

Diferencias de mortalidad entre sexos en Cuba en el contexto internacional

Sex differences in mortality in Cuba compared to the international context

**Dra. Libia Margarita López Nistal,^I Dr. C. Miriam Alicia Gran Álvarez,^I
Dr. C. Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira,^{II} Dr. Ismell Alonso Alomá^I**

^I Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, Cuba.

^{II} Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: identificar cambios en la mortalidad entre sexos en la población cubana, en contraste con lo observado en otros países.

Métodos: investigación descriptiva y documental (1950-2015). Se analizó la contribución de las edades a la esperanza de vida al nacer por sexos y países. Las comparaciones se realizaron con los modelos de mortalidad de Coale Demeny y la mortalidad de Japón del año 2000.

Resultados: el patrón de mortalidad de la mujer cubana se asemeja al de los países desarrollados, mientras que el diferencial por sexo fue semejante al de los menos desarrollados. Al comparar la mortalidad de las mujeres y los hombres cubanos con los de sus homólogos en el modelo de mortalidad de Coale y Demeny, los hombres cubanos se encontraron en ventajas, lo contrario ocurrió con las mujeres cubanas, lo que expresó reservas en su patrón de mortalidad y en consecuencia, en la esperanza de vida de los cubanos. Al comparar el patrón de supervivencia de Cuba con el de Japón, las mayores potencialidades para la supervivencia de los cubanos fueron a expensas de la mujer adulta a partir de los 35 años.

Conclusiones: los cambios del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer de la población cubana se mantiene con poca variación en contraste con otros países. Las principales reservas en materia de mortalidad de la población cubana, se encuentra en la mujer, especialmente en la mujer de edad adulta y en ella, en las de 60 años y más.

Palabras clave: diferencial por sexo, esperanza de vida al nacer, mortalidad.

ABSTRACT

Objective: To identify the changes in mortality by sex occurred in the Cuban population in comparison with the changes observed in other countries.

Methods: Descriptive and documentary research study (1950-2015). Arriaga's method was used to analyze the contribution of age groups to life expectancy at birth by sex and countries. The comparisons used Coale and Demeny's mortality model and the mortality rates of Japan in 2000.

Results: The pattern of mortality in the Cuban females was similar to that of the developed countries, whereas the differences by sex were comparable to that of the less developed nations. When making the comparison between the Cuban men and women mortality rates with those in the Coale and Demeny's mortality model, the Cuban men were found in an advantageous position, but the Cuban women were not, which expressed reserves in their pattern of mortality, and consequently, in the life expectancies of the Cubans. In comparison of the pattern of survival of Cuba with that of Japan, the biggest potentialities for the survival of Cubans were at the expense of the adult female aged 35 years and over.

Conclusions: The changes of sex differences in the life expectancies at birth of the Cuban population are small if compared to those of other countries. The main reserves in terms of mortality of the Cuban population lie in the female, particularly the adult woman aged 60 years and over.

Key words: sex difference, life expectancy at birth, mortality.

INTRODUCCIÓN

El diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, (diferencia del valor de la esperanza de vida al nacer de las mujeres y la de los hombres), permite conocer en que grado un sexo aventaja el otro en materia de extensión de la sobrevivencia.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diferencia entre la esperanza de vida al nacer de las mujeres y los hombres a nivel mundial, ha tenido una tendencia creciente, transitando de 2,7 a 4,2 entre los periodos 1950-1955 y 2000-2005. El ritmo de crecimiento de este indicador no ha sido estable en el tiempo, ni igual para países y regiones del mundo e indicar su valor idóneo, es una incógnita. Las razones subyacentes para la ampliación de las diferencias por sexo en la mortalidad en el siglo *xx*, no han sido completamente explicadas. La mayoría de los autores, sostienen que los factores biológicos y evolutivos son en parte responsables de las diferencias por sexo en la mortalidad, sin embargo, otros indican que las explicaciones biológicas son insuficientes para comprender la ventaja de supervivencia femenina, y dan más valor a las conductas y estilos de la vida moderna.¹⁻⁷

El diferencial cubano se distingue, del resto de los países que han logrado valores de supervivencia iguales a los de Cuba, por su estabilidad en el tiempo. Hombres y mujeres mantienen distancias similares y que no rebasan los 4,5 años.⁸

La comparación internacional de los valores de la esperanza de vida y su diferencial por sexo, requiere considerar y analizar indicadores y atributos que no siempre son

homogéneos y mucho menos accesibles. En este trabajo se presenta una aproximación a lo que ha sido la experiencia cubana de la mortalidad por sexos, llevada a la esperanza de vida al nacer, en contraste con lo observado en otros países y regiones, a fin de identificar logros o reservas de supervivencia de la población cubana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y documental sobre niveles y variaciones del diferencial de la esperanza de vida al nacer por sexo en contraste con otros países para el periodo 1950-2015*. Las variables utilizadas fueron la edad al morir, el sexo, y el área geográfica de residencia. Se utilizaron como fuentes de información, las tablas de mortalidad publicadas por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información,⁹ estimaciones de *Juan Carlos Albizu-Campos*,⁸ estimaciones de la OMS para 191 países en 2002,¹⁰ y los modelos de Coale y Demeny (tablas de mortalidad, modelos basadas en la experiencia de mortalidad europea) de 1966¹¹ y las realizadas por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL).¹²

Para el análisis de los modelo de Coale y Demeny se realizó un promedio con los valores de todas las regiones (norte, sur, este y oeste,) en los niveles 5, 13 y 21 en que las esperanza de vida al nacer de la mujer eran de 30, 50 y 70 años. Se utilizó el método de *Arriaga*, para determinar la contribución de los grupos de edad a la esperanza de vida al nacer, en cada sexo, entre sexo y entre países, en dos momentos de la esperanza de vida al nacer de la mujer.

Para buscar las posibles reservas de mortalidad en Cuba, se contrastó el patrón nacional del 2005 al 2007, con la experiencia de mortalidad de Japón del año 2000 por el método gráfico y el método de *Arriaga*.

RESULTADOS

Los niveles de esperanza de vida al nacer alcanzados en Cuba fueron semejantes a los países más desarrollados, la esperanza de vida al nacer de los hombres cubanos es superior a la de sus semejantes en estos países, lo que se correspondió con un diferencial por sexo menor para Cuba con desventaja para las mujeres, similar a los países menos desarrollados (tabla 1).

De 1950 al 2015, en la región de América Latina y el Caribe¹² el diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer aumentó. Los mayores incrementos se observaron en la Región de América Latina de 3,4 a 6,5 años, con el 91,2 % de incremento. En el periodo de 1950-1955, 24 países tenían diferenciales por debajo del diferencial de Cuba y para el 2010-2015 se prevén sean 3 (tabla 2).

Tabla 1. Diferencial por sexo en la esperanza de vida al nacer según regiones y niveles de desarrollo, 2010

Regiones	Esperanza de vida al nacer		
	Hombres	Mujeres	Diferencial
Mundo	68	72	4
Más desarrollados	74	81	7
En desarrollo	66	70	4
Cuba 2005-2007	76,00	80,02	4,01

Fuente: Cuadro de datos de la población mundial 2011. Population Reference Bureau (2011). World Population Data Sheet. Washington, D.C.

Tabla 2. Diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, en América Latina y el Caribe, 1950-2015

Períodos	No. de países con menor diferencial que Cuba	Diferencial por países			
		Cuba	El Caribe	Caribe Latino	América Latina
1950-1955	24	3,5	3,0	3,5	3,4
1960-1965	10	3,3	3,4	4,1	4,0
1970-1975	8	3,3	3,6	4,8	4,7
1980-1985	2	3,4	4,0	6,3	6,2
1990-1995	3	3,8	4,7	6,7	6,6
2000-2005	4	3,8	4,7	6,6	6,5
2005-2010	3	4,0	4,7	6,4	6,5
2010-2015	3	4,1	4,8	6,2	6,5
% de cambio		17,1	60,0	78,2	91,2

Fuente: Ob. Cit. 12.

En 23 países de América Latina con población de más de un millón de habitantes, para los que se calcularon valores de la esperanza de vida por sexo en el periodo de 2005-2015,¹² se observó que en la medida que aumentaba la esperanza de vida al nacer promedio para ambos sexos, el diferencial aumentaba, con ventaja para las mujeres, que alcanzó un valor de alrededor de 5 años en toda la región de América Latina y el Caribe. Cuba es el país con más bajo diferencial en el grupo de países que sobrepasan los 70 años de esperanza de vida al nacer en ambos sexos (Fig. 1).

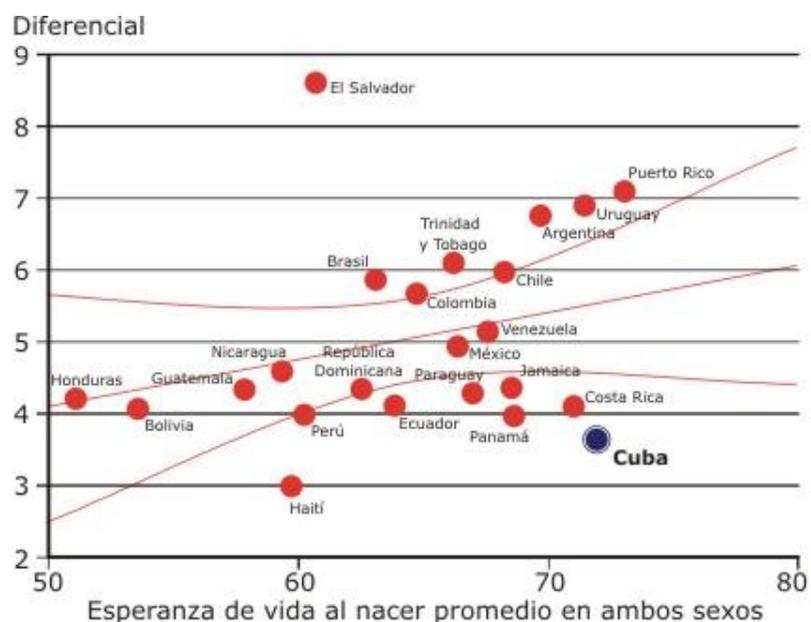


Fig. 1. Esperanza de vida al nacer promedio y diferenciales por sexo en 23 países de América Latina y del Caribe. 1950-2015.

Si bien la correlación del diferencial con el promedio de la esperanza de vida al nacer fue bajo, su valor fue mayor, cuando se correlacionó con la esperanza de vida al nacer en las mujeres, lo que indica que el aumento del diferencial se debió, fundamentalmente, al aumento de la esperanza de vida de las mujeres (tabla 3). La ecuación de regresión que describe la relación entre la esperanza de vida de hombres y mujeres es:

$y=1,09207102+ (-0,87094683x)$, con un buen ajuste del modelo (el 99,9 % de las predicciones del modelo son correctas).

Tabla 3. Indicadores de esperanza de vida al nacer y valores promedio, de dispersión y de correlación calculados para 23 países de América Latina y del Caribe, 1950-2015

Indicadores promedios	Media	Desviación estándar	Correlación con el diferencial por sexo
Diferencial por sexo	5,04	1,34	
Esperanza de vida al nacer masculina	62,21	5,63	0,24
Esperanza de vida al nacer femenina	67,26	6,07	0,44
Esperanza de vida al nacer para ambos sexos	64,68	5,82	0,29

Fuente: Ob. Cit. 12.

En estimaciones más recientes de la esperanza de vida al nacer de los hombres y las mujeres, realizadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA; por sus siglas en inglés),¹³ se observa que los diferenciales por sexo no variarán mucho, quedando el diferencial cubano por debajo de los valores observados para América Latina y el Caribe (tabla 4).

Tabla 4. Diferencial por sexo en la esperanza de vida al nacer según regiones y niveles de desarrollo, 2010-2015

Regiones	Esperanza de vida al nacer		Diferencial
	Hombres	Mujeres	
Total mundial	68	72	4
Más desarrolladas	75	82	7
Menos desarrolladas	67	70	3
América Latina y el Caribe	72	78	6
Cuba	77	81	4

Fuente: Ob. Cit. 13.

Al comparar los patrones de mortalidad de Cuba y de Coale y Demeny, fijando la esperanza de vida al nacer de la mujer en 30, 50 y 70 años, se observaron algunas diferencias. La supervivencia de las mujeres y los hombres cubanos en varios grupos de edad, es menor que la de sus homólogos del modelo, las mayores diferencias se observaron entre los 9 y 65 años, a expensa de las mujeres.

A medida que se eleva la esperanza de vida al nacer, los patrones de mortalidad de los hombres y mujeres cubanos, tienden a parecerse más al los del modelo de Coale y Demeny, y ya cuando el valor es de 70 años, son muy similares (Fig. 2).

Un análisis más detallado de la contribución de las edades, a los cambios de un nivel a otro de los valores de la esperanza de vida tomados para el estudio (cambio de 30 a 70 años de esperanza de vida al nacer), muestra que los hombres cubanos, aventajan a sus homólogos representados en el modelo de Coale y Demeny, al aportar más años a los cambios de su esperanza de vida al nacer (39,2 años), con una razón por debajo de la unidad (cociente de la contribución en años según el modelo/contribución en años reales de la mortalidad en Cuba), lo contrario ocurrió para las mujeres cubanas en que las razones están por encima de la unidad, lo que expresó desventaja del patrón de mortalidad de las cubanas respecto a sus homólogas del modelo de referencia (tabla 5).

El análisis de la contribución por grupos de edad muestra que la población cubana superó, en supervivencia, a la población del modelo en los menores de 1 año en el sexo femenino y en ambos sexos en los grupos de 15 a 59 años.

La población cubana, se encuentra en desventaja de supervivencia en relación con sus homólogos del patrón de Coale y Demeny, en los menores de 1 año del sexo masculino, en ambos sexos para el grupo de 1 a 4 años, en las mujeres de 5 a 14 años, y en el grupo de 60 años y más (tabla 5).

Tabla 5. Contribución de los grupos de edad por sexo a la esperanza de vida al nacer, teniendo en cuenta el cambio de la esperanza de vida al nacer de la mujer de los 30 a los 70 años, Cuba y Modelos de Coale y Demeny

Grupos de edad	Aporte en años				Razón Modelo/Cuba	
	Modelo		Cuba			
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
0	16,8	15,5	16,0	15,7	1,05	0,99
1-4	9,0	10,1	6,9	6,7	1,30	1,51
5-14	2,8	3,5	2,9	2,9	0,97	1,21
15-39	5,4	6,2	8,4	8,8	0,64	0,70
40-59	2,9	2,9	3,9	4,4	0,74	0,66
60 y más	1,2	1,8	1,1	1,5	1,09	1,20
Total	38,1	40,0	39,2	40,0	0,97	1,00

Fuente: Estimaciones para Cuba realizadas por Albizu Campos.

Al contrastar las contribuciones de los grupos de edad a los cambios del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, del modelo de Coale y Demeny y de Cuba, cuando la esperanza de vida de la mujer es de 30 años y cuando es de 70 años, ocurrió que para el primer caso, el diferencial por sexo es superior en Cuba (2,64) con un exceso respecto al modelo de 0,53. Cuando la esperanza de vida de la mujer es de 70 años, en Cuba el diferencial es menor, con una diferencia por defecto respecto al modelo, de 0,64 años, lo que indica que las mujeres cubanas sobreviven menos a lo esperado según el patrón de referencia, ello ocurrió para todos los grupos de edad a excepción de las menores de un año. De 40 a 59 años, los aportes en años al diferencial para la mujer cubana, no superaron a los del patrón, en ninguno de los dos casos, de ahí que este grupo constituya una reserva posible de incremento en los niveles de supervivencia de las cubanas (tabla 6).

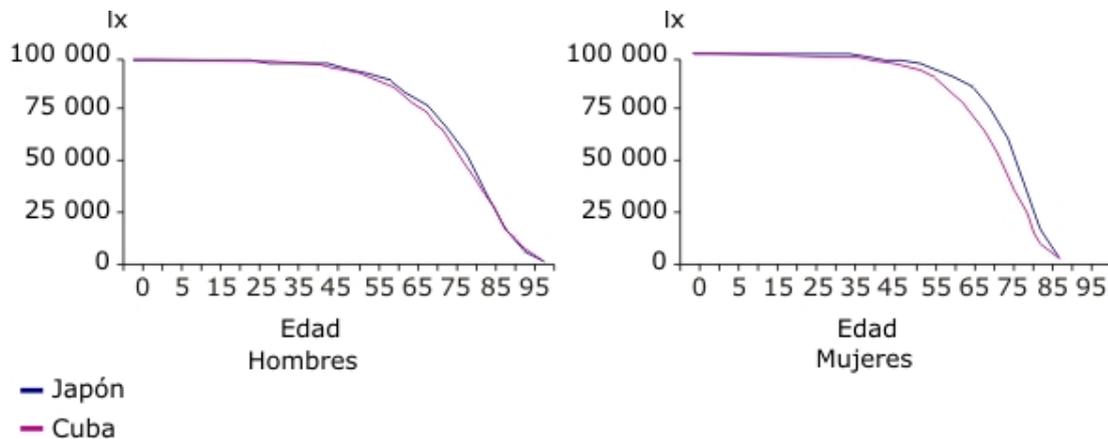
Tabla 6. Contribución de los grupos de edad al diferencial por sexo, teniendo en cuenta la esperanza de vida al nacer de la mujer a los 30 y 70 años, Cuba y Modelos de Coale y Demeny

Grupos de edad	Aporte en años			
	30		70	
	Modelo	Cuba	Modelo	Cuba
0	1,54	1,03	0,64	0,96
1-4	0,00	0,45	0,10	0,08
5-14	-0,17	0,19	0,15	0,05
15-39	0,06	0,55	0,68	0,42
40-59	0,57	0,29	1,06	0,77
60 y más	0,11	0,13	1,41	1,12
Total	2,11	2,64	4,04	3,40

Fuente: Estimaciones para Cuba realizadas por Albizu Campos.

Reservas del diferencial cubano con relación al patrón de mortalidad de Japón

Al comparar el patrón de supervivencia de Cuba con el de Japón del año 2000, las mayores reservas para la supervivencia de la población cubana son a expensas de la mujer a partir de los 35 años. Las ventajas de las japonesas sobre las cubanas, aumentaron en la medida que aumentó la edad, mientras que en los hombres éstas ventajas fueron menos pronunciadas. De acuerdo al resultado del contraste de las contribuciones de ambos países por grupos de edad, resultó tres veces mayor el realizado por las mujeres japonesas de 60 años y más, con respecto a sus homólogas cubanas (Fig. 3, tabla 7).



Fuente: WHO. 2012. Mortalidad mundial en 2000. Tablas de vida para 191 países y Estimaciones para Cuba 2005-2007. Realizadas y publicadas por la Oficina Nacional de Estadística. En: Esperanza de vida Cuba y provincias. 2005-2007.

Fig. 3. Supervivencia por edad y sexo. Cuba y Japón.

Tabla 7. Relación de la contribución de los grupos de edad por sexo a la esperanza de vida al nacer entre países. Cuba 2005-2007 y Japón 2000

Grupos de edad	Aporte en años			
	Hombres		Mujeres	
	Años	%	Años	%
0	0,16	10,07	0,18	3,85
1-4	0,00	0,14	0,02	0,41
5-14	0,07	4,34	0,04	0,84
15-39	0,27	17,64	0,27	5,84
40-59	0,60	38,71	1,02	21,98
60 y más	0,45	29,10	3,12	67,11
Total	1,54	100,0	4,64	100,0

Fuente: Ob. Cit. 10 y estimaciones para Cuba 2005-2007 realizadas en la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI).

DISCUSIÓN

En los cambios del diferencial por sexo, al igual que en los cambios favorables de la esperanza de vida al nacer, sin duda ha contribuido el proceso de transición epidemiológica, tanto por la disminución de muertes femeninas debidas a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, así como a ciertas enfermedades transmisibles que han afectado a las mujeres con mayor intensidad, lo que contrasta con una mayor sobremortalidad de hombres por enfermedades cardiovasculares y por causas externas.¹⁴

Los países más desarrollados han logrado notables mejoras en la esperanza de vida al nacer en ambos sexos. Similar ritmo favorecedor de la supervivencia, no ha ocurrido en los valores del diferencial por sexo, que una vez alcanzó el valor máximo histórico de 7 años, con ventaja para la mujer debido a un conjunto de factores favorecedores relacionados con cambios de patrones de vida de la mujer. Así han estado manteniéndose estable los niveles de supervivencia de la mujer y por ende el diferencial.¹⁵

Hay acuerdo en que los cambios en las diferencias por sexo en la mortalidad durante el siglo *xx*, se deben al resultado, de la desigualdad de la exposición de ambos sexos a los riesgos de salud asociados con estilos de vida modernos, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la conducción de vehículos de motor, y el estrés entre otros, pero se aprecia que las mujeres, una vez que se han expuesto más a estos riesgos, elevan la mortalidad debida a enfermedades vinculadas a ellos, como son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las causas externas.¹⁶⁻²¹

Por otro lado, algunos países en desarrollo han alcanzado niveles de esperanza de vida de países desarrollados, pero su perfil de mortalidad según sexo es diferente, siendo la ventaja de la mujer respecto al hombre menos marcada, en este caso se encuentra la población cubana para variadas causas de muerte.⁸

El diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer cubano, entre 1900 y 2007, alcanzó como mayor valor, el de 4,45 años en 1955, con pequeñas variaciones, con una supervivencia de las mujeres muy próxima a la de los hombres, lo cual difiere de la experiencia de los países con similar esperanza de vida al nacer en que hay una mayor brecha entre el valor de la esperanza de vida de cada sexo.¹⁴

La mujer cubana se beneficia tempranamente de los servicios de salud diferenciados en función de su vida reproductiva²² y gana en su supervivencia en estas edades, manteniendo a partir de 1976, un valor total promedio estable, ello coexiste con un aumento de las enfermedades no transmisibles debido a una mayor exposición a factores y estilos de vida desfavorables para su salud, entre otros.²³

Si bien es cierto que Cuba ha trabajado e implementado las políticas en materia de salud, educación, desarrollo social y otros, basado en la equidad de género,²⁴ su condición de país subdesarrollado y bloqueado ha impedido mayores avances en aspectos económicos y sociales vinculados por demás, a una sociedad por esencia machista y perjudicial para todos, pero fundamentalmente para la mujer, en la que recae, en términos generalizadores, la dañina y compleja multiplicidad de roles que se potencian en la medida que avanza en su ciclo vital.²⁵

En el año 2010 fueron publicadas las tablas de mortalidad de 191 países,¹⁰ al listar en orden descendente, los valores de la esperanza de vida al nacer total y por sexo de 189 países; la esperanza de vida de los hombres cubanos, quedó ubicada en el lugar 29, y la de las mujeres en el lugar 41, doce peldaños por debajo de la ubicación de los hombres, lo que indica la mayor afectación de la supervivencia femenina y su más lento ritmo de crecimiento respecto a los hombres, en correspondencia con el poco avance del diferencial y diferencias desfavorables con países con igual esperanza de vida al nacer que Cuba.

En el estudio "Extensión y calidad de la supervivencia" se pone de manifiesto que los hombres cubanos a partir de los 60 años ganan más años de esperanza de vida saludable con respecto a las mujeres.²⁵

En países desarrollados, los mayores aumentos en los valores del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, se observan en los adultos jóvenes y en el adulto mayor,²⁶ en tal caso se encuentra Japón, tomado como referente y explicado antes en este artículo, esto en la población cubana no ha ocurrido de igual manera, mostrando que las mujeres cubanas poseen su mayor reserva de supervivencia a partir de la edad adulta y adulta mayor, etapas diana para la acción en pos de lograr mayor supervivencia en Cuba y en particular en su población femenina. Ello no desestima la atención necesaria y diferenciada a las demás etapas del ciclo vital de la mujer, dado que cada una de ellas es la antesala de la siguiente.

Es poco el cambio del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer que ha acontecido en la población cubana, en comparación con otros países, así como que el patrón de mortalidad de la mujer cubana, se acerca al de los países desarrollados, no así el diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, que es semejante al de los países menos desarrollados. Las principales reservas de supervivencia de la población cubana, se encuentra en la mujer, especialmente en la mujer de edad adulta y en ella, en las de 60 años y más.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Waldron I, McCloskey C, Earle I. Trends in gender differences in accidents mortality: relationship to changing gender roles and other societal trends. *Dem Res.* 2005 [cited 2011 Ene 20];13(17):415-54. Available from: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol13/17/>
2. Nathanson C. Sex differences in mortality. *Annual Rev Sociol.* 1984 [cited 2011 Ene 20];10:191-213. Available from: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2083173?uid=16953544&uid=3737824&uid=2&uid=3&uid=16821720&uid=67&uid=363776971&uid=62&sid=21101099096463>
3. Zhang X, Sasaki S, Kesteloot H. The sex ratio of mortality and its secular trends. *Internat J Epidemiol.* 1995 [cited 2011 Ene 20];24:720-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8550269>
4. Luy M. Causes of male excess mortality: insights from cloistered populations. *Population Develop Rev.* 2003 [cited 2011 Ene 20];29:647. Available from: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/1519702?uid=16953544&uid=3737824&uid=2134&uid=2&uid=70&uid=3&uid=16821720&uid=67&uid=363776971&uid=62&sid=21101099108553>
5. Lopez A, Collishaw N, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control.* 1994 [cited 2011 Ene 20];3:242-7. Available from: <http://bmj-tobacco.highwire.org/content/3/3/242.full.pdf>
6. Manor O, Eisenbach Z, Friedlander Y, Kark J. Educational differences in mortality from cardiovascular disease among men and women: The Israel Longitudinal Mortality Study. *Ann Epidemiol.* 2004 [cited 2011 Ene 20];14:453-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15301781>
7. Waldron I. Why do women live longer than men? *Social Science Med.* 2001 [cited 2011 Ene 20];10:349-62. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0037785676900901>
8. López LLM, Albizu-Campos EJC, Gran Álvarez MA. Evolución del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer: Cuba, siglo XX. *Rev Cubana Salud Pública.* 2005 [citado 10 Mar 2012];31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Oficina Nacional de Estadística. Esperanza de vida Cuba y provincias. 2005-2007. Cálculo por sexo y edades. La Habana: MINSAP; 2008.
10. World Health Organization. World Mortality in 2000. Life Tables for 191 Countries. Geneva: WHO; 2002
11. Coale AJ, Demeny P. Regional Model Life Tables and Stable Populations. Princeton: Princeton University Press; 1966.
12. Estadísticas de género. Estadísticas de América Latina y El Caribe. Santiago de Chile: CEPAL; 2011.
13. Estado de la población mundial. New York: UNFPA; 2011 [citado 8 May 2012]. Disponible en: <http://foweb.unfpa.org/SWP2011/reports/SP-SWOP11-Letter.pdf>

14. La mortalidad en América Latina: una trayectoria auspiciosa pero heterogénea. América Latina y el Caribe. CEPAL: Observatorio demográfico No. 4; 2007 [citado 8 May 2012]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/33265/OD-4-mortalidadenAL.pdf>
15. Naciones Unidas. Demographic Yearbook. New York: NN.UU; 1998.
16. Stolnitz A. A century of international mortality trends, II. Population Studies X. 1956;(1):31.
17. Althuis M, Dozier J, Anderson W, Devesa S, Brinto L. The development of sex differences in cardiovascular disease mortality: a historical perspective. Amer J Public Health. 2005;20(88):1348-53.
18. Nikiforov S, Mamaev V. The development of sex differences in cardiovascular disease mortality: a historical perspective. Amer J Public Health. 1998 [cited 2012 May 8];88:1348-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1509070/>
19. Oman D, Thorensen C. Sex differences in cardiovascular disease mortality. Amer J Public Health. 1999 [cited 2012 May 8];20 (89):1441. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508761/?page=1ge=1>
20. Pampel F. Declining sex differences in mortality from lung cancer in high-income nations. Demography. 2003 [cited 2012 May 8];13(18):45-65. Available from: <http://www.springerlink.com/content/q13632123423n5p4/>
21. Pampel F. Forecasting sex difference in mortality in high income nations: the contribution of smoking. Dem Res. 2005 [cited 2012 May 8];13(18):455-84. Available from: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol13/18>
22. López Serrano E. Efemérides médicas cubanas. Cuad Hist Salud Pública Cubana. 1985;(69):9-220.
23. Salud en el tiempo 1970-2009. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2010 [citado 8 May 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/12/publicacion-salud-en-el-tiempo-2010.pdf>
24. Centro de Estudios Demográficos. Cuba. Población y Desarrollo. Mortalidad. La Habana: CEDEM; 2009.
25. Castro Ruz F. Pronunciamiento público. Período especial. 1990 [citado 23 Abr 2012]. Disponible en: http://www.cubagob.cu/otras_info/minfar/periodo_especial.htm
26. Gómez LM, Albizu- Campos EJC. Extensión y calidad de la supervivencia [tesis]. La Habana: Facultad de Economía, Universidad de La Habana; 2003.

*Países considerados: **América Latina:** incluye 20 economías: Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

Caribe Latino: incluye 46 economías: Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El

Salvador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Islas Malvinas (Falklands), Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay.

El Caribe: incluye 24 economías: Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Aruba, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, Granada, Guadalupe, Haití, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago.

Recibido: 28 de mayo de 2012.

Aprobado: 15 de agosto de 2012.

Libia Margarita López Nistal. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Calle 23 No. 201 e/ M y N. El Vedado 10 400, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: libia@mspdne.sld.cu