

MUJER Y SALUD COMUNITARIA

¿Es mas Saludable la Mujer Puertorriqueña que el Hombre?



JOSE L. VAZQUEZ CALZADA, PhD*; LEIDA MARTINEZ CORTES, MA**

PARA los comienzos de la década del cuarenta Puerto Rico era un país sumamente atrasado plagado de enfermedades infecciosas y parasitarias. La mortalidad era extremadamente elevada y la expectativa de vida al nacer era de sólo 46 años (1). Como consecuencia del progreso en las condiciones de vida, al gran énfasis que se le dio a la salud pública, y a los adelantos y descubrimientos en el campo de las ciencias médicas, la mortalidad comenzó a descender rápidamente a partir de esos años. Entre 1940 y 1960 ocurrió en Puerto Rico uno de los hechos más notables en la historia de la salud pública del mundo. Durante esos 20 años la tasa de mortalidad se redujo en más de un 60 por ciento y la expectativa de vida aumentó de 46 a 69 años. A partir de la década del sesenta la reducción en la mortalidad ha sido más lenta y para 1980 la expectativa de vida era de 74 años, cifra que comparaba favorablemente con la de los países más adelantados del mundo (1).

Este extraordinario descenso en la mortalidad ha sido más notable entre la población femenina que entre la masculina. Para 1940, la tasa de mortalidad para los varones era sólo siete por ciento mayor que la de las mujeres. Desde entonces la brecha se ha ido agrandando y en 1980 la diferencia era de 40 por ciento. Como consecuencia, la diferencia en expectativa de vida al nacer que era de sólo dos años en favor de las mujeres en 1940 aumentó a siete años en 1980 (1).

El objetivo principal de este trabajo es examinar la situación actual en relación a las diferencias en mortalidad entre los sexos y determinar qué condiciones morbosas son las que contribuyen a estas diferencias. Para ello se utilizará el archivo de datos (cinta de computadora) de las defunciones ocurridas en Puerto Rico en 1987 que se obtuvo del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Además, se analizarán los datos sobre morbilidad y utilización de servicios médicos que obtiene el Departamento de Salud a través de una encuesta (Muestra Básica de Salud) (2) para determinar si existen diferencias entre los sexos en estos aspectos de salud.

*Favor dirigir su correspondencia al Dr. José L. Vázquez Calzada, Catedrático, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, Apartado 5067, San Juan, PR 00936.

**Coordinadora, Centro de Datos Censales, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

RESULTADOS

Diferencias en mortalidad por sexo

Para 1987, la tasa de mortalidad para los varones fue de 8.8 defunciones por cada 1,000 habitantes de ese sexo en contraste con una cifra de 5.8 para las hembras (Tabla 1). Esto quiere decir que el riesgo de muerte para la población masculina fue 53 por ciento más alto que el de la femenina, lo que indica que la brecha entre los sexos continua ensanchándose. Como se señalara anteriormente, esta diferencia que era de sólo siete por ciento en 1940 había aumentado progresivamente con el tiempo hasta llegar a 40 por ciento en 1980.

TABLA 1

Tasas de Mortalidad General* por Sexo y Por Ciento de Diferencia en Favor de las Hembras, Puerto Rico, 1940-1987

Año	Varones	Hembras	Por Ciento de Diferencia
1940	18.8	17.6	6.8
1950	10.7	9.7	10.3
1960	7.6	6.0	26.7
1970	7.7	5.6	37.5
1980	7.4	5.3	39.6
1987	8.8	5.8	52.7

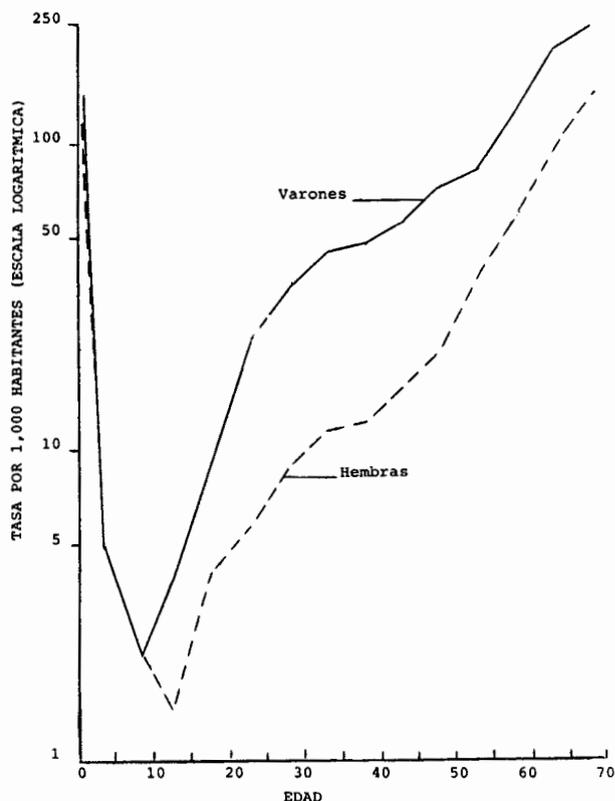
* Por 1,000 habitantes del sexo correspondiente.

FUENTES: Departamento de Salud de Puerto Rico, *Informe Anual de Estadísticas Vitales* (varios); 1987, tabulaciones producidas por los autores.

Al examinar las tasas de mortalidad para 1987 por grupos de edad, se observa que las diferencias entre los sexos son relativamente pequeñas para niños menores de 10 años. A partir de esa edad los riesgos de mortalidad entre hombres y mujeres comienzan a diferenciarse marcadamente. En términos relativos, las mayores diferencias se observan en las edades intermedias (20-24 hasta 35-39) para luego reducirse un poco en las edades más avanzadas.

Al comparar las cifras de 1987 contra las de 1980 se encuentra que entre las hembras el descenso en la mortalidad continuó en prácticamente todos los grupos de edad mientras que entre los varones hubo un aumento en todas las categorías de edad entre los 20 y los 49 años. Este incremento en los riesgos de muerte de los varones ya se había observado para algunos grupos de edad entre 1970 y 1980 (3).

GRAFICO 1
 TASAS DE MORTALIDAD POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD
 PUERTO RICO, 1987



Como consecuencia de estas tendencias, la expectativa de vida del hombre puertorriqueño se mantuvo estacionaria entre 1980 y 1987 mientras que entre las mujeres ésta continuó aumentando (Tabla 2). De acuerdo con unas tablas de vida computadas por los autores para 1987, la expectativa de vida de los varones fue de 70.6 años y de 78.5 para las hembras; una diferencia de casi ocho años. Esto indica que la brecha en longevidad entre hombres y mujeres continua ensanchándose.

Causas de muerte:

Para determinar qué enfermedades o episodios eran responsables de las diferencias en los riesgos de muerte entre los sexos, el primer paso fue el agrupar las causas de

TABLA 2

Expectativa de Vida al Nacer por Sexo Puerto Rico, 1940-1987			
Año	Varones	Hembras	Años de Diferencia
1940	45.1	47.1	2.0
1950	59.4	62.4	3.0
1960	67.1	71.9	4.8
1970	68.9	75.1	6.2
1980	70.5	77.6	7.1
1987	70.6	78.5	7.9

FUENTE: José L. Vázquez Calzada, *La Población de Puerto Rico y su Trayectoria Histórica*, 1988, Tabla 128; Para 1987, tablas de vida computadas por los autores.

muerte consignadas en el certificado de defunción en cuatro grandes categorías: las enfermedades infecciosas y parasitarias, incluyendo a las neumonías; las seis principales enfermedades crónicas y degenerativas; las muertes violentas (accidentes, homicidios y suicidios); y todas las demás. El grupo de crónicas y degenerativas considerado estuvo constituido por: las enfermedades del corazón, el cáncer, las enfermedades cerebrovasculares, la cirrosis hepática, la diabetes mellitus y la hipertensión de origen no cardiaco. A estas seis condiciones se le atribuyó el 60 por ciento de todas las muertes ocurridas en 1987.

Este análisis demostró que los riesgos de muerte para los varones eran más elevados que para las hembras en las cuatro categorías. Las mayores diferencias se observaron en el grupo de las crónicas y degenerativas, y luego en la categoría de las muertes violentas. En el primer caso la diferencia en las tasas de mortalidad fue de 124 puntos y en el segundo, de 89. Sin embargo, en términos relativos la diferencia en mortalidad entre los sexos fue mucho más notable en la categoría de las muertes violentas. La tasa de mortalidad para estas causas fue 372 por ciento más alta para los varones al compararse con la de las mujeres mientras que en el grupo de las crónicas y degenerativas la diferencia fue de sólo 34 por ciento.

TABLA 3

Causas de Muerte	Tasas de Mortalidad (Por 100,000 Habitantes) para Cuatro Grandes Categorías de Causas de Muerte, por Sexo, Puerto Rico, 1987		Diferencias Entre los Sexos	
	Varones	Hembras	Absoluta	Porcentual
Infecciosas y parasitarias	88.1	46.5	41.6	89.5
Crónicas y degenerativas	489.2	365.2	124.0	34.0
Causas violentas*	110.0	23.3	88.7	372.1
Todas las demás	192.3	145.3	47.0	32.3

* Se incluyen 217 muertes para las que no se pudo determinar si fue un accidente, un homicidio o un suicidio.
 FUENTE: Tabulaciones producidas por los autores.

Al considerar las diez principales causas de muerte, a las que se le atribuyó el 72 por ciento de todas las defunciones ocurridas en 1987, se encontró que en términos relativos la mayor diferencia en mortalidad entre los sexos correspondió a los homicidios (Tabla 4). En este caso, la tasa para los varones fue 10 veces la de las mujeres. En los suicidios los riesgos de muerte para los varones fueron siete veces los de las mujeres. La tercera mayor diferencia correspondió a la cirrosis hepática y la cuarta a los accidentes. Entre las principales causas de muerte, la única enfermedad que parece ser más letal para los hembras que para los varones es la diabetes mellitus, relación que se ha venido observando durante los últimos años (3).

TABLA 4

Tasas de Mortalidad (por 100,000 Habitantes) para las Principales Causas de Muerte, por Sexo, Puerto Rico, 1987

CAUSAS DE MUERTE*	RAZON VARONES A HEMBRAS		
	Varones	Hembras	
Enfermedades del Corazón	218.2	168.5	1.29
Cáncer	135.9	90.0	1.51
Accidentes	56.6	16.1	3.52
De tránsito	32.2	8.3	3.88
Otros	24.4	7.8	3.13
Neumonías	47.0	32.2	1.46
Enfermedades Cerebro-vasculares	42.4	40.2	1.05
Cirrosis hepática	38.0	9.4	4.04
Diabetes Mellitus	30.7	36.4	0.84
Homicidios	28.8	2.8	10.29
Hipertensión, de origen no cardíaco	22.4	20.9	1.26
Suicidios	14.7	2.2	6.68

* En el caso de las hembras la nefritis y nefrosis fue la octava causa de muerte (y la undécima para los varones) con una tasa de 10.7 mientras los suicidios ocupaban la undécima posición.

FUENTE: Tabulaciones producidas por los autores.

Es necesario señalar que el orden de importancia de las causas de muerte varía marcadamente entre los sexos. Sólo existe coincidencia en las dos primeras: las enfermedades del corazón y el cáncer. Los accidentes que constituían la tercera causa de muerte entre los varones ocupaban una posición por debajo de las enfermedades cerebrovasculares, de la diabetes mellitus y de las neumonías en el caso de las hembras (Tabla 4).

Cuando se toma en consideración la edad, las diferencias en los patrones de mortalidad entre los sexos son aún más notables. Para los hombres de 15-24 y de 25-34 años de edad de las cinco principales causas de muerte cuatro

fueron de naturaleza violenta y la quinta el SIDA. El SIDA ocupó el quinto lugar entre menores de 20-24 años, el tercero entre los de 25-29 y la primera posición entre los de 35-39 y de 40-44 años. En contraste, entre las mujeres de esas edades, el cáncer, las enfermedades del corazón y las neumonías comparten con los accidentes de tránsito, los homicidios y el SIDA las posiciones principales.

De los 35 años en adelante las enfermedades crónicas y degenerativas comienzan a destacarse entre los varones, mientras su predominio se acentúa entre la población femenina. En las edades más avanzadas (65 años o más) no existe diferencia entre los sexos en cuanto a las cinco principales causas de muerte. Estas fueron: las enfermedades del corazón, el cáncer, las neumonías, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus. Es necesario señalar que la cirrosis hepática, enfermedad claramente asociada con el alcoholismo, es una causa de muerte prominente entre los varones de edades maduras. Para los de 35-44 años de edad esta enfermedad fue la segunda causa de muerte y la tercera para hombres de 45-54 y de 55-64 años de edad. Entre las mujeres ésta ocupaba la quinta posición en los grupos de 35-44 y de 45-54 años de edad.

Otro aspecto sobre las causas de muerte que debe señalarse es que entre la población femenina el cáncer predomina sobre las enfermedades del corazón en todos los grupos de edad menores de 55 años cosa que no ocurre entre los varones. Esta no es una relación fortuita, pues se ha venido observando durante los últimos años (3).

Morbilidad y Utilización de Servicios Médicos

Los datos sobre morbilidad que se obtienen de la encuesta que realiza el Departamento de Salud muestran un patrón distinto al de la mortalidad al considerar el sexo. Para 1985, última fecha para la cual los autores disponen de un archivo de datos (cinta de computadora) sobre esa encuesta, el 63 por ciento de las mujeres informó haber padecido o estar padeciendo de alguna condición morbosa durante las últimas cuatro semanas, periodo de referencia que generalmente se utiliza en este tipo de estudio. Para los varones la cifra fue de 58 por ciento (Tabla 5). El promedio de condiciones fue de 1.2 para los hombres y de 1.6 para las mujeres. Esta relación entre morbilidad y el sexo se observa también en los datos publicados por el Departamento de Salud para el año de 1986 aunque esa agencia utiliza otro enfoque analítico. La División de Investigaciones de la Oficina de Planificación, Evaluación e Informes de ese departamento considera las condiciones crónicas y las agudas por separado y computa tasas de prevalencia para las primeras y tasas de incidencia para las segundas. En ambos casos las tasas para la población femenina fueron mayores que para las masculina (4, 5).

La relación entre morbilidad y sexo no es consistente con la edad, pues entre la población de menos de 15 años los varones sobrepasan a las hembras en este aspecto. Estas tendencias son ciertas tanto para las condiciones crónicas como para las agudas.

TABLA 5

Por Ciento de Personas que Informó estar Padeciendo o haber Padecido de alguna Condición Patológica durante las Últimas Cuatro Semanas y Promedio de Condiciones, por Grupos de Edad y Sexo, Puerto Rico, 1985

Grupo de Edad	Por Ciento con Condiciones		Promedio de Condiciones	
	Varones	Hembras	Varones	Hembras
0-4	50.7	44.3	0.70	0.60
5-14	48.0	40.5	0.70	0.56
15-24	38.6	48.6	0.56	0.80
25-34	49.2	62.3	0.87	1.18
35-44	62.7	68.3	1.24	1.66
45-54	71.1	80.7	1.65	2.47
55-64	83.9	88.1	2.26	2.98
65 y más	93.2	96.0	3.44	3.99
TOTAL	57.7	62.7	1.23	1.88

FUENTE: Tabulaciones producidas por los autores.

De acuerdo con los datos publicados por el Departamento de Salud, para 1986 las condiciones crónicas más comunes eran las del sistema circulatorio tanto para hombres como para mujeres (4). Entre éstas se destacaban la hipertensión y las enfermedades del corazón. Fue también en este grupo de condiciones donde la tasa de morbilidad para la población femenina resultó ser mucho más elevada que para la masculina. El segundo lugar lo ocupaban las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo siendo la artritis y el reumatismo la dolencia principal dentro de este grupo.

Es necesario señalar que el cuadro de morbilidad por condiciones crónicas varía considerablemente con la edad. Entre las personas más jóvenes (menores de 17 años) las condiciones predominantes corresponden a enfermedades del sistema respiratorio destacándose entre éstas el asma y las alergias (4). En estas edades los niños padecían de más condiciones crónicas que las niñas.

Por el contrario, en las edades más avanzadas (65 años o más) las mayores dolencias, en orden de importancia, fueron la artritis y el reumatismo, la hipertensión, las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus. En todos los casos, la tasa de morbilidad fue considerablemente mayor para las hembras que para los varones (4).

En cuanto a impedimentos y defectos (eg. de visión, auditivos) se observa un patrón similar al de las enfermedades crónicas en relación con la edad. En las edades jóvenes los varones tenían proporcionalmente, más impedimentos que las hembras mientras ocurre todo lo contrario en las edades más avanzadas (3). Lo mismo se observa en relación con las enfermedades de tipo agudo (de corta duración) donde las del sistema respiratorio (e.g. catarro común, influenza) predominan en todas las edades tanto para hombres como para mujeres (5).

Los datos sobre visitas a médicos muestran una relación similar al de las condiciones morbosas con respecto al sexo; las mujeres hacen más visitas que los hombres excepto entre niños menores de 15 años (Tabla 6). Durante las cuatro semanas anteriores a la encuesta el 22 por ciento de los hombres hizo, por lo menos, una visita en contraste con un 28 por ciento para las mujeres. El promedio de visitas realizadas muestra un patrón similar.

TABLA 6

Por Ciento de Personas que hizo por lo Menos una Visita al Médico Durante las Cuatro Semanas Anteriores a la Entrevista y Promedio de Visitas Realizadas, Por Edad y Sexo, Puerto Rico, 1985

Edad	Por Ciento que hizo Visitas		Promedio de Visitas*	
	Varones	Hembras	Varones	Hembras
0-4	40.6	37.0	48.7	43.4
5-14	18.3	16.0	22.9	18.1
15-24	12.2	19.0	14.8	22.6
25-34	12.6	28.7	15.3	36.6
35-44	21.1	27.0	28.3	37.1
45-54	25.2	36.3	33.6	50.0
55-64	28.1	35.3	36.1	49.3
65 y más	33.4	40.7	48.6	54.8
TOTAL	21.6	27.6	27.8	35.5

* Por cada 100 personas

FUENTE: Tabulaciones producidas por los autores.

Con relación al periodo de tiempo transcurrido desde la última visita al médico la asociación con el sexo es muy similar a la de visitas realizadas durante las últimas cuatro semanas. De acuerdo con los datos de la Muestra Básica de Salud, el 87 por ciento de las mujeres y el 72 por ciento de los hombres hacía menos de un año que habían hecho su última visita al médico (Tabla 7). Por otro lado, el 3.5 por ciento de las mujeres no visitaban al médico desde hacía tres años o más, en contraste con una cifra de ocho por ciento para los varones. En todos los grupos de edad, con la excepción de los menores de 15 años, la proporción cuya última visita ocurrió hacía menos de un año fue más alta para la población femenina que para la masculina. Las mayores diferencias en este aspecto se observaron en los grupos de 15 a 44 años de edad. En esta población sólo el 59 por ciento de los hombres había visitado al médico durante el último año en comparación con un 79 por ciento para las mujeres. Y mientras la proporción de varones de esas edades que no visitaba a un médico desde hacía tres años o más ascendió a más de 12 por ciento, entre las hembras la cifra fue de menos de cuatro por ciento.

TABLA 7

Por Ciento de Personas Cuya Ultima Visita al Médico Ocurrió Hacia Menos de Un Año y Por Ciento que Hacia Tres Años o más, por Grupos de Edad y Sexo Puerto Rico, 1985				
Edad	Por ciento hacia menos de un año		Por ciento hacia tres años o mas	
	Varones	Hembras	Varones	Hembras
0-4	95.2	92.1	0.9	1.6
5-14	83.5	83.7	1.0	1.3
15-24	56.5	77.3	11.8	3.1
25-34	60.2	84.0	12.2	3.5
35-44	61.2	78.2	14.1	5.0
45-54	69.8	82.6	9.9	5.2
55-64	76.0	83.1	9.2	5.9
65 y más	79.7	86.6	7.1	4.5
TOTAL	71.7	82.6	8.0	3.5

FUENTE: Tabulaciones producidas por los autores.

CONCLUSIONES

El extraordinario descenso en la mortalidad ocurrido en Puerto Rico a partir de la década del sesenta ha sido mucho más notable entre la población femenina. Como consecuencia, actualmente existen marcadas diferencias en los niveles de mortalidad entre hombres y mujeres, y para 1987 la expectativa de vida de éstas era de casi ocho años superior a la de los varones. De hecho, en la población masculina se observa una leve tendencia ascendente en los riesgos de muerte en algunos grupos de edad.

En la mortalidad por causas violentas es en la que existen las mayores diferencias entre los sexos, destacándose entre estas los homicidios. También se observan diferencias apreciables entre hombres y mujeres en los riesgos de muerte por enfermedades crónicas y degenerativas con la excepción de la diabetes mellitus la cual parece ser más letal entre la población femenina.

A pesar de estos hechos incuestionables, los datos obtenidos de la encuesta sobre morbilidad que realiza el Departamento de Salud tienden a indicar que la mujer es, en general, más enfermiza que el hombre y que utiliza más los servicios médicos que éste. No hay base alguna para cuestionar los datos de esa encuesta; al contrario, su consistencia entre una información y otra es tan grande que demuestra un alto nivel de confiabilidad.

Esta disonancia entre los patrones de mortalidad y morbilidad puede que sea más un espejismo que una realidad. Por su naturaleza la mujer está más expuesta a visitar a médicos que el hombre. Durante cada uno de sus embarazos la inmensa mayoría de las mujeres puertorriqueñas recibe algún tipo de cuidado prenatal. En 1986, sólo el 1.3 por ciento de las madres puertorriqueñas no recibieron cuidado prenatal y el promedio de visitas para todo el grupo fue de 9.1 (6). A través de los exámenes que

se realizan durante el cuidado prenatal se detectan muchas condiciones patológicas que de otra forma pasarían desapercibidas. Además, la mujer es la que generalmente lleva a sus hijos y a otros familiares a visitar al médico; y así tiene la oportunidad de hacer consultas a éste sobre su propia salud. Como consecuencia de su naturaleza y sus roles, la mujer desarrolla una mayor disposición que el hombre de visitar al médico cuando detecta algún síntoma morboso. Los datos de la encuesta del Departamento de Salud demuestran que el hombre adulto es más renuente a visitar al médico que la mujer, aún más allá de las llamadas edades reproductivas.

Si la mujer es más achacosa que el hombre es porque en ella se han podido detectar muchas condiciones patológicas que en el hombre no lo han sido por su menor contacto con médicos y su renuencia a visitarlos. Es muy probable que haya una mayor proporción de hombres que de mujeres que muera de una condición que nadie sabía que padecía.

El hecho de que entre la población menor de 15 años la morbilidad de los niños sea mayor que la de las niñas tiende a reforzar esta hipótesis. En estas edades son generalmente los padres quienes detectan los síntomas morbosos en sus hijos y los llevan al médico. Por esa misma razón es que en estas edades los varones visitan más al médico que las mujeres.

Hay tres factores que se derivan de los datos estadísticos disponibles que tienden a explicar el porqué de la enorme brecha en mortalidad entre hombres y mujeres puertorriqueños. La información sobre mortalidad perinatal (mortinatos y muertes neonatales) tiende a indicar que biológicamente el hombre es más susceptible a morir que la mujer. Los otros dos factores, de mayor importancia que el biológico, son las diferencias en los llamados estilos de vida y en el cuidado médico. La enorme mortalidad del hombre puertorriqueño por causas violentas y por cirrosis hepática son claros indicadores de la diferencia en los estilos de vida entre los sexos. A esto hay que añadir la menor exposición del varón al cuidado médico hecho que se ha comprobado claramente a través de este trabajo. Y es muy probable que el hombre sea menos riguroso que la mujer en seguir el tratamiento indicado para sus dolencias.

REFERENCIAS

1. Vázquez Calzada JL. El Descenso de la Mortalidad en Puerto Rico: Un Hecho Histórico Notable. P Rico Health Sci J 3; 4: 1984.
2. Para la descripción de esta muestra véase, por ejemplo, Departamento de Salud, Oficina de Planificación, Evaluación e Informes, Boletín Estadístico, agosto de 1988.
3. Vázquez Calzada JL. La Población de Puerto Rico y su Trayectoria Histórica, San Juan. Puerto Rico, 1988.
4. Departamento de Salud, Oficina de Planificación, Evaluación e Informes, Boletín Informativo, 1 de noviembre de 1988.
5. Departamento de Salud, Boletín Informativo, 15 de octubre de 1988.
6. Vázquez Calzada JL, Rivera Acevedo S. Prenatal Care, Infant Birthweight and Infant Mortality in Puerto Rico. Sometido para su publicación al Puerto Rico Health Sciences Journal.