

## Mortalidad por causas violentas en hombres de la provincia de Santiago de Cuba durante 2011

### Mortality from violence in men of Santiago de Cuba province during 2011

MsC. Maribel Vaillant Rodríguez,<sup>I</sup> MsC. Clara Esther Ramírez Fernández,<sup>II</sup> MsC. Ana Guisandes Zayas,<sup>I</sup> MsC. Sara Riccis Salas Palacios<sup>III</sup> y MsC. Dolores C. Meléndez Suárez<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Dirección Provincial de Salud, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>III</sup> Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

#### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en la provincia de Santiago de Cuba, con vistas a determinar la mortalidad masculina por causas violentas, según algunas conductas (accidentes, suicidios y homicidios), durante el año 2011, para lo cual se obtuvo la información del Departamento Provincial de Estadísticas y de los registros computarizados de mortalidad por tales causas. Entre los resultados sobresalió el incremento de las muertes violentas por la accidentabilidad, con predominio de los varones y las edades tempranas de la vida; de igual forma, el sexo masculino conformó el grupo de mayor riesgo, por ser el más vulnerable a estas muertes, en las que se emplearon métodos cada vez más duros, con un marcado aumento de la mortalidad prematura y los años de vida potencialmente perdidos. Finalmente, se recomendó trazar estrategias de intervención en grupos de varones con riesgo de incurrir en los mencionados proceder, fundamentalmente en edades jóvenes, a fin de reducir en ellos el peligro de morir y extender sus años de vida socialmente útiles.

**Palabras clave:** hombres, muertes violentas, masculinidad, mortalidad masculina.

#### ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out in Santiago de Cuba province in order to determine the male mortality from violence according to some behaviors (accidents, suicides and homicides) during 2011, for which the information was obtained from the Provincial Statistical Department and computerized records of mortality due to such causes. Among the results the increment of violent deaths by accidents, with a predominance of males and the early ages of life, was remarkable; also, male sex constituted the highest risk group, being the most vulnerable to these deaths, in which increasingly aggressive methods were used, with a marked increase of premature mortality and years of life potentially lost. Finally, it was recommended to devise intervention strategies in groups of men with risk for these behaviors, mainly at younger ages, in order to reduce the risk of dying and to extend their socially useful years of life.

**Key words:** men, violent deaths, masculinity, male mortality.

## INTRODUCCIÓN

Con la disminución de las enfermedades transmisibles durante el último siglo, los especialistas en epidemiología se han interesado en las enfermedades no transmisibles (ENT) y en otros daños a la salud. A partir de 1930, aproximadamente, las ENT se convirtieron en el mayor problema epidemiológico en la medicina preventiva y de la salud pública, ante el creciente aumento de las hospitalizaciones que generaban.

Actualmente las ENT son la principal causa de muerte y discapacidad prematura en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe.

La epidemia de las enfermedades no transmisibles amenaza el desarrollo económico y social, así como la vida de millones de personas. Igualmente se prevé que las muertes producidas por estas afecciones aumentarán 17 % para el 2015.

En este tipo de enfermedades el agente causal, por lo general, no es biológico, y su exposición se atribuye a factores de riesgo o multifactorialidad, por lo que el enfoque de riesgo es lo fundamental para su prevención y se hace necesario mantener una vigilancia epidemiológica de los principales indicadores de salud, como la morbilidad, mortalidad y letalidad, entre otros; así como de los factores de riesgo, fundamentalmente aquellos que son comunes a varias enfermedades.

Conforme a lo planteado por Keijzeri,<sup>1</sup> se supone que el modelo hegemónico de masculinidad existente en muchos países de América, predispone a la población masculina a ciertos tipos de causa de muerte. Esta idea parte de que las características de la socialización de género entre los hombres, promueven ciertas prácticas de riesgo, las que conducen a una posible tipología de las causas principales de mortalidad masculina.

De esta manera, la mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias, en aspectos tan diversos como la relación con los vehículos, las adicciones, la violencia y la sexualidad; producen, mediante todo un complejo proceso de construcción de estereotipos, un alto riesgo para la propia salud de los varones. En su noción del varón como factor de riesgo, de Keijzer<sup>1</sup> retoma la tríada de la violencia, al identificar los 3 principales campos en donde se opera y ejerce esta masculinidad dominante: la relación violenta hacia mujeres y niños, el riesgo presente hacia otros hombres y el riesgo para sí mismo.

Al respecto, en este trabajo se analizan las principales causas de mortalidad entre los varones: accidentes, homicidios y suicidios, a la luz de la perspectiva del género. Este enfoque permite mostrar el peso del modelo hegemónico de masculinidad en las prácticas de riesgo que conducen a estas causas, así como cuestionar la socialización de género como un proceso desencadenante de peligro para la relación de los hombres con las féminas y entre ellos mismos.

Cabe agregar que los accidentes ocupan la cuarta causa de muerte en Santiago de Cuba, solo superada por los tumores malignos, las enfermedades cardiovasculares y las afecciones cerebrovasculares. Por otro lado, el suicidio (muerte autoinfligida) ocupa el noveno lugar. Sin embargo, a nivel nacional los accidentes ocupan el quinto lugar, el suicidio tiene el sexto y el homicidio, el décimo.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se decidió analizar si en esta provincia se manifestaban de igual manera, por lo que se consideró de gran utilidad la

investigación de las referidas conductas, lo que, sin dudas, permitirá determinar la magnitud de este problema de salud y, en consecuencia, trazar estrategias para reducir la mortalidad por dichos procederres.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de todas las defunciones por causas violentas, según algunas conductas (accidentes, suicidios y homicidio), en la provincia de Santiago de Cuba durante el 2011, para determinar la mortalidad masculina.

La información se recogió del Departamento de Estadísticas Provincial y los registros computarizados de mortalidad por causa violenta, y con ello se le dio salida a cada uno de los objetivos. Igualmente se investigó el número de defunciones por cada conducta y grupo etario, en ese año, así como las poblaciones según edad y sexo.

Además fueron calculados la razón de masculinidad y el riesgo de morir por cada comportamiento, según edad y sexo, y el porcentaje que representaba cada conducta en la mortalidad por causas violentas.

$$\text{Razón de masculinidad} = \frac{\text{total de defunciones masculinas}}{\text{total de defunciones femeninas}}$$

Se organizó la población de la provincia con las edades de 1 a 75 años, en grupos etarios de 5 años cada uno, lo que permitió medir las pérdidas biosociales. Para estimar los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se incluyeron las defunciones de individuos de 1 a 75 años de edad en grupos de 5 años. Estos indicadores permitieron conocer la manifestación de la mortalidad en edades jóvenes, y así evaluar las causas que produjeron la mayor pérdida de años de vida y la mortalidad prematura.

Una vez obtenido el dato primario, se calcularon los porcentajes y las tasas, a través del procesamiento de los datos en una computadora Pentium, con la aplicación de los programas SPSS, Microsoft Word y Microsoft Excel.

## RESULTADOS

La mortalidad general en el 2011 se incrementó en 8,32 % (7 510 fallecidos), con predominio de las enfermedades no transmisibles que representaron 91,8 % del total de 6 895 defunciones, para ser las de mayor prevalencia en el cuadro de salud. La tasa de las enfermedades no transmisibles en ese mismo año fue de 659 por cada 100 000 habitantes, con un porcentaje de variación de 8,14. Por otro lado, las enfermedades transmisibles presentaron al terminar el 2010, una tasa de 58,8 por cada 100 000 habitantes y un porcentaje de variación de 10,44.

Se observó un incremento de las muertes violentas en relación con las del 2010 (de 453 a 502), y estas se ubicaron entre las 10 primeras causas de muertes en el cuadro de salud del 2011, en tanto los accidentes ocuparon el quinto lugar con una tasa de 29,1, seguido del suicidio en el sexto lugar, con una tasa de 12,0, y el homicidio en el décimo lugar, con una tasa de 6,9 (tabla 1). Los accidentes incrementaron la mortalidad respecto al 2010, con 22 fallecidos más, por lo que el riesgo de morir por esta causa aumentó en 8,0 %. Hubo 126 fallecidos por suicidio, con 10,7 % de variación, mientras

que el homicidio acrecentó la tasa de mortalidad de 5,4 a 6,9 por cada 100 000 habitantes y un porcentaje de variación de 26,6.

**Tabla 1.** Mortalidad general por causas violentas

Conductas	2010		2011		% variación	
	No.	Tasa	No.	Tasa		
Accidentes	282	26,9	304	29,1	8,0	
Suicidio	114	10,9	126	12,0	10,7	
Homicidio	57	5,4	72	6,9	26,6	
Total	453	14,4	502	16,0	11,1	

Tasa calculada por cada 100 000 habitantes

En la tabla 2 se muestra que el sexo masculino tiene tendencia a incrementar el riesgo de morir por alguna causa violenta, pues 74,9 % de estas defunciones correspondió a los varones, para una tasa de mortalidad masculinidad de 23,9 ante una tasa de 8,03 en las féminas. Los hombres presentaron una tasa de mortalidad por accidentes de 42,1; además de que el suicidio se incrementó en este sexo (9 fallecidos más), para una tasa de 18,9, y el homicidio exhibió una tasa de 10,9 ante 8,02 en el año 2010.

**Tabla 2.** Mortalidad por causas violentas según sexo

Conductas	2010				2011			
	M	Tasa	F	Tasa	M	Tasa	F	Tasa
Accidentes	183	34,9	99	18,9	220	42,1	84	16,05
Suicidio	90	17,2	24	4,6	99	18,9	27	5,16
Homicidio	42	8,02	15	2,7	57	10,9	15	2,87
Total	315	20,0	138	8,8	376	23,9	126	8,03

Tasa calculada por cada 100 000 habitantes

Existió un incremento de la razón de masculinidad por muertes violentas (3,0 ante 2,3), pues en relación con los accidentes hubo 2,6, por conducta suicida, 3,7 y por conducta violenta homicida, 3,8 veces más hombres que mujeres (tabla 3), lo que demuestra que los hombres tienen más tendencia a las muertes violentas.

**Tabla 3.** Razón de masculinidad por muertes violentas

Conductas	2010				2011			
	M	F	Total	Razón	M	F	Total	Razón
Accidentes	183	99	282	1,85	220	84	304	2,6
Suicidio	90	24	114	3,8	99	27	126	3,7
Homicidio	42	15	57	2,8	57	15	72	3,8
Total	315	138	453	2,3	376	126	502	3,0

Respecto a la mortalidad prematura de ambos sexos (tabla 4), por accidentes hubo 198 fallecidos con menos de 75 años de edad (35 más que en el 2010); o sea, que por cada 100 000 habitantes, aproximadamente 20 estuvieron expuestos al riesgo de morir prematuramente por esta causa, lo que mostró un incremento de 22,2 %. Se notificaron 113 fallecidos por suicidio, lo que representó que alrededor de 11 pobladores por cada 100 000, tenían riesgo de morir tempranamente, y mostró un incremento de 8 %; finalmente, por conducta homicida fallecieron 68, o sea, que por cada 100 000 habitantes, casi 7 estuvieron expuestos al riesgo de morir de manera precoz, lo cual reveló un aumento de 19,3 %.

**Tabla 4.** Mortalidad prematura por muertes violentas

Conductas	2010		2011		% de variación
	No	Tasa	No	Tasa	
Accidentes	163	16,2	198	19,8	22,2
Suicidio	105	10,5	113	11,3	7,6
Homicidio	57	5,7	68	6,8	19,3
Total	325	10.8	379	12.6	16.7

Se puede decir que hubo un incremento de 54 fallecidos por causas violentas en edades inferiores de 75 años, lo que representó que por cada 100 000 habitantes, aproximadamente 35 tenían riesgo de morir prematuramente, por lo que no lograron alcanzar la edad de esperanza de vida para Cuba.

Al analizar los años de vida prematuramente perdidos (tabla 5), por accidentes se perdieron 305 años, para una tasa de 0,32 por 1 000 habitantes y una tasa ajustada de 0,24; de estos, el sexo masculino perdió 208 años y el femenino, 97 años. Por concepto de suicidio se perdieron 3 158 años, para una tasa de 3,34 y una tasa ajustada de 2,75, de los cuales el sexo masculino desaprovechó un total de 2 048 años y el femenino, 1 110; por homicidio se desperdició un total de 2755 años, para una tasa de 2,91 y una tasa ajustada 2,77.

**Tabla 5.** AVPP por conductas en el año 2011

Conductas	AVPP	Tasa	Tasa ajustada
Accidentes	305	0,32	0,24
Suicidio	3158	3,34	2,75
Homicidio	2755	2,91	2,77

Tasa calculada por cada 1 000 habitantes

## DISCUSIÓN

Las enfermedades no transmisibles con el transcurso de los años van desplazando a las transmisibles en cuanto a la mortalidad, de modo que constituyen la primera causa de muerte en los países desarrollados. Por su parte, Cuba ha alcanzado un desarrollo en la salud pública solo comparable al de los países del Primer Mundo, que le ha permitido exhibir resultados similares a los de estas naciones.

Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud,<sup>2</sup> unos 445 millones de personas mueren cada año en la región de las Américas a causa de enfermedades no trasmisibles, lo que corresponde a 75 % de todas las defunciones; de esa proporción, 1,5 millones de personas mueren antes de los 70 años de edad. Además, plantea que en la región, 3 de cada 4 individuos padecen enfermedades crónicas no transmisibles, resultantes de factores de riesgo como la alimentación no saludable, la inactividad física, el tabaquismo y el consumo nocivo del alcohol, entre otros.

Al igual que en este estudio, y según se ha referido,<sup>3</sup> en las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, el suicidio ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte. Se considera que cada día se suicidan en el mundo, al menos, 1 110

personas y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica, entre otros. De igual forma, la mortalidad y morbilidad por accidentes se ha convertido en uno de los problemas prioritarios de salud en el mundo. Respecto a los homicidios, en Cali (Colombia), por ejemplo, son la primera causa de muerte.

Si bien no se puede afirmar que todas las muertes en hombres están determinadas por la socialización de género, los autores de este trabajo sí coinciden con de Keijzer,<sup>1</sup> al considerar que esta tiene una gran capacidad para explicar una gran proporción de las defunciones, lo cual es particularmente evidente en las llamadas muertes violentas y en las lesiones infligidas entre hombres.

Como puede observarse, el futuro pudiera estar cada día más en riesgo, dado que los hombres fallecen en edades tempranas de la vida. En la serie la mortalidad masculina superó a la femenina, lo que se debe a las conductas de riesgo -- ya señaladas-- que son diferentes para cada sexo.

Las características de la socialización de género entre los hombres, como la mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias, en aspectos tan diversos como la relación con los vehículos, las adicciones, la violencia y la sexualidad; promueven ciertas prácticas de riesgo, las que los llevan a daños en la salud y a la muerte de causas específicas.<sup>1</sup> En la provincia donde se realizó este estudio la sobremortalidad, en su mayoría, es de causa violenta.

En América Latina la mortalidad masculina supera a la del sexo femenino, con una razón de masculinidad -- que en algunos países, como México, llegó a 5,9 -- muy relacionada a las conductas de riesgo ya señaladas.<sup>4</sup> Al respecto, Vázquez<sup>5</sup> manifiesta que los déficits en la socialización, además de la educación basada en un modelo de masculinidad estereotipado -- centrado en la agresividad, la competitividad y la represión de los afectos -- y las experiencias tempranas de violencia, provocan que los jóvenes varones se involucren en hechos violentos.

Dadas las condiciones que anteceden, la representación social de la masculinidad en Santiago de Cuba, caracterizada por el poder hegemónico, es el machismo del que se habla con frecuencia en esta comunidad y que confiere riesgos para la salud de los hombres. Ese afán de mostrar la fortaleza física, de saberse el dueño de la dirección de la familia, de ser el proveedor, al que hay que respetar y temer, lo lleva a desarrollar conductas violentas de riesgos para su salud.

Por otra parte, en Latinoamérica el homicidio es la causa externa que más ocasiona la pérdida de años de vida al nacer. Los homicidios produjeron 74,409 años de vida potencialmente perdidos en el 2004. Todo lo anterior se traduce en altos costos económicos y sociales, tanto para las víctimas, como para los familiares, las instituciones de salud y la sociedad en general. También se describe cómo los accidentes y el intento suicida y el suicidio, emergen en la mortalidad prematura como un factor de muerte, discapacidad y enfermedad que requiere ser reducido y evitado.<sup>3,5,6</sup>

Los hombres, con el transcurso de los años, están utilizando métodos más duros en las muertes violentas, lo que significa que existe una verdadera intención de cometer el hecho. Esto también se relaciona con el rol de género y masculinidad en los patrones aprendidos, durante años, sobre utilizar técnicas más violentas. Finalmente, se coincide con el planteamiento de que "el precio de la masculinidad se refiere a la «necesidad» de someterse a situaciones violentas que pueden resultar en muertes prematuras".<sup>3,7</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Keijzer B. El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva [citado 5 Sep 2012].
2. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos. 2009. Washington, D.C.: OPS; 2009 [citado 20 Nov 2012].
3. Briceño León R, Villaveces A, Concha Eastman A. Understanding the uneven distribution of the incidence of homicide in Latin America. *Int J Epidemiol*. 2008; 37(4): 751–7.
4. Tuñón Pablos E, Bobadilla Bernal DJ. Mortalidad en varones jóvenes de México. Universidad de Sonora Hermosillo, México. *Estudios Sociales*. 2005; 13(26): 68-84.
5. Vázquez M. Ser joven, ser varón, ser pobre. La mortalidad por causas violentas en los adolescentes del conurbano bonaerense. En: Jornadas Gino Germani. Buenos Aires: IIFCS Instituto de Investigaciones Gino Germani; 2001.
6. Salas Calvo JM. Acerca de la masculinidad. Algunas discusiones y tareas pendientes [citado 20 Nov 2012].
7. Månsdotter A, Lundin A, Falkstedt D, Hemmingsson T. The association between masculinity rank and mortality patterns: a prospective study based on the Swedish 1969 conscript cohort. *J Epidemiol Community Health*. 2009; 63(5): 408-13.

Recibido: 5 de marzo de 2013.

Aprobado: 20 de marzo de 2013.

*Maribel Vaillant Rodríguez*. Dirección Provincial de Salud. Carretera Central s/n esquina Martí, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [maribel@dirprov.scu.sld.cu](mailto:maribel@dirprov.scu.sld.cu)