



LA ESPERANZA DE VIDA en Cuba en el período 1990-1995

Lic. Enrique González Galbán

Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE)
Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)

LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EVN) ES UN INDICADOR RESUMEN DEL NIVEL DE MORTALIDAD, Y RESULTA MUY ÚTIL PARA EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LAS REALIDADES SOCIOECONÓMICAS Y SANITARIAS DE UN PAÍS.

TRAS EXPONER LOS NIVELES DE EVN ALCANZADOS POR CUBA PARA LOS DISTINTOS SEXOS DURANTE EL PERÍODO DE CRISIS EN LOS AÑOS 90, EL AUTOR ANALIZA EL DESCENSO DISCRETO DE ESE INDICADOR Y SU POSTERIOR RECUPERACIÓN.

Gran auge y difusión internacional ha alcanzado en los últimos años el empleo del indicador Esperanza de Vida al Nacer (EVN), y Cuba no ha permanecido ajeno a ello. Sin embargo, no siempre se conoce el verdadero significado e interpretación que debe dársele al mismo.

La preferencia en el uso de la EVN viene dada por el hecho de ser un valor absolutamente comparable en el tiempo y entre territorios, con independencia de la estructura por edades que se tenga en un momento dado o de la diferencia que se presente en la misma entre un área y otra, lo que invalidaría la comparación a través de otros indicadores menos refinados.

Ello convierte a la EVN en un indicador resumen del nivel de la mortalidad de uso universal, asociado a las condiciones de desarrollo en general y, particularmente, a las condiciones de salud de la población, muy útil en el diagnóstico y pronóstico de las realidades socioeconómicas y sanitarias.

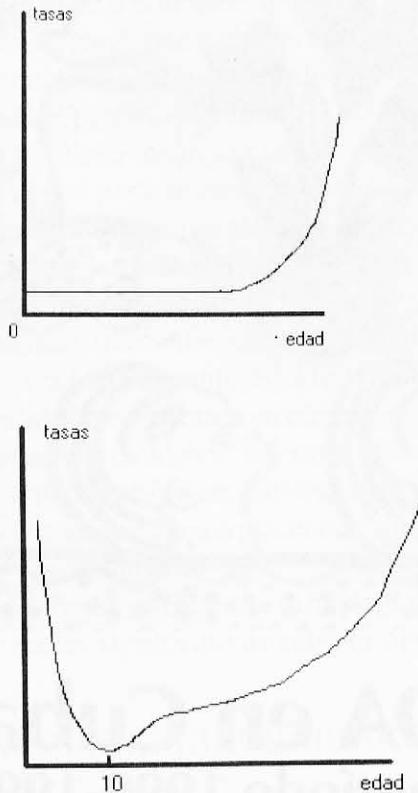


GRÁFICO 1. CURVAS DE LA MORTALIDAD SEGÚN LA EDAD
Fuente: Ortega, A. **Tablas de Mortalidad**. CELADE, San José, 1987.

Como variable demográfica, la mortalidad es muy diferencial de acuerdo a la edad. Idealmente debería ser nula o casi nula en las primeras edades, aumentando después de los 60 ó 70 años, pero en la práctica está muy lejos de este comportamiento y es alta al comienzo de la vida, luego baja hasta un mínimo cercano a cero entre los 10 ó 12 años, después aumenta de forma relativamente lenta hasta los 35-40 años y en lo adelante crece más rápidamente llegando a superar incluso los niveles de las primeras edades (Ortega, 1987).

Hay que tener presente que la estructura por edades entre territorios o países puede ser tan diferente como seamos capaces de imaginar y, además, ésta varía en el tiempo. Es por ello que no se recomienda el empleo de indicadores demográficos generales como la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) para medir el nivel

que esta variable tiene en una población dada, pues en el denominador se incluye a toda la población sin diferenciar la edad.

Así se explica que la TBM en los países desarrollados, donde hay mayores proporciones de personas envejecidas, sea mayor que en los países en desarrollo, donde en términos relativos hay menores volúmenes de personas de la tercera edad. La probabilidad de muerte es por tanto más elevada en los primeros.

CUADRO 1. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR REGIONES, PERÍODO 1995-2000 (POR MIL HABITANTES)

Regiones	TBM
Mundo	8.9
Países desarrollados	10.3
Países en desarrollo	8.6

Fuente: United Nations. World Population Prospects. New York, 1998.

El sentido común señala, sin embargo, que el nivel de la mortalidad tiene que ser superior en los países en desarrollo, donde las condiciones de salud resultan obviamente más desfavorables. Es por esto que se han utilizado un conjunto de indicadores y de técnicas más refinadas que posibilitan un mayor acercamiento al problema de la comparabilidad entre territorios y en el tiempo, dentro de los cuales es la EVN la que mejor expresa de manera sintética el nivel de la mortalidad.

La Esperanza de Vida (EV) se obtiene de las Tablas de Mortalidad (que tiene otros muchos usos) y se interpreta como el promedio en años que se espera viva una persona de una generación o grupo de edad específico bajo las condiciones de mortalidad general del momento en que se efectúa el cálculo. Quiere esto decir que existe una EV para cada edad, aunque la más conocida y utilizada es la EVN. Se debe tener presente que con independencia de que exista una EV para cada edad (o grupo de edad), todas están afectadas de igual modo por las condiciones generales de la mortalidad.

En cuanto a la evolución que este indicador ha tenido en Cuba, hay que señalar primero que todo que es ascendente, y para el bienio 1994-1995 (últimos cálculos oficiales) alcanzó un valor de 74.83 años. Esto ubica al país en el rango de los que más elevado valor del indicador muestran a nivel internacional y contrasta con los países en desarrollo,

incluyendo a los de América Latina, que en el ámbito de los países pobres presenta una situación relativamente mejor.

CUADRO 2. ESPERANZA DE VIDA AL NACER PARA TERRITORIOS Y PERÍODOS SELECCIONADOS

Territorios	50-55	85-90	90-95
Total del mundo	45.9	61.5	65.0
Países desarrollados	65.7	73.4	75.0
Países en desarrollo	41.0	59.7	62.0
América Latina	51.2	66.0	68.0
Cuba	58.8	74.5	75.0
<i>Lugar aproximado ocupado por Cuba entre 165 países</i>	39	21	22-24

Fuente: División de Población de las Naciones Unidas,

El país se ubica en el lugar 22-24 a nivel internacional, lo que resulta muy loable y satisfactorio como reflejo de un consistente sistema nacional de salud y en general de las condiciones de vida en que se desenvuelve la población.

La entrada del país en la crisis de los años 90 abrió una enorme expectativa en torno a la dirección que tomaría la EV. Las opiniones estaban divididas: para algunos debía ocurrir un marcado deterioro como resultado de las limitaciones materiales imperantes, mientras que otros pensaban que aun en medio de tales limitaciones, los planes y acciones tomados a fin de garantizar los servicios básicos, especialmente aquellos dirigidos a reducir la mortalidad infantil, no sólo impedirían tal deterioro sino que debía elevarse.

De momento la partida parece sellada. Los resultados para dos períodos distintos de esa década (1990-1991 y 1994-1995) no inclinan la balanza a favor de ninguna de las dos opiniones. El problema es complejo y requiere de un profundo análisis para llegar a su cabal comprensión.

Es una realidad el hecho de que mientras más elevado es el nivel de la mortalidad en un país, se pueden obtener ganancias muy significativas en la EV con medidas relativamente sencillas en el campo de la salud. Cuando ya se alcanzan valores elevados, como es el caso de Cuba, más costosa y compleja es la lucha contra la muerte y por ende, continuar obteniendo aumentos de consideración en el valor de dicho indicador.

En Cuba se observa muy nítidamente esto en los 36 años transcurridos entre 1959 y 1995. En los primeros 25 años de ese período se obtuvieron ganancias de gran significación en la EVN, pasando de 62.1 años a 74.27, para un incremento neto total de 12.17 años. Sin embargo, después de alcanzar los 74 años a inicios de los 80, las ganancias se han tornando mucho más discretas. Como tendencia general ha continuado un ritmo ascendente, pero en magnitudes bien pequeñas, ya que en los últimos 11 años del período analizado, sólo ha ganado 0.56 años. Pudiera incluso interpretarse como que existe cierto estancamiento o estabilización de la EVN a partir de 1990, teniendo en cuenta que en el período 1990-1991 ocurrió un descenso en la ganancia media anual con respecto al bienio 1988-1989 (situación nada atípica en países con elevado valor del indicador) y que después sólo creció en 0.03 años como promedio anual en el período 1994-1995.

CUADRO 3. CUBA. ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y GANANCIA MEDIA ANUAL. PERÍODO 1955-1995

Período	EVN (años)	Ganancia media anual (años)
1955-1959	62.1	-
1969-1971	70.04	0.66
1977-1978	73.03	0.43
1981-1982	73.93	0.22
1983-1984	74.27	0.17
1986-1987	74.46	0.06
1988-1989	74.75	0.14
1990-1991	74.70	-0.02
1994-1995	74.83	0.03

Fuente: CEPDE/ONE. Estudio de Aspectos Conceptuales, Metodológicos y Aplicaciones de las Tablas de Mortalidad, 1994-1995. La Habana, 1998.

No puede por lo tanto afirmarse que la situación de estancamiento en la EVN en estos años se deba únicamente al impacto de la crisis de esos años, pues ya desde antes iba manifestándose dicha tendencia. En todo caso, los efectos de la crisis no fueron los esperados, lo que puede explicarse por la denominada «Inercia Epidemiológica» de un sistema de salud de alcance universal sustentado en la prevención, en la atención primaria y en programas específicos para grupos de población más vulnerables (programa materno-infantil, programa para el adulto mayor, etc.).

CUADRO 5. RELACIÓN ENTRE EL DESCENSO DE LA TMI Y LA EVN

Año/período	TMI(1)	EVN(2)	Observaciones
1960	60	62	
1970	38.7	70.04	Con un descenso en la TMI de 22 por mil nacidos vivos se obtuvo una ganancia de 8 años en la EVN.
1983-84	15	74.27	La TMI descendió en 23 por mil y la EVN solo aumentó 4 años
1994-95	9.4	74.83	La TMI descendió aun en 5.6 por mil, mientras la EVN apenas creció en 0.59

Fuente: CEPDE/ONE. Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía
 (1) Por mil nacidos vivos
 (2) En años

Primero que todo se debe recordar lo señalado en cuanto a que las mayores ganancias en años se obtienen a medida que es más baja la EV. Por otro lado, cuando la mortalidad ya alcanza niveles muy bajos, la influencia que en los mismos se ejerce como resultado del descenso en edades infantiles y juveniles se hace menor, lo que puede ejemplificarse a través de lo acontecido en Cuba. En 1960 la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) era de alrededor de 60 por mil na-

Pudiera decirse que ocurrió como un desplazamiento en el tiempo de los efectos del sistema nacional de salud.

No se trata de minimizar la acción de la crisis sobre la EVN, se trata de valorarla en su justa medida. Obviamente que alguna incidencia tuvieron las limitaciones materiales existentes, pero es un hecho que desde antes de la crisis ya se observaron síntomas de estancamiento y además los partidarios de esta corriente de opinión esperaban un mayor deterioro.

Más complejo aún resulta la explicación para los que pensaban que los planes y acciones encaminados a la reducción de la mortalidad infantil incidirían favorablemente en la EVN. En efecto, es difícil de entender como en presencia de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil, la EVN no mostró un evidente aumento.

CUADRO 4. EVOLUCIÓN DE LA T.M.I. EN EL PERÍODO 1989-1995

Años	TMI	Años	TMI
1989	11.1	1993	9.4
1990	10.7	1994	9.9
1991	10.1	1995	9.4
1992	10.2		

Fuente: CEPDE/ONE. Anuario Demográfico de Cuba, 1998. La Habana, 1999.

cidos vivos y la EVN de 62 años; en 1970 la TMI se había reducido en 22 por mil con respecto a 1960 y la EVN había ganado 8 años. Para el período 1983-1984 la TMI se redujo en 23 por mil con respecto a 1970 y ya entonces la EVN sólo ganó 4 años. Por último, para el período 1994-1995 la TMI mostró un descenso de 5.6 por mil, mientras la EVN apenas se incrementó en 0.59 años (Ver cuadro 5).

Esto encuentra su explicación en el cambio del cuadro epidemiológico del país. De una estructura por causas de muerte en la que tenían un peso significativo las enfermedades transmisibles de origen exógeno, se pasó a un cuadro con predominio de causas crónicas no transmisibles de origen endógeno y los traumatismos, las que resultan difíciles de controlar, corregir o atenuar.

Se da la situación de que el país tiene ya a inicios de los 90 una elevada EV y se empieza a hacer evidente el proceso de envejecimiento poblacional (altas proporciones de personas de 60 años y más). El predominio de causas de muerte por enfermedades crónicas en medio de la difícil situación económica en esos años, tuvo obviamente su incidencia en el retroceso o estancamiento de la EV, sin embargo, ya a mediados de dicha década se mostró recuperada.

El control sobre las enfermedades no transmisibles es difícil; si bien las transmisibles se pueden abordar masivamente bajo el criterio de la prevención y de otras medidas con efectos visibles en el corto plazo, con las crónicas no ocurre igual y el enfrentamiento a

las mismas tiene prácticamente un carácter individual. Por sólo citar un ejemplo, no es posible obtener una vacuna para prevenir o eliminar las enfermedades del corazón.

Lo explicado hasta el momento parece conducir hacia un callejón sin salida. Bajo el supuesto que mejorara sustantivamente la situación económica y las condiciones de vida, cabría la pregunta: ¿se elevaría la EV?

Por supuesto que sí, pero no significativamente.

Para obtener aumentos sustantivos en la EV no bastaría con un mayor despliegue tecnológico de los últimos avances de las ciencias médicas a gran escala, ni que en un corto plazo el desarrollo de la economía posibilite revertir sobre la población los bienes y servicios necesarios para alcanzar un elevado nivel de vida. La solución parece estar más ligada al concepto de calidad de vida, lo que implica necesariamente un cambio en los hábitos y estilos de vida, que por lo general son procesos de lenta gestación.

Algunos de estos cambios pasarían por factores nutricionales (estructura o composición de la dieta), ambientales, de riesgos (tabaquismo, alcoholismo, conducta sexual, etc.), accidentes y disminución del estrés y del sedentarismo, entre otros.

Resulta evidente que la disminución de los accidentes incidiría de inmediato en la reducción de la mortalidad. Sin embargo, el impacto que produciría el cambio en otros factores empezarían a reflejarse a más largo plazo. Por ejemplo, una persona con hábito de fumar por más de 20 años, al dejar de hacerlo mejorará sus factores de riesgo, pero ya habrá introducido en su organismo elementos nocivos a su salud de carácter irreversible. Otro ejemplo pudiera señalarse en el efecto de los hábitos alimentarios y del sedentarismo sobre la arteriosclerosis, asociada a las causas de muerte por enfermedades cardio y cerebrovasculares, las que tienen su mayor incidencia a partir de los 50 años; una persona de esa edad, aunque introduzca cambios en tales hábitos, ya tendría su organismo afectado. De manera que, en lo fundamental, sería sobre las nuevas generaciones donde se verían los efectos más favorables de una mejor educación alimenticia y de una vida física más activa, lo que aumentaría su EV.

Hay un aspecto de la EV cubana que resulta muy peculiar: el reducido diferencial entre los sexos. Para países como Cuba, donde la EVN rebasa los 74 años, el valor del indicador en las mujeres sobrepasa en 5-7 años al de los hombres debido a la sobremortalidad

masculina, mientras que en el territorio nacional no llega a los 4 años. Mucho se especula con relación a esta situación, pero lo cierto es que no se ha investigado suficientemente. Se expone como causal que la mujer cubana está sometida al «doble turno» de trabajo en el centro laboral, y en el hogar, al llamado «efecto sandwich» en que sobre la mujer presionan los hijos por encima y los ancianos por debajo, quedando ella como atrapada en el centro, etc.

En otra dirección se plantea que la parte puramente biológica del diferencial señalado es mucho menor que lo mostrado en la mayoría de los países, y que ello se debe a problemas de exposición al riesgo de manera diferenciada según el género. Este último supuesto se sustenta en ejercicios realizados por algunos demógrafos, como Pressat y Bourgeois-Pichat, los cuales han obtenido que la diferencia puramente biológica en la EVN es de poco más de dos años. De cualquier modo, no existen estudios que expliquen con rigor científico el fenómeno señalado en Cuba.

CUADRO 6. ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO PARA PAÍSES SELECCIONADOS. PERÍODOS DISPONIBLES

País	V	H	D.p.S.
Canadá (1985-87)	73.02	79.79	6.77
Costa Rica (1990-95)	72.89	77.60	4.71
Puerto Rico (1990-92)	69.60	78.50	8.90
Chile (1990-95)	68.54	75.59	7.05
Cuba (1994-95)	72.94	76.90	3.96
EEUU (1991)	72.00	78.90	6.90
Japón (1993)	73.25	82.51	6.26
Bélgica (1988-90)	72.43	79.13	6.70
Dinamarca (1991-92)	72.35	77.78	5.43
Francia (1990)	72.91	81.13	8.22
Alemania (1991-93)	72.47	79.01	6.54
España (1990-91)	73.40	80.49	7.09
Reino Unido (1992)	73.52	79.05	5.53

Fuente: United Nations; Demographic Yearbook of 1994. New York, 1996.

V: Varones, H: Hembras, D.p.S. Diferencial por sexo.

El análisis de la EVN por sexos a partir del comienzo de la crisis de la década del 90 arroja resultados interesantes. Del período 1988-89 al período 1990-91 las mujeres vieron descender su EVN en 0.22 años, mientras que en el caso de los hombres

ocurrió un discreto crecimiento (0.04 años). De manera que el ligero descenso observado en el indicador en los años 1990-91 se debió a la baja ocurrida en las mujeres. Sin embargo, entre 1990-91 y 1994-95 las mujeres ganaron 0.32 años y los hombres se mantuvieron prácticamente estables (aumentaron 0.01 años).

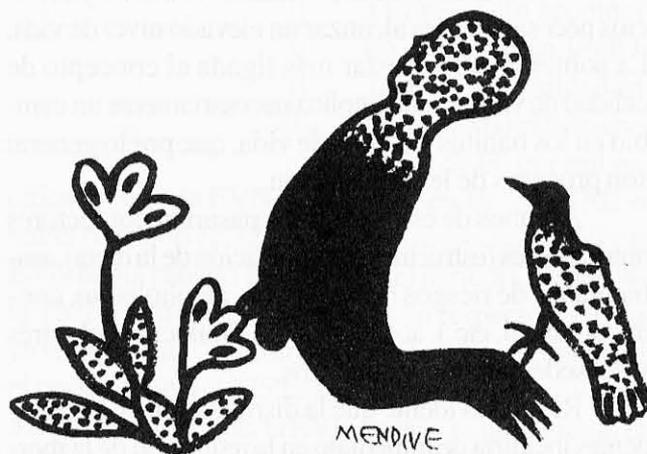
Si se acepta que en el descenso discreto del indicador a inicios de los 90 tuvo algo que ver el impacto de la crisis, se puede asumir que la afectación se centró en el sexo femenino, pero también habría que admitir que posteriormente su recuperación fue superior.

CUADRO 7. GANANCIA EN AÑOS DE LA EVN SEGÚN SEXO Y PERÍODOS SELECCIONADOS

Período	EVN Varones	EVN Hembras	Ganancia Varones	Ganancia Hembras
1988-1989	72.89	76.80	-	-
1990-1991	72.93	76.58	0.04	-0.22
1994-1995	72.94	76.90	0.01	0.32

Fuente: CEPDE/ONE. Estudio de Aspectos Conceptuales, Metodológicos y Aplicaciones de las Tablas de Mortalidad, 1994-1995. La Habana, 1998.

De manera que, finalmente se tendría que el mejoramiento en las condiciones socioeconómicas es un factor de alguna manera presente en el propósito de obtener incrementos en la EVN, y que este indicador encuentra sus mayores reservas, no ya en la reducción de la mortalidad infantil, si no en las enfermedades crónicas de origen endógeno y en las muertes violentas, así como en la población del sexo femenino, lo que conlleva a la profundización de los programas vigentes y sobre todo a aquellos que implican modificaciones en el modo o estilo de vida.



===== BIBLIOGRAFÍA =====

- CEPDE / ONE: *Estudio de los Aspectos Conceptuales, Metodológicos y Aplicaciones de las Tablas de Mortalidad; 1994-1995.* La Habana, 1998.
- CEPDE / CEDEM / FMC: *Escenarios Económicos y Sociales al 2000; Escenarios de Población.* La Habana, 1996.
- MENA, MAIRA; J.C. FERNÁNDEZ: *La mortalidad cubana 1990-1995; los años de vida perdidos.* La Habana, 1996.

- UNITED NATIONS: *World Population Prospect.* New York, 1998.
- UNITED NATIONS: *Demographic Yearbook of 1994.* New York, 1996.