
Ciego de Ávila	60.5	32.1	46.8	1.9
Camaguey	38.6	39.0	38.8	1.0
Las Tunas	50.2	26.4	38.6	1.9
Holguín	26.1	27.7	26.9	0.9
Granma	35.6	23.9	29.9	1.5
Santiago de Cuba	57.4	31.7	44.8	1.8
Guantánamo	53.9	18.0	36.4	3.0
Isla de la Juventud	92.9	79.3	86.2	1.2
Total	45.4	24.9	35.4	1.8

Tasa por 100 000 adolescentes de cada sexo y provincia

Con relación a los grupos de edad adolescentes, la mortalidad es más baja para el grupo de 10 a 14 años (Figura 2).

**Figura 2. Mortalidad general en adolescentes según grupos de edad. Cuba 1990-2003**



#### CAUSAS DE MUERTE EN LOS ADOLESCENTES.

Los accidentes, las agresiones y las lesiones autoinfligidas figuran como la primera, tercera y cuarta causas de muerte, respectivamente, en la población adolescente cubana. Ello se corresponde con el patrón de mortalidad observado en estas etapas de la vida.

Las muertes por causas externas en los adolescentes aportaron en el año 2003, el 49.7 % del total de defunciones acontecidas en este grupo poblacional.

Los accidentes, como causa de muerte, alcanzan una tasa más de 2 veces superior a la de los tumores malignos y seis veces mayor que las tasas de las demás causas. Ello representa una reserva de reducción importante de la mortalidad en estas edades (Tabla 4).

**Tabla 4. Principales causas de muerte en adolescentes según sexo. Cuba, 2003.**

Causas	Masculino	Femenino	Total
Accidentes	16.6	6.8	11.8
Tumores malignos	5.0	5.2	5.1
Agresiones	4.6	1.1	2.9
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	2.9	1.5	2.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.9	1.2	2.1

Tasa por 100 000 adolescentes de cada sexo

En el caso de las muertes accidentales en adolescentes, el riesgo de morir es más de 2 veces superior en el grupo de 15 a 19 años con respecto al de 10 a 14 años. Hay una marcada sobremortalidad masculina por esta causa (Tabla 5).

**Tabla 5. Mortalidad por accidentes en adolescentes según sexo y grupos de edad. Cuba, 2003.**

<b>Grupos de edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
10-14	10.6	4.6	7.7
15-19	23.3	9.2	16.4
Total	16.6	6.8	11.8

Tasa por 100 000 adolescentes de la edad y sexo

Los accidentes de transporte figuran como causa de muerte más frecuente, seguida del ahogamiento y sumersión (Tabla 6).

**Tabla 6. Mortalidad por accidentes en adolescentes según causas, sexo y grupos de edad. Cuba 2003**

Causas	10 a 14 años		15 a 19 años	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Accidente de transporte	5.7	2.6	13.0	7.9
De vehículo de motor	2.2	2.1	8.3	3.8
De bicicleta	2.0	0.5	5.2	1.0
Ahogamiento y sumersión	3.3	1.2	5.4	-
Otros	1.6	0.9	4.9	1.3
Total	10.6	4.7	23.3	9.2

Tasa por 100 000 adolescentes de la edad y sexo

En el grupo de 10 a 14 años, la tasa de mortalidad por agresiones es muy baja y no hay diferencias entre la mortalidad por sexo, no así en el grupo de 15 a 19 años, donde el riesgo de morir por dicha causa es mayor, con sobremortalidad masculina (Tabla 7).

**Tabla 7. Mortalidad por agresiones en adolescentes según sexo y grupos de edad. Cuba 2003**

Grupos de edad	Total	Masculino	Femenino	Razón masc/fem
10-14	0.2	0.2	0.2	1.0
15-19	5.9	9.6	2.0	4.8
Total	2.9	4.6	1.1	4.2

Tasa por 100 000 adolescentes de la edad y sexo

La mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente exhibió tasas discretamente más bajas, con sobremortalidad masculina en los dos grupos de edad analizados (Tabla 8).

**Tabla 8. Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente en adolescentes según sexo y grupos de edad. Cuba 2003.**

Grupos de edad	Total	Masculino	Femenino	Razón masc/fem
10-14	0.6	0.9	0.2	4.5
15-19	4.0	5.2	2.8	1.9
Total	2.2	2.9	1.5	1.9

Tasa por 100 000 adolescentes de la edad y sexo

De acuerdo al lugar de ocurrencia de las defunciones, aquellas producidas por lesiones autoinfligidas se presentaron con mayor frecuencia en la vivienda u otro tipo de institución residencial. Por otra parte, en calles, comercios y servicios, ocurrió el porcentaje más elevado de defunciones por causas accidentales (Tabla 9).

**Tabla 9. Porcentaje de defunciones de adolescentes por causas externas, según lugar donde ocurrió, edad y sexo. Cuba 2003.**

<b>Vivienda / Institución residencial</b>						
<b>Causas</b>	<b>Grupos de edad y sexo (%)</b>					<b>Total</b>
	<b>10 - 14</b>		<b>15 - 19</b>			
	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>		
Accidentales	40.0	30.0	12.8	7.7	38.4	
Agresiones	-	-	10.3	7.7	18.0	
Autoinfligidas	20.0	10.0	25.6	10.3	43.6	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>65.5</b>	<b>34.5</b>	<b>100.0</b>	

<b>Calles, comercios y servicios</b>						
<b>Causas</b>	<b>Grupos de edad y sexo (%)</b>					<b>Total</b>
	<b>10 - 14</b>		<b>15 - 19</b>			
	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>		
Accidentales	68.4	31.6	56.4	33.0	92.4	
Agresiones	-	-	8.5	1.0	6.8	
Autoinfligidas	-	-	1.1	-	0.8	
<b>Total</b>	<b>68.4</b>	<b>31.6</b>	<b>66.0</b>	<b>34.0</b>	<b>100</b>	

Porcentaje calculado contra el total de defunciones del grupo de edad.

Se reportaron 11 defunciones por causas externas en escuelas, instituciones, áreas administrativas públicas y áreas de deporte. De ellas, el 55% fueron accidentales, el 27.3% correspondieron a lesiones autoinfligidas intencionalmente y el 17.7% restante, a agresiones.

El 15.5% del total de los certificados médicos de defunción expedidos en el año 2003 por fallecimiento de adolescentes a consecuencia de causas externas, carecía de la información relativa al lugar donde aconteció la muerte por dicha causa, lo cual limita la integridad del análisis. Consignar dicha información resulta de utilidad para el análisis del riesgo de morir por estas causas y su prevención, por lo que debe insistirse con los médicos certificantes sobre su reporte.

Con relación a ciertas características de la mortalidad proporcional por causas externas, puede mencionarse que, del total de muertes accidentales registradas, el 17.7% correspondió a ciclistas y el 15.3% a peatones.

Del total de muertes autoinfligidas intencionalmente, el 35% fueron consumadas por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, el 24.3% por envenenamiento y un 21.6% por humo, fuego o llamas.

Del total de muertes por agresiones, el 68% fueron causadas por las lesiones producidas por un objeto cortante.

## DISCUSIÓN

El riesgo de morir de los adolescentes cubanos ha decrecido de manera prácticamente permanente, lo cual resulta en un beneficio para el estado de salud de la población cubana en general y de los más jóvenes en particular.

Existen posibilidades de mantener esta reducción dado que muchas de las causas que prevalecen actualmente son evitables.

Existen diferencias en la mortalidad por territorios que expresan la necesidad del análisis e intervención diferenciada, incluso a territorios más pequeños que la dimensión provincial, para garantizar mejores resultados.

El sexo masculino se encuentra en franca desventaja con respecto al femenino, con relación al riesgo de morir por causas externas, más aún, cuando la edad avanza en el grupo de adolescentes, lo cual expresa una diferencia de género de origen social donde cultura, hábitos y patrones conductuales inciden.

Lo anterior expresa la necesidad de continuar perfeccionando de manera diferenciada, la atención, protección familiar, institucional y social en general, de la población a estas edades y su contexto. El adolescente cubano traspasa, en su mayoría, la cota superior de edad de su grupo, en plena fase de preparación, ya sea estudiantil o laboral, donde la independencia económica parcial o total no es la regla, como suele suceder en países donde se ha alcanzado un desarrollo social elevado.

Lo anterior, supone un joven de 20 a 24 años más preparado para la vida moderna y adolescentes más dependientes del contexto general y particular donde se insertan en cada caso. Dichos contextos pueden ser por tanto, componentes favorecedores o no de ciertos atributos de este grupo poblacional, entre los cuales, la enfermedad y la muerte se incluyen.

Se concluye, que el descenso de la mortalidad en los adolescentes cubanos, ha ocurrido de manera permanente en los últimos catorce años, más rápido en los adolescentes jóvenes, persistiendo la sobremortalidad masculina en todas las causas, como expresión de un diferencial de género en esta etapa de la vida. Dada la evitabilidad de la muerte por causas externas y el peso relativo de las mismas en el patrón de mortalidad del grupo de adolescentes, es posible su reducción a niveles mínimos, lo cual favorecería la esperanza de vida al nacer de los cubanos. Las muertes accidentales y por agresiones acontecen mayoritariamente fuera del hogar, no así las autoinfligidas, que suelen acontecer en los lugares donde el adolescente habita. El reporte médico de la defunción por causas externas de los adolescentes estudiados, carece de la integridad óptima para el análisis de ciertas características contextuales de la ocurrencia de la defunción.

## SUMMARY

It was carried out a descriptive and transverse study of the mortality in Cuban adolescents, fundamentally for external, intentional or accidental causes. The general mortality of the Cuban adolescents, descended in the last fourteen years, quicker in the young adolescents, persisting a masculine overmortality as an expression of a gender differential in this stage of life. There were differences in the mortality for territories. The accidents, the aggressions and the self-inflicted lesions, contributed in the year 2003, the 49.7% of all deaths happened in this populational group. The accidents, maintained their protagonism among the causes of external deaths, with more incidence in men and in the group of 15 to 19 years; the aggressions and self-inflicted lesions presented equal structures of mortality for age and sex. The accidents of transport, drowning and submersion constituted the most important causes in non intentional death. The accidental deaths and aggressions happened with more frequency outside of the home, in contrary of the self-inflicted, which happened fundamentally in the places where the adolescent inhabits.

**Key Words:** Adolescents, general mortality, mortality for external causes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INFOMED. Salud Para La Vida. Adolescencia ¿Etapa crítica? Ravelo A., González A. Visitado el día 28 - 02 - 05. Disponible en <http://www.saludparalavida.sld.cu>.
2. Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud, 2003. La Habana.
3. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Oficina Nacional de Estadística. Anuario Demográfico de Cuba 2001. la Habana, Junio 2002.

Recibido. 28 de abril de 2005. Aprobado: 30 de junio de 2005.

*Dra Miriam A Gran Álvarez.* Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública.

<sup>1</sup> Esp. 2do Grado Bioestadística. Master SP. DCS. Profesora auxiliar ENSAP.

<sup>2</sup> Esp. MGI. Esp. Bioestadística. Master Población.

<sup>3</sup> Especialistas en estadísticas sanitarias.

[Índice Siguiente](#)