



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO**



FACULTAD DE ECONOMÍA

**“ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD A PARTIR DE LA PERSPECTIVA
DE GÉNERO, 2018”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ACTUARÍA

PRESENTA:

ANA LAURA SÁNCHEZ PÉREZ

ASESOR:

Dra. en C.E.A. YULIANA GABRIELA ROMÁN SÁNCHEZ

REVISORES:

M. en D. HUGO MONTES DE OCA VARGAS

M. en E.U.R. CLAUDIA YOLANDA ALBARRÁN OLVERA

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

AGOSTO DE 2021

Contenido

Introducción.....	4
Capítulo I. Perspectivas teóricas de género y su importancia en las condiciones de vida.....	11
I.1. Definición de sexo y género.....	11
I.2. ¿Qué es desigualdad de género?.....	14
I.3. Teorías de perspectiva de género.....	17
I.3.1. Visión Antropológica.....	18
I.3.2. Visión Psicológica.....	20
I.3.3. Visión Feminista.....	21
I.3.4. Visión Económica.....	22
I.4. Importancia de la perspectiva de género en la mejora de las condiciones sociales.....	25
I.5. Género y mortalidad.....	29
Capítulo II. La desigualdad de género en la mortalidad en México.....	34
II.1. Situación de México, América Latina y el mundo.....	34
II.2. Estudios de condiciones sociales desde la perspectiva de género.....	40
II.3. Estudios de mortalidad desde la perspectiva de género.....	44
II.4. Variables relacionadas con perspectiva de género.....	50
II.4.1. Educación.....	50
II.4.2. Ocupación.....	51
II.4.3. Salud.....	53
II.4.4. Mortalidad vinculada con violencia.....	55
Capítulo III. Modelos demográficos para el estudio de la mortalidad.....	58
III.1. Fuentes de datos.....	59
III.2. Medidas de mortalidad.....	62

III.2.1. Tasas de mortalidad	62
III.2.2. Esperanza de vida	65
III.3. Tablas de mortalidad.....	66
III.4. Tablas de Vida de Decrementos Múltiples.....	70
Capítulo IV. Mortalidad diferencial por sexo a partir de causas y variables sociodemográficas	75
IV.1. Volumen de población y mortalidad general.....	75
IV.2. Mortalidad.....	79
IV.2.1. Mortalidad por causas	79
IV.2.2. Mortalidad según nivel educativo	88
IV.2.3. Mortalidad según condición de ocupación.....	93
V. Esperanza de vida por causas y variables sociodemográficas.....	98
V.1. Esperanza de vida por causas de mortalidad.....	99
V.2. Esperanza de vida según nivel educativo.....	104
V.3. Esperanza de vida según condición de ocupación	112
Conclusiones.....	119
Referencias	127

Introducción

La desigualdad de género es un problema que persiste alrededor del mundo a pesar del progreso que se ha logrado alcanzar para contrarrestar esta situación. Las mujeres son quienes se encuentran en desventaja, ya que la discriminación de género está presente en ámbitos que las colocan en estado de vulnerabilidad, como son la educación, el trabajo, la economía, la política, la salud y la seguridad (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2017a; 2017b; Organización de las Naciones Unidas [ONU] Mujeres, 2018; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], S/A).

México no es la excepción en cuanto a la existencia de desigualdad de género. De acuerdo con el Reporte Global de Brecha de Género 2018 del Foro Económico Mundial, el país se encuentra en la posición 50 de 149 en cuanto a paridad de género con 72.1% de paridad entre hombres y mujeres, cifras que permiten ver que en México aún hay labores que realizar para alcanzar la igualdad entre personas de diferente sexo (World Economic Forum [WEF], 2019).

La sociedad, en conjunto con sus características y componentes, asigna papeles diferentes a hombres y mujeres, a ellos se les proporciona el entrenamiento y la capacidad de tomar decisiones, a ellas se les conduce a aceptarlas, lo que se manifiesta “en el acceso asimétrico e institucionalmente estructurado a los recursos, el cual genera privilegio y dominación en el hombre y subordinación en la mujer” (Castañeda et al., 1999, p.131).

En el ámbito político laboral, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016) señala que:

“en muchas regiones del mundo, en comparación con los hombres, las mujeres tienen más probabilidades de encontrarse y permanecer en situación de desempleo, tienen menos oportunidades de participar en la fuerza de trabajo y –cuando lo hacen– suelen verse obligadas a aceptar empleos de peor calidad” (OIT, 2016: p.13).

La concepción que hasta hace poco persistía sobre el papel de la mujer como ama de casa, encargada del hogar y la familia, es uno de los limitantes que impide la

inserción de las mujeres en el campo laboral, situándolas en desventaja para percibir ingresos económicos y por lo tanto un sustento propio.

Aunado a ello, ciertos trabajos a los que tienen acceso las mujeres son considerados “nichos”, ya que bajo la justificación de que se les está protegiendo, se les asignan actividades laborales con pocas probabilidades de promoción y en consecuencia se les imponen fronteras salariales. Esta es una realidad muy alejada de los supuestos de protección a la mujer en la que la estructura social encubre la discriminación que se ejerce en contra del género femenino (Lamas, 1996).

En cuanto a educación, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en México la disparidad de género en la matrícula de primaria se ha reducido. Ésta es medida según un índice de paridad entre los sexos (IPS) cuyos rangos de paridad oscilan entre 0.97 y 1.03, para el caso de este país, dicho índice aumentó de 0.94 en 1999 a 1.02 en 2012, es decir, ahora se encuentra en situación de paridad. Sin embargo, la misma Organización apunta que en países como México:

“los hombres con menos educación manifestaban opiniones discriminatorias respecto de la mujer, era más probable que fueran violentos en el hogar y tenían menos probabilidades de participar en el cuidado de los hijos en caso de ser padres” (UNESCO, 2015, p. 200).

Por otra parte, la violencia ejercida contra la mujer como consecuencia de la desigualdad es un asunto que años atrás se concebía culturalmente como “normal”, generación tras generación; sin embargo, esa perspectiva está cambiando. Entre los diferentes tipos de violencia se encuentran la violencia física, psicológica y sexual por parte de la pareja, la violencia familiar que abarca desde el abuso sexual de las niñas en el hogar, hasta la mutilación genital o el matrimonio infantil (Yugueros, 2014).

La mortalidad también es uno de los aspectos en los que existen diferencias entre hombres y mujeres, aunque la esperanza de vida al nacer de las mujeres en México es cinco años mayor que la de los hombres, las tres principales causas de muerte afectan en mayor medida a las mujeres que a los hombres (Instituto Nacional de

Estadística y Geografía [INEGI], 2017). Las enfermedades del corazón encabezan la lista de las causas de muerte con 20.8% de las defunciones de las mujeres y 18.7% de hombres, seguida por la diabetes mellitus que representa 17.4% de las defunciones de las mujeres contra 13.1% de hombres y los tumores malignos con 13.9% y 10.7% de las defunciones de mujeres y hombres, respectivamente.

A pesar de los avances en acceso a los servicios de salud para la población en México, persiste la insuficiencia en la atención a las mujeres, las instituciones de salud no alcanzan a cubrir las necesidades de sanidad de la población femenina aunque sean ellas quienes más son atendidas en estas instituciones en comparación con los hombres (Navarro, Narro y Orozco, 2014). Esta desventaja se ve reflejada en las cifras de mortalidad mencionadas anteriormente y también repercuten en las defunciones causadas por enfermedades propias de las mujeres como el cáncer de mama, el cáncer cervicouterino o la mortalidad materna, cuya cifra de 33.9 defunciones por cada 100 mil nacidos es aún considerada alta (INEGI, 2017).

Además de las defunciones femeninas por enfermedades y su falta de atención en el sector salud, la mortalidad femenina a causa de la violencia es un hecho ocasionado por la desigualdad de género. El feminicidio, un término popular en la actualidad, referido a los homicidios de mujeres y relacionado con la violencia, está presente en México. Se utiliza el número de defunciones femeninas con presunción de homicidio (DFPH) como la mejor forma de aproximarse al feminicidio. En 2017, ocurrieron 3,314 DFPH en México, presentado esta cifra un repunte respecto a los años anteriores (ONU-Mujeres, 2019).

Por lo anterior, se plantea como pregunta central de investigación ¿Cuáles son las diferencias en las causas de muerte de acuerdo con características sociodemográficas por género en México?, y a través de darle respuesta se pretende conocer ¿Cómo es la situación actual de la desigualdad de género relacionada con mortalidad en México?, ¿En qué consiste la perspectiva de género?, ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas actuales en México para

cada género y en qué medida la mortalidad y la esperanza de vida se ve afectada por la desigualdad de género?.

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar las diferencias en las causas de muerte de acuerdo con características sociodemográficas desde la perspectiva de género en México a partir de datos de las Estadísticas Vitales para el año 2018. Los objetivos específicos que se persiguen son describir la perspectiva de género en el fenómeno de la mortalidad; analizar el contexto de desigualdad de género en el que se encuentra México con enfoque en la mortalidad; conocer el contexto sociodemográfico por género de la población mexicana; analizar la mortalidad diferencial por causas a partir de variables sociodemográficas por género y presentar la esperanza de vida diferencial por sexo, causas de muerte y variables sociodemográficas.

Se plantea como hipótesis de investigación que la mortalidad tiene un comportamiento diferencial por género, causas y características sociodemográficas en México. De modo que los factores que se relacionan con el género de los individuos y que influyen en él, tienen repercusiones en las tasas de mortalidad y la esperanza de vida de cada sexo lo que evidencia la desigualdad de género en este ámbito. Se espera que las mujeres tengan una esperanza de vida menor y/o tasa de mortalidad mayor respecto a los hombres cuando exista un factor de desigualdad de género.

La desigualdad de género es un tema frecuente en conversaciones, discusiones, pláticas y conferencias, así como en los distintos medios de comunicación, pero al mismo tiempo es un evento que ocurre en la vida cotidiana. Es un asunto que concentra la atención y el trabajo de diversas organizaciones, cuya finalidad es eliminar las diferencias sociales entre hombres y mujeres, pero no es una tarea fácil pues se enfrenta a las costumbres de la misma sociedad.

Erradicar la desigualdad entre hombres y mujeres es un asunto de importancia para sociedades, gobiernos y organizaciones. Específicamente, uno de los 17 objetivos de desarrollo sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

establecidos en 2015 es lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Entre las metas particulares por cumplir fijadas por la ONU están poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo, asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos y eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata, la explotación sexual y otros tipos de abusos (ONU, 2015a).

Las mujeres representan la mitad de la población mundial y, por tanto, la mitad de su potencial de desarrollo; sin embargo, la desigualdad de género persistente hoy en día por todo el mundo provoca el estancamiento del progreso social (ONU, 2015b). Eliminar las diferencias que existen entre hombres y mujeres es uno de los elementos necesarios para lograr una mejor calidad de vida de todos los habitantes, la perspectiva de género mejora la vida de las personas, de las sociedades y de los países en general, es decir, no se limita solamente a las políticas focalizadas a favor de las mujeres (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, establece que el varón y la mujer son iguales ante la ley; es decir, en México hombres y mujeres gozan de los mismos derechos y deben cumplir las mismas obligaciones (México. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2017). La ley mexicana reconoce la igualdad de género; sin embargo, eso no quiere decir que sea un hecho real, se requiere que este principio sea reconocido y aplicado por las autoridades y por la sociedad.

En México, la desigualdad va de la mano con el machismo, una ideología completamente arraigada que tiene consecuencias graves en contra de las mujeres que van desde el menosprecio hasta la violencia. Aunque la carta magna establezca jurídicamente la igualdad, en la práctica diaria se sobreponen las tradiciones y los estereotipos.

De los diversos aspectos que son afectados por la desigualdad de género, la mortalidad femenina requiere especial atención, ya que después de haber sufrido discriminación y/o violencia a lo largo de su vida, la muerte es la consecuencia final a la que se enfrenta una mujer. Por ello resulta importante contribuir con la investigación y las acciones para evitar las defunciones femeninas por la desigualdad de género.

A pesar de que la desigualdad de género es un tema de interés local, nacional y mundial, y de los avances que han conseguido el Gobierno y las organizaciones, es fundamental que cada persona, sin importar su género, tome conciencia de las acciones que se deben llevar a cabo y al mismo tiempo hacer lo que esté a su alcance desde el contexto en el que se encuentre para que suceda la igualdad.

A partir de lo anterior resulta relevante determinar la trascendencia que tiene la desigualdad de género en la mortalidad, al tiempo que se pueda identificar las variables que repercuten en la mortalidad diferencial por género y en qué medida. Efectuar este acercamiento contribuiría para aclarar o solucionar la polémica existente al respecto.

La realización de investigaciones desde el enfoque de género posibilita la obtención de resultados sobre las diferencias entre hombres y mujeres a fin de intervenir de forma equitativa en la construcción de la igualdad tomando en cuenta las ventajas de cada uno. Análogamente, la identificación de factores de riesgo ayuda al establecimiento de prioridades y por tanto contribuye a garantizar la equidad de género (Castañeda et al., 1999; Castañeda, 2007).

La desigualdad de género ha sido estudiada como problema desde distintos panoramas y en diferentes ámbitos como la educación, el trabajo y la política; sin embargo, mientras esta situación no se haya exterminado por completo se debe seguir trabajando en ello. Realizar un estudio sobre la desigualdad de género desde el área matemática y actuarial permitiría complementar el conocimiento sobre desigualdad que se posee, pero desde otro campo.

Es importante aplicar la perspectiva de género porque permite comprender cómo se produce la discriminación de las mujeres y las vías para transformarla, ya que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está “naturalmente” determinada (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018).

El presente trabajo está integrado por cinco capítulos. En el primero se describe el marco teórico respectivo a la perspectiva de género; el segundo capítulo aborda estudios referentes a perspectiva de género y mortalidad realizados por diversos autores. El tercer capítulo consiste en la metodología de tasas de mortalidad y tablas de vida, así como en las fuentes de datos utilizadas para la elaboración del análisis. En el cuarto capítulo se da a conocer el contexto demográfico de la población mexicana y las tasas de mortalidad por género tanto generales como por causas de muerte, nivel educativo y condición de ocupación. En la última parte se presentan los resultados de esperanza de vida obtenidos mediante la elaboración de tablas de mortalidad.

Capítulo I. Perspectivas teóricas de género y su importancia en las condiciones de vida

La incorporación del análisis teórico permite conocer la situación de la desigualdad de género en el pasado, indagar los pasos que ha seguido en línea con la evolución de las sociedades y reconocer las características de las condiciones actuales. De modo que la teoría sirve para entender el panorama general de las diferencias que son consecuencia del género desde diversos ámbitos y áreas de estudio.

El objetivo del presente capítulo es describir la perspectiva de género en el fenómeno de la mortalidad, por lo que se explica, de lo particular a lo general, en qué consiste la perspectiva de género, así como sus implicaciones y se expone cómo se relaciona este enfoque con la mortalidad.

Como punto de partida para analizar la perspectiva de género se presentan las definiciones de sexo y género y en qué se diferencian éstas. Enseguida se describe qué es la desigualdad de género y posteriormente se profundiza en explicar la perspectiva de género desde diversas visiones: antropológica, psicológica, feminista y económica. En el siguiente apartado se expone la importancia de la perspectiva de género en la mejora de las condiciones de la sociedad y por último se hace una revisión de la relación entre género y mortalidad y se dan a conocer brevemente las principales repercusiones de las diferencias de género en la mortalidad.

I.1. Definición de sexo y género

Los términos sexo y género son usados comúnmente como sinónimos; sin embargo, cada uno hace referencia a significados distintos que no obstante mantienen una estrecha relación. Dicho vínculo provoca que en diversos ámbitos de la vida cotidiana no se haga la distinción adecuada en el uso de estos conceptos a pesar de la relevancia que llevan implícita.

Para puntualizar respecto a ello, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2017) define sexo como las características físicas y biológicas que distinguen a

hombres y mujeres. De manera similar, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (S/A) señala que el sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Por otra parte, Castañeda (2007) menciona que el sexo se refiere a las características biológicas que establecen las diferencias de las especies sexuadas como hembra y macho.

De las definiciones anteriores, es posible percibir que utilizan términos similares y son prácticamente las mismas a excepción de pequeñas diferencias entre ellas, pero coinciden en que el sexo es el conjunto de características biológicas que distinguen a hembras o mujeres de machos u hombres y son determinadas desde el nacimiento.

En cuanto al concepto de género existen distintas definiciones que aunque son parecidas, divergen en ciertos términos y sentidos. Marta Lamas (2000a) hace referencia al género como un conjunto de elementos que definen y relacionan las diferencias sociales entre los sexos dentro de contextos específicos. Para Castañeda (2007), el género surge a partir de corrientes psicológicas que explican las diferencias entre hombres y mujeres desde el análisis del comportamiento de acuerdo con el sexo. Y lo define como “la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que a través de un proceso de construcción social diferencia los hombres de las mujeres” (Castañeda et al, 1999, p. 131).

Mientras tanto, la ONU (2017) proporciona una explicación más amplia del término, señala que el género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres, estos aspectos son específicos para una época determinada y dependiendo de la misma pueden cambiar; así mismo, menciona que éstos son una construcción social, razón por la que son aprendidos a través del proceso de socialización. Estos elementos del género son distintos en cada sociedad y en la mayoría de ellas existen desigualdades entre mujeres y hombres en cuanto a las responsabilidades asignadas, las actividades realizadas, el acceso y el control de los recursos, así como las oportunidades de adopción de decisiones.

Es así que el género comprende una gama de interpretaciones más amplia, si bien no es sencillo proporcionar una definición precisa si es oportuno indicar que la determinación del género de un individuo tiene su origen en la sociedad. A pesar de la complejidad que implica, una definición válida y simple de género señala que este término “se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna” (UNICEF, S/A, p.1).

El género es concebido como una clasificación cultural establecida mediante la simbolización de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, a partir de la cual se determinan la división del trabajo, las prácticas y el ejercicio del poder así como características en materia de moral, psicología y afectividad (Lamas, 2000b).

De esta manera se puede notar claramente la diferencia entre sexo y género, el primero proviene de la determinación de aspectos biológicos; mientras el segundo se genera a partir de factores socioculturales, uno es nato y el otro es producto del desarrollo y aprendizaje social de los individuos. Castañeda (2007) señala que a pesar de que el sexo y el género son conceptos distintos, es importante tomar en cuenta el factor biológico de sexo para hacer un análisis desde la perspectiva de género. Por lo que, al ser un fenómeno psicológico, social y cultural, el análisis de género se realiza desde áreas respectivas y sus resultados son aplicados a otros campos de conocimiento.

En De Babieri (S/A, p.15) se menciona que “la palabra género se diferencia de sexo para expresar que el rol y la condición de hombres y mujeres responde a una construcción social y están sujetas a cambios”. Es así que las características que son atribuidas a cada género en cierto momento y lugar se modifican a través del tiempo y son particulares de una zona o grupo debido a la evolución del juicio colectivo y el desarrollo de las sociedades, que tampoco ocurre de forma uniforme.

I.2. ¿Qué es desigualdad de género?

Cada cultura otorga de forma diferente una asignación y valoración específica a hombres y mujeres, éstas originan el establecimiento de características determinadas en las relaciones entre individuos de distinto sexo y al mismo tiempo se delimitan las particularidades de las relaciones existentes entre personas del mismo sexo (Castañeda et al., 1999).

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2007, p. 51) define la desigualdad de género como la “distancia y/o asimetría social entre mujeres y hombres”. Interpretando dicha definición como la falta de paridad social que existe entre los seres humanos a partir del sexo que poseen y, al mismo tiempo contempla la dimensión de la desemejanza que se presenta. A partir de ello, es notable que las diferencias de género se producen de la mano con la simbolización social del sexo.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (S/A) hace referencia a las desigualdades de género como las diferencias entre los hombres y las mujeres que son generadas por las diferentes funciones y comportamientos atribuidos por cada sociedad y que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. Siendo el grupo de los hombres el que toma lugar como favorecido por tener mayor libertad y oportunidad de acceso a los recursos y al poder.

La desigualdad de género es un fenómeno social y cultural en el que se presenta discriminación contra la mujer, denotando toda distinción, exclusión o restricción basada en las características de identidad de los sujetos, entre ellas el sexo, que tiene como resultado impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de la mujer. Este tipo de discriminación viola el respeto a la dignidad humana y dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre en la vida política, social, económica y cultural de su país (Organización de las Naciones Unidas Mujeres [ONUMJERES], 2015; INUMJERES, 2007).

La discriminación de género, basada en las diferencias de sexo se produce en diferentes ámbitos, en la familia se presenta como la violencia de género, la

sobrecarga de trabajo, las responsabilidades domésticas, las practicas sexistas en relación con la educación de las niñas y la preferencia masculina para heredar. En el ámbito público la discriminación ocurre a través de formas directas de violencia en la comunidad, la escuela y el trabajo y de la ceguera de las políticas públicas que carecen de acciones específicas para procurar la equidad de género (INUMJERES, 2007).

Para comprender que es desigualdad de género, es válido revisar el concepto opuesto, así la igualdad de género es entendida como la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres y los hombres, lo que no significa que hombres y mujeres sean lo mismo sino que sus derechos, oportunidades y responsabilidades no dependen del sexo con el que nacieron y supone que se tomen en cuenta los intereses, necesidades y prioridades de ambos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], S/A).

Otro concepto a considerar es la equidad de género, definida como la imparcialidad en el trato que se les da a mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea que se otorgue un trato igualitario o uno diferenciado, pero que se considere equivalente en cuanto a derechos, beneficios, obligaciones y posibilidades y requiere la incorporación de medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran a las mujeres (UNESCO, S/A).

El principal postulado que comparten la igualdad y la equidad de género es descartar el trato diferenciado a mujeres y hombres, de modo que sea reconocido que cuentan con los mismos derechos y obligaciones como seres humanos y que se les permita el libre ejercicio de ellos respetando sus preferencias individuales, pero sin que intervenga una distinción por el sexo al que pertenecen. Con ello se pretende exterminar la desigualdad, discriminación y todo aquello que implique una diferenciación de género.

Históricamente la desigualdad de género ha estado presente en todas las sociedades, las mujeres han estado relegadas a la esfera privada y los hombres, a la esfera pública. Esta situación ha derivado en que las mujeres tengan un limitado

acceso a la riqueza, a los cargos de toma de decisión, a un empleo remunerado en igualdad a los hombres, y que sean tratadas en forma discriminada. Desigualdad que se ha relacionado con factores económicos, sociales, políticos y culturales cuya evidencia y magnitud puede captarse a través de las brechas de género (INUMJERES, 2007).

Las brechas miden estadísticamente la distancia existente entre los sexos respecto a las oportunidades de acceso y control de los recursos económicos, sociales, culturales y políticas, comparan cuantitativamente a los hombres y mujeres en las características como edad, ocupación, ingreso, escolaridad y participación económica esto para medir la desigualdad de género (INUMJERES, 2007).

Los factores sociales, culturales y económicos que conforman el género son distintos en cada región del mundo lo que ocasiona que la desigualdad de género sea un fenómeno que también tiene un comportamiento relativo al lugar. Aunado a ello, estos factores que a través de actitudes, valores, conductas y actividades determinan la diferencia entre hombres y mujeres son complejos y difíciles de estimar, se trata de variables cualitativas como la personalidad y los sentimientos (Castañeda et al., 1999).

En diversos casos, el género es utilizado como una variable para estratificar y comparar poblaciones, esto a partir de que su construcción se hace basándose en el sexo; sin embargo, sus alcances van más allá pues forma una perspectiva que sirve para comprender la vida y el desarrollo humano, esto en un contexto de desigualdad (Castañeda et al., 1999).

Por lo tanto, es posible y pertinente hacer una estimación y sentar las bases para el análisis de las condiciones desde un panorama cuantitativo de la desigualdad de género incluyendo los factores cualitativos que siempre tendrán intervención al ser un fenómeno social, de modo que todo ello sea tomado en cuenta para realizar estudios y plantear conclusiones así como construir posibles soluciones.

I.3. Teorías de perspectiva de género

Los procesos de desarrollo que dieron forma a la sociedad actual se basaron en la mejora y toma de poder del hombre mientras que la mujer fue una parte invisible e indispensable (Castañeda, 2007). Conforme ocurrió la evolución de las sociedades y a partir de las experiencias cotidianas, fue perceptible la situación de desventaja de las mujeres frente a los hombres. Esta percepción dio origen al enfoque de género que consiste en el análisis de las ya mencionadas diferencias entre las personas de diferente sexo.

La perspectiva de género es una herramienta conceptual cuyo objetivo es mostrar que las diferencias entre hombres y mujeres no sólo se dan por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. Este enfoque cuestiona los estereotipos con que somos educados y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos (INMUJERES, 2007).

La perspectiva, enfoque o teoría de género está integrada por el conjunto de estudios de género que reflexionan sobre las consecuencias y significados sociales que conlleva pertenecer a cada uno de los sexos; se le denomina así a la producción de conocimientos que se ocupa de analizar las causas y efectos de las relaciones de desigualdad de los géneros (Gamba, 2008).

La teoría de género postula que la feminidad y la masculinidad que les son atribuidas a los individuos siguen las pautas que ha establecido la cultura, es decir, el análisis de las culturas ha permitido argumentar que la construcción del género no es natural a partir del sexo y evidenciar los procesos a través de los cuales se elaboran los significados, representaciones y prácticas asociadas a la feminidad y la masculinidad (INMUJERES, 2007).

De acuerdo con Sandra Gamba (2008), la perspectiva de género como marco teórico de investigación implica que sean reconocidas las relaciones de poder que existen entre los géneros, las cuales generalmente favorecen a los hombres y discriminan a las mujeres; dichas relaciones se constituyen social e históricamente

y a su vez son constitutivas de las personas y están inmiscuidas en todo lo que envuelve y compone a la sociedad por lo que se articulan con otras relaciones como la clase, etnia, edad y religión, entre otras.

Para comprender la perspectiva de género se debe profundizar en el análisis de la asignación de roles y actividades sociales para mujeres y hombres, lo que proviene de la construcción de género, es decir, la forma en que se definen las características y atributos masculinos y femeninos en una determinada sociedad. Este proceso se desarrolla desde la construcción individual que realiza cada persona a lo largo del ciclo de vida y donde interviene la socialización en la familia y en las instituciones (INMUJERES, 2007).

El enfoque o teoría de género se establece a partir de dos áreas principales de conocimiento: la antropología y la psicología. La antropología estudia las relaciones de género establecidas y aprobadas por cada sociedad que dependen de su cultura y organización. Paralelamente, la psicología estudia el pensamiento diferenciado biológicamente para cada sexo y los comportamientos sexuales (Castañeda, 2007).

Adicional a estas dos áreas de conocimiento, se han realizado análisis de las diferencias de género desde diversos campos, entre los más importantes están los estudios feministas que buscan comprender las razones de la dominación del hombre sobre la mujer y mediante ello abatirla logrando la igualdad. También se han realizado análisis desde el punto de vista económico, en donde la brecha de género es amplia. Estas áreas de conocimiento pueden diferenciarse y examinarse de forma individual pero al mismo tiempo se interrelacionan y se apoyan para establecer conclusiones.

I.3.1. Visión Antropológica

La antropología establece la definición de género a partir del orden simbólico con que una cultura dada elabora la diferencia sexual hasta llegar a la feminidad y la masculinidad (Castañeda, 2007; Lamas, 2000a). Desde su campo de estudio, la antropología realiza aportes significativos al enfoque de género a partir de diversos

trabajos que, en algunos casos, fueron realizados cuando aún no se establecía un enfoque de género, pero ya eran notables las diferencias entre los sexos.

Entre estos trabajos se encuentra el realizado por Margaret Mead en la década de 1930 en Nueva Guinea donde encontró que las sociedades en estudio tenían una organización social que producían relaciones entre hombres y mujeres diferentes a las de las sociedades occidentales, con lo que se generó un cuestionamiento sobre la situación de la mujer (Castañeda, 2007).

En la misma década, el antropólogo Manuel Delgado realizó un trabajo en España en el que estudió el movimiento de un grupo de personas que se dedicaron a incendiar y destruir iglesias y objetos religiosos, además asesinaron sacerdotes y monjas. El antropólogo sugiere que estos ataques fueron en contra del poder femenino, ya que los varones perciben la religión como la maquinaria de integración y control de la sociedad y a las mujeres como madres controladoras (Lamas, 2000a).

De acuerdo con Lamas (2000a), de estos estudios se debe rescatar que el uso del enfoque de género permite analizar las formas simbólicas de que se vale la cultura para institucionalizar la diferencia entre hombres y mujeres. Así el género es definido por la acción simbólica colectiva, las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres se fabrican a partir de la constitución del orden simbólico del significado de las características biológicas de cada sexo en una sociedad.

Dicho de otra manera, el género se conceptualizó a partir de la antropología como aquellos estándares sociales que en una cultura simbolizan lo que es considerado como prácticas propias del comportamiento de los hombres a lo que se llama masculino y las prácticas propias de la forma de conducirse de las mujeres, lo femenino (Lamas, 2000b).

La antropología hace referencia a que los papeles sexuales se originan a partir de la división del trabajo basado en la diferencia biológica, “estos papeles, que marcan la diferente participación de los hombres y las mujeres en las instituciones sociales,

políticas y religiosas, incluyen las actitudes, valores y expectativas que una sociedad dada conceptualiza como femeninos o masculinos” (Lamas, 1986, p. 174).

En la teoría antropológica, la cultura tiene una profunda intervención, ya que en el establecimiento del género intervienen las creencias, mitos, costumbres, normas, valores, actitudes y relaciones que dan forma al comportamiento humano en forma individual y con la sociedad y que son transmitidas de generación en generación (INMUJERES, 2007).

I.3.2. Visión Psicológica

Desde el panorama psicológico, se define al género como la combinación entre sexo y la identificación sexual de cada persona caracterizada a partir de la influencia cultural que indica el conjunto de conductas respectivas a la mujer y al hombre; dicha definición elaborada por el psicólogo John Money en 1955 (Castañeda et al., 1999; Lamas, 2000a).

Entre los estudios psicológicos de género, además del de John Money, está el elaborado por Robert Stoller en los años 60 en el que explicó la imposibilidad de clasificar a los individuos sólo como hembras o machos, esto debido a dimorfismos sexuales y a individuos que a pesar de estar bien definidos sexualmente no se sentían bien con su cuerpo. Con lo que se logró un avance en la comprensión de que los procesos de la sexualidad no son solamente biológicos (Lamas, 2000a).

Así, desde la perspectiva psicológica, el género se articula a través de tres instancias. La primera es la asignación del sexo, mismo que se define a partir de las características biológicas de nacimiento. La segunda es la identidad de género que se construye durante el desarrollo del niño a partir de las distinciones socialmente aceptadas y se consolida en la adolescencia temprana, entre los 11 y los 13 años. La tercera es el rol de género que se refiere al conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino (Castañeda et al., 1999; Lamas, 1996).

Respecto a la manera en la que el género se construye en la mente, Marta Lamas (2000b) hace referencia al psicoanalista Freud quien descubrió que los individuos no son conscientes de una gran parte de la información que perciben del exterior; sin embargo, ésta permanece en el inconsciente e interviene en las acciones y forma de pensar de las personas sin que sean conscientes de ello. Es así que a partir de la observación del entorno social, los niños replican las conductas de los adultos con los que identifican sus características biológicas, modo en el que los individuos adquieren un género.

I.3.3. Visión Feminista

Fortaleciendo la percepción que se alcanzó en la primera mitad del siglo XX sobre la situación de desventaja de las mujeres, en los años 60 surgen las luchas feministas, cuyo propósito fundamental ha sido alcanzar mejores niveles de vida para la mujer e igualdad entre los dos sexos. Para la década de los 70 este movimiento se consolida en el feminismo académico como una corriente del pensamiento que trata de explicar los factores que conducen a la opresión sobre la mujer (Castañeda, 2007). Además, el feminismo académico promovía la distinción entre sexo y género con el fin de ampliar la base teórica argumentativa en favor de la igualdad de las mujeres (Lamas, 2000a).

Cabe destacar que en esa época, la corriente feminista conformada por académicas que deseaban la igualdad en la política, utilizaron el término género para sustituir lo femenino, es decir, hacer referencia a las mujeres de una forma que se evitara la crítica e hicieron uso de la palabra género para hacer mención de lo femenino de una forma más amable (Lamas, 2000a).

Desde el punto de vista académico, el género es una categoría que forma parte de las ciencias sociales y permite analizar las relaciones entre hombres y mujeres. Los estudios de género que surgieron a partir del inicio de las luchas feministas se ampliaron para interpretar también la problemática en la vida de los hombres y se ha logrado alcanzar la perspectiva de género a través de la relación entre hombres y mujeres al analizar a todos entre sí (Castañeda et al., 1999).

El estudio de la perspectiva de género desde la óptica feminista ha evolucionado y hay algunas ideas que han cambiado desde los principios hasta ahora, pero que sentaron los cimientos del análisis y son clave para lo que hoy se tiene aunque ya no sea vigente (De Babieri, S/A).

Esta línea de análisis de la perspectiva de género, promueve que las mujeres participen activamente en las estrategias del desarrollo. Las acciones derivadas del enfoque feminista parten del supuesto de que la subordinación de la mujer cambiará con su participación en el desarrollo económico. Su principal objetivo es la transformación de la realidad integrando a la mujer a los procesos cotidianos como sujeto activo. También contempla la apropiación de servicios básicos para el desarrollo como el acceso a la salud, la nutrición, la vivienda, agua y generación de ingresos como suplemento de la economía doméstica (INMUJERES, 2007).

I.3.4. Visión Económica

El estado económico de una sociedad y de las personas que la integran se encuentra vinculado, ya que los individuos son quienes mueven la economía y al mismo tiempo quienes se benefician o perjudican de ella. De ahí que la forma en la que participan individual y conjuntamente en la producción influye en las maneras en que se relacionan los hombres y las mujeres.

El papel que desempeña cada uno de los sexos en la sociedad cobra gran relevancia a partir de la división sexual del trabajo; la forma en que se integran y desarrollan las familias proviene de los modos de producción y en consecuencia también se delinear los roles de género que ejercen el padre y la madre como la base sobre la que construye la familia (Scott, 1996).

Gayle Rubin (1986) hace referencia al antropólogo Levi Strauss quien formuló la conclusión que la división de tareas por sexo no es una especialización biológica, es decir, las actividades que son asignadas a hombres y mujeres no dependen de sus condiciones físicas, sino que el propósito de la distribución del trabajo consiste en asegurar la unión de un hombre con una mujer como la mínima unidad económica viable en el sentido de velar por el buen funcionamiento de los sistemas

económicos. Todas las sociedades tienen algún tipo de división sexual del trabajo misma que varía entre una y otra, y en ciertos casos se oponen por lo que se confirma que la labor que deben hacer los hombres y las mujeres no depende del sexo sino más bien de cumplir con propósitos económicos.

El sistema económico denominado capitalismo tiene como objetivo único la creación y expansión de capital, donde la producción adopta la forma de conversión del dinero, las cosas y las personas en capital. El capital es visto como la cantidad de bienes o dinero que intercambiada por trabajo, se produce y se aumenta a si misma extrayendo plusvalía de la mano de obra, entendiendo esta plusvalía como la diferencia entre lo que la clase trabajadora en conjunto produce, y la cantidad de ese total que se recicla hacia el mantenimiento de la clase trabajadora.

A partir de la teoría marxista, Gayle Rubin (1986, p.98) menciona que “las mujeres son una reserva de fuerza de trabajo para el capitalismo, que los salarios generalmente más bajos de las mujeres proporcionan plusvalía extra al patrón capitalista, que las mujeres sirven a los fines del consumismo capitalista en sus papeles de administradoras del consumo familiar”.

Para explicar cómo interviene el capitalismo en la construcción del género, Gayle (Rubin, 1986) describe el proceso por medio del cual se extrae plusvalía del trabajador en el sistema capitalista para lo cual es necesario un elemento clave, el trabajo doméstico, que es ejecutado por las mujeres. En este proceso el patrón paga un salario al trabajador a cambio de su trabajo por medio del cual adquiere alimentos, ropa, vivienda, combustible para mantener su salud, vida y fuerzas pero estas mercancías deben pasar por un trabajo adicional antes de ser consumidas.

Este es el rol que juegan las mujeres en el proceso y el valor que tienen en el capitalismo, pues son quienes realizan las actividades del trabajo doméstico y dado que no se les paga un salario por ello, el trabajo que realizan en la casa contribuye a la cantidad final de plusvalía, explicando así la utilidad de las mujeres en el sistema económico capitalista (Rubin, 1986).

El modo en el que participan las mujeres en el sistema capitalista no explica los motivos por los que se da la opresión, pero da una idea de la realidad que se vive. “La división sexual del trabajo no es otra cosa que un mecanismo para constituir un estado de dependencia recíproca entre los sexos” (Rubin, 1986, p. 114). En esta estructura de roles de género los hombres son quienes trabajan fuera del hogar y perciben un sueldo para proporcionar sustento a la mujer y la familia mientras que ellas trabajan en el hogar y son encargadas de proveer alimentos y cuidado, de modo que uno necesita del otro, pues tienen un rol asignado, de ahí la dependencia económica de la mujer y su obligación de servir al hombre.

Como se ha mencionado, la unidad económica básica es la familia por lo que el matrimonio y la relación de parentesco que se crea a partir de él forman parte de los sistemas sociales, de su economía y de su política (Rubin, 1986), ya que el matrimonio tradicional es el vínculo mediante el cual se unen un hombre y una mujer para establecer una familia y asegurar que se cumpla con los roles establecidos dentro de la sociedad para el funcionamiento del sistema económico.

El patriarcado es una forma de organización social, en el cual el hombre ejerce la autoridad como la cabeza de familia, es el dueño del patrimonio y se entiende que éste se conforma por los hijos, la esposa, los sirvientes y los bienes (Fontenla, 2008). Este término ha sido reconocido como un sistema de discriminación y represión hacia las mujeres.

La forma en que se ejerce y desarrolla el patriarcado está en función de las necesidades y relaciones de producción, mismas que influyen tanto en las condiciones económicas como en la participación que tienen asignados los roles de género (Scott, 1996). Los hombres son quienes tienen las posesiones económicas y la capacidad de tomar decisiones mientras que el papel de la mujer queda relegado al hecho de aceptar y acatar los mandatos de los hombres.

En la distribución de poderes del sistema patriarcal se mantienen relaciones asimétricas entre hombres y mujeres, que aseguran a los hombres el monopolio del poder, dejando en desventaja al sexo femenino, siendo ellos quienes establecen las

normas y las usan como mecanismo para dirigirlas y controlarlas así como evaluar sus conductas y discriminarlas (Scott, 1996).

La incorporación de patriarcado como concepto de análisis constituyó un avance para explicar la situación de la mujeres pero es insuficiente para comprender los procesos que se efectúan en la estructura social y cultural de las sociedades, ya que existen otros elementos que influyen tanto la construcción del género como la diferenciación que se hace a lo largo de la vida condicionando la posición e inserción femenina a momentos histórico específicos (Gamba, 2008).

El patriarcado y el capitalismo son dos sistemas sociales que comparten características como que el hombre es quien tiene el papel principal en la economía y la producción, y la mujer es considerada como un agente pasivo pues no se reconoce su colaboración dentro de la estructura, por ello Scott insiste en considerar el patriarcado y el capitalismo como sistemas separados pero que interactúan (Scott, 1996).

Las funciones que ejecutan hombres y mujeres dentro de la economía en sistemas como el capitalismo y el patriarcado no justifican la discriminación y la violencia contra la mujer, estas desventajas dependen más del grado de civilización de un país (Rubin, 1986). La forma en que funciona el capitalismo tomó ventaja de los elementos que constituían al patriarcado para la producción de capital y la obtención de plusvalía, por ello no necesariamente es el causante de la desigualdad pero si la agravó.

I.4. Importancia de la perspectiva de género en la mejora de las condiciones sociales

Con el propósito de alcanzar un nivel de desarrollo más equitativo y democrático de la totalidad de la sociedad se requiere eliminar los tratos discriminatorios contra cualquier grupo (Lamas, 1996). Por mencionar un ejemplo, “existe evidencia consistente de que los grupos desfavorecidos tienen menores posibilidades de supervivencia, muriendo a una edad más temprana que los grupos más favorecidos” (Whitehead, 1992, p.3).

En cuanto a la discriminación femenina, ésta no es causada por las características biológicas, sino por las ideas y prejuicios sociales implícitos en la construcción de género y por el aprendizaje social del mismo (Lamas, 1996). Existen variables sociales que acentúan la desigualdad de género, entre ellas están el trabajo, la salud, el nivel de escolarización, la tasa de analfabetismo, el número de hombres y mujeres que saben leer y escribir, todas ellas también relacionadas con el nivel de vida (Castañeda et al., 1999; Castañeda, 2007). Sin embargo, “no puede considerarse que los hombres o las mujeres son un grupo homogéneo pues pueden existir diferencias en cuanto a la posición socioeconómica, el nivel de escolaridad, las características étnicas, entre otras” (Castañeda et al., 1999, p. 132).

Desde la perspectiva de género, se vislumbra que existen diferencias en las formas de vivir, enfermar y morir entre ambos sexos. Así mismo, la edad cobra vital importancia en estas diferencias, porque las propias etapas del ciclo vital traen aparejados cambios importantes para cada sexo en el nivel biológico, psicológico y social (Castañeda et al., 1999).

La desigualdad de género tiene repercusiones que afectan en mayor medida a las mujeres, pero también hay diferencias que muestran rezago para el género masculino, por ello:

“se ha logrado consolidar el enfoque de género a través de la relación entre las mujeres y los hombres, por lo que se ha puesto acento en los hechos relacionados entre ambos, es decir, lo específico de este análisis es lo que acontece a las mujeres, a los hombres y a todos entre sí” (Castañeda, 2007, p. 5).

Es fácil caer en el error de pensar que hablar de género o de perspectiva de género es referirse a las mujeres o a la perspectiva del sexo femenino, por lo que es importante señalar que el género afecta tanto a hombres como a mujeres, que la definición de feminidad se hace en contraste con la de masculinidad. De tal modo, género se refiere a aquellas áreas, tanto estructurales como ideológicas, que comprenden relaciones entre los sexos, mismos que no son dos mundos separados, más bien interactúan, uno forma parte del otro, así que no es posible verlo como variable binaria, sino más bien se debe considerar la relación que sostienen como

apoyo para comparar y comprender la situación que los involucra, ya que la información obtenida sobre la situación de las mujeres es necesariamente también información sobre los varones (Lamas, 1996; Lamas, 2000a).

El uso del género, como perspectiva de análisis, permite explicar los factores que ocasionan la desigualdad entre mujeres y hombres evidenciando la construcción cultural de la que provienen las diferencias así como la jerarquización en la relación entre ambos sexos. Esta perspectiva posibilita generar el conocimiento necesario para emprender acciones de cambio, disminución y en el mejor de los casos, eliminación de las desigualdades (Castañeda, 2007; Serrano, 2012; UNICEF, 2017).

La perspectiva de género tiene implicaciones relevantes al emplearse como un instrumento analítico para detectar situaciones de discriminación de las mujeres. Dicho instrumento tiene como objetivo modificar las condiciones sociales que perpetúan la subordinación de la mujer y la transformación de la sociedad, ya que si cambian las cosas para ellas, también deben cambiar para ellos, en beneficio de ambos y de todos en general (Serrano, 2012).

Un aspecto importante de la perspectiva de género que debe ser resaltado es que es una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres no solo se dan por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas por los mismos seres humanos, cuestiona la forma en que somos educados y apertura la posibilidad de cambiar las formas de socialización y relaciones humanas (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018).

“Las iniquidades de género se producen a su vez, a partir de dos fuentes: la desigualdad de derechos y la de oportunidades. La desigualdad de derechos está relacionada con la justicia, se puede solucionar cuando existe la voluntad de crear un sistema de leyes dirigido hacia la igualdad entre mujeres y hombres. Mientras, que la de oportunidades depende de los diferentes posicionamientos, condicionamientos y capacidades de cada ser humano en función de su forma de pensar y de vivir; su eliminación no se logra tan solo con la igualdad de derechos, al contrario, muchas veces se agrava. Se logra

con el compromiso social de ayudar a cada quien, de acuerdo a sus características particulares” (Castañeda, 2007, p. 7).

Las mujeres y los hombres tienen diferentes necesidades, lograr la equidad de género implica la igualdad en el acceso a las oportunidades, pero no en los resultados obtenidos, ya que estos dependen de las decisiones individuales. Una forma de garantizar la equidad es identificar factores de riesgo con el fin de establecer prioridades y por tanto dar a cada quien lo que necesita. La perspectiva de género preserva el derecho a las diferencias entre hombres y mujeres evitando que éstas que se transformen en manifestaciones de exclusión social que ignoren y aplasten la diversidad natural de ambos sexos (Castañeda, 2007; Serrano, 2012).

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en 1995 defendió la incorporación de una perspectiva de género como un enfoque fundamental y estratégico para alcanzar los compromisos en igualdad de género. La igualdad de género es el objetivo de desarrollo general y a largo plazo; mientras que la incorporación de una perspectiva de género es un conjunto de enfoques específicos y estratégicos así como procesos técnicos e institucionales que se adoptan para alcanzar este objetivo (ONU, S/A).

En México, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018) señala que de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la perspectiva de género se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

La perspectiva de género no se limita solamente a las políticas focalizadas a favor de las mujeres, más bien impacta a mujeres y a hombres, y beneficia al conjunto de la sociedad, mejora la vida de las personas, y de los países, enriqueciendo todos los ámbitos (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018; Lamas, 1996). De ahí la importancia y pertinencia para tener esta perspectiva como marco teórico del análisis de la mortalidad por causas en México.

I.5. Género y mortalidad

La mortalidad es un fenómeno demográfico que se produce de manera diferencial por sexo. Tanto las causas de mortalidad como otros indicadores derivados de ella tiene un comportamiento cambiante para hombres y mujeres en distintos rangos de edad. Estas diferencias intentan ser justificadas en primer instancia por razones biológicas; sin embargo, el estatus del género en la sociedad también tiene repercusiones en ello.

La esperanza de vida al nacer de los hombres es menor que la de las mujeres, es decir, las mujeres tienen una mayor probabilidad de sobrevivir a una edad más avanzada que los hombres. Esta es una de las diferencias más relevantes en cuanto a mortalidad y gran parte de los motivos que la generan se deben a factores relacionados con el género como una mayor tendencia entre los hombres a la exposición al tabaco y las bebidas alcohólicas que ocasionan su muerte a una edad más temprana que las mujeres (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2005; OMS, 2018a).

La morbilidad es descrita como el número de personas que enferman en una población y período determinados y que por el hecho de enfermar tendrían la probabilidad de fallecer (Fundación BBVA, 2007). La morbilidad presenta un panorama de las condiciones de salud y en consecuencia de la posibilidad de mortalidad de una población por enfermedad. Es por ello que la salud es un factor sumamente importante y al que se le debe otorgar especial atención, ya que malas condiciones de salud conducen a una morbilidad más alta y por tanto a mayor mortalidad, misma que se agrava con la presencia de causas de muerte como los accidentes y la violencia.

Aunque las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los varones, ellas experimentan una mayor morbilidad en casi todas las etapas de su vida, evento que se expresa en la alta incidencia de trastornos agudos y prevalencia de enfermedades crónicas no mortales y en niveles más elevados de discapacidad. El móvil que conduce a esta situación es el menor acceso a cuidados y a la utilización

y pago de servicios de salud, así el conjunto de enfermedades no mortales y afectaciones sociales significan más años de vida mismos que son acompañados de enfermedad y disfunción (Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género [CEAMEG], 2017; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2005).

Es así como la mortalidad no es un fenómeno aislado, diversos elementos repercuten en ella. La primera es la salud, ya que en muchos casos las enfermedades conducen a la muerte, pero a su vez el estado de salud de los individuos depende de otras variables sociales y demográficas, mismas que se vinculan e interrelacionan creando ambientes específicos en el que se desenvuelven las personas.

“La salud muestra, en varios ámbitos, las consecuencias de la desigualdad para las mujeres y, a la vez, sirve como ventana privilegiada para observar varios costos de la socialización masculina que tienen que pagar los hombres.

En este sentido, las diferentes causas de morbilidad y mortalidad, así como las expectativas de vida de hombres y mujeres, responden en gran medida a las inequidades de género, las cuales se articulan con desigualdades de clase, étnicas y de edad” (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2005, p.15).

Al aplicar el enfoque de género al análisis de la salud, se debe dirigir la atención a las relaciones que mantienen la biología de los seres humanos y el medio social en el que se encuentran, con el objetivo de enriquecer la explicación de la salud y la enfermedad que presenta diferencias empíricas entre hombres y mujeres y para lo que deben tomarse en cuenta las necesidades especiales de atención de cada sexo, los riesgos específicos ligados a actividades o tareas definidas como masculinas o femeninas y el grado de acceso y de control ejercido por las personas sobre los recursos básicos para la protección de la salud (CEAMEG, 2017).

Un factor más que se debe considerar es que las mujeres presentan diversos problemas de salud relacionados con hechos reproductivos (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2005). Asegurar una buena salud materna es uno de las metas del milenio de las naciones unidas y por lo tanto de la

Organización Mundial de la Salud, pues tienen el objetivo de reducir la mortalidad materna, un problema que pone en riesgo a las mujeres por su condición física de dar vida pero en el que también repercuten estímulos sociales (Grupo interagencial de género del sistema de las naciones unidas en México, 2008).

A pesar de la mejora de las prácticas médicas en cuanto a la maternidad, las mujeres siguen muriendo por razones derivadas directamente del parto como el trabajo de parto obstruido y hemorragias, incidentes que tienen mayor ocurrencia en países en vías de desarrollo. Existen otras cuestiones en las condiciones de vida que agravan las dificultades que se presentan en el estado de salud de las mujeres en el embarazo como la pobreza, la violencia doméstica, el suicidio y el aborto inseguro (Grupo interagencial de género del sistema de las naciones unidas en México, 2008).

Las diferencias de género comienzan desde la niñez y así también las causas que a largo plazo producen la muerte. En contextos donde las niñas no cuentan con autonomía, tienden a ser presionadas para dejar la escuela, casarse y tener hijos siendo muy jóvenes lo que conduce a un mayor riesgo de muerte materna. También en la niñez se puede derivar la preferencia de los padres por el género de un niño, por lo que al enfermar las niñas tengan menos probabilidades de ser atendidas por un médico que un niño (OMS, 2018a).

El acceso para las mujeres a los centros de atención sanitaria se puede ver afectado, entre otras razones, por la falta de recursos económicos impidiéndoles contar con una adecuada atención para las enfermedades y llevar un proceso de control durante el embarazo. Así mismo, la carencia de recursos económicos disminuye la capacidad de contratar un seguro de enfermedad para cubrir este tipo de riesgos (OMS, 2018a).

En cuanto a las diferencias que se derivan de la ocupación, el rol de trabajo de los hombres cuenta con horarios que en muchos casos no coinciden con los horarios de apertura de los centros de salud y provoca que difícilmente sean atendidos cuando enferman. Así mismo, algunas ocupaciones que son consideradas como

específicas de los hombres como trabajar al aire libre aumentan la exposición a los mosquitos y otro riesgos de la misma índole como los contaminantes de los vehículos de motor que son el origen de afectaciones a su salud (OMS, 2018a).

Los hombres también se enfrentan a la exposición de riesgos de mortalidad por empleos que son considerados como aceptables por las expectativas culturales y sociales como ser conductor de autobús, camión o taxi o trabajos pesados que la mujeres generalmente no hacen, este tipo de empleos son causantes de accidentes en donde corren el riesgo de perder la vida (OMS, 2018a).

Bajo la revisión del mismo aspecto, en condiciones precarias, a las mujeres les son asignadas tareas domésticas como la recogida de agua que también puede aumentar la posibilidad de contacto con los mosquitos y la preparación de alimentos que las expone a los humos de las cocinas, lo que tiene como consecuencia la aparición de enfermedades respiratorias en las mujeres (OMS, 2018a).

Por otra parte, los hombres en la etapa de la juventud suelen adoptar comportamientos de riesgo influidos por normas y expectativas asociadas a la masculinidad que influyen en la aceptabilidad de un grupo, como ocurre con la manera de conducir vehículos. De igual forma, en algunas sociedades existen prácticas que se consideran como un aspecto positivo de la masculinidad y un hábito mal visto en una mujer, por ejemplo fumar tabaco (OMS, 2018a).

Otra de las causas que repercute en el estado de salud de las mujeres es que tienen menos probabilidades que los hombres de acceder a programas de tratamiento de drogadicción y consumo excesivo de bebidas alcohólicas porque deben cuidar de los niños o por temor de perder la custodia de los mismos, entre otros aspectos (OMS, 2018a).

El conjunto de aspectos biológicos, la falta de acceso a la información y servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la desigualdad de poder en las relaciones sexuales exponen a las mujeres, en particular a las jóvenes, al riesgo de infección por el VIH, siendo el VIH/SIDA la principal causa de mortalidad a nivel mundial de

mujeres en edad reproductiva presentándose el mayor frecuencia en países en desarrollo (OMS, 2018b).

La violencia contra la mujer está muy extendida en el mundo entero y es un factor que tiene graves implicaciones en las defunciones de mujeres. Se calcula que, a nivel mundial, hasta un 38% de los asesinatos de mujeres han sido cometidos por sus respectivas parejas. Las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales presentan tasas más elevadas de problemas de salud mental, embarazos no deseados y abortos inducidos y espontáneos. Las mujeres expuestas a la violencia en la pareja tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión, cerca del doble de probabilidades de padecer trastornos asociados al consumo de alcohol y de contraer VIH (OMS, 2018b).

Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad. La depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina, y ello tanto en los países de ingresos altos, como en los de ingresos bajos. La salud mental constituye un importante factor de riesgo de muerte por suicidio y debería ser atendida debidamente prestando a este grupo los servicios de salud que correspondan (OMS, 2018b).

Las prácticas y creencias sociales respectivas de cada género propician diferencias en el estado de salud y bienestar de mujeres y hombres, y por tanto provocan variaciones en las características de mortalidad de cada sexo, presentando mayor vulnerabilidad en el caso de las mujeres con la presencia de situaciones que ponen en riesgo su vida.

Una vez que se ha ido a través de la perspectiva de género como enfoque teórico se tratará desde un punto de vista más tangible. En el siguiente capítulo se desarrollará una revisión de las características sociodemográficas, cómo se relacionan entre ellas y con el entorno, y cómo influyen en generar condiciones de vida distintas para hombres y mujeres, mismas que desencadenan la mortalidad diferencial.

Capítulo II. La desigualdad de género en la mortalidad en México

En todos los países del mundo, y por lo tanto también en México, el género interviene en la desigualdad de la autonomía humana, la seguridad física, el empoderamiento social, económico y político. La situación de las mujeres en la salud, la educación, la política y la obtención paritaria de ingresos depende de que diversos factores socioeconómicos favorezcan un ambiente igualitario (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2019).

Estos factores en los que existen condiciones desfavorables se despliegan en el día a día de las mujeres, son inherentes a su vida por el hecho de ser mujer, pero al mismo tiempo son causa de la creación de otros problemas y sus agravantes, mismos que se pueden visualizar en distintos fenómenos sociales, entre ellos la mortalidad.

El presente capítulo expone la situación actual de la desigualdad de género relacionada con la mortalidad en México. De ahí que el objetivo de este capítulo sean analizar el contexto de desigualdad de género en el que se encuentra México con enfoque en la mortalidad.

En la primera parte se da a conocer el panorama general de la situación alrededor del mundo en cuanto a desigualdad de género, colocando en comparativa a América Latina y México con otras regiones y países en ciertos aspectos. En la segunda y tercera parte se exponen estudios realizados desde la perspectiva de género y sus principales hallazgos; en el tercer apartado, específicamente aquellos relacionados con la mortalidad. En la última sección se explican los aspectos de desigualdad de género que ocurren en la educación, el trabajo, la salud y la violencia.

II.1. Situación de México, América Latina y el mundo

El Informe sobre Desarrollo Humano 2019 manifiesta que las disparidades de género figuran entre las formas de desigualdad más arraigadas en el planeta y es uno de los mayores obstáculos a los que se enfrenta el desarrollo humano. Las mujeres y las niñas sufren de discriminación en la salud, en la educación, en el

hogar y en el mercado de trabajo, áreas en las que se ha presentado un progreso en la reducción de desigualdad en el siglo XX; sin embargo, dichas mejoras se han hecho más lentas alrededor del mundo que en años anteriores (PNUD, 2019).

De acuerdo con el PNUD y la UNESCO, no existe igualdad de género en ningún lugar del mundo, ningún país ha alcanzado la igualdad entre individuos de distinto sexo. Quedan disparidades por equilibrar, para lo que se requiere la participación de hombres y mujeres en la vida social, cultural, política y económica de manera que se reflejen sus intereses y experiencias en la toma de decisiones conjunta, lo que conduzca al desarrollo sostenible de un país (Quiñones, 2018; PNUD, 2019; UNESCO, S/A).

Dicha disparidad se ve reflejada en los resultados del Índice de Desigualdad de Género (IDG), el cual es una medida del empoderamiento de la mujer en los campos de la salud, la educación y la economía; mientras más alto sea el valor del IDG más disparidades existen entre hombres y mujeres en estos ámbitos, y por tanto hay un menor desarrollo humano (INMUJERES, 2007; PNUD, 2019).

Para el 2018, la región de África Subsahariana tuvo un IDG de 0.573, seguida por los Estados árabes, 0.531; Asia Meridional 0.510; América Latina y el Caribe, 0.383; Asia Oriental y el Pacífico, 0.310; y por último, Europa y Asia Central, 0.276. De modo que, es posible ver que los países en desarrollo presentan mayor disparidad que los desarrollados y los números demuestran que queda mucho por hacer para alcanzar la igualdad en su totalidad (PNUD, 2019).

Los países con el mejor IDG del mundo en 2018 fueron Suiza con 0.037, Suecia y Dinamarca en el segundo lugar con 0.040, mismos que están muy cerca de lograr la igualdad según el índice; y los países con el peor nivel son Chad, 0.701; Nueva Guinea, 0.740; y Yemen, 0.834, números que representan un gran reto para llegar a la igualdad. El rango de diferencia entre los países con mayores y menores disparidades es bastante amplio. México ocupa el lugar 74 de los 162 países en el ranking con un IDG de 0.334, a pesar de encontrarse por arriba del promedio en

América Latina y el total mundial (0.439), se encuentra alejado de la paridad (PNUD, 2019).

La ONU ha establecido un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible para lograr el progreso y la prosperidad de todas las personas en el planeta. Entre ellos se encuentra la igualdad de género. Pero estos objetivos no se desenvuelven individualmente, se relacionan y por tanto los avances en uno implican las mejoras en otro o, por el contrario, el rezago en uno restringe los avances en otro (PNUD, 2020).

Mediante la revisión de dichos objetivos a nivel mundial desde la perspectiva de género, se tiene que en un rango de edad de 25 a 34 años, el número mujeres que viven en pobreza extrema es mayor que el de hombres; por cada 100 hombres, hay 122 mujeres en estas condiciones. En relación a ello, las mujeres tienen hasta 11 puntos porcentuales más de probabilidad de no disponer de alimentos (Quiñones, 2018).

En cuanto a salud, entre uno de los principales problemas a combatir se encuentra la disminución de la mortalidad de mujeres por razones relacionadas con temas reproductivos; sin embargo, a nivel mundial, en 2015, alrededor de 303,000 mujeres murieron en por causas relacionadas con el embarazo (Quiñones, 2018).

Por parte de la educación, se cuenta con cifras que parecen increíbles en el siglo XXI, aproximadamente 15 millones de niñas en edad escolar nunca tendrán la oportunidad de aprender a leer o escribir en la escuela primaria, en comparación con 10 millones de niños. Situación que es inaceptable sin importar el género, pero que claramente tiene mayor incidencia en el caso de las mujeres (Quiñones, 2018).

En temas específicos de igualdad de género y familia, aún existen países en donde los esposos pueden impedir por medios legales que sus esposas trabajen, las hijas y los hijos no tienen los mismos derechos hereditarios y países que carecen de leyes de protección a la mujer de la violencia en el hogar. Alrededor del mundo, el 19% de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja; 750 millones de mujeres y niñas se han casado

antes de cumplir los 18 años de edad y al menos 200 millones de mujeres y niñas de 30 países distintos han sufrido mutilación genital femenina (Quiñones, 2018).

En cuanto a condiciones de vivienda, en distintos puntos del planeta hay hogares que no cuentan con acceso a agua y en 80% de ellos, las mujeres y las niñas son las responsables de recolectar el agua para el consumo de los integrantes de la familia. Así mismo, existen hogares que usan materias combustibles como energía doméstica, lo que ocasiona la contaminación del aire en el interior de la vivienda, siendo esta una causa de muerte en la que 60% de las personas afectadas son mujeres y niñas (Quiñones, 2018).

En el ámbito laboral, la brecha salarial de género a nivel mundial es del 23%, es decir, los hombres ganan más que las mujeres y hasta un 30% de esta desigualdad se debe a la disparidad dentro del hogar. Como consecuencia de ello, es mucho más probable que las mujeres vivan por debajo del 50% de la renta mediana. Dentro de los sectores de ocupación que se encuentran en los objetivos de la ONU, las mujeres representan tan sólo 28.8% de quienes se dedican a la investigación y solo uno de cada cinco países ha logrado la paridad de género en la inmersión de las mujeres en el entorno de la industria, innovación e infraestructura (Quiñones, 2018).

El cambio climático y la vida en los ecosistemas son temas que también obtienen la atención de la ONU y en los que se dan desventajas para las mujeres. El impacto del cambio climático es desproporcionado dado que es 14 veces más probable que las mujeres y menores de edad fallezcan durante un desastre. Otra de las afectaciones es la pérdida de superficie forestal, ya que las mujeres pobres de medios rurales dependen de estos recursos y son afectadas cuando estos disminuyen (Quiñones, 2018).

Alrededor del mundo suceden distintos conflictos con lo que aumentan las tasas de homicidio y crimen violento. Por lo cual la ONU propone la atención a la paz y la justicia. Es más probable que los hombres mueran en el campo de batalla, pero las mujeres están sujetas a la violencia sexual, el secuestro, la tortura y la necesidad de abandonar sus hogares (Quiñones, 2018).

Laura Quiñones (2018) concluye que a partir de un análisis a todos y cada uno de los objetivos de desarrollo sostenible, se ha encontrado que las mujeres están en peor lugar que los hombres, si las mujeres no avanzan al mismo nivel que los hombres en los objetivos, ninguno de ellos se puede alcanzar por completo y significaría que la mitad de la población mundial se queda atrás.

Con dicha perspectiva coincide la UNESCO señalando que:

“La desigualdad de género es un factor que obstaculiza el desarrollo humano; por ejemplo, los países con altos niveles de desigualdad entre mujeres y hombres también se caracterizan por tener bajos índices de desarrollo humano. Y viceversa: cuanto más alto es el nivel de igualdad de género mayor es el PIB per cápita” (UNESCO, S/A, p. 106).

De la mano de la ONU y derivado de los diversos programas que ha establecido en busca de la igualdad de género, distintas instituciones y organizaciones, tanto internacionales como locales, se han sumado a abatir la discriminación y la desigualdad de género con el objetivo de que se haga una realidad.

Derivado de la desventaja histórica con la que se ha reconocido a las mujeres, junto con el inicio del estado moderno en el siglo XVIII, surgieron los derechos humanos de las mujeres, al considerarlas como seres con una naturaleza humana distinta a la de los hombres. Al referirse a estos derechos no significa que sean solo de las mujeres y que los hombres no los tengan, más bien, son utilizados como un medio para que se hagan valer los mismos derechos que tienen los hombres sin discriminación alguna (INMUJERES, 2007).

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es considerada como la carta internacional de los derechos de las mujeres, su finalidad es lograr la plena igualdad de género, es una expresión jurídica de los derechos de igualdad, señala las responsabilidades del Estado para su garantía y protección, y delinea lo que implica el concepto de discriminación y sus repercusiones (INMUJERES, 2007).

México ha sido uno de los países que más participan en las políticas para lograr la igualdad de género; sin embargo, en el país falta eliminar la brecha entre la igualdad formal y la igualdad sustantiva, es decir, que no solo este establecida en las leyes y

programas, sino que también se ponga en práctica en el día a día de la vida cotidiana y se vea reflejada en la vida de niñas y mujeres.

“Las mujeres progresan más y más rápidamente cuando disfrutan de un nivel más bajo de empoderamiento individual o de poder social (capacidades básicas). Sin embargo, cuando aumenta su grado de responsabilidad, su liderazgo político y los beneficios sociales de los que disfrutan en los mercados, la vida social y la esfera política, se enfrentan a un techo de cristal (capacidades aumentadas)” (PNUD, 2019, p. 169).

En el desarrollo de ciertas actividades, las mujeres pueden ejercer su libertad, pueden votar, tener acceso a la educación y desenvolverse en el mercado laboral, al salir de estas áreas denominadas como básicas e intentar acceder a las aumentadas como la toma de puestos directivos o secretarías de gobernación, que implican mayor poder y responsabilidad, es más difícil que lo logren y las brechas de género son más amplias (PNUD, 2019).

En la actualidad, en diversas sociedades como las de América Latina y México se mantiene la existencia del machismo, este es el conjunto de creencias, conductas, actitudes y prácticas sociales que justifican y promueve actitudes discriminatorias contra las mujeres. Este promueve los estereotipos que definen lo masculino y lo femenino y le restan valor a lo que se considera propiamente femenino a través de la violencia física y/o psicológica, el engaño y la mentira; implica los roles y jerarquías familiares que preservan privilegios masculinos y se considera como una forma de coacción que subestima las capacidades de las mujeres partiendo de su supuesta debilidad, además de que castiga cualquier comportamiento femenino autónomo (INMUJERES, 2007).

En años recientes se han realizado movimientos en contra de la discriminación ejercida contra la mujeres, uno de ellos “MeToo”, fue un movimiento global mediante el cual se exhibieron los abusos y la vulnerabilidad que sufren las mujeres; muchas de las mujeres que dieron su testimonio pertenecen a altas esferas, en donde no se imagina que sufran de este tipo de discriminación. Del mismo modo, el movimiento “Ni una menos” es un llamado de justicia por los feminicidios y la violencia en contra de los mujeres en diversos países de la región de América Latina (PNUD, 2019).

Con ello se ha logrado que más personas sean conocedoras y conscientes de la situación y se busca que en un futuro cercano todos participen de manera equitativa y libre de abusos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018b), la morbilidad es más elevada en las mujeres, aun siendo que ellas utilizan más los servicios de salud que los hombres. La razón por la que las mujeres acude más a los servicios de salud es debido a las necesidades de salud reproductiva, y a pesar de ello, cada día, cerca de 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

La principal causa de muerte entre ellas son las enfermedades no transmisibles, mismas que causaron cerca de 19 millones de defunciones de mujeres en 2015. De estas, las enfermedades cardiovasculares son las que provocan el mayor número de defunciones entre las mujeres. El cáncer es otra de las principales causas de muerte, el carcinoma pulmonar es el cáncer que más mujeres mata y el cáncer de cuello uterino y el de mama son los más frecuentes (OMS, 2018b).

La depresión es una enfermedad psicológica, más común en las mujeres que en los hombres, que puede derivar en lesiones autoinfligidas, incluido el suicidio como causa de muerte. En 2015 el suicidio fue la segunda causa de defunción entre las mujeres de 15 a 29 años de edad (OMS, 2018b).

II.2. Estudios de condiciones sociales desde la perspectiva de género

Se entiende como condición a las circunstancias materiales en que viven y se desarrollan las personas, son expresadas en el nivel de satisfacción de las necesidades prácticas e inmediatas y en los niveles de bienestar de los individuos. Para estimar las condiciones sociales se utilizan como indicadores el acceso a la educación, la salud, el agua potable, la vivienda, la higiene, entre otras variables (INMUJERES, 2007).

Adicionalmente se toma en cuenta la posición de las mujeres, lo que alude a la ubicación de las mujeres en la estructura de poder que prevalece en una sociedad

y comprende principalmente el reconocimiento social, el estatus, la disposición de las fuentes de poder que incluye el control de los activos productivos, la información y la participación en la toma de decisiones (INMUJERES, 2007).

Estos conceptos sirven para expresar los factores y mecanismos sociales, económicos y culturales que mantienen a las mujeres en situación de desventaja y subordinación respecto al hombre dependiendo del contexto cultural (INMUJERES, 2007).

Zamudio, Ayala y Arana (2014) realizaron un estudio de las desigualdades de género en México a través del análisis de diversas variables sociales. Consideraron once áreas de preocupación social (a las que llamaron factores), las cuales son: violencia, familias y hogares; participación política, trabajo, mujeres rurales e indígenas, educación, salud, seguridad social, pobreza, niñez y migración; para los que se calcularon índices de desigualdad.

Los resultados del estudio señalan que en cinco factores (violencia, familias y hogares, participación política, trabajo y mujeres rurales e indígenas) existen mayores inequidades y condiciones a corregir para las mujeres; en tres de ellos (educación, salud y seguridad social) las inequidades son poco significativas para ambos géneros; y en otros tres factores (pobreza, niñez y migración) las inequidades ocurren en los hombres (Zamudio, Ayala y Arana, 2014).

Los autores concluyeron que no únicamente las mujeres están en condiciones de inequidad, también los hombres son afectados por razones de género aunque para las mujeres las consecuencias son más frecuentes y graves. El propósito de su estudio futuro es identificar los atributos inequitativos para la planeación de políticas pertinentes con las necesidades de ambos sexos (Zamudio, Ayala y Arana, 2014).

Uno de los aspectos de desigualdad entre hombres y mujeres es la pobreza, en el trabajo de investigación de Arriagada (2005) se examinan diversas formas en las que se concibe la pobreza y sus consecuencias desde una perspectiva de género; la autora realiza un análisis de las políticas orientadas a enfrentar la pobreza, y a

partir de ello elabora una clasificación de las que se relacionan con la equidad de género.

La pobreza afecta múltiples dimensiones, entre ellas, aspectos relativos a alimentación, vivienda, educación, salud, inserción en el mercado laboral y participación social. Como concepto, la pobreza se define en función las carencias o necesidades básicas insatisfechas, para lo que se utilizan indicadores como la ingesta de alimentos, el nivel de ingresos, el acceso a la salud, la educación y la vivienda (Arriagada, 2005).

Ser pobre significa tener ingresos económicos bajos o nulos, falta de acceso a bienes y servicios provistos por el Estado, como seguridad social y salud, no contar con propiedad de una vivienda y patrimonio, nulos o bajos niveles educativos y de capacitación, y la carencia de tiempo libre para actividades educativas, de recreación y descanso (Arriagada, 2005). Todo lo mencionado son factores que afectan especialmente y en mayor medida a las mujeres, ya que por motivos de discriminación diversas circunstancias las ubican en situación de pobreza.

La autora explica que la carencia de recursos vista desde la perspectiva de género ubica a las mujeres en condiciones de pobreza por razones de discriminación de género. La participación subordinada de las mujeres en la sociedad limita sus posibilidades de acceder a la propiedad y al control de los recursos económicos, sociales y políticos. La división del trabajo por género provoca que las mujeres accedan al trabajo remunerado en condiciones de desigualdad y discriminación en el ingreso y permanencia en el mercado laboral, siendo esta la forma que tienen para acceder a los recursos económicos (Arriagada, 2005).

Propone diferentes enfoques de análisis del género, desde la equidad en las políticas plantea mejorar la situación de las mujeres, ya que es más probable que un hogar sea pobre si es encabezado por una mujer, los salarios para ellas son más bajos y es más difícil su inserción en el mercado laboral, lo que en conjunto produce una mala calidad de vida (Arriagada, 2005).

Desde el enfoque basado en el empoderamiento, el ejercicio de la ciudadanía social y la toma de decisiones, se hace hincapié en la promoción de políticas para superar la pobreza que tomen en cuenta todos los factores que causan la pobreza, desde la falta de autoestima y autonomía, así como la violencia que se ejerce sobre las mujeres, hasta los de carácter social y económico, como el acceso al empleo, la salud, la educación y los servicios financieros (Arriagada, 2005).

Aunado a la pobreza, en la ocupación se presenta desigualdad de género; un artículo de análisis de la incorporación de la perspectiva de género a estudios sociodemográficos de trabajo tiene por objetivo examinar el desarrollo de la investigación sociodemográfica sobre el trabajo urbano femenino en México desde la década de los setenta hasta la primera mitad de los noventa, ya que durante ese periodo se presentó un fuerte incremento de la participación femenina (Pacheco y Blanco, 1998).

Se desarrolla dicho análisis desde la disciplina demográfica y contempla tres ejes analíticos: el primero se refiere a la necesidad de hacer visible lo invisible, es decir, exponer las situaciones que significan un riesgo y son normalizadas en la sociedad; el segundo, evidencia la existencia de las diferencias entre hombres y mujeres, y el tercer eje muestra como las diferencias se convierten en desigualdades (Pacheco y Blanco, 1998).

Las autoras señalan que para la explicación de la dinámica poblacional, en el contexto de una región como América Latina, es fundamental considerar aspectos de la vida social en el análisis sociodemográfico, además de los determinantes que contempla la demografía como la mortalidad, fecundidad y migración. A partir de ello surge la incorporación de la fuerza de trabajo como uno de los elementos que integran el estudio (Pacheco y Blanco, 1998).

La participación de las mujeres en el mercado laboral ha cambiado a través de los años, las mujeres de mayor edad, casadas y con hijos, han ido incrementando su incorporación al trabajo fuera del hogar. Siendo este uno de los hechos que integran la serie de diferencias que se han presentado en los sectores económicos, el

proceso de feminización de la industria es uno de los ejemplos más relevantes (Pacheco y Blanco, 1998).

Las autoras concluyen que el análisis sociodemográfico de la fuerza de trabajo comenzó desde investigaciones que se pueden considerar como “estudios de la mujer” y evolucionó a aquellas orientadas desde una “perspectiva de género”. Así mismo ultiman que:

“En primer lugar, los estudios sociodemográficos abordan el problema de la insuficiente visibilidad de la actividad económica de las mujeres, ya que tanto los productores de información como los analistas del tema y las mujeres mismas, tienden a subestimar su contribución a la esfera productiva. En segundo lugar, la sociodemografía se ha preocupado por registrar las diferencias existentes entre la actividad económica masculina y la femenina y por señalar en qué medida dichas diferencias se convierten en desigualdades” (Pacheco y Blanco, 1998, p. 86).

Existen estudios sobre una variedad de temas respecto a las diferencias de género, estos se concentran en las últimas décadas del siglo pasado, mientras que en años recientes la producción sobre estas cuestiones es menos frecuente. Los estudios que incluyen aspectos sociales y demográficos relacionados con la perspectiva de género coinciden en que diversos factores intensifican y hacen más evidentes la desigualdad y discriminación hacia las mujeres.

II.3. Estudios de mortalidad desde la perspectiva de género

La mortalidad diferencial por sexo es un fenómeno de interés para varios autores y abre la puerta para la realización de distintos análisis, ya que existen diversas causas de muerte y al mismo tiempo se estudia a partir de causas específicas, grupos de causas o aquellas que se relacionan directamente con alguna otra variable de género.

Tuñón y Bobadilla (2005) hacen un análisis de las causas de mortalidad de los varones en edad joven en México, tomando como base de análisis la perspectiva de género para incluir un enfoque que visualice cómo las prácticas de riesgo inherentes de la masculinidad conducen a estas causas. Los autores deciden implementar este enfoque, que comúnmente se utiliza para ver a profundidad las

desventajas para la mujeres, para revelar como afecta a los hombres, algo que se ha dejado de lado.

Realizaron un contraste con datos de América Latina y el mundo para jóvenes de entre 15 y 29 años, contiene un análisis demográfico y de morbilidad. Del estudio rescatan que la población joven de México se concentra en las grandes ciudades, casi todos saben leer y escribir pero no todos asisten a la escuela, principalmente por condiciones económicas, y son una parte importante de la población económicamente activa (PEA). En relación con ello, señalan una situación alarmante, la pobreza orilla a los jóvenes a padecer condiciones de riesgo por inseguridad y violencia, tanto por ejercerla como por ser víctima (Tuñón y Bobadilla, 2005).

Detectaron que entre los cinco y veintinueve años de edad se da un fenómeno de sobremortalidad masculina, la mortalidad de hombres supera casi tres veces a la de mujeres lo que indica que las conductas y riesgos así como la mortalidad y sus causas son diferenciales por sexo. La formación social de los hombres conlleva estereotipos basados en la mayor independencia, agresividad, competencia, y práctica de conductas violentas en relación con los vehículos, adicciones y sexualidad que implican alto riesgo para su salud (Tuñón y Bobadilla, 2005).

Los autores señalan como principales causas de muerte violentas los accidentes automovilísticos, seguido por heridas causadas por arma de fuego y objetos punzocortantes mientras que para las mujeres la principal razón son las lesiones autoinfligidas intencionalmente. La ingesta y abuso en el consumo del alcohol es la causa importante en accidentes de tránsito y suicidios (Tuñón y Bobadilla, 2005).

Por otra parte, en un estudio realizado por el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (2017) sobre la morbilidad y mortalidad femenina se enuncia que “las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres, sin embargo presentan mayor morbilidad e incapacidad, lo que ha generado un amplio campo de investigación” (CEAMEG, 2017, p. 6).

En dicho estudio hacen una revisión de los acercamientos de la perspectiva de género a la salud y la mortalidad. Así mismo describen y explican la diferencia entre morbilidad y mortalidad. Mencionan datos sobre las diferencias de género en el entorno global relacionadas con diferencias sociales como: a nivel mundial las mujeres viven en promedio cuatro años más que los hombres y la esperanza de vida al nacer es diferente en regiones con nivel de desarrollo distinto; es más posible que las niñas sean víctimas de abusos sexuales y en los países de ingresos medios y altos la principal causa de muerte entre los adolescentes son los traumatismos por accidentes de tránsito (CEAMEG, 2017).

Dentro del mismo grupo de datos, señalan que la mayoría de muertes maternas se dan en países en desarrollo y las enfermedades cardiovasculares son la primer causa de muerte entre mujeres a pesar de ser consideradas enfermedades consideradas de hombres. En cuanto al cáncer, una enfermedad para la que no se tiene cura, el cáncer de mama es el que más muertes causa entre mujeres de 20 a 59 años (CEAMEG, 2017).

También hacen una revisión del panorama en México, a partir de lo cual concluyen que en el estado de salud de las mujeres están implícitos los factores culturales, religiosos, económicos, familiares, sociales, creencias, mitos y tabúes y hasta valores y actitudes de cada persona y familia (CEAMEG, 2017).

En un estudio realizado en el año 2007, Rohlfs precisa que tanto los factores biológicos como los sociales determinan la salud de las personas y marcan diferencias para cada género por lo que es necesario desagregar los datos por sexo para realizar análisis y obtener conclusiones.

“La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles para los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud. Desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas” (Rohlfs, 2007, p. 1).

La autora habla de forma general y concreta del tema de género y las desigualdades que provoca en la salud y por lo tanto de sus consecuencias en la mortalidad; realiza declaraciones precisas que aclaran el panorama, hace una revisión teórica delimitando definiciones, sus similitudes y diferencias, asentando guías de estudio para la perspectiva de género. Señala que el género no es un variable, es más que eso pues se construye a partir de la cultura, menciona que ha sido una palabra mal empleada pues se usa para referirse a distintas cosas en muchos contextos donde no es apropiado al referirse más bien al sexo (Rohlfs, 2007).

En el texto se hace relevante la esperanza de vida más alta de las mujeres, pero también de la mayor morbilidad y discapacidad que experimentan, y cuestiona sobre los determinantes de esta situación, atribuyendo que proviene de los factores sociales que afectan a su salud y se convierte en enfermedades crónicas que no provocan su muerte inmediatamente pero que subsisten a lo largo de la vida. Hace un señalamiento de que los roles de género también afectan a la salud de los hombres ya que por su masculinidad no se acercan a servicios de salud para la prevención y atención (Rohlfs, 2007).

Se menciona que generalmente, la salud de la mujer se estudia desde su fisiología, no tomando en cuenta ciertos factores sociales que la afectan. El nivel socioeconómico es uno de los determinantes más importantes de la salud y produce diferencias, las mujeres son más vulnerables a situaciones de pobreza y exclusión social, cuando empeoran las condiciones socioeconómicas, los indicadores de salud son más negativos (Rohlfs, 2007).

Señala que es importante incluir en los análisis de perspectiva de género tanto un marco conceptual que incluya factores sociales que afectan a las mujeres como datos para el conocimiento de la vida y la identificación de sesgos, de modo que no sea un análisis basado solo en el sexo. La autora sugiere el estudio de la violencia y cómo repercute en las desigualdades y las malas condiciones económicas a las que se enfrentan las mujeres a edad avanzada; concluye que las diferencias no solo se dan en riesgos y necesidades sociales y biológicas sino también en cuanto oportunidades y contribuciones a salud (Rohlfs, 2007).

Mohamad, Alfonso y Avilán (2002) realizaron un trabajo de investigación en el que determinaron la tasa de mortalidad de la enfermedad de alzheimer en Venezuela según género y edad y analizaron su distribución en las entidades del país en un periodo de 10 años y sus variaciones.

Dentro de sus resultados se encuentra que la tasa incrementó de forma lineal para ambos géneros, desde 0.22 en 1988 a 5.7 en 1998 en las mujeres y de 0 a 4.70 en los hombres, además de que aumenta exponencialmente con la edad. Por lo que el aumento de la tasa de mortalidad entre el inicio y el fin del periodo de análisis es posiblemente debido al envejecimiento de la población a nivel mundial (Mohamad, Alfonso y Avilán, 2002).

La principal diferencia de género hallada en este estudio es que se observó una tasa de mortalidad superior para los hombres en personas menores de 75 años y una tasa mayor para las mujeres a partir de los 75 años y, en general, una menor morbilidad y mortalidad de los hombres por esta causa. Lo que es explicado por la disminución gradual de la testosterona y la conversión de esta hormona en estradiol, lo que conlleva a menor ocurrencia de desórdenes cognitivos en los hombres (Mohamad, Alfonso y Avilán, 2002).

También se encontraron diferencias de la tasa de mortalidad por la enfermedad de Alzheimer en las entidades y regiones del país. Lo anterior pudiera ser atribuido a variaciones ambientales y genéticas que aumenten o disminuyan la prevalencia de la enfermedad. En este estudio se enfocan más en el análisis de cuestiones biológicas, sin tomar en cuenta condiciones sociales a pesar de contemplar el contraste en regiones que presentan resultados distintos (Mohamad, Alfonso y Avilán, 2002).

Fue hallado un análisis estadístico de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud sobre las defunciones registradas en 2003 por el INEGI, mismas que aumentaron un 3% respecto al año anterior (2002) registrando un total de 472,140 defunciones en México de las cuales 44.6% eran mujeres y 55.4% hombres, con una sobremortalidad masculina de 24.3%. Presenta tablas de tasas

de mortalidad por causas, sexo y entidad federativa, de lo que se obtiene que las enfermedades no transmisibles tanto en hombres como en mujeres, y en todas las entidades federativas, son las que presentan las tasas de mortalidad más altas, pero la tasa de mortalidad por lesiones en hombres es casi cuatro veces mayor a la de mujeres (Dirección General de Información en Salud, 2005).

Para el análisis elaboraron tasas estandarizadas con el propósito de brindar indicadores de mortalidad donde se elimina el efecto de la variación debido a la estructura de edades de una población y que sean comparables en diferente lugar y tiempo. El procedimiento de estandarización consiste en calcular una tasa resumen a partir de la suma ponderada de las tasas por grupo de edad de la población de estudio (Dirección General de Información en Salud, 2005).

De entre los resultados se encuentra que, a escala nacional, en el 2003 la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres. La cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado ocupan el tercer lugar entre los hombres, mientras que en las mujeres se ubican en el octavo sitio. Adicionalmente, las agresiones (homicidios), que no se ubican dentro de las primeras 20 causas de muerte en las mujeres, en el caso de los hombres son la séptima causa de mortalidad. Esta información demuestra que existen grandes diferencias en las razones que causan la muerte de hombres y mujeres (Dirección General de Información en Salud, 2005).

Tanto instituciones como investigadores se interesan en el análisis de la mortalidad diferencial por sexo y se obtienen estadísticas y conclusiones basadas en datos pero con diferentes objetivos. Las instituciones lo hacen por tener un registro general y rendir cuentas, mientras los investigadores efectúan una búsqueda más profunda en los datos y su relación con características sociales y de salud por ejemplo.

En México, a diferencia de otros países, pocos estudios sociodemográficos utilizan índices de ocupación que reflejen la diferencia por sexo (Pacheco y Blanco, 1998). Así mismo, aunque hay indicadores sobre desigualdad de género éstos no son

suficientes y es reducida la cantidad de estudios que dimensionan la brecha de género a través de índices (Zamudio, Ayala y Arana, 2014). De igual forma los estudios de mortalidad que toman en cuenta la perspectiva de género son prácticamente nulos.

II.4. Variables relacionadas con perspectiva de género

En el análisis realizado desde la perspectiva de género se deben contemplar variables sociodemográficas, ya que en la desigualdad de género se observan disparidades en diferentes ámbitos sociales entre mujeres y hombres, mismas que se construyen junto con la formación de los individuos y por ende se reflejan a lo largo de su vida.

A continuación se exponen brevemente las desigualdades, los motivos de discriminación de género y las consecuencias que esto conlleva, en los ámbitos de educación, trabajo, salud y violencia. Aunque a cada aspecto se le designa un espacio específico de análisis, la realidad es que estas variables interactúan tanto con las disparidades de género como entre ellas por lo que en muchos casos una tiene implicaciones en las condiciones de otra.

II.4.1. Educación

La educación funge como el instrumento que ayuda tanto a hombres como a mujeres, les brinda los conocimientos teóricos y prácticos para ejecutar una toma de decisiones consciente e informada en su vida personal y profesional (UNESCO, S/A).

En todo el mundo, una de cada ocho niñas no asiste a la educación básica, es decir, primaria o secundaria, aun cuando estén en la edad para ello. Sólo 62 de 145 países presentan paridad de género en la matriculación en estos niveles educativos; a pesar de la paridad de matriculación se derivan diferencias en los resultados de aprendizaje y calidad de educación de niñas y niños. También se presenta una menor probabilidad de que las niñas estudien ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas, mientras que la minoría de los niños estudian salud y educación (PNUD, 2019).

De acuerdo con la UNESCO (S/A), el tiempo que las niñas dedican a la educación repercute en sus perspectivas de salud, reduce la incidencia de matrimonios precoces y la mortalidad materna asociada con los matrimonios a temprana edad, así mismo tiene influencia en el estado de la salud y la educación de sus hijos, por lo que la educación no solo repercute en la vida de una persona sino en la de las generaciones futuras.

El matrimonio precoz es una de las muestras de desigualdad que se presenta alrededor del mundo, vulnera la vida y las posibilidades de desarrollo de mujeres y niñas; sus perspectivas educativas y laborales se desvanecen y sus posibilidades de pobreza y exclusión se multiplican. Se relaciona con el embarazo a temprana edad lo que pone en riesgo la salud de las adolescentes, además de aumentar el riesgo de mortalidad de recién nacidos y lactantes. La tasa de natalidad entre adolescentes de 15 a 19 años es de 104.7 por cada 1000 en África subsahariana y de 63.2 en América Latina y el Caribe (PNUD, 2019).

La educación es un factor que trasciende a la edad adulta, existe evidencia de que es un indicador importante sobre la probabilidad de utilizar servicios obstétricos y, frecuentemente, las mujeres en edad reproductiva cuentan con un nivel de educación bajo en comparación con los hombres, lo que implica que muchas veces las mismas mujeres no busquen servicios de salud para la atención de su embarazo (Grupo interagencial de género del sistema de las naciones unidas en México, 2008)

Para el desarrollo de un país, los recursos destinados a la educación de las niñas genera una tasa de rentabilidad mayor que la de cualquier otra inversión, debido a que la educación que recibe una mujer influye en su empoderamiento social y económico, mismo que se refleja en la evolución de la comunidad a la que pertenece (UNESCO, S/A).

II.4.2. Ocupación

El trabajo es un factor en el que se busca y necesita la equidad dada la discriminación histórica que se ha presentado y que limita el desarrollo personal, profesional y social de las mujeres. Representa un elemento sustancial en el acceso

a otros recursos como la salud, educación y seguridad social (Zamudio 2014; INMUJERES, 2007).

La segregación ocupacional limita a los individuos a determinados empleos y actividades, establece trabajos excluyentes para hombres y a partir de la posesión y/o carencia de cualidades físicas, intelectuales, emocionales y destrezas específicas que se considera que posee de cada sexo; por lo general sitúa a los hombres en el campo productivo y a las mujeres en el doméstico (Zamudio 2014; INMUJERES, 2007).

En países en desarrollo las mujeres son las principales responsables de adquirir y suministrar alimentos a la familia y representan la mayor mano de obra en la agricultura de subsistencia pero no son poseedoras de tierra y recursos (PNUD, 2019). Estas actividades entran dentro de lo que se considera trabajo doméstico no remunerado, el cual consiste en las actividades dedicadas a mantener el bienestar y cuidado de la familia y se realizan en el hogar pero se consideran improproductivas (INMUJERES, 2007).

La división sexual del trabajo ha determinado las actividades que realizan las mujeres y los hombres; esta división mantiene las características generales que ha presentado desde hace años; sin embargo, es dinámica y ha originado nuevas formas de organización social y en el futuro seguirá sufriendo modificaciones (INMUJERES, 2007).

Uno de los principales cambios ha sido la entrada masiva de las mujeres al mercado laboral, pero a pesar de los cambios en el papel que desempeña la mujer, prevalece la tradicional división del trabajo, situación que provoca que la realización de las tareas domésticas recaiga en ellas e incrementa los conflictos y tensiones por la distribución inequitativa de las responsabilidades y el trabajo (INMUJERES, 2007).

En América Latina, una región heterogénea donde existen diversos contextos, se han presentado situaciones complejas por la alta inserción de las mujeres al trabajo en el sector informal, se le relaciona con riesgos de alta fecundidad y fecundidad temprana y aunando a ello la pobreza y la vulnerabilidad asociada al trabajo

femenino, se genera un conjunto de condiciones que limitan los derechos de las mujeres (INMUJERES, 2007).

Aún con el avance que representa la inserción de las mujeres en el mercado laboral remunerado, acontecen otras situaciones que dan lugar a la desigualdad de género en el trabajo. Las relaciones entre los miembros de una organización parecen ser neutrales al género pero tienen efectos discriminatorios para las mujeres, producen que ellas ocupen lugares con menor estatus, menos responsabilidades y en condiciones desfavorables de trabajo. Además se da una clara concentración de mujeres y hombres en rangos y niveles de poder y toma de decisiones distintos. A lo anterior se suman aquellas prácticas de la interacción cotidiana que dan lugar al acoso sexual y a la descalificación de la autoridad femenina (INMUJERES, 2007).

La participación de las mujeres en las actividades laborales fuera del hogar no significa que dejen de hacer el trabajo doméstico. Al trabajo dentro y fuera del hogar que llevan a cabo las mujeres como parte de las nuevas dinámicas sociales se le conoce como “doble jornada femenina” y enfrenta a las mujeres a conciliar el trabajo remunerado con las labores del hogar (INMUJERES, 2007).

En todo el mundo, las mujeres realizan una mayor cantidad de trabajo no remunerado que los hombres lo que tiene efectos en la elección de ocupación, ingresos que percibe e independencia financiera de las mujeres, afecta la participación de las mujeres en el mercado laboral y reduce la productividad de la economía en conjunto. La principal brecha se presenta en el nivel de ingresos, entre las regiones con mayores brechas en este rubro se encuentra América Latina al lado de Estados Árabes, Asia meridional y África Subsahariana (PNUD, 2019).

II.4.3. Salud

La salud es una de las áreas en las que existe disparidad de género, existen tanto diferencias como desigualdades que en conjunto crean una brecha en el estado de salud. En este ámbito, las diferencias hacen referencia a las características biológicas que son distintas entre hombres y mujeres, mismas que determinan la exposición a riesgos de salud y enfermedad de manera diferencial. A ello se suman

las desigualdades, es decir, las condiciones que provienen del género y suscitan riesgos a partir de las ocupaciones, la percepción de peligro y la disparidad en el acceso y utilización de los servicios de salud (CEAMEG, 2017).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018b), el género repercute en conductas que intervienen en el bienestar e influye en la salud a través de determinantes sociales y estructurales mismos que tienen una fuerte relación con la respuesta que brinda el sistema de salud en función del género. De forma que ciertas normas sociales y de género aumentan la carga de algunas enfermedades entre las niñas y las mujeres.

Se considera que existen relaciones directas entre el empleo, la salud y la seguridad social que ocasionan disparidades que impiden que tanto hombres como mujeres gocen de buena salud y los libre de enfermarse, discapacitarse o morir por causas prevenibles y evitables. Estas condiciones se encuentran estrechamente vinculadas con el trabajo asalariado o la afiliación a las instituciones de seguridad social (Zamudio, 2014)

Las mujeres enfrentan barreras específicas para tener acceso a atención especializada a causa de su bajo estatus social y falta de autonomía propia. Por ejemplo, las mujeres pueden no ser capaces de viajar o buscar atención médica sin el consentimiento de un pariente hombre o de algún otro miembro de la familia; adicionalmente, estas mujeres pueden no tener acceso a los recursos familiares a fin de pagar los costos de esta atención como pueden ser los honorarios por servicios, la compra de medicinas o suplementos y por supuesto, el transporte. Además muchas mujeres carecen del contacto a la información de salud reproductiva y materna, así como la falta de acceso a medios de transporte (Grupo interagencial de género del sistema de las naciones unidas en México, 2008).

Además, en ciertas comunidades existen normas culturales, creencias y tabúes con respeto al rol de las mujeres, el embarazo y el parto que restringen el acceso, y la motivación, a estas mismas mujeres a los servicios de salud “modernos” (Grupo interagencial de género del sistema de las naciones unidas en México, 2008).

Dentro de los derechos humanos se encuentra el derecho a la salud y de este se derivan los derechos sexuales y reproductivos, que son de gran relevancia en la vida de las mujeres, ya que integran la atención a las mujeres en la etapa reproductiva. El acceso a servicios de salud es clave para reducir la mortalidad materna, sobre todo, el acceso a asistentes de parto cualificados; sin embargo, en muchos países en desarrollo muchas mujeres aún dan a luz sin este apoyo (Grupo interagencial de género del sistema de las naciones unidas en México, 2008).

En respuesta a la alta incidencia de esta causa de muerte, en América Latina se han aplicado diversas políticas que han tenido éxito al reducir la mortalidad materna. Durante la segunda mitad del siglo XX, en países como Cuba, Honduras, Bolivia y Perú se implementaron medidas en sus sistemas de salud como el incremento en el número de profesionales de la salud y la priorización a la atención del alumbramiento además del establecimiento de políticas de derechos de maternidad y difusión de información sobre maternidad segura con lo que se ha logrado reducir los índices de mortalidad materna (Grupo interagencial de género del sistema de las naciones unidas en México, 2008).

“Asimismo, hay temas de especial interés en el estudio de las desigualdades en salud según el género, como por ejemplo el impacto de las situaciones de violencia de género en la salud física y mental de las mujeres” (CEAMEG, 2017, p. 11). La salud es relevante porque es el reflejo de otras condiciones sociales, en el estado de salud recaen las consecuencias de las condiciones de vida y directamente a partir de la salud se deriva la mortalidad.

II.4.4. Mortalidad vinculada con violencia

La violencia es una de las formas más agresivas en las que se manifiesta la desigualdad de género, representa una barrera para el desarrollo personal y social y atenta contra la dignidad de las mujeres y el libre ejercicio de los derechos humanos. La violencia de género es consecuencia de la inequidad y se expresa mediante las conductas de dominación masculina, mismas que han sido naturalizadas y toleradas por la sociedad (Zamudio, 2014; INMUJERES, 2008).

La violencia hacia las mujeres es un fenómeno que ocurre en diferentes ámbitos, formas y grados. El INMUJERES reconoce y describe cinco tipos de violencia a partir de la legislación referente al tema. La violencia psicológica representa los actos u omisiones que dañan la estabilidad mental y emocional de la víctima y que conducen a la depresión, el aislamiento, la baja autoestima e incluso el suicidio. La violencia física hace referencia a los actos que ocasionan un daño no accidental por medio del uso de fuerza física, arma u objeto que provoque o no lesiones internas o externas en el cuerpo de la mujer. La violencia sexual comprende los actos que degradan o dañan el cuerpo y/o sexualidad de la víctima expresando el abuso de poder del hombre sobre la mujer al denigrarla y concebirla como objeto (INMUJERES, 2008).

Los tres anteriores son los tipos de violencia más reconocidos; sin embargo, existen otros que no son asumidos como actos violentos y son normalizados por la sociedad. La violencia patrimonial consiste en los actos u omisiones que afectan la supervivencia de la víctima manifestándose en los daños sobre sus objetos, documentos, bienes o valores, así como en los derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades. La violencia económica contempla los actos que afectan la supervivencia económica de la víctima a través de limitaciones para controlar sus percepciones económicas al igual que recibir un salario menor por realizar el mismo trabajo que un hombre (INMUJERES, 2008).

Los tipos de violencia se ven reflejados en diferentes modalidades que van desde el ámbito personal hasta el comunitario. La violencia en la pareja es la modalidad más común en todo el mundo seguida por la violencia en la familia que ocurre desde el nacimiento hasta la ancianidad. La violencia de género también se presenta en el trabajo y en la escuela, así como en la comunidad. De todas las formas de violencia, la feminicida es la más extrema y culmina en el homicidio y otras formas de muerte violenta de las mujeres (INMUJERES, 2007; 2008; Yugueros, 2014).

El feminicidio es considerado un crimen de odio contra mujeres que comprende actos violentos que van desde el maltrato emocional, psicológico, los golpes, los insultos, la tortura, la violación, la prostitución, el acoso sexual, el abuso infantil, el

infanticidio de niñas, las mutilaciones genitales, la violencia doméstica y toda política que derive en la muerte de las mujeres. En México, las niñas y mujeres son violentadas con crueldad sólo por el hecho de serlo (INMUJERES, 2007).

Es así que, todos los distintos tipos y modalidades de actos violentos, por mínimos o comunes que parezcan, conllevan la posibilidad de tener como consecuencia final la muerte.

Capítulo III. Modelos demográficos para el estudio de la mortalidad.

La mortalidad es una de las variables de población analizada por la demografía para comprender la dinámica de los habitantes de un lugar específico, desde los aspectos básicos, hasta sus consecuencias sobre la magnitud y la estructura poblacional; esto a partir del estudio de estadísticas para estimar y verificar el impacto del fenómeno en los cambios poblacionales que se vinculan con determinantes sociales, culturales, económicos y biológicos (Welti, 1997).

La demografía no solo se encarga de la obtención de indicadores sino también comprende la búsqueda de explicaciones a los comportamientos de las variables de población y cómo variables biológicas, sociales, económicas, políticas y culturales influyen de manera diferenciada por edad y sexo en cada sociedad y/o grupo poblacional (Partida, 2016).

De acuerdo con las Naciones Unidas, la muerte es la desaparición permanente de toda evidencia de vida en cualquier momento después de que ha ocurrido el nacimiento y ocurre solo una vez en la vida después de nacer (Siegel y Swanson, 2004).

El objetivo de este capítulo es dar a conocer las medidas y metodologías más importantes que utiliza la demografía para estimar y comparar los niveles de mortalidad. El análisis de la mortalidad abarca desde la recolección de datos, continua con la construcción de indicadores y alcanza hasta la interpretación de los mismos para dar sentido a los resultados numéricos de los fenómenos sociales.

En el presente capítulo se exponen las fuentes de datos utilizadas, así como las variables de estudio obtenidas y los principales procedimientos metodológicos elaborados para el análisis de la mortalidad desde la perspectiva de género. A continuación se explican las tasas brutas, tasas específicas y otras tasas de mortalidad empleadas para fines de estudio. También se presentan las tablas de mortalidad individuales y de decrementos múltiples, así como la esperanza de vida.

III.1. Fuentes de datos

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) son en México las instituciones que se encargan de llevar las cuentas de los fenómenos poblacionales y los hechos económicos que se relacionan con la población, por lo que son las principales fuentes de datos para la demografía en el país. En el presente estudio se toman como base para el análisis demográfico ciertos datos recabados y presentados por estas instituciones.

La mortalidad es el evento vital para el que principalmente son recolectadas y compiladas las estadísticas vitales por el sistema de registro. Estos registros incluyen, además de la ocurrencia, ciertas características del evento (Siegel y Swanson, 2004). Se utilizaron datos de las Estadísticas Vitales de mortalidad de los Registros administrativos del INEGI, cuyo objetivo es generar y difundir información sobre el fenómeno de mortalidad en el país para conocer y comparar el volumen y tendencia de la mortalidad de forma que sean empleados como insumo para el análisis y la creación de acciones para programas de salud pública (INEGI, 2020a).

La edad del individuo es considerada la variable demográfica más importante en el análisis de la mortalidad. Otras características de primordial importancia son el sexo y el lugar de residencia, así como la causa y lugar de muerte, fecha de ocurrencia y de registro de la misma. Dentro de los elementos importantes de la mortalidad también se encuentra el estatus socioeconómico, que se evidencia, por ejemplo, con la ocupación y nivel educativo del fallecido (Siegel y Swanson, 2004).

Con el propósito de obtener las cifras necesarias para los fines del estudio, se realizaron consultas interactivas de los registros de mortalidad general tomando distintas variables. Para todas las consultas se tomó el año de registro de la defunción (característica que sale por defecto), de ahí se seleccionó la información de 2018 de toda la República Mexicana. De las características del fallecido se seleccionaron sexo y edad, misma que se desglosó por grupo quinquenal tomando como último grupo 85 años y más.

Un aspecto a ser tomado en cuenta en el análisis de la mortalidad se relaciona con la causa de muerte. Para ello se sigue a la clasificación de las defunciones de acuerdo con la causa, misma que se establece de modo que sea consistente con las prácticas vigentes de diagnóstico de enfermedades y con los avances médicos más recientes (Siegel y Swanson, 2004).

De acuerdo con Partida (2016), es importante conocer la causa de la defunción porque permite tener una visión más clara de las variaciones de la mortalidad en el tiempo, el espacio, la edad y el sexo. Así mismo, ofrece un panorama de la incidencia diferenciada de los padecimientos y sirve para identificar la forma en que pueden ser evitados, esto para facilitar la implementación y especificación de políticas de salud pública.

De ahí que para obtener el primer grupo de datos de mortalidad, de entre las características de defunción se seleccionó la variable Causas detalladas CIE. Esta variable se refiere a las Causas detalladas de defunción de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su versión más reciente Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). Esta clasificación constituye uno de los estándares internacionales más usados para elaborar estadísticas de morbilidad y mortalidad en el mundo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

De la CIE-10 se seleccionaron los grupos de enfermedades que afectan en mayor medida a las mujeres y los hombres en México tomando en cuenta los grupos que presentan mayor número de defunciones registradas, sin considerar las defunciones de causa no especificada. Estos grupos se utilizaron como referencia para establecer las principales causas de defunción en México para el análisis en el presente estudio.

De este modo se establecieron como decrementos de la población a partir de la mortalidad a las enfermedades del sistema circulatorio (ESC); enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (EENyM); causas externas de morbilidad y

mortalidad (CEMyM); enfermedades del sistema digestivo (ESD); y enfermedades del sistema respiratorio (ESR).

Además de las causas de muerte, las variaciones en los niveles de mortalidad están asociadas con diversas características sociales y económicas de los individuos, entre ellas están el grupo étnico, estado marital, el grado escolar alcanzado, ocupación, ingreso y clase socioeconómica. Dichas variaciones son relevantes para comprender los factores físicos y socioeconómicos de la salud y para la planeación de programas de salud pública y bienestar. Dado que los subgrupos específicos de población clasificados según características socioeconómicas pueden tener diferente distribución por edad y sexo, es deseable que para calcular tasas de mortalidad por grupos socioeconómicos se haga de forma separada por edad y sexo (Siegel y Swanson, 2004).

Por lo que en la siguiente consulta, junto con las características generales, se seleccionó la variable nivel de escolaridad que se refiere al último grado aprobado en el ciclo de instrucción alcanzado por el fallecido al momento de registrar el hecho vital. Los niveles educativos que contempla el INEGI en su sistema de información son: preescolar, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria o equivalente, bachillerato o preparatoria incompleto, bachillerato o preparatoria completo, profesional y posgrado. Para fines de estudio estas categorías se agruparon en: sin escolaridad, nivel básico, nivel medio superior, nivel superior y posgrado, sin considerar a los que no aplica por ser menores de 3 y 6 años de edad y a los no especificados.

También se realizó una consulta respecto al empleo del fallecido en la que se seleccionó la variable ocupación que hace referencia al conjunto de trabajos cuyas principales tareas se caracterizan por tener un alto grado de similitud. Las ocupaciones que reconoce el INEGI son variadas, pero se dividen principalmente en trabaja y no trabaja. De ahí que, de los datos arrojados se tomó la clasificación principal trabaja y no trabaja para análisis. De acuerdo con el INEGI (2016), "Trabaja" hace referencia a que la persona trabajaba por un ingreso o si trabajaba ayudando a un familiar, o como aprendiz sin recibir ningún ingreso. Por lo contrario,

“No trabaja” se refiere a que la persona sólo se dedicaba a labores del hogar, a estudiar, si sólo era rentista, jubilado o pensionado.

También del INEGI, se consultó la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) para el primer trimestre de 2018, se realizaron tablas de contingencia tomando en cuenta el sexo y la edad quinquenal. De la encuesta se tomaron la pregunta ¿hasta qué grado aprobó en la escuela? y la pregunta que se refiere a la clasificación de la población ocupada por condición de ocupación. Los datos obtenidos se relacionaron con las defunciones según nivel de escolaridad y condición de ocupación de las estadísticas vitales para el análisis.

Se consultaron las proyecciones de población de CONAPO para el año 2018, específicamente por sexo y se agruparon por edad quinquenal, considerando este grupo de datos como la población base de estudio. Esta información se relacionó con las defunciones por causas de acuerdo con la CIE para el análisis de mortalidad.

Es importante mencionar que se realiza un análisis de los niveles de mortalidad por sexo y edad en México para el año 2018 ya que es del que se disponen los datos más recientes al iniciar el presente estudio. Para ello se toman en cuenta características sociodemográficas. Con los datos obtenidos de defunciones relacionadas con distintas variables sociodemográficas se realizará un análisis a través de las medidas de mortalidad.

III.2. Medidas de mortalidad

Las medidas de mortalidad permiten entender el nivel de mortalidad y hacer comparaciones de este entre poblaciones distintas y para la misma población en el tiempo. Son medidas demográficas sencillas de gran utilidad. Las diversas medidas de mortalidad existentes están basadas en estadísticas de muerte (Siegel y Swanson, 2004).

III.2.1. Tasas de mortalidad

De forma general, una tasa de primera categoría es aquella en que el tiempo vivido en el denominador corresponde sólo a las personas que estén efectivamente

expuestas al riesgo de experimentar el evento, es decir, quienes aún no experimentan el evento; y la tasa de segunda categoría es aquella en que el tiempo vivido en el denominador incluye a individuos, estén o no estén expuestos al riesgo. A la tasa de primera categoría se le conoce también como tasa de exposición al riesgo. Las tasas de mortalidad son un ejemplo de tasas de primera categoría porque todos estamos expuestos a fallecer en cualquier momento de nuestra vida (Partida, 2016).

El indicador más común en la medición de la mortalidad es la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM), se calcula como el cociente entre el número de defunciones ocurridas en un periodo de tiempo determinado sobre la población expuesta al riesgo de morir durante ese lapso. Los valores resultantes representan la frecuencia relativa de mortalidad, es decir, la magnitud que alcanzan los fallecimientos con relación a la población expuesta al riesgo de tal acontecimiento durante un cierto periodo de tiempo. Al multiplicar esta tasa por mil, la interpretación es la cantidad de fallecimientos por cada mil personas (Welti, 1997). La fórmula mediante la que se calcula es la siguiente:

$$d^z = \frac{D^z}{P^z}$$

Donde:

d^z : es la Tasa Bruta de Mortalidad del año Z.

D^z : son las defunciones ocurridas en el año Z.

P^z : es la población media estimada para el año Z.

A partir de la necesidad de tener medidas de mortalidad que proporcionen mayor información, existen tasas y razones específicas de mortalidad que se refieren a categorías específicas de muerte y población. Estas categorías pueden ser subdivisiones de la población o de las muertes de acuerdo con sexo, edad, ocupación, nivel educativo, grupo étnico, causa de muerte, etc. (Siegel y Swanson, 2004).

Las tasas de mortalidad pueden ser específicas por sexo o por otras características en combinación con la edad. Después de la edad, el sexo puede ser considerado la variable más importante en el análisis de la mortalidad. La brecha entre las tasas por sexo tiende a ser más reducida en los países menos desarrollados (Siegel y Swanson, 2004).

Así, otro indicador son las Tasas de Mortalidad por Edad, su importancia radica en el comportamiento diferencial de la mortalidad a través de la edad. Es común que para el cálculo de estas se utilicen grupos quinquenales de edad y también son llamadas tasas centrales o tasas específicas de mortalidad. Su cálculo e interpretación son similares a los de la TBM, pero contemplando grupos de edad (Welti, 1997).

$${}_nM_x = \frac{{}_nD_x}{{}_nP_x}$$

Donde:

${}_nM_x$: tasa específica de mortalidad en el intervalo de edad x y x+n.

${}_nD_x$: defunciones registradas en el intervalo de edad x y x+n.

${}_nP_x$: población media en el intervalo de edad x y x+n.

Se calcularon tasas brutas de mortalidad para la población total, hombres y mujeres, así mismo se calcularon tasas específicas de mortalidad por edad y sexo. Para ello se utilizaron las defunciones registradas en 2018 como numerador y la población proyectada por CONAPO como denominador. Dichas tasas son evidencia del nivel de mortalidad general en México.

La mortalidad por causas puede ser analizada en términos de dos medidas de observación: razones específicas de muerte por causa y tasas específicas de mortalidad por causa (Siegel y Swanson, 2004). Para el análisis por causas de muerte se calcularon tasas brutas de mortalidad para las seis principales causas de muerte y posteriormente tasas específicas por edad y sexo para cada causa. En

este caso se emplearon las defunciones registradas por cada causa como numerador y la población proyectada por CONAPO como denominador.

En el análisis de la mortalidad según nivel educativo se tomaron como numerador de la tasa de mortalidad las defunciones registradas para cada nivel escolar y como denominador se utilizaron las personas con ese nivel educativo en el primer trimestre de 2018 según la ENOE. Al multiplicarse por 1,000, estas tasas representan el número de defunciones por cada 1,000 habitantes en el nivel educativo respectivo.

De igual manera, para las tasas según condición de ocupación se tomaron como numerador de la tasa las defunciones registradas por condición de ocupación (Trabaja y No trabaja) y como denominador los individuos con la condición de ocupación respectiva de acuerdo con los datos de la ENOE del primer trimestre de 2018. Estas tasas se interpretan como el número de fallecidos por cada 1,000 que trabajan o que no trabajan.

Para ambas variables socioeconómicas se calcularon tasas específicas por edad y sexo tomando en cuenta los mismos datos y por medio de los cuales se obtienen interpretaciones similares que difieren sólo por el sexo y la edad. Con estas tasas se brinda un panorama más detallado del nivel de mortalidad presente en 2018.

III.2.2. Esperanza de vida

La siguiente medida de mortalidad es la esperanza de vida, es una medida resumen del nivel de mortalidad y permite estimar el nivel de ésta. Welti (1997) la define como el número promedio de años que vivirán los integrantes de una cohorte hipotética de personas que permaneciese sujeta a la mortalidad imperante en la población en estudio desde su nacimiento hasta su extinción. De forma más simple, es una estimación del número promedio de años que le restaría vivir a una persona si las condiciones de mortalidad al momento del cálculo permaneciesen constantes. Se puede utilizar la esperanza de vida al nacer o a diferentes edades, para su estimación es necesaria la elaboración de una tabla de mortalidad.

La esperanza de vida al nacer es la función más usada de la tabla de mortalidad, se desempeña como un indicador del nivel de mortalidad. Este indicador representa la suma de la serie completa de tasas de mortalidad de todas las edades combinadas, ponderadas por la tabla de vida de una población estacionaria (Siegel y Swanson, 2004).

III.3. Tablas de mortalidad

Una tabla de mortalidad o tabla de vida es diseñada esencialmente para medir el nivel de mortalidad de una población en cuestión. En ellas se combinan tasas de mortalidad de diferentes edades de una población en un único modelo estadístico (Siegel y Swanson, 2004). Las tablas de vida utilizan el cálculo de tasas centrales o específicas de mortalidad y arrojan como resultado la esperanza de vida. En el estudio se realizaron tablas de mortalidad según causas de muerte, nivel educativo y condición de ocupación.

Una de las ventajas de la tabla de mortalidad sobre otros métodos que miden la mortalidad es que no refleja los efectos de la distribución por edad de la población. Es así que hay tablas completas donde se presenta cada año de vida y tablas abreviadas donde se usan intervalos de edad. Para una tabla abreviada se toman intervalos de edad de x a $x+n$ donde n usualmente es 5 (Siegel y Swanson, 2004).

La tabla de vida es un modelo probabilístico que describe la extinción de una generación ficticia ocasionada por la muerte, parte de los primeros años de vida y llega hasta el fallecimiento del último sobreviviente. Se interpreta como la experiencia de mortalidad de una cohorte de recién nacidos sujetos a las tasas de mortalidad específicas en las que se basa la tabla. Dicho modelo sostiene los dos supuestos siguientes (Partida, 2016; Siegel y Swanson, 2004):

1. Homogeneidad: la propensión a fallecer en un intervalo de edad es la misma para todos los sobrevivientes al inicio del periodo.
2. Cerradura: no hay ingresos a la generación de la tabla y las salidas son exclusivamente por muerte, es decir, la cohorte no experimenta migraciones a lo largo de su existencia.

De acuerdo con su construcción, se habla de dos tipos de tablas, de momento o de cohorte real. Las de cohorte real generalmente se elaboran a partir de probabilidades condicionales de mortalidad; en cambio, las de momento se construyen casi siempre a partir de tasas de mortalidad por edad (Partida, 2016). En este caso se realizan tablas de mortalidad de momento y abreviadas.

En la elaboración de la tabla de vida se supone que toda la generación nace al mismo tiempo, entonces se habla de una cohorte hipotética o ficticia. Así mismo se considera la extinción total de los integrantes de la cohorte a una edad máxima determinada, es decir, que todos fallecen (Partida, 2016). Por lo que la probabilidad de fallecer en el último intervalo de edad es la unidad (Siegel y Swanson, 2004).

Cabe destacar que la tasa de mortalidad (${}_nM_x$) es la función en la que se basa la tabla pues a partir de ella se derivan las demás funciones. La siguiente función de la tabla de vida es la probabilidad de muerte (${}_nq_x$), ésta es la proporción de personas de la cohorte que sobreviven al inicio del intervalo de edad x y que morirán antes de alcanzar la edad $x + n$ al final del intervalo. (Siegel y Swanson, 2004).

Se denota por l_x a los supervivientes al inicio del intervalo de edad x de una cohorte hipotética inicial de nacimientos o radíx (l_0). El valor del radíx se fija arbitrariamente como una potencia entera de diez, comúnmente son 100,000 individuos, valor que se utiliza en el presente estudio. Esta cohorte se extingue a la edad w de modo que $l_w = 0$, cuando todas las personas fallecen. (Goerlich, 2012; Siegel y Swanson, 2004).

La función ${}_nd_x$ se refiere al número de personas que morirán dentro del intervalo de edad x y $x + n$. Las defunciones son la diferencia entre los sobrevivientes de un grupo de edad y otro. Esta función se obtiene a partir de la probabilidad de muerte (Partida, 2016; Siegel y Swanson, 2004).

${}_nL_x$ representa el número de años persona que serán vividos dentro del intervalo de edad x a $x + n$ por los sobrevivientes a la edad x de la cohorte de 100,000 nacidos. Los años persona vividos son una función biométrica indispensable para la obtención de la esperanza de vida. Para calcular el tiempo se contempla que

supervivencia y muerte son dos estados mutuamente excluyentes y exhaustivos de la cohorte de la tabla por lo que se divide a los individuos en dos partes, quienes fallecen dentro del intervalo de n años y aquellos que sobreviven al final. De modo que el tiempo vivido es el número de sobrevivientes al final del intervalo $x + n$ por el número de años que han vivido, es decir, $x + n$, mas el número de fallecidos multiplicado por el promedio de años que vivieron entre x y $x + n$. (Partida, 2016; Siegel y Swanson, 2004).

${}_nT_x$ es el número total de años persona vividos que vivirá la cohorte después del inicio del intervalo de edad x a $x + n$. A partir de los años persona vividos se obtiene los años persona vividos por la generación de la tabla, estos son igual a la suma de los años persona vividos de los sobrevivientes a la edad x (Partida, 2016; Siegel y Swanson, 2004).

Por último, e_x es el promedio de años que le restan por vivir a un sobreviviente de edad x . La esperanza de vida es el cociente de los años persona vividos de la generación de la tabla por los sobrevivientes en esa edad (Partida, 2016; Siegel y Swanson, 2004).

El cálculo de una tabla de vida se puede considerar en términos de tres fases principales. La primera consiste en revisar inconsistencias y errores en los datos básicos de defunciones y población para realizar los ajustes necesarios, la segunda se trata de calcular las tasas de mortalidad y la tercera es calcular las funciones de la tabla de vida (Siegel y Swanson, 2004).

Las tablas de vida están basadas en las probabilidades de morir, la probabilidad de que una persona viva a la edad x y muera antes de alcanzar la edad $x+n$. De ahí que el paso más importante en la construcción de la tabla de vida sea convertir las tasas de mortalidad específicas por edad en sus correspondientes probabilidades de muerte (Siegel y Swanson, 2004).

Para realizar la transformación de tasas de mortalidad específicas a probabilidades de muerte en una tabla abreviada, existen métodos de atajo, es decir, sucesiones de pasos específicos para simplificar su cálculo. Uno de ellos es el método de Reed

y Merrell, procedimiento que fue utilizado por muchos años para calcular tablas de vida abreviadas y mismo que se utiliza en el presente trabajo.

Lowell Reed y Margaret Merrell (1972 (1939)) encontraron empíricamente una fórmula corregida para el cálculo de la probabilidades de muerte basados en un modelo de crecimiento exponencial donde la tasa de mortalidad funge como tasa de descuento. Su fórmula ofrece buenas aproximaciones incluso para intervalos de edad tan amplios como 30 años (Partida, 2016). En seguida se presenta la fórmula para intervalos de 5 años de edad o bien para datos agrupados por grupos quinquenales:

$${}_5q_x = 1 - e^{-5{}_nM_x - nM_x^2}$$

Donde n es el tamaño del intervalo de edad, en este caso 5 años; ${}_nM_x$ es la tasa central de mortalidad en el intervalo de edad x y $x + n$; y e es la base del sistema natural de logaritmos.

Para realizar la mejor estimación de las primeros años de vida sugirieron las siguientes relaciones:

$$q_0 = 1 - e^{-0.9539M_0 - 0.5509M_0^2}$$

$$q_1 = 1 - e^{-0.9510M_1 - 1.921M_1^2}$$

$${}_4q_1 = 1 - e^{-3.9224{}_4M_1 + 8.3164M_1^2}$$

En este método las funciones l_x y ${}_nd_x$ se derivan de la misma forma que la mayoría de los métodos:

$$l_{x+n} = l_x - d_x$$

$${}_nd_x = l_x * {}_nq_x$$

Sin embargo, Reed y Merrell también obtuvieron ecuaciones para el tiempo vivido para edades menores a 10 años:

$$L_0 = 0.276l_0 + 0.724 l_1$$

$$L_1 = 0.410l_1 + 0.590 l_2$$

$${}_4L_1 = 0.034l_0 + 1.184 l_1 + 2.782l_5$$

$${}_5L_5 = -0.003l_0 + 2.242 l_5 + 2.761l_{10}$$

A partir de 10 años de edad, Reed y Merrell sugieren la siguiente ecuación:

$$T_x = -0.20833l_{x-5} + 2.5l_x + 0.20833l_{x+5} + 5 \sum_{i=1}^k l_{x+5i}$$

Con $k = (w - x - 5)/5$ y w es la edad máxima de la tabla de vida, en este caso 85 años.

Para edades 10 en adelante, ${}_nL_x$ puede ser obtenida tomando las diferencias entre T_x y T_{x+n} ; y finalmente, e_x es computada como la razón entre T_x y l_x , es decir,

$$e_x = \frac{T_x}{l_x}$$

Partida (2016) concluye que la fórmula de Reed y Merrell es suficiente para obtener una tabla de mortalidad adecuada.

III.4. Tablas de Vida de Decrementos Múltiples

Las tasas mortalidad de una tabla de vida pueden combinarse con otros datos demográficos para crear un modelo más complejo que mida el efecto conjunto de la mortalidad y los cambios en una o más características socioeconómicas. Dicho modelo es conocido como una tabla de vida de decrementos múltiples (Siegel y Swanson, 2004).

Una tabla de decrementos múltiples describe de forma separada y conjunta los efectos de los factores de mortalidad. El factor de mortalidad puede ser aplicado en términos de componentes de las tasas de muerte o por cambios en una o más características socioeconómicas de población (Siegel y Swanson, 2004).

Las tablas de vida convencionales representan la reducción por muerte de la cohorte ficticia. Análogamente, las tablas de vida de decrementos múltiples describen cómo la mortalidad disminuye la cohorte por más de un factor (Siegel y Swanson, 2004).

Una tabla de vida por causa de muerte es un caso de una tabla de decrementos múltiples, la cual subdivide una tabla de vida convencional en distintas tablas condicionales relativas a cada causa de muerte. Este tipo de tabla provee información sobre la población que eventualmente muera por cada causa, su edad promedio al fallecer, así como la probabilidad de que una persona pueda morir por esa causa (Siegel y Swanson, 2004).

Las tablas de vida de decrementos múltiples son tablas condicionales mutuamente exclusivas y aditivas. Además de las causas de muerte, estas tablas pueden considerarse como decrementos a las diferentes categorías de las variables sociales.

La construcción de una tabla de vida de decrementos múltiples divide las muertes de la tabla de vida total en diferentes causas o características de la defunción o del fallecido. Por lo que para construir una tabla de decrementos múltiples primero se construye una tabla de vida convencional usando probabilidades de muerte específicas por edad para todas las causas combinadas.

Las funciones biométricas de una tabla de vida de decrementos múltiples son las mismas que las de una tabla de vida general pero con especificaciones para cada causa (Goerlich, 2012; Siegel y Swanson, 2004).

Para la estimación de este tipo de tabla se requieren las defunciones registradas por cada causa o categoría c (${}_nD_{x,c}$) y la población (${}_nP_x$) de personas entre las edades x y $x+n$, ambos del mismo año.

A partir de los registros de mortalidad por causa o categoría de análisis, se obtiene la proporción de muertes debidas a cada causa $\left(\frac{{}_nD_{x,c}}{{}_nD_x}\right)$. Estas proporciones son empleadas para calcular las funciones de la tabla de decrementos múltiples, mismas que se describen a continuación:

${}_n m_{x,c}$: tasa específica de mortalidad en el intervalo de edad x y $x+n$ para la causa c .

$${}_n m_{x,c} = \frac{{}_n D_{x,c}}{{}_n P_x} = {}_n m_x \frac{{}_n D_{x,c}}{{}_n D_x}$$

${}_n q_{x,c}$: probabilidad de muerte por la causa específica c , representa probabilidad de que un individuo morirá por la causa c después de sobrevivir a la edad x pero antes de alcanzar la edad $x+n$. Para el caso de decrementos múltiples se utiliza la probabilidad de la tabla de vida convencional para obtener la probabilidad de defunción por causa.

$${}_n q_{x,c} = {}_n q_x \frac{D_{x,c}}{D_x}$$

$l_{0,c}$: radix para la causa c .

$$l_{0,c} = l_0 * \frac{\sum_x D_{x,c}}{\sum_x D_x}$$

$l_{x,c}$: número de supervivientes a la edad exacta x para la causa c , o bien, número de personas sobrevivientes al inicio del intervalo de edad x que eventualmente morirán por la causa c .

$$l_{x+n,c} = l_{x,c} - d_{x,c}$$

De las funciones anteriores se cumple que:

$$l_x = \sum_c l_{x,c}$$

${}_n d_{x,c}$: número de defunciones de individuos de la cohorte hipotética en el intervalo de edad x y $x+n$ para la causa c .

$${}_n d_{x,c} = {}_n d_x \frac{D_{x,c}}{D_x}$$

En el presente estudio la probabilidad de muerte por causa (${}_nq_{x,c}$), los años persona vividos por causa (${}_nL_{x,c}$) y el tiempo vivido por causa (${}_nT_{x,c}$) se calcularon a partir de un método simplificado para tablas abreviadas, el método de Reed y Merrell.

${}_nL_{x,c}$: años persona vividos por la generación de la tabla de mortalidad en el intervalo de edad x y $x+n$ para la causa c . Para esta función se cumple que:

$$L_x = \sum_c L_{x,c}$$

${}_nT_{x,c}$: tiempo vivido por todos los individuos en el intervalo de edad x y $x+n$ para la causa c . De donde el tiempo vivido total se obtiene como:

$${}_nT_x = \sum_c {}_nT_{x,c}$$

$e_{x,c}$: esperanza de vida a las edad x o número promedio de años que le restaría por vivir a una persona de edad x si la mortalidad permanece constante, para la causa c o que eventualmente muera por la causa c .

$$e_{x,c} = \frac{{}_nT_{x,c}}{l_{x,c}}$$

Así, la esperanza de vida total:

$$e_x = \sum_c \frac{l_{x,c} e_{x,c}}{l_x}$$

De tal manera que, la esperanza de vida por la causa x se puede interpretar como el tiempo promedio de vida de una persona sobreviviente a la edad x y hasta el momento que muere por la causa particular.

Para el caso de la esperanza de vida según una variable socioeconómica, se puede interpretar como el tiempo promedio que le resta por vivir a una persona sobreviviente a la edad x que al momento de su eventual fallecimiento se ubique en la categoría x de la variable.

De forma particular se realizaron tablas de vida de decrementos múltiples que permiten evaluar el nivel de mortalidad debido a distintas causas y características del fallecido obteniendo diferentes esperanzas de vida por cada causa o categoría de defunción.

Se realizaron tres tablas de vida de decrementos múltiples. La primera tomando las seis principales causas de muerte de acuerdo con la CIE-10 para el rango de edad completo, es decir, de los 0 a los 85 años y más. La segunda tabla correspondiente al nivel de escolaridad del fallecido para el rango de 20 a 85 años y más tomando como decrementos la clasificación construida para fines de estudio: sin escolaridad, nivel básico, nivel medio superior, nivel superior y posgrado. La tercera tabla se realizó respecto a la condición de ocupación del difunto para el rango de edad de 15 a 85 y más años estableciendo como decrementos la clasificación general de condición de ocupación: trabaja y no trabaja.

Cabe resaltar que para las tablas de nivel de escolaridad y condición de ocupación, el hecho de que sus clasificaciones sean establecidas como decrementos no significa que estas sean tomadas como una causa de defunción sino que cumplen la función de disociar las características sociales para analizar de forma separada el nivel de mortalidad vinculado con cada una.

Para el análisis de mortalidad a partir del nivel educativo y la condición de ocupación también se elaboraron tablas de vida individuales (convencionales) para cada categoría por sexo, para lo que se emplearon las relaciones entre defunciones y población utilizadas para el cálculo de las tasas de mortalidad explicadas anteriormente.

Capítulo IV. Mortalidad diferencial por sexo a partir de causas y variables sociodemográficas

El análisis de la mortalidad por causas es relevante ya que brinda la posibilidad de determinar cuáles son las enfermedades o circunstancias que derivan las defunciones en la población, la frecuencia con la que suceden y otros factores que se relacionan con ello. El conocimiento que se obtiene de este análisis permite planificar programas y acciones para reducir la mortalidad por ciertas causas (OPS, 2017).

Al incluir la perspectiva de género es posible añadir elementos a las políticas para disminuir las diferencias que existen entre los sexos y que afectan en mayor medida a alguno o a ambos. De acuerdo con Castañeda (2007), la identificación de factores de riesgo ayuda al establecimiento de prioridades y por tanto contribuye a garantizar la equidad de género.

El objetivo que persigue este capítulo es conocer el contexto sociodemográfico por género de la población mexicana y analizar la mortalidad diferencial por causas a partir de variables sociodemográficas por género. Para ello se hace uso de medidas de mortalidad, tales como las tasas brutas y específicas de muerte y la esperanza de vida.

En este capítulo se presenta la composición de la población por edad y sexo así como características generales para mostrar un panorama general. En seguida se muestran datos sobre el nivel de mortalidad de la población total, así como por edad y sexo para el año 2018 en México. Se realiza un análisis de las principales causas de muerte en México y se muestran las tasas de mortalidad de acuerdo con nivel educativo y condición de ocupación.

IV.1. Volumen de población y mortalidad general

En 2018, la población total en México fue de 125,327,797 habitantes (CONAPO, 2018), de los cuales 51.03% (63,958,933) son mujeres y 48.97% (61,368,864) son hombres. La relación por sexo es de 104 mujeres por cada 100 hombres. Si bien la

proporción de mujeres respecto de hombres es muy similar, la población femenina es mayor.

Por grupo de edad, entre los 0 y 24 años de edad la población de mujeres es menor que la de hombres; sin embargo, a partir del grupo de los 25 años de edad se observa un cambio en esta tendencia y la población de mujeres es considerablemente mayor a la de hombres.

Del total de la población, para el año 2018 los datos del CONAPO muestran que 26.51% de los habitantes pertenecen a población infantil (0 a 14 años de edad), 25.87% a población de jóvenes (15 a 29 años), 36.91% de adultos (30 a 59 años) y 10.72% de adultos mayores. De ahí que la población de México se concentra en los grupos de edad adulta, aunque se prevé un envejecimiento de la población, es decir, con un notable aumento en la proporción de adultos mayores respecto de la población total.

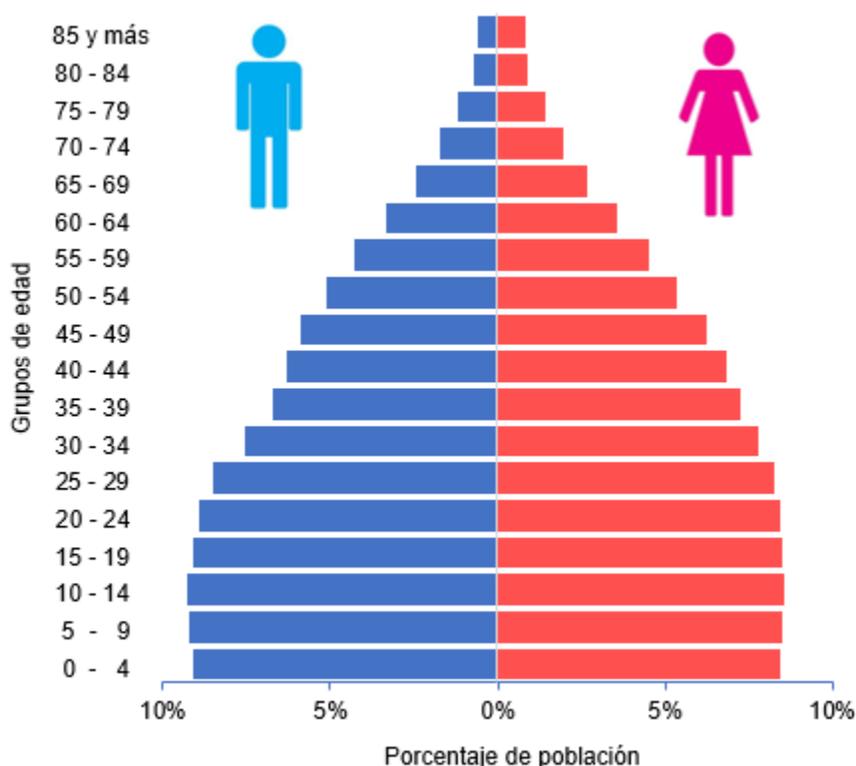
La pirámide poblacional por grupo quinquenal de edad (gráfica 1) presenta una estructura amplia en menores de edad, jóvenes y población adulta, misma que se reduce en la adultez mayor, pero que con el tiempo esta última tendrá más presencia. La parte ancha de la pirámide en los grupos de jóvenes y adultos es conocida como bono demográfico debido al potencial productivo de la población en edad laboral. Mientras que la parte superior se conoce como envejecimiento demográfico.

De acuerdo con el INEGI en 2018 se registró un total de 722,611 defunciones, presentando un tasa bruta de mortalidad de 5.77 defunciones por cada mil habitantes. Se registraron 407,736 defunciones de hombres y 314,499 defunciones de mujeres, con tasas brutas de mortalidad de 6.64 defunciones masculinas por cada mil habitantes hombres y 4.92 defunciones femeninas por cada mil habitantes mujeres (INEGI, 2019).

A partir de las tasas brutas de mortalidad por sexo se distingue el fenómeno de sobremortalidad masculina. Este fenómeno también es visible mediante el índice de sobremortalidad masculina que, de las defunciones totales, en 2018 fue de 129

defunciones de hombres por cada 100 decesos de mujeres. El índice de sobremortalidad refleja la mayor mortalidad de hombres a lo largo del rango de edad, solo es inferior a las 100 muertes en los grupos de 80-84 años de edad y 85 y más años.

Gráfica 1. Estructura por edad quinquenal y sexo de México, 2018.



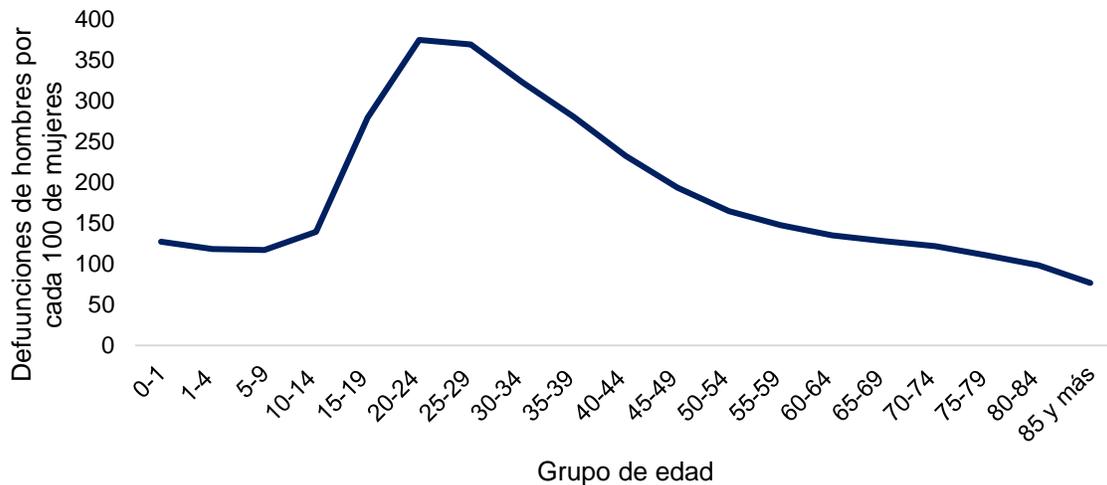
Fuente: elaboración propia con datos de CONAPO, 2018.

En los primeros años de vida (0 a 14 años) el índice de mortalidad se encuentra alrededor de 130 defunciones de hombres por cada 100 de mujeres. A partir de los 15 años de edad se da un drástico ascenso de la sobremortalidad alcanzando su punto más alto en el grupo de 20 a 24 años de edad con un valor de 374 defunciones de hombres por cada 100 de mujeres. Una de las explicaciones encontradas en la literatura sobre la sobremortalidad de jóvenes se relaciona con causas externas, donde sobresalen los accidentes de tránsito y los homicidios.

El descenso del valor del índice de mortalidad se da poco a poco a lo largo del rango de edad hasta llegar a 98 defunciones masculinas por cada 100 femeninas entre los

80 y 85 años y 77 defunciones de hombres por cada 100 de mujeres en el grupo de 85 años y más. Al llegar a esta edad, la cantidad de hombres respecto a la de mujeres se ha reducido, ya que ellos han fallecido con anterioridad, por lo que ahora son más notorios los decesos de las mujeres (gráfica 2).

Gráfica 2. Índice de sobremortalidad masculina, 2018

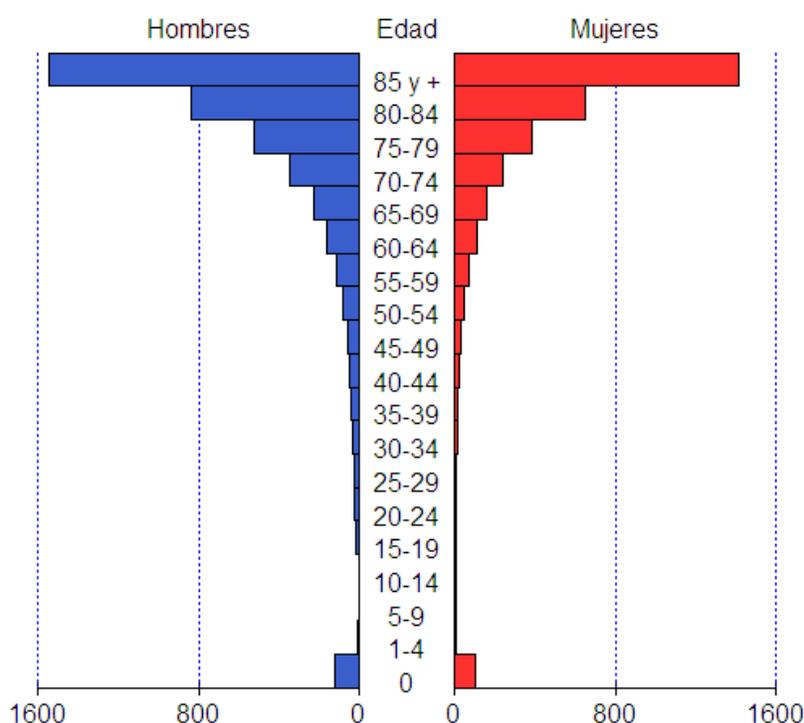


Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019.

Las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo muestran una relación similar en todos los grupos de edad, la tasa de central de mortalidad de las mujeres es menor que la de los hombres, siendo más parecida en los primeros grupos (gráfica 3). A partir del grupo de 15-19 años de edad las tasas específicas de mortalidad de hombres y mujeres tienen una tendencia creciente conforme aumenta la edad, dicho crecimiento es más acentuado para el caso de los hombres. Al llegar al grupo de 80-84 años de edad y 85 años y más, las tasas centrales vuelven a ser semejantes.

La tasa de mortalidad para niñas menores de un año fue de 97.21 defunciones por cada 10,000 niñas en ese grupo de edad, mientras que para los niños fue de 119.14 decesos por cada 10,000 niños. La tasa de mortalidad más baja se presenta en el grupo de edad de 5 a 9 años, con poco más de dos defunciones para cada grupo de sexo, es decir, en este grupo no existen diferencias para niños y niñas. En el grupo de 85 años y más se presentan 1,550.39 defunciones masculinas por cada 10,000 y 1,415.22 para el caso de las mujeres.

Gráfica 3. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo del total de la población en México, 2018.



Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2019) y CONAPO (2018).

IV.2. Mortalidad

La mortalidad presenta diferentes niveles al relacionarse con características como la edad y sexo de los fallecidos; factores como el lugar, las enfermedades comunes, el ingreso, acceso a servicios públicos, la educación y las condiciones laborales también repercuten en la mortalidad. En las siguientes secciones se describen las diferencias de la mortalidad relacionadas con causas de muerte, nivel educativo y condición de ocupación.

IV.2.1. Mortalidad por causas

La distribución de las defunciones por principales causas se relaciona con la edad y el sexo de la población, adicionalmente intervienen las condiciones sociales y económicas (INEGI, 2018). Debido a condiciones específicas como la cultura o la salud, determinadas causas de muerte afectan en mayor medida a un sexo que a otro y también presentan un comportamiento diferente por grupo de edad.

En 2018, las principales causas de muerte en México en orden descendente de ocurrencia fueron: enfermedades del sistema circulatorio (ESC); enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (EENyM); tumores; causas externas de morbilidad y mortalidad (CEMyM); enfermedades del sistema digestivo (ESD); y enfermedades del sistema respiratorio (ESR). El número de defunciones registradas y las tasas de mortalidad por causa se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Principales causas de muerte de la población total en México, 2018.

Causas	Número de defunciones*	TBM**
Enfermedades del sistema circulatorio	188,773	15.06
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	117,315	9.36
Tumores (neoplasias)	92,372	7.37
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	83,749	6.68
Enfermedades del sistema digestivo	68,584	5.47
Enfermedades del sistema respiratorio	66,308	5.29
Otras causas	105,510	8.42

*Se consideran las defunciones de sexo no especificado.

**Tasa Bruta de Mortalidad. Defunciones por cada 10,000 habitantes.

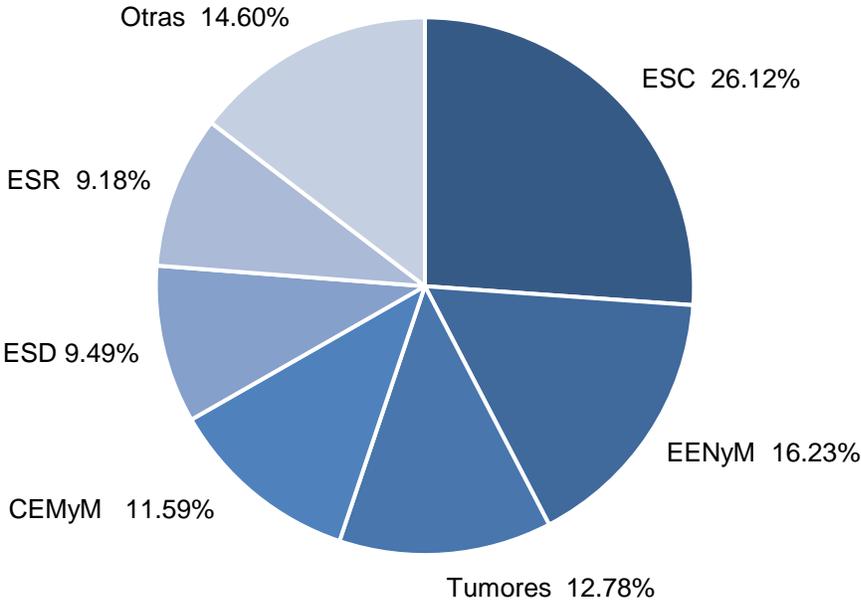
Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019 y CONAPO, 2018.

Las tres causas de muerte con mayor incidencia en México en 2018 corresponden a las enfermedades crónico degenerativas como enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos (INEGI, 2018). Se percibe una prevalencia de las defunciones causadas por enfermedades relacionadas con padecimientos crónico degenerativos sobre aquellas ocasionadas por enfermedades infectocontagiosas, o bien, por el aumento de las primeras y el descenso de las segundas, evidencia de la transición epidemiológica que se ha presentado en años recientes.

Las defunciones provocadas por enfermedades del sistema circulatorio representan poco más de la cuarta parte (26.12%) del total de muertes. En conjunto, los decesos ocasionados por las primeras cuatro principales causas de muerte ocupan dos terceras partes del total de defunciones (ESC, 26.12%; EENyM, 16.23%; Tumores, 12.78%; y CEMyM, 11.59%) (gráfica 4). Es de gran relevancia la concentración de defunciones por una sola causa y por un grupo reducido de causas, da muestra de

los sectores de salud que deben ser atendidos en relación con las situaciones sociales y económicas que tengan implicación en ellos.

Gráfica 4. Porcentaje ocurrencia de las principales causas de muerte en México, 2018.



Enfermedades del sistema circulatorio (ESC); enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (EENyM); causas externas de morbilidad y mortalidad (CEMyM); enfermedades del sistema digestivo (ESD); y enfermedades del sistema respiratorio (ESR)

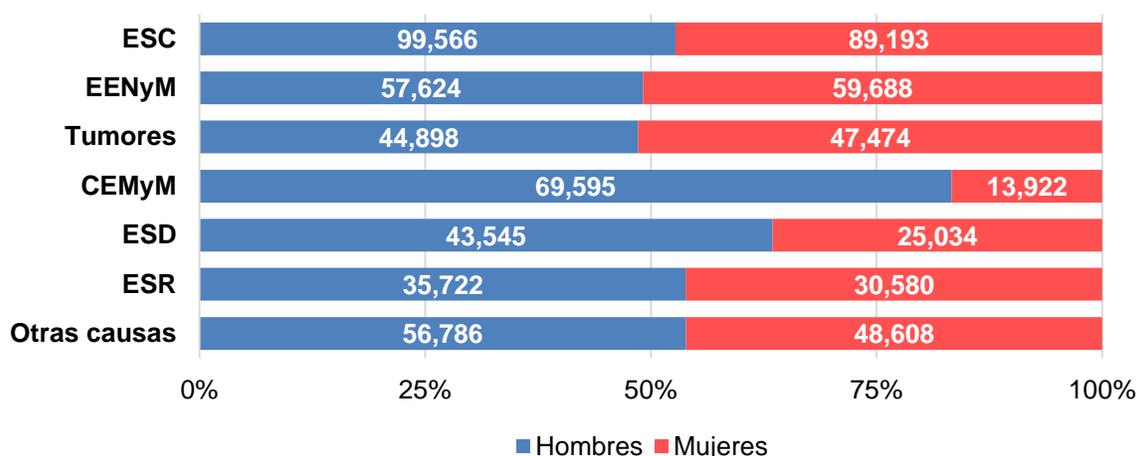
Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019.

Las principales causas de muerte por sexo son las mismas que las de la población total; sin embargo, presentan un cambio en cuanto a su orden de incidencia. Para las mujeres las principales causas en orden descendiente son: enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas; tumores; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Para los hombres, las principales causas de muerte fueron enfermedades del sistema circulatorio; causas externas de morbilidad y mortalidad; enfermedades

endócrinas, nutricionales y metabólicas; tumores; enfermedades del sistema digestivo; y enfermedades del sistema respiratorio.

Gráfica 5. Defunciones por sexo de las principales causas



Enfermedades del sistema circulatorio (ESC); enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (EENyM); causas externas de morbilidad y mortalidad (CEMyM); enfermedades del sistema digestivo (ESD); y enfermedades del sistema respiratorio (ESR).

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019.

De lo anterior, las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen como la principal causa de muerte tanto para la población total como para la población por cada sexo. Este factor afecta casi por igual a hombres y mujeres ocupando 52.75% y 47.25% del total de defunciones por esta causa, respectivamente. La tasa bruta de mortalidad de esta causa por sexo es de 16.22 defunciones por cada 10,000 hombres y 13.25 defunciones por cada diez mil mujeres.

Las tasas específicas por edad se mantienen mayores en hombres que en mujeres a lo largo del rango de edad, a excepción del último grupo (gráfica 6). Estas tasas son bajas entre los 0 y 49 años para ambos sexos, con menos de 100 defunciones por cada 100,000 en cada grupo de edad. A partir de los 50 años es notable el aumento de las defunciones por esta causa. Al llegar al grupo más avanzado de edad, alcanza 6,396.72 y 6,447.49 defunciones por cada 100,000 hombres y mujeres, respectivamente. Concentrando las muertes en el último grupo, donde se duplican y triplican las ocurridas en el grupo de 80 a 84 años.

Dentro de estas enfermedades se encuentran las enfermedades hipertensivas, cardíacas, cerebrovasculares y de las arterias y venas, entre otras. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017) las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo y afectan en mayor medida los países de ingresos bajos y medios.

En la siguiente posición de causas de muerte de la población total se encuentran las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, en este grupo las más notables son la diabetes mellitus y la obesidad. Estas enfermedades se relaciona con los hábitos alimenticios y el estilo de vida de las personas. Para las mujeres esta causa también se sitúa en la segunda posición mientras que para los hombres ocupan la tercera posición.

Esta causa también afecta en un porcentaje muy parecido a hombres y mujeres, 49.12% de las defunciones por estas enfermedades son de hombres y el restante 50.88% son de mujeres. La tasas brutas de mortalidad en 2018 fueron de 9.39 y 9.33 fallecimientos por cada 10,000 hombres y mujeres, respectivamente.

En cuanto a las tasas específicas por edad (gráfica 7), suceden pocas defunciones por esta causa antes de los 50 años, a partir de esta edad se da un incremento de las muertes de hombres y mujeres, y llega a 1,782.60 decesos por cada 100,000 hombres y 1,968.87 por cada 100,000 mujeres. Las defunciones se distribuyen en los grupos con un incremento conforme avanza la edad.

Tabla 2. Tasa Bruta de Mortalidad por sexo de las principales causas de muerte en México, 2018.*

Causas	Hombres	Mujeres
Enfermedades del sistema circulatorio	16.22	13.95
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	9.39	9.33
Tumores (neoplasias)	7.32	7.42
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	11.34	2.18
Enfermedades del sistema digestivo	7.10	3.91
Enfermedades del sistema respiratorio	5.82	4.78
Otras causas	9.25	7.60

*Tasa Bruta de Mortalidad: defunciones por cada 10,000 habitantes. Sin considerar las defunciones de sexo no especificado.

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019 y CONAPO, 2018.

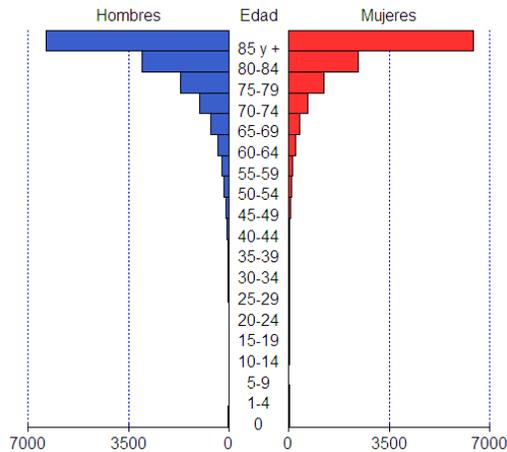
De forma general, en el tercer lugar de causas de muerte se encuentran los tumores. Para las hombres, esta causa está una posición por debajo y es la cuarta causa de muerte mientras que para las mujeres también es la tercera. A nivel mundial, el cáncer es la segunda causa de muerte (OMS, 2018c) y es una enfermedad que puede ser prevenida con buenos hábitos y es curable con detección temprana.

El porcentaje de defunciones de esta causa se distribuye prácticamente por igual entre hombres y mujeres; sin embargo afecta más a las mujeres con 51.39% del total y 48.61% para hombres. Las tasas brutas de mortalidad por esta causa son casi iguales, de 7.42 y 7.32 por cada 10,000 hombres y mujeres, respectivamente.

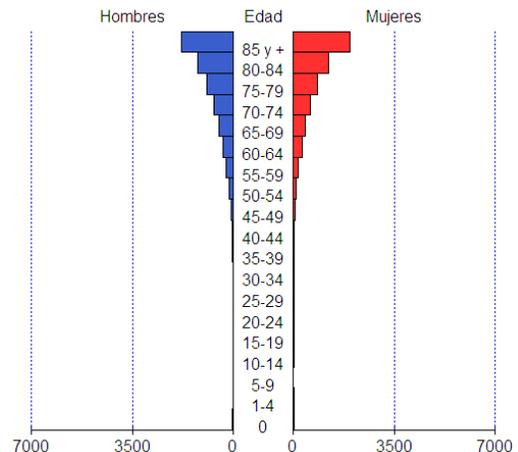
Respecto a las tasas específicas de mortalidad causada por tumores (gráfica 8), entre los 30 y 64 años, son más altas las tasas que se presentan en el grupo de mujeres que en el de hombres, es decir, las mujeres mueren por esta causa desde una edad más joven que los hombres. La mayor diferencia se observa en el grupo de 50 a 54 años de edad con 77.73 y 119.19 fallecimientos por cada 100,000 de cada grupo de género. A partir de los 65 años se da un cambio en la tendencia y es más alta la tasa de defunción masculina. En el grupo de 85 años y más se presentan tasas de 1,296.79 muertes por cada 100,000 hombres y 804.41 por cada 100,000 mujeres.

En cuarto lugar de las principales causas de muerte de la población total en México se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad. Este grupo de causas es de notable relevancia, ya para las mujeres ocupa el sexto lugar, mientras que para los hombres ocupa el segundo y es cercana a la primer causa. Ésta es una de las principales diferencias en cuanto a mortalidad entre sexos, es relevante en los hombres debido a la alta mortalidad mientras que para las mujeres no presentan la misma incidencia.

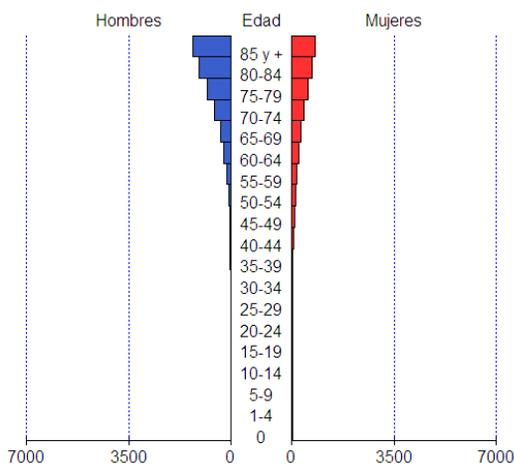
Gráfica 6. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo por Enfermedades del Sistema Circulatorio.



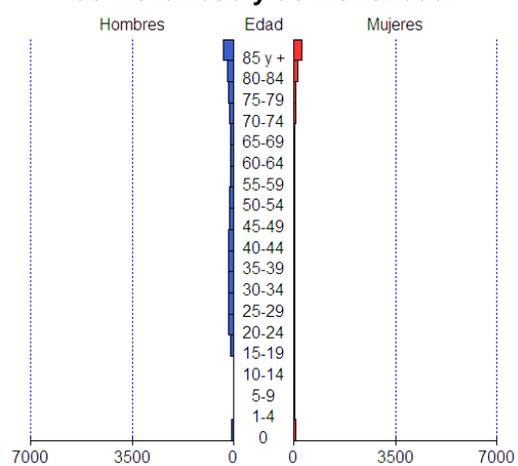
Gráfica 7. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo por Enfermedades Endócrinas, Nutricionales y Metabólicas.



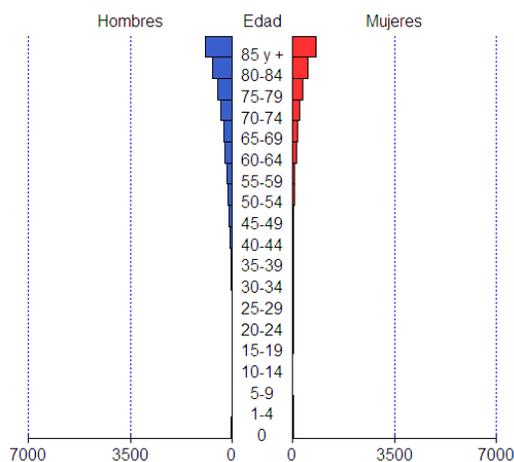
Gráfica 8. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo por Tumores.



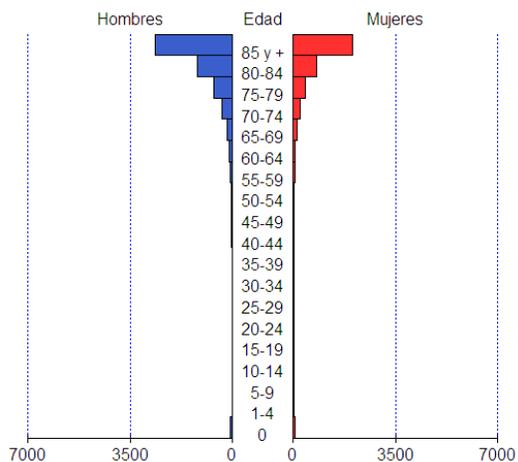
Gráfica 9. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo por Causas Externas de Morbilidad y de Mortalidad.



Gráfica 10. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo por Enfermedades del Sistema Digestivo.



Gráfica 11. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo por Enfermedades del Sistema Respiratorio.



Defunciones por cada 100,000 habitantes.

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019 y CONAPO, 2018.

Del total de muertes por esta causa 83.33% corresponden al sexo masculino y 16.67% al femenino. Esta es la única de las causas en las que se observa una diferencia tan amplia. La tasa bruta de mortalidad fue de 11.34 por cada 10,000 hombres y 2.18 por cada 10,000 mujeres. Como causas específicas de defunción sobresalen las agresiones, los accidentes de transporte y las lesiones autoinfligidas intencionalmente, de ellas, las agresiones presentan la brecha más amplia en cuanto al número de defunciones entre cada sexo, ya que ocurren cerca de nueve defunciones de hombres por cada una de mujeres.

Las tasas específicas por edad muestran un comportamiento especial a lo largo del rango de edad (gráfica 9). Las tasas de otras causas mantienen un crecimiento persistente conforme avanza la edad, pero en este caso crecen significativamente en la edad joven y después decrecen para volver a aumentar al final de la vida. Este comportamiento se da tanto para hombres como para mujeres siendo más pronunciado y considerable para ellos. También es de particular interés que es la causa que más muertes presenta en grupos de jóvenes y adultos jóvenes.

Por supuesto, la tasas específicas de mortalidad son más altas para los hombres en todos los grupos etarios. Previo a los 80 años, que es a partir de cuándo se producen más decesos, el punto de mortalidad más alto en los hombres es en el grupo de 35 a 39 años con 184.21 defunciones por cada 100,000 y para las mujeres el más alto es en el grupo de 25 a 29 años con 23.51 defunciones por cada 100,000. En el último grupo de edad, se registraron 335.84 muertes por cada 100,000 de ellos y 267.81 por cada 100,000 de ellas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), *“las principales causas de defunción de adolescentes y jóvenes adultos son las lesiones y los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos), la violencia, las conductas autolesivas y las dolencias ligadas a la maternidad”*.

Las enfermedades del sistema digestivo ocupan la quinta posición de las principales causas de muerte de la población total que también ocupan ese lugar en el grupo de hombres y de mujeres. Del total de muertes por esta causa 63.5% fueron de hombres y 36.5% de mujeres, lo que equivale aproximadamente a 2 defunciones de

hombres por cada una de mujeres. La tasa bruta de mortalidad fue de 7.10 por cada 10,000 hombres y 3.91 por cada 10,000 de mujeres.

Las tasas específicas de mortalidad por edad de enfermedades del sistema digestivo son notablemente (gráfica 10) más ocurrentes en hombres que en mujeres sobre todo a partir de los 30 años de edad, cuando las tasas por grupo quinquenal de edad empiezan a aumentar en forma más rápida en el caso de hombres que en el de las mujeres. Al llegar al grupo más avanzado de edad se alcanzan las tasas más altas con 928.66 y 792.06 por cada 100,000 hombres y mujeres, respectivamente.

Las enfermedades del sistema respiratorio ocupan la sexta posición de ocurrencia del total de muertes, la misma que para los hombres y la cuarta posición para las mujeres. De las muertes provocadas por esta causa, 53.88% fueron de hombres y 46.12% de mujeres. La tasa bruta de mortalidad fue de 5.82 defunciones de hombres por cada 10,000 de ellos y de 4.78 decesos de mujeres por cada 10,000 de ellas.

Las tasas específicas por grupo quinquenal de edad (gráfica 11) muestran que las enfermedades respiratorias afectan en mayor medida a los adultos mayores ya que antes de los 60 años las tasas son menores a 100 defunciones por cada 100,000, en el grupo de 65 a 69 años de edad se registraron 186.69 defunciones masculinas por cada 100,000 y 123.87 decesos de mujeres, a los 85 años y más se alcanza 2,645.70 defunciones por cada 100,000 hombres y 2,045.42 por cada 100,000 mujeres. Estos datos permiten evidenciar el proceso de transición epidemiológica en el que se encuentra nuestro país, pues si bien las enfermedades crónico degenerativas tienen gran relevancia, las enfermedades respiratorias (infecciosas) aún prevalecen.

Como es notable, la diferencia más relevante se da por las causas externas de morbilidad y mortalidad y las enfermedades del sistema digestivo, ya que los accidentes de transporte y las enfermedades del hígado ocasionadas por el alcoholismo son causas de muerte que repercuten en la sobremortalidad masculina.

A partir de ello se puede concluir que los hombres mueren por accidentes y no por enfermedades, los hábitos como el consumo de bebidas alcohólicas o conductas de riesgo o de trabajo los conduce a estar más expuestos a ello.

A continuación se presenta el análisis de la mortalidad a través de tasas según ciertas características sociodemográficas, a partir de esto se pretende describir un patrón de la mortalidad por edad y sexo determinado por las desventajas sociales a las que se enfrentan las personas por el género al que pertenecen.

IV.2.2. Mortalidad según nivel educativo

Las diferencias en mortalidad entre mujeres y hombres se hacen más amplias conforme aumenta el nivel de escolaridad, ya que al mismo tiempo crecen las brechas de educación.

En 2015, el grado promedio de escolaridad a nivel nacional era de 9.1 años, es decir, en promedio el total de la población mexicana había cursado un poco más que el nivel secundaria completo. El grado promedio de escolaridad de hombres era más alto que el de mujeres, 9.3 años en el caso de ellos contra 9 para ellas (INEGI, 2015a). En el último trimestre de 2018 este indicador alcanzó 10.1 años, 9.8 años en varones y 10.5 años mujeres, una diferencia a favor de las mujeres que representa cursar hasta un año y medio en el nivel bachillerato (El Financiero, 2019).

También en 2015, 5.5% de la población de 15 años de edad y más era analfabeta. Del total de hombres de 15 años de edad y más, 3.8% eran analfabetas y 6.1% de las mujeres del mismo grupo de edad. Entre los 15 y 29 años de edad el porcentaje de analfabetismo era de 1.2% para las mujeres y los hombres las superan mínimamente presentando 1.3%. Entre los 30 y 64 años de edad la diferencia es más notoria con 4.1% y 6.1% de personas analfabetas para hombres y mujeres, respectivamente. A los 65 años y más la brecha se amplía con 18.1% para ellos y 26.2% para ellas (INEGI, 2015b).

Las tasas de analfabetismo dejan ver que las personas sin instrucción han disminuido con el paso del tiempo al igual que la disparidad en el acceso a la

educación entre mujeres y hombres, ya que en las generaciones de más edad se registran tasas más altas que en las generaciones más recientes, al tiempo que la desigualdad es más amplia en los adultos mayores y es casi nula en los jóvenes.

En 2015, la población masculina sin haber cursado ningún grado escolar era de 5% y 6.6% de la población femenina se encontraba en la misma condición. Del total de hombres, 53.4% habían cursado algún grado de educación básica, que comprende preescolar, primaria y secundaria, ya sean éstas completas o incompletas, y 53.6% de las mujeres habían cursado algún grado de este nivel educativo. El 21.9% de los hombres y 21.4% de las mujeres contaban con educación media superior, mientras que sólo 19.4% y 18%, respectivamente, alcanzaban un grado de educación superior, ya sea profesional, especialidad, maestría o doctorado (INEGI, 2020b).

A continuación se presentan las tasas de mortalidad por el total de defunciones en cada nivel educativo registradas en 2018 (tabla 3), éstas contemplan el nivel escolar de las personas al momento de fallecer.

Tabla 3. Tasas de mortalidad por nivel de escolaridad en México, 2018.

Nivel	Defunciones*			Tasa de mortalidad**		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Sin escolaridad	131,849	57,642	74,207	24.82	26.40	23.72
Educación Básica	413,086	236,495	176,591	5.88	6.95	4.88
Educación Media Superior	1,595	1,031	564	0.08	0.11	0.06
Educación Superior	69,196	46,095	23,101	3.59	5.19	2.22
Posgrado	3,708	2,585	1,123	3.12	4.30	1.92

*Sin considerar las defunciones de sexo no especificado.

**Defunciones por cada 1,000 habitantes.

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019 y ENOE, 2018.

Del total de las defunciones, los niveles de escolaridad en los que se presenta mayor mortalidad son sin escolaridad y educación básica, por lo tanto estos son también los grupos en los que se obtienen tasas de mortalidad más altas con 24.82 y 5.88 defunciones por cada 1,000 habitantes en ese nivel educativo, respectivamente. En educación media superior la tasa de mortalidad no llega a la unidad por cada 1,000

personas. En educación superior y en posgrado la tasa de mortalidad es de un poco más de 3 fallecimientos por cada 1,000 habitantes en cada nivel.

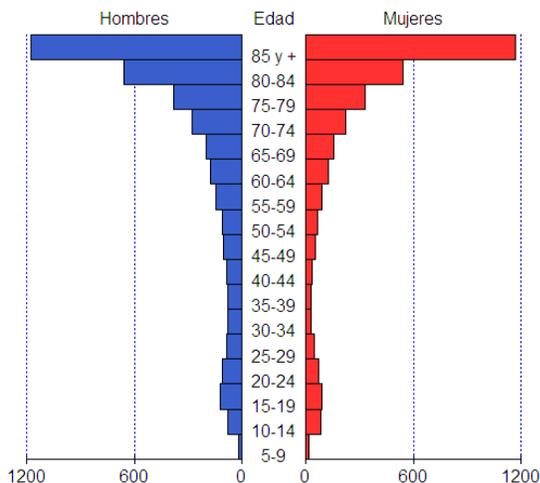
Del grupo de población sin escolaridad, la tasa de mortalidad es mayor para los hombres con 26.40 defunciones por cada 1,000 contra 23.72 defunciones por cada 1,000 mujeres. En el nivel escolar básico la tasa de mortalidad fue de 6.95 fallecidos por cada 1,000 hombres y de 4.88 fallecidas por cada 1,000 mujeres. De las personas que contaban con educación media superior, la tasa de mortalidad de hombres es casi el doble de la de mujeres, con 0.11 y 0.06 defunciones por cada 1,000, respectivamente, u 11 y 6 defunciones si se consideran 10,000 personas.

De las defunciones de habitantes con nivel de instrucción superior la tasa fue de 5.19 por cada 1,000 para hombres y 2.22 por cada 1,000 para las mujeres, lo cual es más del doble. En posgrado, también se muestra una amplia diferencia con 4.30 fallecimientos para hombres y 1.92 de mujeres por cada 1,000.

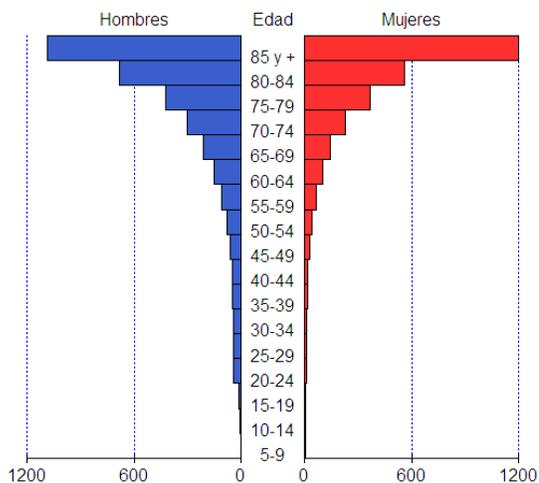
A partir de lo anterior se visualiza que mientras mayor sea el grado de escolaridad mayor es la brecha en el número de defunciones y en consecuencia en la tasa. Lo que es reflejo de la mayor cantidad de hombres que de mujeres en esos grados académicos. Sin embargo, independientemente del sexo, cuando la población no cuenta con estudios o éstos son muy bajos se observan tasas de mortalidad más elevadas.

En adelante se presentan las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo a partir del grupo quinquenal de edad mínimo para alcanzar el nivel educativo correspondiente.

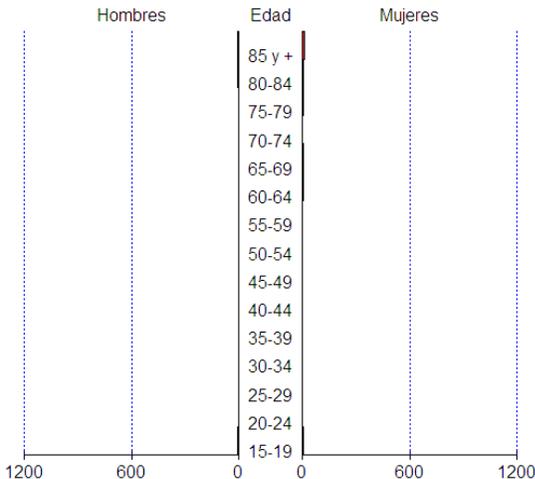
Gráfica 12. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo de personas Sin escolaridad.



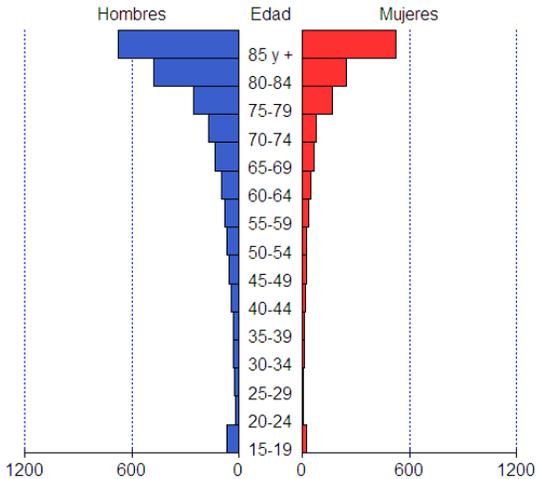
Gráfica 13. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo de personas con Educación Básica.



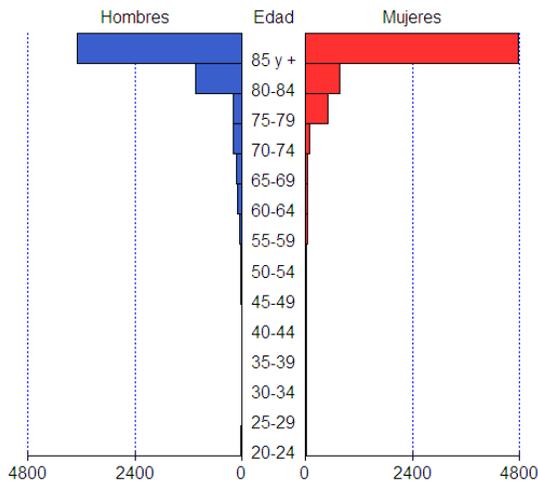
Gráfica 14. Tasas específicas de mortalidad de personas con Educación Media Superior.



Gráfica 15. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo de personas con Educación Superior.



Gráfica 16. Tasas específicas de mortalidad de personas con Posgrado.



Defunciones por cada 1,000 habitantes.

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019 y ENOE, 2018.

Las tasas de mortalidad por grupo de edad y sexo de las personas sin escolaridad presentan una tendencia cambiante a lo largo del rango de edad, aunque la tasa de hombres se mantiene mayor a la de mujeres (gráfica 12). Las tasas son crecientes en los primeros dos grupos de edad de análisis y en el tercer grupo, de 15 a 19 años, alcanzan un pico con 120.72 y 85.04 defunciones por cada 1,000 hombres y mujeres, respectivamente. A partir de ahí decrecen y retoman la tendencia creciente en el grupo de 40 a 44 años para llegar a 1,180.50 y 1,167.41 defunciones por cada 1,000 en el último grupo de edad.

La tasa de muerte específica en el nivel educativo básico es notablemente menor en edades jóvenes que la tasa que se presenta en personas sin escolaridad en el mismo segmento de edad; sin embargo, en ambos casos las tasas son bajas en edades jóvenes y aumentan de forma relevante en los grupos de edad avanzada. En educación básica (gráfica 13) la tasa de mortalidad masculina duplica y, en algunos casos, triplica a la de mujeres entre los 10 y 54 años de edad. En el grupo más avanzado de edad se alcanzan 1,086.17 defunciones para hombres y 1,200.08 para mujeres por cada 1,000,

En nivel medio superior (gráfica 14), las tasas específicas de muerte en el grupo de 15 a 19 años de edad son de 4.06 defunciones por cada 1,000 hombres y 2.13 defunciones por cada 1,000 mujeres. Entre los 20 y 74 años de edad la tasa de mortalidad no alcanza la unidad para ninguno de los sexos. En los últimos grupos de edad la tasa de muerte de mujeres es mayor que la de hombres; la tasa más alta se da a los 85 años y más con 4.86 decesos de hombres y 8.30 de mujeres por cada 1,000.

En nivel superior (gráfica 15) es relevante que la tasa específica de mortalidad en los últimos grupos de edad es menor que la de otros niveles educativos donde las tasas son altas por ser los grupos de edad con más defunciones. La tasa es mayor para los hombres desde los 20 hasta los 74 años, pero la brecha decrece en los grupos de edad avanzada. A los 85 años y más se presentan tasas de 677.68 y 525.03 defunciones por cada 1,000 hombres y mujeres, respectivamente.

En posgrado (gráfica 16) las tasas de mortalidad son bajas entre los 20 y 69 años de edad ya que son menores a las 100 defunciones por cada 1,000. A lo largo del rango de edad, la tasa de defunción de los hombres es más alta que la de las mujeres, a excepción de dos grupos de edad; en el grupo de 75 a 79 años se presentan 504.99 defunciones por cada 1,000 mujeres mientras que solo 189.68 por cada 1,000 hombres y en el grupo de 85 años y más sucedieron 4,776.79 decesos de mujeres por cada 1,000 de ellas y 3,693.45 por cada 1,000 hombres.

IV.2.3. Mortalidad según condición de ocupación

El análisis de la mortalidad desde la variable sociodemográfica ocupación implica conocer el nivel económico de los individuos, ya que en muchos casos los ingresos se relacionan con la ocupación o desocupación de las personas y esto a su vez es un elemento determinante de las condiciones de vida. Así se establecen factores de riesgo específicos, tanto en el entorno laboral como en la vida personal, que conducen a defunciones a edad temprana o tardía (Casi y Moreno, 1992; Román et. al., 2019).

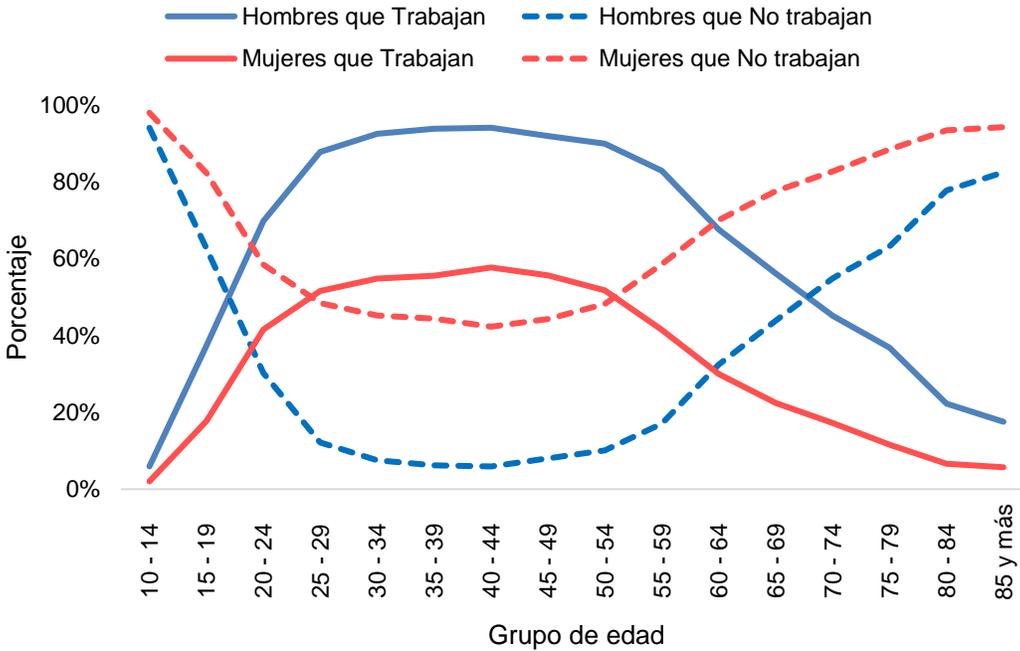
De acuerdo con los usos y costumbres que se encuentran arraigados en la vida diaria, se preserva la ideología de que las mujeres no trabajan mientras que los hombres si, pues son ellas quienes se dedican a las labores del hogar. Esta situación es de especial atención, ya que su nivel económico depende del trabajo de sus esposos o jefes de hogar y las condiciones que éstos les provean, lo que ocasiona que se presenten tasas de mortalidad más altas en mujeres de estratos económicos más bajos (Casi y Moreno, 1992).

En 2018, de la población de 10 años de edad y más, 43.49% trabajaba mientras que 56.51% no trabajaba. Por sexo, de los hombres de 10 años y más, 55.5% estaban ocupados en el mercado laboral contra 44.5% que no trabajaba; en el caso de las mujeres, 32.24% tenían un empleo u ocupación y 67.76% no trabajaba. Es notable la diferencia en cuanto al porcentaje de personas que trabajan y no trabajan de acuerdo con su sexo, lo que se debe a que se mantienen las costumbres sobre el trabajo de los hombres y el no trabajo remunerado de las mujeres, además de la

escasa preparación y especialización de este grupo; cabe resaltar que las mujeres se encuentran en un trabajo no remunerado y poco valorado llamado hogar que a pesar de que implica una labor dentro del sistema económico no es tomado en cuenta de esa forma y no se obtiene retribución económica.

A lo largo del rango de edad, el porcentaje de hombres que trabaja es mayor al de mujeres que trabaja (gráfica 17). En sentido opuesto, la proporción de mujeres que no trabaja es mayor que la de hombres que no trabaja. La brecha entre hombres que trabajan y no trabajan es más amplia que la de mujeres. En el grupo de 10 a 14 años de edad, casi 6% de hombres trabaja, y 2% de niñas, de los 15-19 años 37% de los hombres trabaja y 17% de mujeres. Estos datos dan cuenta de la existencia del trabajo de menores de edad.

Gráfica 17. Población según condición de trabajo por sexo y edad.



Fuente: elaboración propia con datos de ENOE, 2018

Entre los 25 y 59 años de edad, el porcentaje de población con empleo es acentuadamente mayor que la que no trabaja. El porcentaje más alto se alcanza en

el grupo de 40-44 años, con 94% de hombres que trabajan y 57% de mujeres que trabajan. Este rango de edad coincide con la etapa productiva de las personas.

A partir de los 60 años, el porcentaje de población que trabaja se reduce considerablemente conforme avanza la edad. Sin embargo, aunque a las personas en estos grupos de edad avanzada se les considera en edad de retiro aún hay quienes trabajan.

De la población de 10 años de edad en adelante, sucedieron 340,606 defunciones de habitantes que trabajaban y 346,052 de personas que no trabajaban. Por sexo, son mayores las defunciones de hombres que trabajan que las de los hombres que no trabajan. De manera opuesta, son mayores las defunciones de las mujeres que no trabajan que las de las mujeres que trabajan (tabla 4). Los niveles de mortalidad presentados según condición de trabajo y sexo coinciden con la proporción de personas en cada grupo.

Tabla 4. Tasas de mortalidad según condición de ocupación en México, 2018.

Condición de ocupación	Defunciones*			Tasa de mortalidad**		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Trabaja	340,606	289,716	50,890	6.29	8.67	2.45
No trabaja	346,052	97,350	248,702	6.90	5.91	7.39

*Sin considerar las defunciones de sexo no especificado.

**Defunciones por cada 1,000 habitantes.

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019 y ENOE, 2018.

En 2018, la tasa de mortalidad del total de la población que trabaja fue de 6.29 defunciones por cada 1,000 habitantes que trabajan; respecto a la población que no trabaja se presentó una tasa de 6.90 defunciones por cada 1,000 que no trabajan. La tasa de mortalidad de las personas que no trabajan es diez por ciento superior que la de las personas que trabajan. Si bien la diferencia parece pequeña da cuenta de la desventaja de la población que no trabaja y que por tanto se encuentra en condiciones económicas más bajas y con escasa o nula atención a la salud.

Por sexo, ocurrieron 8.67 defunciones de hombres que trabajan por cada 1,000 de ellos y 5.91 defunciones por cada 1,000 que no lo hacen. Mientras que sucedieron 2.45 decesos de mujeres que trabajan por cada 1,000 en este grupo y 7.39 fallecimientos de mujeres por cada 1,000 que no trabajan. Dichas cifras muestran que la mortalidad de personas que trabajan es más alta en hombres que en mujeres; de forma contraria es más alta la tasa de defunción de mujeres que no trabajan que de los hombres que no trabajan. Esto se debe a la elevada cantidad de trabajos riesgosos en los que se ocupan los hombres en contraste con la falta de atención médica y carencia de acceso a recursos que sufren las mujeres que no trabajan.

Cuando las mujeres trabajan se observa una reducción en la tasa de mortalidad respecto a las tasa de mujeres que no trabajan, esta tendencia es contraria en el caso de los hombres. Las oportunidades de trabajo para las mujeres les dan acceso a ingresos propios y mejoran sus condiciones de vida lo que se refleja en el descenso de las tasas de fecundidad y de morbilidad de las mujeres (González, 2003).

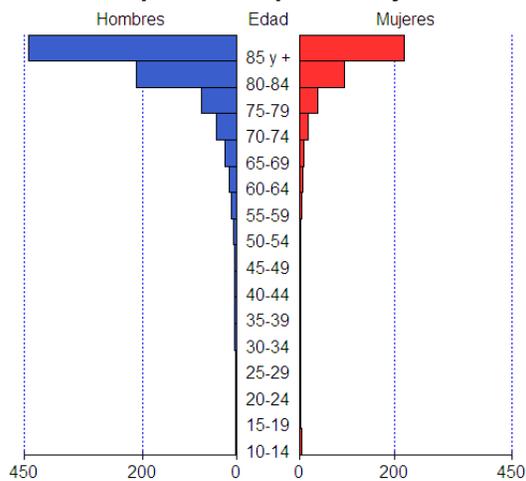
Específicamente hablando del grupo de población que trabaja (gráfica 18), las tasas de mortalidad por edad de hombres son mayores que las de mujeres a lo largo del rango de edad de análisis a excepción del primer grupo que se revisa, es decir, en el grupo de 10 a 14 años de edad la tasa de mortalidad de mujeres que trabajan es mayor que la de hombres. Ocurrieron 1.47 defunciones de hombres por cada 1,000 mientras que se presentaron 2.93 fallecimientos por cada 1,000 mujeres, lo que representa aproximadamente el doble de defunciones femeninas que masculinas.

Hasta antes de los 55 años de edad, la tasa de mortalidad masculina es inferior a 10 por cada 1,000; para las mujeres sucede lo mismo hasta antes de los 70 años de edad. A partir de esta edad y de acuerdo con la edad adulta mayor las tasas de mortalidad aumentan; sin embargo, es visible que los hombres que trabajan mueren a una edad más joven que las mujeres que trabajan debido al desgaste físico y las enfermedades laborales. En el último grupo de edad, la tasa de hombres duplica a

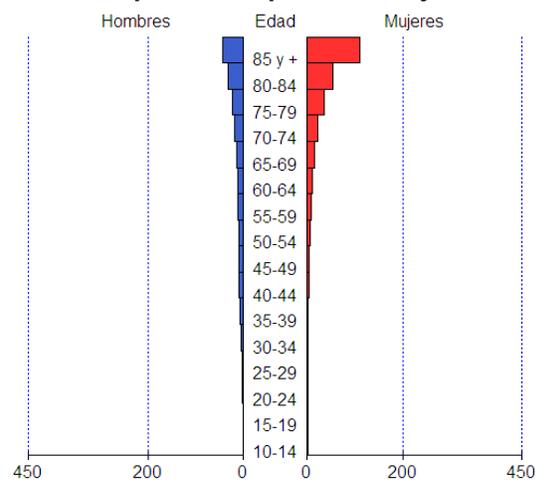
la de mujeres con 441.12 defunciones de hombres y 221.19 de mujeres por cada 1,000.

Para la población que no trabaja (gráfica 19), entre los 10 y 59 años la tasa de mortalidad de las mujeres es menor que la de hombres y ambas son inferiores a las 10 defunciones por cada 1,000 de cada sexo. A partir de los 60 años la tasa de defunción de las mujeres es mayor de modo que en el último grupo de edad duplica a la de hombres con 110.87 fallecimientos de mujeres por cada 1,000 y 43.99 de hombres por cada 1,000.

Gráfica 18. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo de personas que Trabajan.



Gráfica 19. Tasas específicas de mortalidad por grupo quinquenal de edad y por sexo de personas que No trabajan.



Defunciones por cada 1,000 habitantes.

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI, 2019 y ENOE, 2018

V. Esperanza de vida por causas y variables sociodemográficas

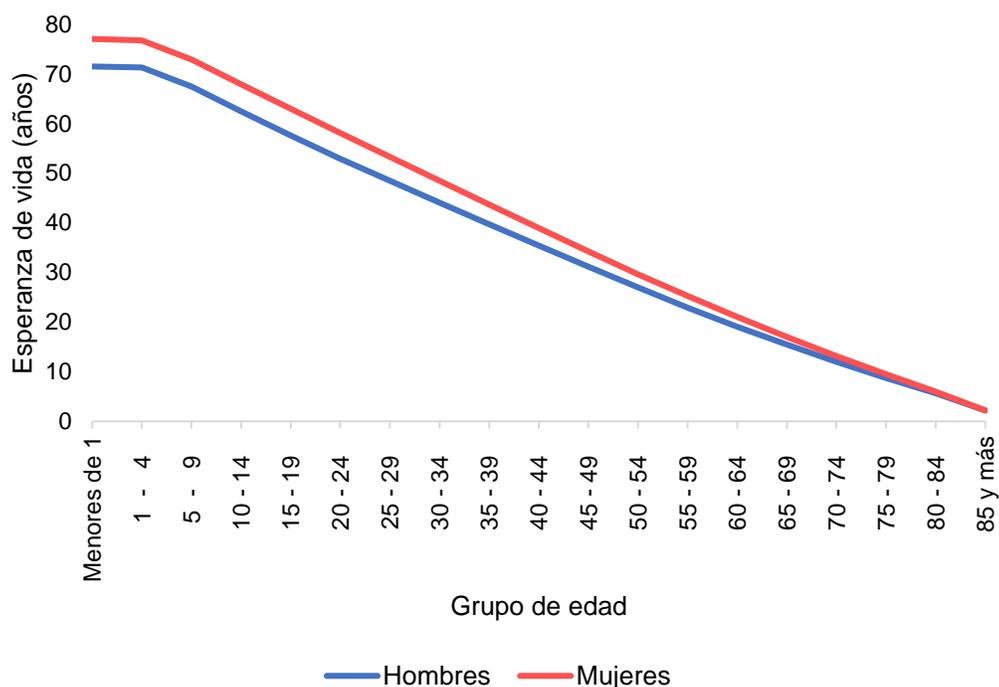
La esperanza de vida es una de las medidas de mortalidad que muestra el nivel de mortalidad de los individuos de una población, así como de las condiciones de salud que gozan. Este capítulo tiene como objetivo presentar la esperanza de vida diferencial por sexo, causas de muerte y variables sociodemográficas.

En el presente apartado se realiza un análisis de la mortalidad a través de la esperanza de vida, se revisa la expectativa de vida de las principales causas de muerte en México por edad y sexo, así como la esperanza de vida según nivel educativo y ocupación a partir de tablas de vida individuales y de decrementos múltiples.

De acuerdo con CONAPO (2020), en 2018 la esperanza de vida al nacer para el total de la población en México fue de 75 años. La esperanza de vida al nacer de las mujeres (77.88 años) fue superior a la de los hombres (72.15 años) con 5.73 años. A partir de la tabla de vida realizada en la presente investigación con el método de Reed y Merrell se obtuvo una expectativa de vida al nacer para la totalidad de la población de 74.20 años; con 77.05 para mujeres y 71.50 para hombres. La esperanza de vida calculada a través del método es menor, dicho método es conocido por brindar probabilidades suficientemente exactas para la mayoría de los fines prácticos lo cual evita que se sobrestime la cantidad de años en el análisis.

La esperanza de vida de las mujeres se mantiene mayor a la de los hombres en todo el rango de edad (gráfica 20). Conforme avanza la edad, la diferencia entre la esperanza de vida de hombres y mujeres se reduce de modo que prácticamente presentan la misma esperanza en el último grupo de edad.

Gráfica 20. Esperanza de vida por sexo en México, 2018



Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2019) y CONAPO (2018).

V.1. Esperanza de vida por causas de mortalidad

Al analizar las principales causas de muerte en México como decrementos múltiples en la tabla de vida, se obtiene diferente esperanza de vida al nacer y en todos los grupos de edad para cada una de las causas (tabla 5). La esperanza de vida al nacer de un hombre que eventualmente morirá por enfermedades del sistema circulatorio es de 74.91 años. La esperanza de vida de una mujer que morirá por esta misma causa es de 80.01 años. Existe una diferencia de 5.1 años entre la esperanza de ambos sexos.

La disparidad en la esperanza de vida al nacer entre un hombre y una mujer que eventualmente morirán a causa de enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas es 4.53 años, con 72.09 años por vivir para un hombre y 76.62 para una mujer. La expectativa de vida para un hombre que fallecerá por tumores es de 72.07 años y para una mujer que fallezca por la misma causa es de 74.82, es decir una diferencia de 2.75 años.

Tabla 5. Esperanza de vida por causa de mortalidad, edad y sexo en México, 2018

Edad	Hombres						
	Total	ESC	EENyM	Tumores	CEMyM	ESD	ESR
0	71.50	74.91	72.09	72.07	66.12	70.52	75.47
1 - 4	71.32	73.95	71.18	71.10	65.34	69.62	74.99
5 - 9	67.48	69.97	67.23	67.23	61.55	65.68	71.23
10 - 14	62.48	64.96	62.23	62.23	56.55	60.68	66.22
15 - 19	57.57	59.98	57.25	57.37	51.77	55.70	61.27
20 - 24	52.91	55.04	52.29	52.61	48.09	50.76	56.37
25 - 29	48.46	50.15	47.35	47.88	45.38	45.88	51.51
30 - 34	44.07	45.30	42.44	43.14	42.89	41.10	46.71
35 - 39	39.69	40.50	37.60	38.39	40.36	36.49	41.94
40 - 44	35.38	35.80	32.85	33.71	37.85	32.21	37.25
45 - 49	31.15	31.21	28.30	29.15	35.11	28.24	32.61
50 - 54	26.98	26.74	23.97	24.69	31.93	24.55	28.06
55 - 59	22.93	22.48	19.99	20.42	28.39	21.06	23.59
60 - 64	19.08	18.41	16.38	16.52	24.56	17.82	19.24
65 - 69	15.44	14.59	13.13	12.97	20.51	14.77	15.18
70 - 74	11.99	11.06	10.17	9.81	16.27	11.75	11.38
75 - 79	8.76	7.81	7.43	7.07	11.87	8.82	7.91
80 - 84	5.63	4.82	4.89	4.58	7.28	5.82	4.85
85 y más	2.18	2.08	2.10	2.05	2.28	2.20	2.09
Edad	Mujeres						
	Total	ESC	EENyM	Tumores	CEMyM	ESD	ESR
0	77.05	80.01	76.62	74.82	72.86	76.36	79.29
1 - 4	76.77	79.04	75.68	73.84	72.59	75.49	78.71
5 - 9	72.92	75.05	71.72	69.94	69.26	71.58	74.93
10 - 14	67.91	70.05	66.71	64.94	64.26	66.58	69.92
15 - 19	62.99	65.07	61.73	60.04	59.73	61.62	64.96
20 - 24	58.13	60.09	56.76	55.15	56.04	56.67	60.02
25 - 29	53.29	55.14	51.80	50.28	52.53	51.76	55.09
30 - 34	48.47	50.20	46.85	45.44	48.98	46.88	50.19
35 - 39	43.67	45.28	41.93	40.68	45.21	42.02	45.29
40 - 44	38.91	40.38	37.07	36.05	41.37	37.23	40.43
45 - 49	34.23	35.55	32.32	31.64	37.30	32.55	35.60
50 - 54	29.66	30.79	27.72	27.41	33.05	28.02	30.86
55 - 59	25.25	26.14	23.37	23.43	28.76	23.69	26.20
60 - 64	21.03	21.62	19.34	19.69	24.51	19.64	21.67
65 - 69	17.02	17.31	15.64	16.19	20.09	15.91	17.32
70 - 74	13.19	13.19	12.20	12.79	15.77	12.41	13.21
75 - 79	9.53	9.33	8.91	9.55	11.41	9.07	9.35
80 - 84	6.00	5.74	5.74	6.22	6.98	5.83	5.77
85 y más	2.21	2.19	2.19	2.23	2.27	2.20	2.19

Enfermedades del sistema circulatorio (ESC); enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (EENyM); causas externas de morbilidad y mortalidad (CEMyM); enfermedades del sistema digestivo (ESD); y enfermedades del sistema respiratorio (ESR)

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2019) y CONAPO (2018).

Las causas externas de morbilidad y mortalidad como eventual causa de muerte provocan una esperanza de vida al nacer de 66.12 años para hombres y 72.86 para mujeres, la diferencia es de 6.74 años. Un hombre cuyo deceso será a causa de enfermedades del sistema digestivo tiene 70.52 años de esperanza de vida al nacer; mientras que una mujer en igual situación presenta una esperanza de vida de 76.36 años, lo que implica una diferencia de 5.84 años. Por último, la esperanza de vida de un hombre que morirá debido a enfermedades del sistema respiratorio es de 75.47 años y la esperanza de vida de una mujer es de 79.29 años, presentando una disparidad de 3.82 años.

De las causas revisadas, en la que se presenta mayor diferencia en la esperanza de vida al nacer de hombres y mujeres son las causas externas de morbilidad y mortalidad, seguida de las enfermedades del sistema digestivo. En el tercer lugar de las causas con más diferencia en la esperanza de vida entre ambos sexos, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, en cuarto lugar las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, en penúltima posición las enfermedades del sistema respiratorio y por último los tumores.

Dichas diferencias coinciden con la diferencia en la incidencia por sexo de las causas de muerte por el número de fallecimientos y tasas de mortalidad; por mencionar un ejemplo, la tasa de mortalidad de hombres por causas externas es mayor que la de mujeres, por lo que la brecha en la esperanza de vida favorece en mayor medida a las mujeres.

Al realizar un análisis comparativo de la esperanza de vida por causa de muerte de los hombres respecto al total de las defunciones de ellos, la esperanza de los hombres que eventualmente fallezcan por causas externas y enfermedades del sistema digestivo se encuentra por debajo de la esperanza del total de las defunciones de hombres por 5.38 años y 1 año, respectivamente. Lo que muestra que la expectativa de vida de los hombres se encuentra afectada en estas dos causas que son la segunda y quinta causa de defunción de hombres en México. Las cuatro causas restantes se ubican por encima de la esperanza de vida total.

En cuanto a las mujeres, sólo la esperanza de vida de aquellas que eventualmente mueran por enfermedades del sistema circulatorio o enfermedades del sistema respiratorio, se coloca por arriba de la esperanza total. El resto de las causas de muerte producen una esperanza de vida menor que la que se presenta al tomar mortalidad total para las mujeres. La esperanza de vida correspondiente a las causas externas de morbilidad y mortalidad se ve disminuida por 4.20 años respecto a la mortalidad total, los tumores por 2.23 años, las enfermedades del sistema digestivo por 0.69 años y las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas por 0.43 años. Éstas son la sexta, tercera, quinta y segunda causa de defunción de mujeres en México, respectivamente. Lo anterior da cuenta de que al analizar por diferentes decrementos, la esperanza de vida de las mujeres se ve perjudicada en mayor número de causas que los hombres.

Aunque este es el panorama de la esperanza de vida al nacer de los individuos, a lo largo de la vida se producen cambios debido a las condiciones de vida que tienen tanto hombres como mujeres y a los diferentes riesgos a los que se exponen relacionado con los hábitos, las conductas, la ocupación, la salud y la educación.

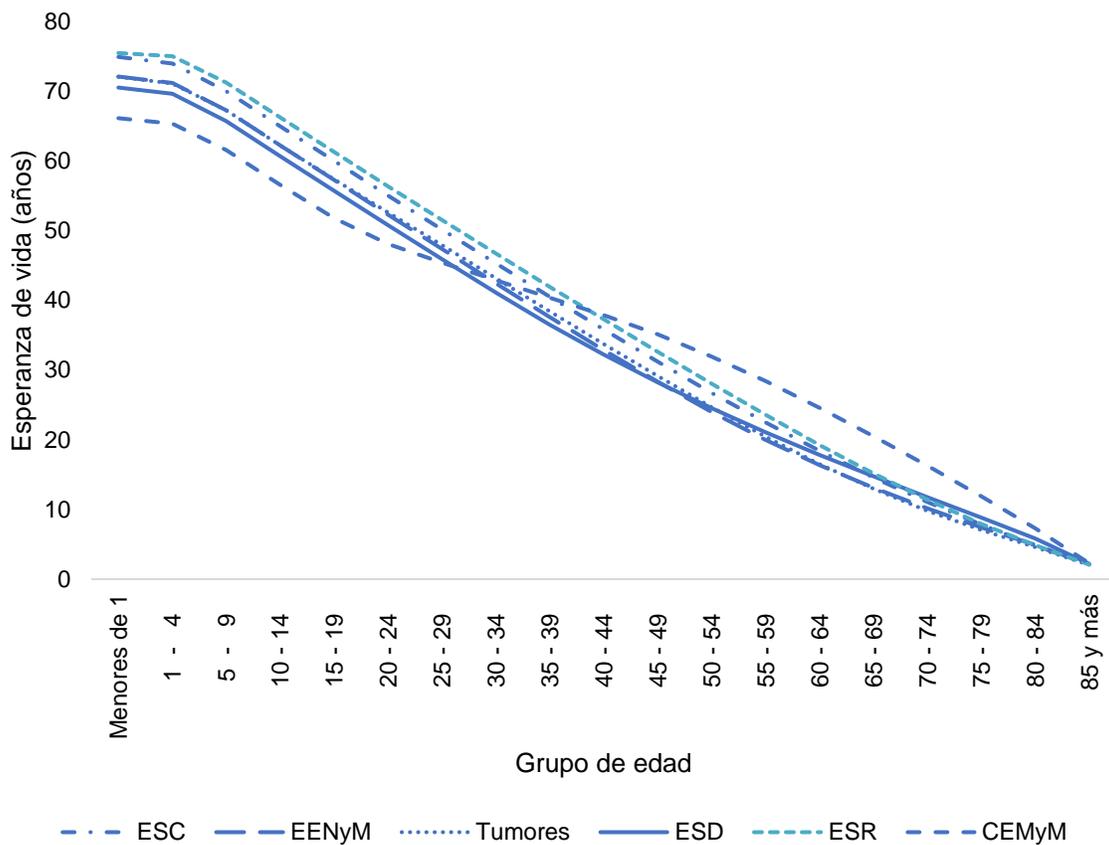
La esperanza de vida de aquellos y aquellas que fallezcan por causas externas de morbilidad y mortalidad presenta un comportamiento particular a lo largo del rango de edad. Para ambos sexos, es la causa que produce la menor esperanza de vida al nacer respecto a las otras causas. Sin embargo, para los hombres esta peculiaridad solo ocurre hasta los 29 años, a partir de esa edad la esperanza relacionada con esta causa se sobrepone a la de las demás y de los 40 años en adelante se sitúa como la causa con mayor esperanza para lo que resta de vida (gráfica 21). Lo anterior evidencia la alta mortalidad de los hombres en la adolescencia y la juventud, debido a causas externas así como la disminución a la exposición a riesgos externos cuando se alcanza la adultez madura.

En el caso de las mujeres la esperanza de vida relativa a esta causa sigue una pauta similar, pero se mantiene como el decremento con menor esperanza solo

hasta los 19 años y, al igual que los hombres, a partir de los 40 años se sitúa como la causa con mayor esperanza de vida (gráfica 22).

Para los hombres, la esperanza de vida que producen las enfermedades del sistema digestivo sigue un patrón parecido al de las causas externas a lo largo de la vida, pero el cambio se percibe de los 49 a 74 años, pasando de ser la segunda causa con menor esperanza a la segunda con mayor esperanza (gráfica 22). El resto de las causas, tanto para hombres como para mujeres, mantienen su relación en cuanto al nivel de esperanza de vida en todo el rango de edad de análisis y la diferencia entre ellas tiende a disminuir en los últimos años (gráficas 21 y 22).

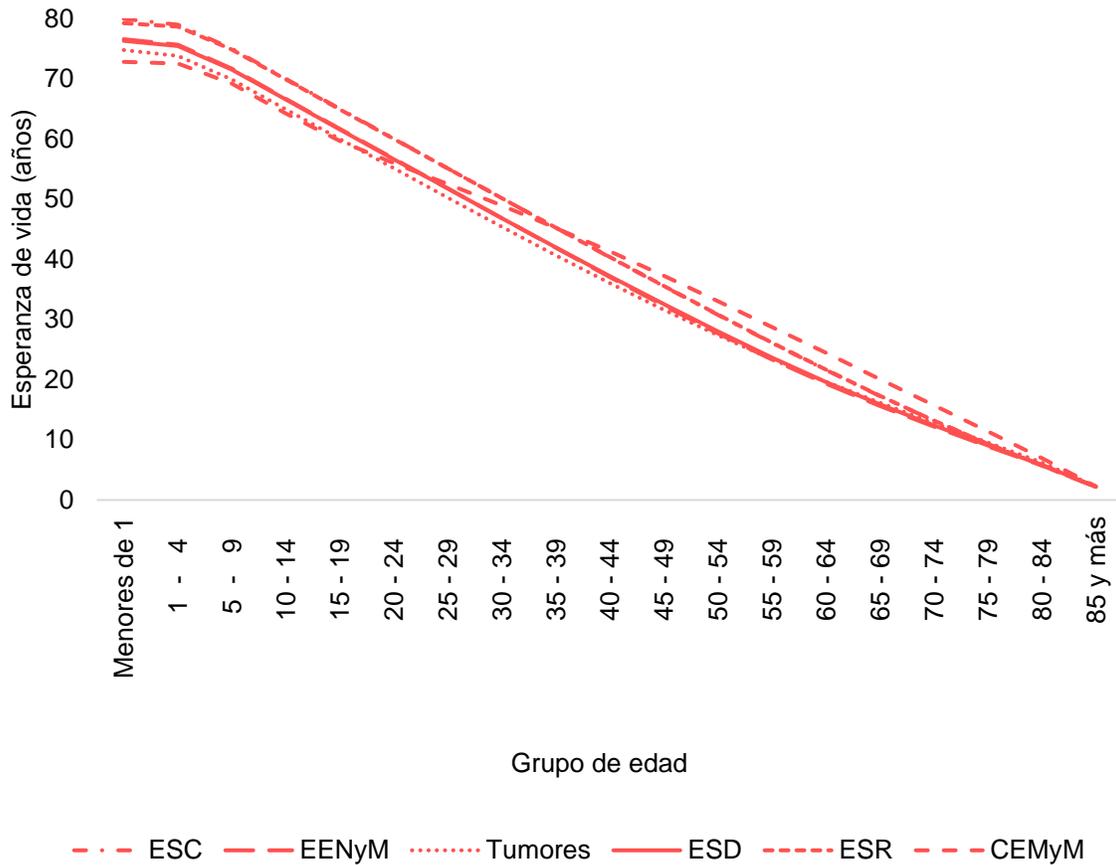
Gráfica 21. Esperanza de vida por causa de muerte y edad en México, hombres 2018



Enfermedades del sistema circulatorio (ESC); enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (EENyM); causas externas de morbilidad y mortalidad (CEMyM); enfermedades del sistema digestivo (ESD); y enfermedades del sistema respiratorio (ESR)

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2019) y CONAPO (2018).

Gráfica 22. Esperanza de vida por causa de muerte y edad en México, mujeres 2018



Enfermedades del sistema circulatorio (ESC); enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (EENyM); causas externas de morbilidad y mortalidad (CEMyM); enfermedades del sistema digestivo (ESD); y enfermedades del sistema respiratorio (ESR)

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2019) y CONAPO (2018)

V.2. Esperanza de vida según nivel educativo

El grado de instrucción académica alcanzado por las personas repercute en su nivel de esperanza de vida. En la tabla de vida de decrementos múltiples en la que se establecieron como decrementos los diferentes niveles educativos o en su defecto la ausencia de escolaridad, se obtuvieron diferentes promedios de vida para cada uno de ellos.

En esta sección se analiza la esperanza de vida a partir del grupo de 20 a 24 años, ya que en éste se ubica la edad mínima para concluir un posgrado (nivel máximo

de estudios) en el sistema educativo mexicano, de modo que se pueda realizar un comparativo para todos los niveles educativos a la misma edad.

En 2018, la esperanza de vida relacionada con el nivel educativo alcanzado al momento de fallecer fue mayor para las mujeres que para los hombres, tanto en la población total como en cada uno de los niveles educativos. Al tomar en cuenta el total de la población, la esperanza de vida de un hombre que alcanza los 20 años¹ de edad fue de 53.61 años y para una mujer de 58.95, lo que representa una diferencia de 5.34 años.

La esperanza de vida para un hombre sobreviviente a la edad de 20 años que al momento de su eventual fallecimiento no haya cursado ningún nivel escolar es de 58.37 años, es decir, podría llegar a vivir hasta 78.10 años. Mientras que la esperanza de vida para una mujer de 20 años de edad que llegue a fallecer sin haber cursado algún grado escolar es 61.35 años. La brecha en la esperanza de vida entre hombres y mujeres con estas características es de 2.99 años.

La esperanza de vida para un hombre que sobrevive a los 20 años de edad que al momento de su fallecimiento tenga como grado máximo de estudios el nivel básico es de 53.35 años. La esperanza de una mujer de la misma edad cuyo nivel educativo sea el básico es de 58.50 años, 5.15 años más que un hombre.

La esperanza de vida de un hombre de 20 años de edad es de 50.31 años tomando como supuesto que al momento de su futuro deceso haya cursado hasta el nivel medio superior de educación. Para una mujer de 20 años con el mismo grado de estudios, la esperanza de vida es 56.32 años, se presenta una diferencia de 6.01 años.

En el nivel educativo superior, la diferencia en la esperanza de vida de hombres y mujeres es de 5.95 años. A un hombre de 20 años de edad le restan por vivir en

¹ La esperanza de vida a la edad x hace referencia a la esperanza de vida de un individuo sobreviviente al inicio del intervalo de edad x y $x+n$.

promedio 50.08 años y a una mujer 56.03 años, esto si al momento de su defunción tienen un nivel superior de estudios.

Tabla 6. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida de Decrementos Múltiples según nivel educativo, edad y sexo en México, 2018

Edad	Hombres					
	Total	Sin escolaridad	Nivel básico	Nivel medio superior	Nivel superior	Posgrado
20 - 24	53.61	58.37	53.35	50.31	50.08	53.14
25 - 29	49.00	53.35	48.70	46.07	46.04	47.96
30 - 34	44.70	48.55	44.39	42.69	42.32	43.20
35 - 39	40.43	43.77	40.10	40.14	38.57	38.59
40 - 44	36.18	39.04	35.88	36.69	34.71	34.06
45 - 49	31.93	34.33	31.68	32.86	30.80	29.57
50 - 54	27.76	29.64	27.56	28.61	27.06	25.25
55 - 59	23.70	25.04	23.51	24.71	23.64	21.23
60 - 64	19.82	20.59	19.61	21.42	20.50	17.48
65 - 69	16.16	16.34	15.97	17.67	17.38	14.45
70 - 74	12.64	12.30	12.51	14.73	14.16	11.49
75 - 79	9.26	8.64	9.18	10.68	10.66	8.91
80 - 84	5.85	5.28	5.82	6.94	6.76	5.86
85 y más	2.20	2.14	2.20	2.27	2.26	2.20
Edad	Mujeres					
	Total	Sin escolaridad	Nivel básico	Nivel medio superior	Nivel superior	Posgrado
20 - 24	58.95	61.35	58.50	56.32	56.03	56.11
25 - 29	53.91	56.20	53.42	51.93	51.38	50.93
30 - 34	49.10	51.25	48.60	48.03	46.98	46.17
35 - 39	44.32	46.31	43.80	43.57	42.58	41.74
40 - 44	39.57	41.38	39.06	39.35	38.20	37.42
45 - 49	34.88	36.47	34.39	35.01	33.89	33.11
50 - 54	30.30	31.61	29.84	31.61	29.80	28.99
55 - 59	25.83	26.85	25.42	28.25	25.88	25.13
60 - 64	21.56	22.21	21.21	23.50	22.10	21.57
65 - 69	17.51	17.77	17.26	19.25	18.37	18.04
70 - 74	13.55	13.50	13.42	15.54	14.55	14.40
75 - 79	9.78	9.55	9.73	10.53	10.70	10.63
80 - 84	6.18	5.95	6.18	6.93	6.76	6.70
85 y más	2.22	2.21	2.22	2.27	2.26	2.26

Fuente: tablas de vida de decrementos múltiples de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

La esperanza de vida para un hombre de 20 años de edad que haya cursado un posgrado como grado máximo de estudios al momento de su muerte es de 53.14 años y para una mujer con las mismas características es de 56.11 años, lo que representa 2.97 años de diferencia entre sexos.

A partir de los resultados en la esperanza de vida de hombres y mujeres que sobreviven a los 20 años de edad, se visualiza que el promedio de años restantes por vivir disminuye conforme aumenta el nivel educativo. Sólo la esperanza de vida de personas con posgrado es mayor a la de individuos con nivel educativo superior, para un hombre la diferencia entre ambos niveles es de 3.06 años, mientras que para una mujer es de apenas 0.08 años. Este dato sugiere que alcanzar un posgrado produce mejoras en el nivel de esperanza de vida; sin embargo, beneficia en mayor medida a un hombre que a una mujer.

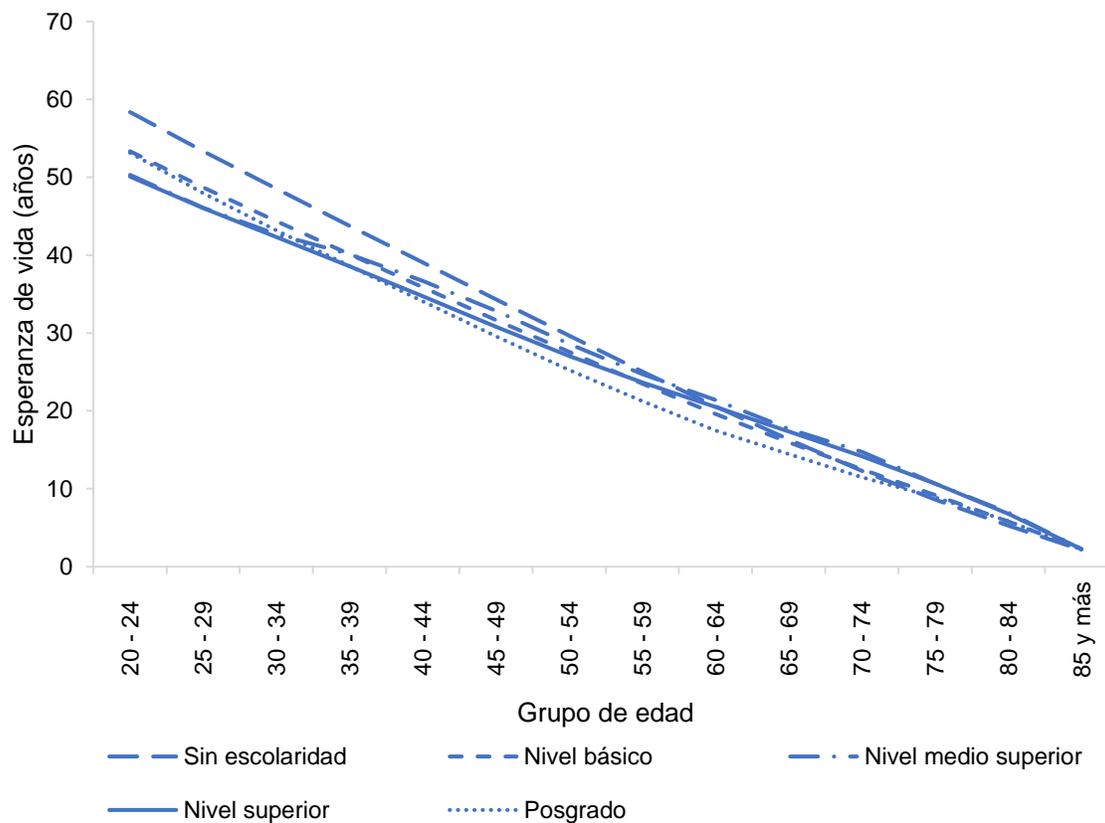
El nivel de escolaridad en el que se presenta una brecha más amplia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres de 20 a 24 años de edad es en el nivel medio superior, seguido del nivel superior y el nivel básico, en los que hay entre 5 y 6 años de diferencia. La diferencia de esperanza de vida entre hombres y mujeres de 20 a 24 años de edad es de casi 3 años cuando éstos se encuentren sin escolaridad y con posgrado.

Al comparar la expectativa de vida por nivel educativo con la total, tanto para hombres como para mujeres, a los 20 años de edad la esperanza de vida de aquellos sin escolaridad es más alta que la total. En el caso de los distintos niveles educativos, la esperanza de vida que presentan es menor a la total.

Si bien se toma como referencia el grupo de 20 a 24 años de edad para el análisis general, a lo largo de la vida la relación de la esperanza de vida entre los niveles educativos sufre cambios significativos. Para los hombres, entre los 40 y 74 años de edad la esperanza de vida de aquellos que en su fallecimiento tengan un posgrado disminuye respecto a los otros niveles educativos. Por el contrario, la esperanza de vida en nivel medio superior y superior aumenta a partir de los 35 años y supera la de los demás niveles educativos para lo que resta de vida. De los

75 años en adelante, la esperanza de vida de todos los niveles educativos converge y se hace muy parecida (gráfica 23).

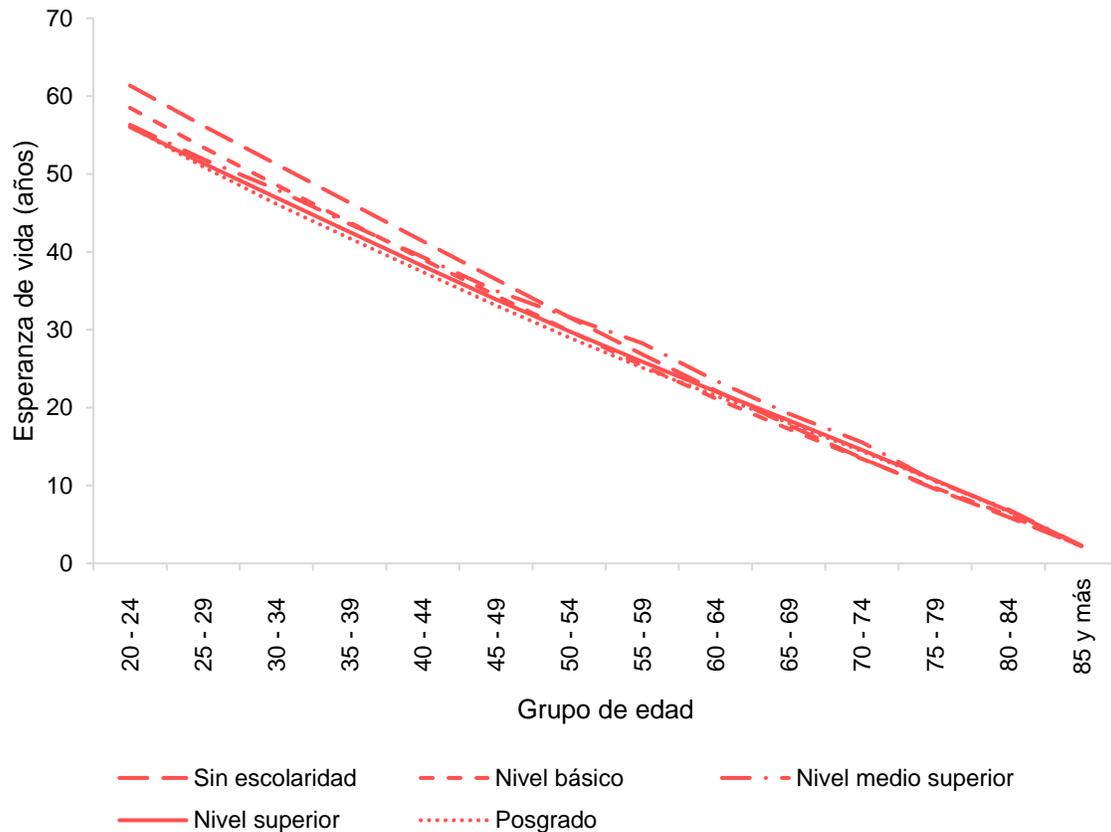
Gráfica 23. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida de Decrementos Múltiples según nivel educativo y edad en México, hombres 2018



Fuente: tablas de vida de decrementos múltiples de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

Para las mujeres, suceden cambios similares a los de los hombres pero en diferente magnitud o rango de edad. Entre los 25 y 59 años de edad la esperanza de vida de aquellas mujeres que en el futuro fallezcan teniendo un posgrado es menor que en los otros niveles educativos. La esperanza en el nivel medio superior supera a la de los demás niveles educativos entre los 55 y 74 años y la esperanza de vida aumenta cuando tienen nivel de escolaridad superior, pero no se superpone a la de los demás niveles (gráfica 24).

Gráfica 24. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida de Decrementos Múltiples según nivel educativo y edad en México, mujeres 2018



Fuente: tablas de vida de decrementos múltiples de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

Ahora, al analizar la esperanza de vida obtenida en las tablas de muerte individuales para cada nivel educativo, la esperanza de vida de los diferentes niveles presenta una relación distinta a la obtenida mediante la tabla de vida de decrementos múltiples, es decir, conforme aumenta el nivel educativo aumenta la esperanza de vida de los individuos. En este caso se presenta una excepción, ya que la esperanza de vida en el nivel medio superior es mayor a la de todas los decrementos. Se preserva la propiedad de la mayor esperanza de vida de las mujeres sobre la de los hombres en todos los niveles educativos. A lo largo de la vida, los niveles de esperanza de vida según nivel educativo mantienen su relación (gráfica 25 y 26).

Tabla 7. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida Individuales según nivel educativo, edad y sexo en México, 2018

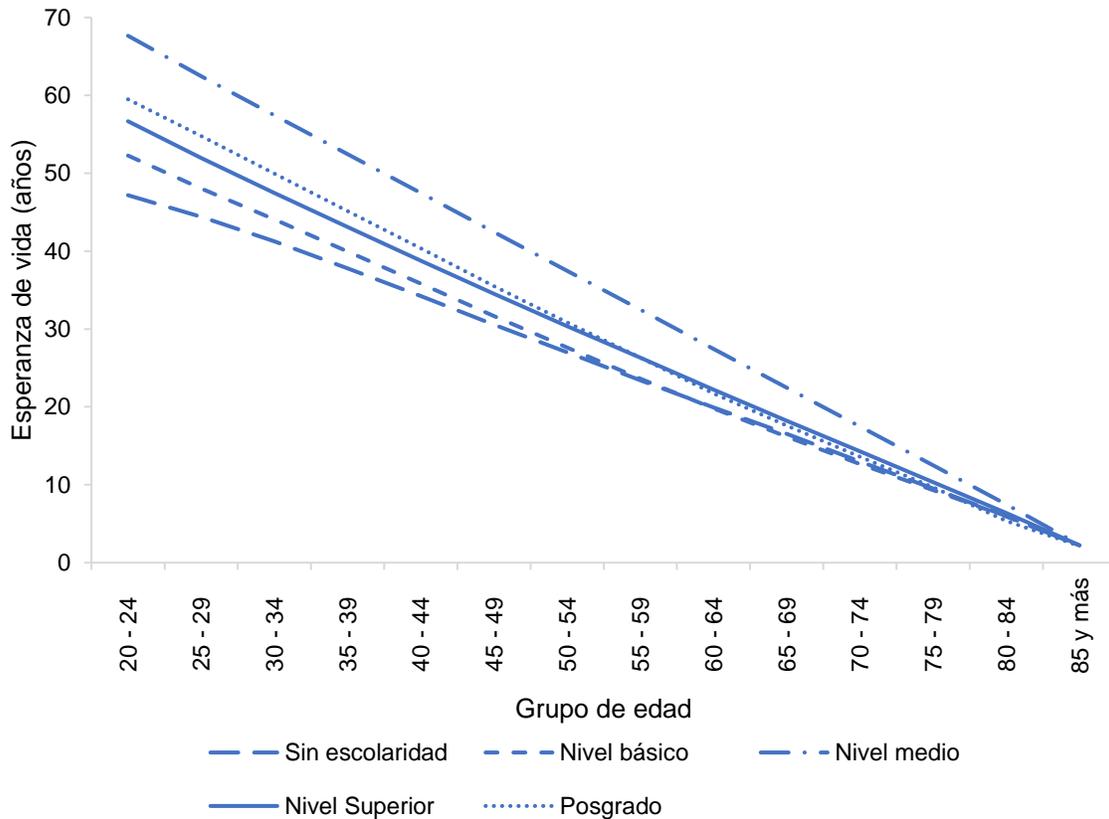
Edad	Hombres					
	Total	Sin escolaridad	Nivel básico	Nivel medio superior	Nivel superior	Posgrado
20 - 24	53.61	47.18	52.28	67.66	56.68	59.50
25 - 29	49.00	44.40	48.05	62.45	51.95	54.78
30 - 34	44.70	41.24	44.08	57.45	47.48	49.98
35 - 39	40.43	37.78	39.96	52.46	43.12	45.14
40 - 44	36.18	34.22	35.84	47.46	38.79	40.35
45 - 49	31.93	30.56	31.68	42.46	34.51	35.51
50 - 54	27.76	27.02	27.60	37.46	30.34	30.86
55 - 59	23.70	23.39	23.62	32.46	26.30	26.30
60 - 64	19.82	19.93	19.81	27.47	22.24	21.75
65 - 69	16.16	16.53	16.17	22.47	18.22	17.63
70 - 74	12.64	12.98	12.68	17.48	14.29	13.61
75 - 79	9.26	9.53	9.33	12.48	10.32	9.70
80 - 84	5.85	5.98	5.92	7.49	6.36	5.35
85 y más	2.20	2.21	2.21	2.29	2.24	2.15
Edad	Mujeres					
	Total	Sin escolaridad	Nivel básico	Nivel medio superior	Nivel superior	Posgrado
20 - 24	58.95	54.04	58.43	67.66	62.62	61.44
25 - 29	53.91	50.59	53.47	62.45	57.55	56.28
30 - 34	49.10	46.65	48.72	57.45	52.71	51.37
35 - 39	44.32	42.31	43.97	52.45	47.90	46.48
40 - 44	39.57	37.86	39.25	47.45	43.14	41.65
45 - 49	34.88	33.51	34.59	42.45	38.41	36.81
50 - 54	30.30	29.28	30.04	37.45	33.76	31.96
55 - 59	25.83	25.19	25.62	32.46	29.15	27.28
60 - 64	21.56	21.19	21.39	27.46	24.60	22.73
65 - 69	17.51	17.39	17.38	22.46	20.08	18.17
70 - 74	13.55	13.59	13.45	17.47	15.64	13.44
75 - 79	9.78	9.89	9.74	12.47	11.16	8.93
80 - 84	6.18	6.21	6.17	7.49	6.88	5.75
85 y más	2.22	2.23	2.22	2.29	2.26	2.19

Fuente: tablas de vida individuales de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

La esperanza de vida de un hombre sobreviviente a los 20 años de edad que en su futuro deceso se encuentre sin escolaridad es de 47.18 años, para una mujer es de 54.04, es decir, 6.86 años más. Mientras que alguien que fallecerá con nivel de educación básico tiene 52.28 años de esperanza de vida si es un hombre y 58.43 si es una mujer, una brecha de 6.16 años entre sexos; y presenta un aumento 5.10

años para hombres y 4.39 para mujeres respecto a las personas que no tienen escolaridad.

Gráfica 25. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida Individuales según nivel educativo y edad en México, hombres 2018



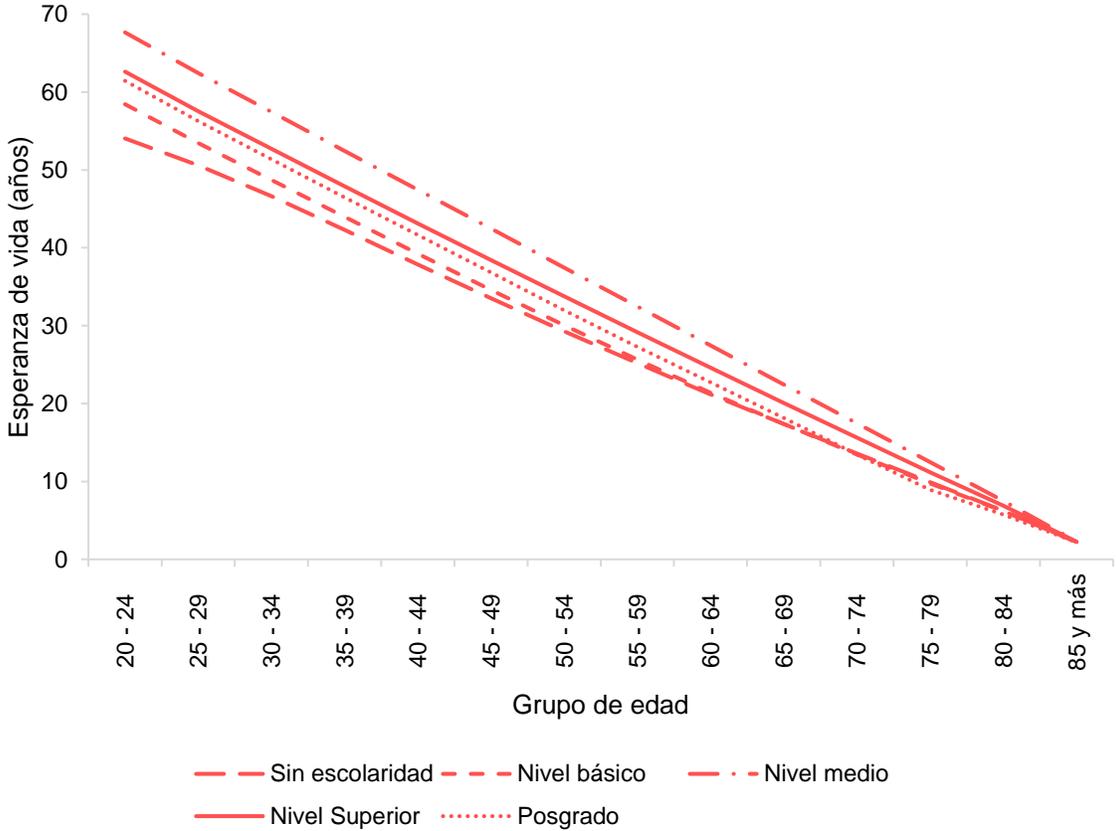
Fuente: tablas de vida individuales de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

En el nivel medio superior se presenta la esperanza más alta de todos los niveles y al mismo tiempo la brecha más corta entre sexos. Se obtiene una esperanza de vida de 67.66 años tanto para un hombre de 20 años de edad como para una mujer de la misma edad.

La expectativa de vida de un hombre de 20 años de edad que al momento de su eventual fallecimiento tenga nivel educativo superior es de 56.68 años, para una mujer con las mismas características es de 62.62 años, una diferencia de 5.94 años. De nivel superior a posgrado se refleja un incremento de 2.82 años para los

hombres llegando a 59.50 años y en contraste una disminución de 1.18 años para las mujeres llegando a 61.44, lo que genera una brecha de 1.94 años. En la esperanza del nivel posgrado hay una brecha reducida, el pasar de nivel educativo superior a tener un posgrado beneficia a los hombres en cuanto a su esperanza de vida pero afecta a la de las mujeres.

Gráfica 26. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida Individuales según nivel educativo y edad en México, mujeres 2018



Fuente: tablas de vida individuales de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

V.3. Esperanza de vida según condición de ocupación

La esperanza de vida según la condición de ocupación resulta diferencial, el nivel de ésta cambia si los individuos trabajan o no. En este caso también se preserva la peculiaridad de mayor esperanza de vida de las mujeres que de los hombres en ambas situaciones de ocupación y en todas las edades.

De la población total (los individuos que trabajan y no trabajan), la esperanza de vida para un hombre sobreviviente a los 15 años de edad es de 58.28 años y para una mujer es de 63.81 años, es decir, 5.53 años mayor.

Tabla 8. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida de Decrementos Múltiples según condición de ocupación, edad y sexo en México, 2018

Edad	Hombres			Mujeres		
	Total	Trabaja	No trabaja	Total	Trabaja	No trabaja
15 - 19	58.28	57.65	60.24	63.81	61.80	64.22
20 - 24	53.40	52.69	55.59	58.74	56.80	59.13
25 - 29	49.00	48.33	51.06	53.91	52.16	54.26
30 - 34	44.70	44.14	46.41	49.10	47.64	49.40
35 - 39	40.43	39.99	41.70	44.32	43.16	44.55
40 - 44	36.18	35.88	37.01	39.57	38.73	39.74
45 - 49	31.93	31.78	32.33	34.88	34.35	34.98
50 - 54	27.76	27.77	27.70	30.30	30.17	30.32
55 - 59	23.70	23.88	23.17	25.83	26.08	25.78
60 - 64	19.82	20.18	18.83	21.56	22.18	21.44
65 - 69	16.16	16.61	14.96	17.51	18.32	17.35
70 - 74	12.64	13.08	11.46	13.55	14.39	13.39
75 - 79	9.26	9.61	8.26	9.78	10.49	9.64
80 - 84	5.85	6.06	5.18	6.18	6.61	6.09
85 y más	2.20	2.22	2.13	2.22	2.25	2.22

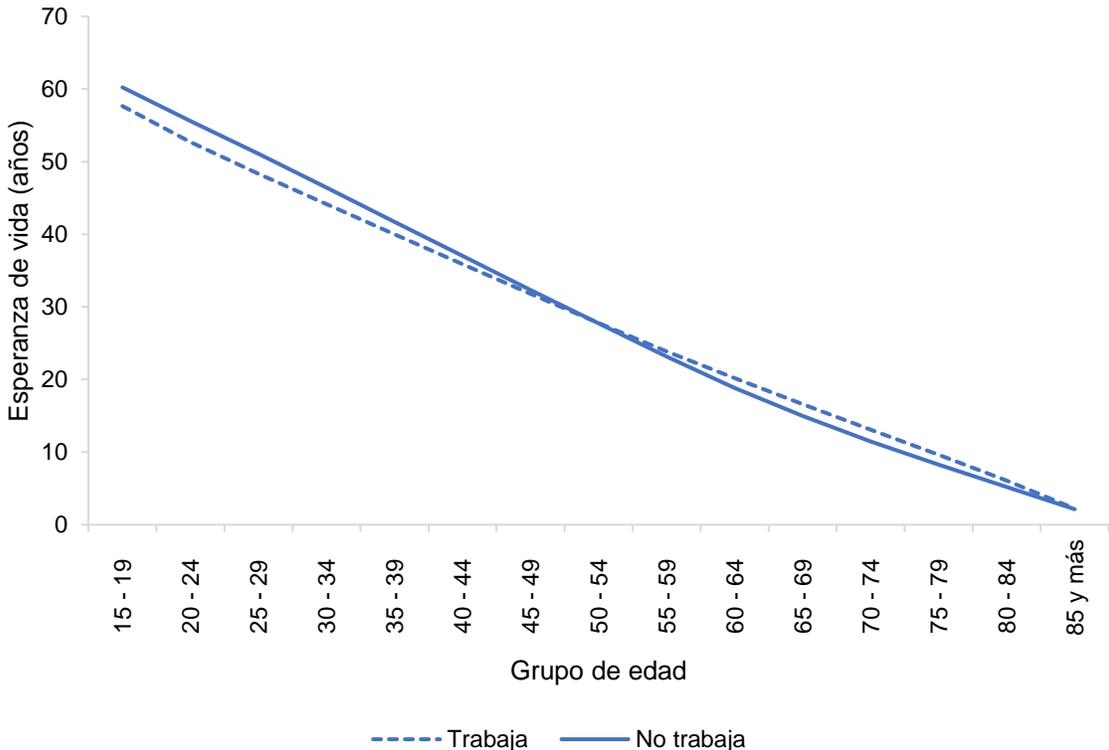
Fuente: tablas de vida de decrementos múltiples de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

A partir de la tabla de vida de decrementos múltiples donde se establecen como decrementos las principales condiciones de ocupación, es decir, trabaja y no trabaja, se obtiene una esperanza de vida de 57.65 años para un hombre que sobrevive a los 15 años de edad y trabaja. Para una mujer de 15 años de edad que trabaja se obtiene una esperanza de vida de 61.80 años, lo que representa una diferencia de 4.15 años. En cuanto a las personas que no trabajan, la esperanza de vida para un hombre de 15 años de edad es de 60.24 años, mientras que para una mujer de la misma edad es de 64.22 años, lo que implica una diferencia de 3.98 años.

A lo largo de la vida se presentan variaciones en la diferencia de esperanza de vida entre hombres y mujeres y ésta se reduce conforme avanzan los años. De los 15 a

los 44 años de edad se presenta mayor diferencia en la expectativa de vida de hombres y mujeres y mujeres que trabajan. De los 45 años en adelante, la diferencia es mayor en la esperanza de vida de hombres y mujeres que no trabajan.

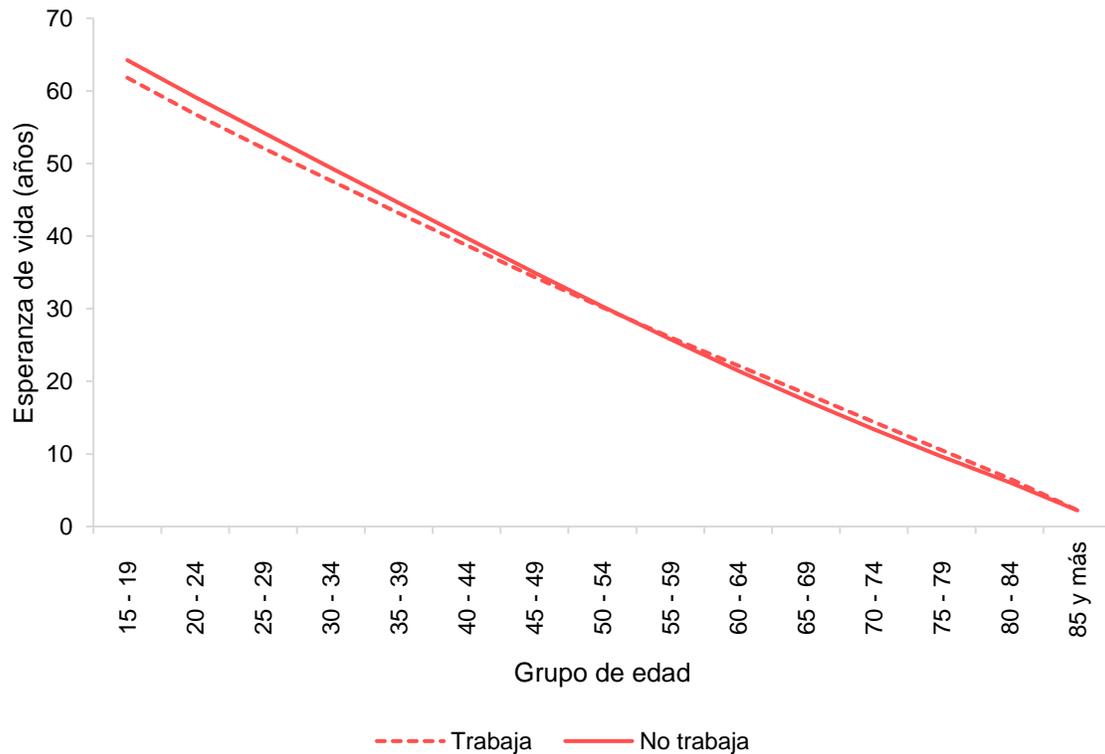
Gráfica 27. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida de Decrementos Múltiples según condición de ocupación y edad en México, hombres 2018



Fuente: tablas de vida de decrementos múltiples de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

Al revisar por sexo, resulta notable el cambio en la relación entre la esperanza de hombres que trabajan y los que no, así como la relación entre mujeres que trabajan y no trabajan. De los 15 a los 49 años se presenta mayor esperanza de vida de los hombres que no trabajan (gráfica 27), es hasta 3 años mayor en el grupo de 20 a 24 años, edad que coincide con la etapa de la vida en la que incrementan las defunciones por causas externas de morbilidad y mortalidad y que puede relacionarse con la inserción en el mercado laboral y los riesgos de trabajo que conlleva. De los 50 años en adelante se hace mayor la esperanza de los hombres que trabajan, la máxima diferencia es de 1.65 años y se presenta en el grupo de 65 a 69 años.

Gráfica 28. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida de Decrementos Múltiples según condición de ocupación y edad en México, mujeres 2018



Fuente: tablas de vida de decrementos múltiples de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

Para las mujeres que trabajan se obtiene una esperanza de vida menor que para aquellas que no trabajan entre los 15 y 54 años (gráfica 28), siendo el primer grupo en el que se presenta la mayor diferencia de 2.42 años. La esperanza de vida de las mujeres que trabajan puede resultar menor por la sobrecarga del trabajo que se debe combinar con las responsabilidades domésticas que desempeñan las mujeres. De los 55 años en adelante es mayor la esperanza de vida de las mujeres que trabajan presentándose el punto más alto en el grupo de 70 a 74 años con un año de diferencia.

El hecho de trabajar contra no trabajar representaría una mejora en la esperanza de vida a largo plazo, ya que en edades avanzadas se obtiene mayor esperanza de vida para los individuos que trabajan. En edades jóvenes son más los riesgos laborales y las condiciones de trabajo deficientes, ya que muchas veces se trata de trabajos informales que brindan pocas oportunidades y suelen ser empleos cortos.

Para los adultos aumenta la esperanza de vida porque cuentan con trabajos formales y duraderos que les otorgan beneficios en afiliación a servicios de salud y calidad de vida.

En cuanto a la esperanza de vida obtenida mediante las tablas de mortalidad individuales, la esperanza de vida de un hombre sobreviviente a los 15 años de edad que trabaja es de 56.19 años y para un hombre que no trabaja es de 58.78 años, es decir, hay un mayor esperanza para un hombre que no trabaja que para uno que trabaja y esta relación se mantiene a lo largo del rango de edad de análisis, aunque entre los 60 y 64 años esta diferencia se amplía y la esperanza de los que no trabajan supera a los que trabajan hasta por casi 5 años (gráfica 29).

Tabla 9. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida Individuales según condición de ocupación, edad y sexo en México, 2018

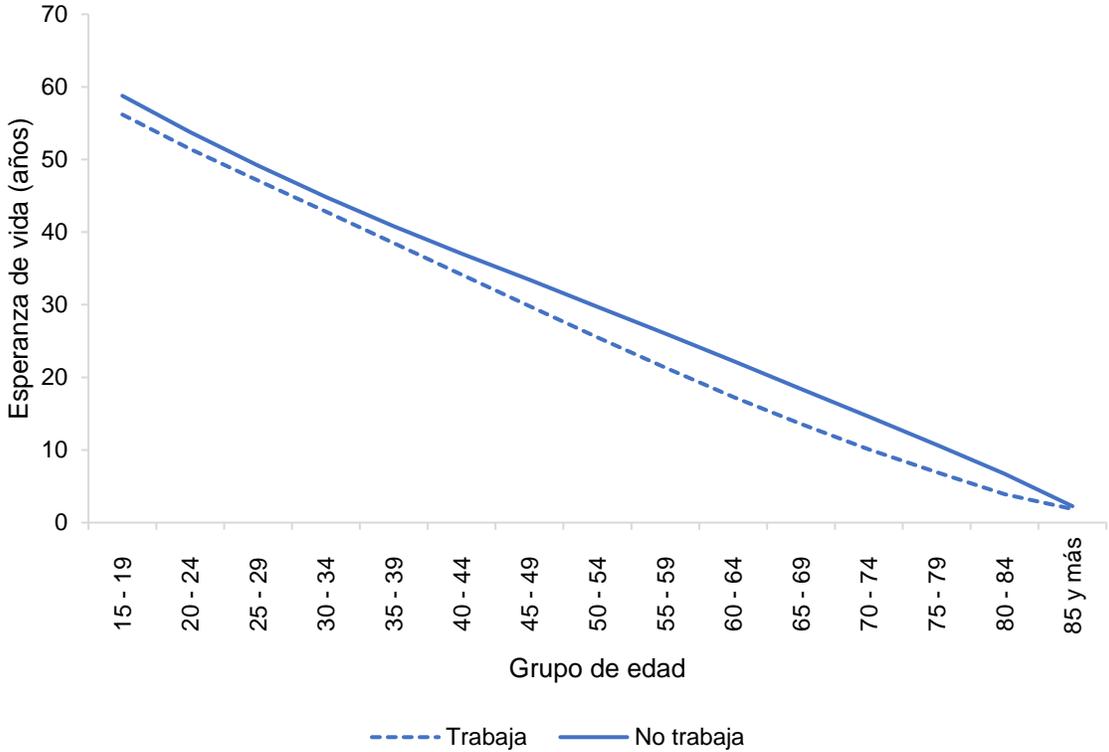
Edad	Hombres			Mujeres		
	Total	Trabaja	No trabaja	Total	Trabaja	No trabaja
15 - 19	58.28	56.19	58.78	63.81	65.20	62.59
20 - 24	53.40	51.47	53.79	58.74	60.20	57.50
25 - 29	49.00	47.13	49.15	53.91	55.35	52.67
30 - 34	44.70	42.80	44.84	49.10	50.52	47.89
35 - 39	40.43	38.46	40.78	44.32	45.69	43.16
40 - 44	36.18	34.13	37.02	39.57	40.87	38.51
45 - 49	31.93	29.79	33.44	34.88	36.05	33.96
50 - 54	27.76	25.53	29.70	30.30	31.30	29.59
55 - 59	23.70	21.34	26.04	25.83	26.59	25.38
60 - 64	19.82	17.33	22.26	21.56	22.01	21.32
65 - 69	16.16	13.61	18.41	17.51	17.59	17.41
70 - 74	12.64	10.10	14.58	13.55	13.28	13.55
75 - 79	9.26	6.93	10.71	9.78	9.17	9.84
80 - 84	5.85	3.92	6.71	6.18	5.46	6.24
85 y más	2.20	1.87	2.26	2.22	2.16	2.23

Fuente: tablas de vida individuales de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

Para una mujer de 15 años de edad que trabaja la esperanza de vida es de 65.20 años y para una que no trabaja es de 62.59, es decir, es mayor la esperanza de vida cuando trabajan. Entre los 15 y 69 años es mayor la esperanza de aquellas mujeres que trabajan pero a partir de los 70 años es mayor la de las que no trabajan aunque por menos de un año (gráfica 30).

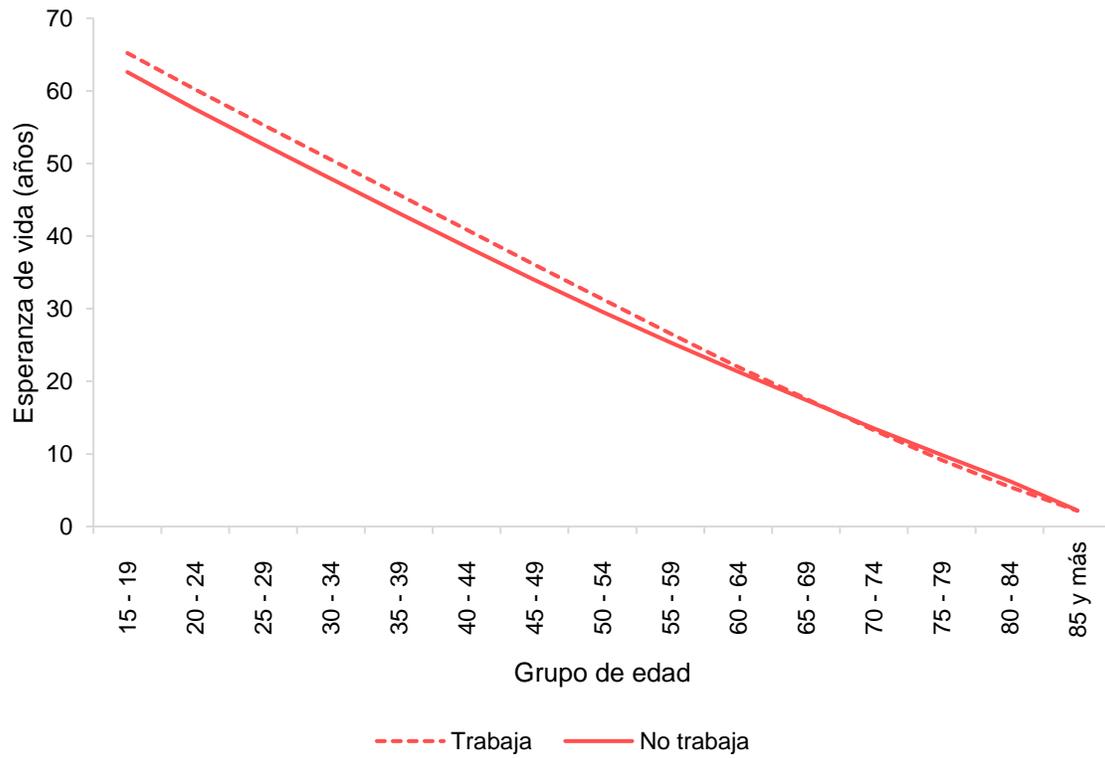
A partir de ello, se podría decir que tener un trabajo mejora la esperanza de vida de las mujeres, pues ello les permite acceder a la independencia económica, contar con afiliación a servicios de salud y de forma general mejorar sus condiciones de vida.

Gráfica 29. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida Individuales según condición de ocupación y edad en México, hombres 2018



Fuente: tablas de vida individuales de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

Gráfica 30. Esperanza de vida a partir de Tablas de Vida Individuales según condición de ocupación y edad en México, mujeres 2018



Fuente: tablas de vida individuales de elaboración propia con datos de INEGI (2019) y ENOE (2018).

Conclusiones

La presente investigación consistió en el análisis de la mortalidad basado en la perspectiva de género. Como primer acercamiento al tema se puntualizaron los principales conceptos y definiciones que respectan a la perspectiva de género y se presentaron diversos ejes desde los que se estudia al género, lo que sirvió para establecer la base teórica de análisis. Así mismo se indagó sobre la relevancia de la perspectiva de género y su vínculo con la mortalidad a través de las investigaciones de diversos autores.

Posteriormente se revisaron trabajos de investigación de distintos enfoques sobre desigualdad y perspectiva de género en México, América Latina y el mundo al igual que estudios sobre la diferenciación de la mortalidad de acuerdo con el sexo. Para dar sentido metodológico al estudio se describieron los métodos demográficos empleados para el análisis de la mortalidad y las fuentes de datos utilizadas. Finalmente, se dieron a conocer los resultados obtenidos.

Con el fin de responder la pregunta ¿en qué consiste la perspectiva de género?, el primer punto a concluir es que el sexo y el género son dos conceptos distintos, mientras que el primero se refiere a las características físicas que se adquieren en el nacimiento, el segundo es una construcción social basada en el sexo del individuo de modo que se le asigna un rol y comportamiento deseado. De forma metodológica estos conceptos tienen una función importante porque a pesar de ser conceptos separados mantienen una relación mediante la cual se pueden realizar estudios cuantitativos fundamentados en las estadísticas por sexo tomando en cuenta las características cualitativas del género. Es así que la perspectiva de género es una pauta de estudio que busca eliminar la desigualdad.

La asignación del rol de género basada en el sexo desencadena la desigualdad que a lo largo de la historia ha desfavorecido a las mujeres. Sin embargo, la perspectiva de género no solo toma en cuenta las desventajas de las mujeres, sino también aquellas a las que se enfrentan los hombres. Por lo que el análisis desde la perspectiva de género permite identificar aquellos factores de riesgo que ocasionan

un rezago y colocan en posición vulnerable a cada sexo, con lo que se puede trabajar en mejoras individuales que se reflejen en resultados y beneficios para el conjunto de la población.

En cuanto a ¿cómo es la situación actual de la desigualdad de género relacionada con mortalidad en México?, en ningún país se ha alcanzado la igualdad de género, mientras menor es el desarrollo de un país menor es su igualdad, lo que crea un ciclo cerrado pues si no hay igualdad no hay desarrollo, pero si no hay avances en temas de salud, laborales, educativos y de seguridad tampoco los hay en la igualdad. La desigualdad existe en todo el mundo como existe en México y se intenta combatir de diversas maneras.

Diferentes estudios de género y mortalidad abordan de manera individual y agrupada distintas variables sociodemográficas, y coinciden en que el género influye en la mortalidad diferencial, ya que afectan a la salud y por tanto a la muerte. Diversos autores coinciden en que a pesar de la mayor esperanza de vida, la morbilidad de las mujeres también es mayor, no mueren a edad temprana sino que viven más años pero en condiciones de enfermedad, es decir, con mala calidad de vida.

En adelante, mediante los resultados obtenidos se responde ¿cuáles son las diferencias en las causas de muerte de acuerdo con características sociodemográficas por género en México?, ¿cuáles son las condiciones sociodemográficas actuales en México para cada género y en qué medida la esperanza de vida se ve afectada por la desigualdad de género?. El primer punto relevante a considerar es la sobremortalidad masculina. A pesar de que en los primeros años de vida, la población mexicana está mayormente compuesta por hombres, de forma general existe una mayor mortalidad de ellos que se acentúa en la edad joven y adulta joven que, según la literatura, se relaciona con causas externas, donde sobresalen los accidentes de tránsito y los homicidios. Derivado del fenómeno de sobremortalidad, la tasa de mortalidad de los hombres es mayor que la de las mujeres en todos los grupos quinquenales de edad y por lo contrario

la esperanza de vida de los hombres es menor que la de las mujeres, hecho que se confirma mediante los resultados obtenidos.

Las principales causas de muerte en México coinciden con las enfermedades que la OMS señala como los factores de muerte más importantes. Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las más representativas de los grupos de enfermedades del sistema circulatorio y tumores, respectivamente; a estos grupos se suma el grupo de enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, en el que se encuentran enfermedades como la diabetes mellitus y la obesidad. Los tres grupos mencionados ocasionan más del 50% de las defunciones en México y evidencian la alta concentración de la mortalidad debida a un grupo reducido de causas, mismas que se relacionan con la transición epidemiológica, que se caracteriza por alta presencia de enfermedades crónico-degenerativas, derivada de los avances médicos en control de enfermedades infectocontagiosas y las consecuencias de la globalización y el cambio climático en los hábitos de vida y de consumo de la población.

Las diferencias de mortalidad por causas de muerte asientan el primer paso del análisis al relacionar las enfermedades y la morbilidad con el rol de género. La cantidad de defunciones y las tasas de mortalidad de hombres y mujeres por causas son similares, a pesar de que hay una mortalidad diferencial por sexo, no hay grandes repercusiones del género en ella pues la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas como causa de muerte es generalizada. La diferencia más marcada se aprecia en las causas externas de morbilidad y mortalidad asociadas a los hábitos masculinos. Si bien la violencia es la causa más común y agresiva de muerte por género, hay otros factores que también repercuten.

Al igual que la tasa de mortalidad por diferentes causas de muerte, la esperanza de vida por causas es diferencial entre causas y sexos. Al diseminar las defunciones por distintas causas, son más las causas en las que se observa una esperanza de vida menor en las mujeres que en los hombres respecto a la esperanza de vida total por cada sexo. Las mujeres son afectadas por más factores que los hombres, es

decir, mientras ellos requieren atención especial en solo dos causas, las mujeres requieren atención en cuatro sectores de salud. Las mujeres se ven afectadas en la esperanza de vida por tumores y enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, reflejo de la falta de acceso a la prevención y tratamiento de enfermedades.

Ambos sexos coinciden en que tienen menor esperanza de vida en las causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema digestivo, aunque sean las mismas causas los factores que repercuten pueden ser distintos, sin embargo la violencia es uno de ellos pues deriva en homicidios. Al analizar estas causas a lo largo del rango de edad, la menor esperanza se observa en edades jóvenes, por lo que se relaciona con conductas poco conscientes respecto a riesgos y seguridad.

Al analizar los niveles de escolaridad de la población en México, la mayor parte de la población cuenta con educación básica mientras que solo un porcentaje reducido accede a educación media superior, superior o a un posgrado, y aún existe la presencia de población sin escolaridad. Hay una mayor cantidad de hombres que de mujeres en los niveles escolares más altos, de ahí que la tasa de mortalidad entre hombres y mujeres en dichos niveles difiera en mayor medida. De forma general, se observan tasas de mortalidad más altas cuando las personas no tienen ningún nivel de escolaridad o cuentan apenas con educación básica.

Es notable la presencia de una alta mortalidad en edades jóvenes de personas sin escolaridad respecto a otros grupos de edad, es decir, quienes no cuentan con escolaridad tienen mayor riesgo de fallecer en edades jóvenes.

Para el análisis de la esperanza de vida según nivel educativo se utilizaron dos tipos de tablas, una tabla de vida de decrementos múltiples y tablas de mortalidad individuales para cada nivel educativo. Cada tipo de tabla produce resultados distintos dado que, de acuerdo con la metodología, las tasas en las que se basan son diferentes.

De los resultados obtenidos a través de tabla de vida de decrementos múltiples es importante rescatar que cuando aumenta el nivel educativo disminuye la esperanza de vida; a pesar de ello, se obtiene mayor esperanza de vida para personas que tienen un posgrado respecto a las personas con nivel educativo superior, lo que sugiere que alcanzar un posgrado tiene beneficios en la esperanza de vida, sin embargo esta mejora en años para los hombres supera a la de mujeres por casi 3 años.

A partir de las tasas de defunción, las personas con posgrado tienen un nivel de mortalidad bajo en todos los grupos quinquenales de edad, mismo que aumenta solo en los últimos grupos. Al mismo tiempo es relevante que tanto para hombres como para mujeres, en edades avanzadas es más alta la esperanza de vida de aquellos que poseen un nivel educativo superior o posgrado que la de los que tienen un grado menor. Por lo que tener mayor preparación académica o contar con un posgrado provoca que sea más probable vivir más años o que se retrase la edad de fallecer.

De igual forma es relevante que entre los 40 y 70 años de edad la esperanza de vida para los hombres que tienen posgrado es inferior a la esperanza de aquellos que cuentan con cualquier otro nivel educativo, lo cual está relacionado con la carga laboral de quienes desempeñan actividades relacionadas con grandes responsabilidades y toma de decisiones. Sin embargo, para las mujeres no sucede lo mismo, tener un posgrado no ocasiona que tengan menor esperanza sino lo contrario.

Por otra parte, de las tablas de vida individuales se observa que conforme aumenta el nivel de escolaridad aumenta la esperanza de vida tanto para hombres como para mujeres, esta relación se mantiene en todas las edades y coincide con el comportamiento de las tasas de mortalidad analizadas.

Relacionando que la mortalidad afecta más a quienes tienen un nivel educativo básico o nulo, con la poca presencia de las mujeres en niveles educativos superiores, se concluye que las mujeres están en desventaja y presentan mayor

riesgo de morir ya que para ellas es más difícil el acceso a los niveles educativos altos.

Tanto en las tasas de mortalidad como en la esperanza de vida es relevante la presencia de una baja mortalidad de personas con nivel educativo medio superior. Este hecho se interpreta como un fenómeno aislado pues no sostiene relación con los resultados obtenidos para otros niveles educativos y se infiere que existe un subregistro o sesgo en el registro de las defunciones de personas con este grado académico.

En cuanto a la mortalidad general según condición de ocupación, la tasa de mortalidad de los que no trabajan es mayor que la de los que trabajan, es decir, se presenta mayor riesgo de mortalidad para aquellos que no trabajan. Sin embargo, al hacer la revisión por sexo, en hombres se presenta mayor tasa de mortalidad si trabajan y en mujeres se presenta mayor tasa si no trabajan. Lo que demuestra que aunque para los hombres existen peligros laborales que afectan su salud y ponen en riesgo su vida, para las mujeres su inserción en el mercado laboral provoca mejoras en sus condiciones de salud y vida derivado de la obtención de ingresos propios y la independencia que adquieren con ello .

Para la esperanza de vida según condición de ocupación también se realizaron dos tipos de tablas, una tabla de vida de decrementos múltiples y tablas de mortalidad individuales según condición de ocupación.

De las tablas de decrementos múltiples es notable que para ambos sexos entre los 15 y 50 años se presenta menor esperanza de vida de aquellos que no trabajan, a partir de los 50 años la tendencia cambia y se da mayor esperanza en los que trabajan. Esta relación se explica con que en las edades jóvenes los trabajos están mayormente expuestos a los distintos riesgos laborales, sin embargo al alcanzar una antigüedad considerable los beneficios de contar con un trabajo remunerado, como salario, acceso a servicios de salud y mejora general en las condiciones de vida se reflejan en la esperanza de vida.

Al analizar la esperanza de vida obtenida mediante tablas de vida individuales, para los hombres resulta mayor esperanza cuando no trabajan y para las mujeres se da mayor esperanza cuando trabajan, lo que se presenta en todas las edades. Los resultados en la esperanza de vida coinciden con las tasas de mortalidad y se concluye que para las mujeres contar con un trabajo remunerado les permite acceder a la independencia económica, contar con afiliación a servicios de salud y de forma general mejorar sus condiciones de vida. Mientras que para hombres son notables las malas condiciones de trabajo que hacen una baja esperanza de vida de los que trabajan contra los que no trabajan.

Para la presente investigación se planteó como hipótesis que la mortalidad tiene un comportamiento diferencial por género, causas y características sociodemográficas en México. Dado que la mortalidad tiene un comportamiento diferenciado por sexo también por género, a través de la investigación se concluye que el género tiene repercusión en la mortalidad diferencial. Las características y condiciones físicas son el primer factor que determina la mortalidad, éstas son influenciadas por los comportamientos asignados al género y las conductas de vida correspondientes que afectan el estado de salud de los individuos y por lo tanto su probabilidad de morir.

Si bien se realizó un estudio numérico basado en las estadísticas por sexo, se encontró que a las diferencias físicas sexuales se les asocia un rol de género que establece los comportamientos y formas de vincularse con la sociedad y el entorno. A partir de la revisión de variables sociodemográficas en conjunto con género y mortalidad, se determina que las variables no repercuten directamente en la mortalidad sino que se relacionan entre sí y afectan en las condiciones de vida de cada género que provocan los cambios en la mortalidad.

Como resultado del análisis de tasas de mortalidad y esperanza de vida en conjunto con la perspectiva de género se concluye que contar con un nivel educativo más alto beneficia tanto a hombres como a mujeres en cuanto a los niveles de mortalidad, pero sin duda también repercute en otros aspectos. Al mismo tiempo es

importante que las mujeres tengan la oportunidad de acceder a trabajos remunerados y que los trabajos para hombres y mujeres otorguen condiciones dignas que beneficien su calidad de vida.

Derivado de los resultados obtenidos a partir de los dos tipos de tablas de vida, individuales y de decrementos múltiples es pertinente sugerir que para estudios futuros que impliquen el uso de variables sociodemográficas se empleen tablas de vida individuales ya que arrojan resultados directamente relacionados con las tasas de mortalidad, mientras que para un análisis por causas de muerte es recomendable una tabla de decrementos múltiples pues representan la disminución de la población por diversos factores.

Para ampliar este tipo de estudio a otras variables sociodemográficas y que se puedan realizar investigaciones con mayor precisión es necesario contar con datos más específicos en los registros de población y que sus características de clasificación coincidan con las de las estadísticas vitales para que ambos puedan ser relacionados y a partir de ello construir medidas de análisis para que puedan ser examinadas de manera adecuada.

Referencias

- Arriagada, I. (2005). "Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género" en *Revista de la CEPAL* Núm. 85. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11002/1/085101113_es.pdf
- Casi, A. y Moreno, C. (1992). Nivel socioeconómico y mortalidad. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 66(1), 17-28. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL66/66_1_017.pdf
- Castañeda, I. E. et al. (1999). "Algunas reflexiones sobre el género" en *Revista Cubana Salud Pública* Vol. 25 Núm. 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v25n2/spu04299.pdf>
- Castañeda, I.E. (2007). "Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género" en *Revista Cubana Salud Pública* Vol. 33 Núm. 2, Ciudad de La Habana. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011
- Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG) (2017). "Morbilidad femenina ¿De qué mueren las mujeres mexicanas?" Disponible en: <http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/335552/1197295/file/Morbilidad%20.pdf>.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2005). "Una introducción para tomadores de decisiones Género y Salud". Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7598.pdf>
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2018). "¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?". Blog, Gobierno de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2018). Datos abiertos. Población a mitad de año. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/189048b6-864b-435f-9442-f0287d90839f>

Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2020). Indicadores demográficos de México de 1950 a 2050. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html

De Babieri, T. M., (S/A). “Certezas y malos entendidos sobre la categoría género”. Disponible en: <https://www.te.gob.mx/genero/media/pdf/94483483c320f4d.pdf>

Dirección General de Información en Salud (2005). “Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2003” en *Salud Pública de México*, Vol. 47, Núm. 2. Secretaría de Salud, México. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/6606/8165>

El Financiero (2015). Promedio de escolaridad, con escaso avance: es equivalente al primer año de prepa. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/promedio-de-escolaridad-con-escaso-avance-es-equivalente-al-primer-ano-de-prepa>

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (2018). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (S/A). “Aplicando Género. ¿Qué es sexo? ¿Qué es género?”. Disponible en: https://www.unicef.org/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017). “Comunicación, infancia y adolescencia”. Guía para periodistas. Perspectiva de género ¿De qué hablamos cuando hablamos de perspectiva de género?. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf

Fontenla, M. (2008). “¿Qué es el patriarcado?” *Mujeres en Red, Periódico feminista*. Disponible en: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1396>

Fundación BBVA (2007). “Mortalidad y morbilidad ¿Cuál es la diferencia entre mortalidad y morbilidad?”. Disponible en: <https://www.fundeu.es/consulta/mortalidad-y-morbilidad-514/>

Gamba, S. (2008). “¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género?” *Mujeres en Red, Periódico feminista*. Disponible en: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1395>

- Goerlich Gisbert, Francisco J. (2012). "Tablas de vida de decrementos múltiples, Mortalidad por causas en España (1975-2008)". Universidad de Valencia, Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE). Fundación BBVA.
- González, S. (2003). Desindianización y transición demográfica: un estudio de caso en el Valle de Toluca, El Colegio de México. Disponible en: <https://pieg.colmex.mx/investigadoras/images/docsoledad/Memorias.pdf>
- Grupo interagencial de género del sistema de las naciones unidas en México. (2008). "Género y los Objetivos de Desarrollo del Milenio". Disponible en : https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=575-mortalidad-materna-genero-y-desarrollo&category_slug=documentos-ops-y-oms&Itemid=493.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). "Mujeres y Hombres 2017, Población, Mortalidad." Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2017.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2007). "Glosario de Género". Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2008). "Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública" en *Violencia contra las mujeres: un obstáculo crítico para la igualdad de género*, Vol. 4. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100975.pdf
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (México) (2015a). Cuéntame INEGI, Escolaridad. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/escolaridad.aspx?tema=P>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (México) (2015b). Cuéntame INEGI, Analfabetismo. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/analfabeta.aspx?tema=P>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) (2016) Estadística de defunciones generales : marco metodológico, 2016. viii, 40 p. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825086114.pdf
<https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825086114>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (México) (2018). Mujeres y hombres en México 2018.

- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (México) (2019). Mortalidad. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) (2020a). Datos, Registros Administrativos, Estadísticas, Mortalidad. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (México) (2020b). Datos, Tabulados interactivos. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Educacion_04&bd=Educacion
- Lamas, M. (1986). “La antropología feminista y la categoría “género”” en *Nueva Antropología*, vol. VIII, núm. 30, noviembre, 1986, pp. 173-198 Asociación Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15903009.pdf>
- Lamas, Marta (1996). “La perspectiva de género” en *Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE*, Núm. 8. Disponible en: https://www.iimas.unam.mx/EquidadGenero/papers/LA_PERSPECTIVA_DE_GeNERO.pdf
- Lamas, Marta (2000a). “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. El género, la construcción cultural de la diferencia sexual” en *Programa universitario de estudios de género. UNAM* Pp 327-366. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/optativa/usos_dificultades_posibilidades_genero.pdf
- Lamas, M. (2000b). “Diferencias de sexo, género y diferencia sexual” en *Cuicuilco*, vol. 7, núm. 18, enero-abril, 2000, p. 0, Escuela Nacional de Antropología e Historia México. Disponible en: <https://www.te.gob.mx/genero/media/pdf/45a9a76d6fde4c4.pdf>
- México. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2017). Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4°. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
- Mohamad, H., Alfonso, C., Avilán, J.M.(2002). “Tasa de mortalidad específica, según género y edad, de la enfermedad de Alzheimer en Venezuela” en *Gaceta Médica Caracas* Vol.110 Núm.4, Caracas. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622002000400008

- Navarro, D. M.; Narro Robles, J.; Orozco Hernández, L. (2014). “La mujer en México: inequidad, pobreza y violencia” en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, vol. LIX, núm. 220, pp. 117-146 Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/421/42131173005.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2017a). “La lucha por la igualdad de género: una batalla cuesta arriba”. Resumen Ejecutivo en Español. Disponible en: <http://www.oecd.org/centrodemexico/publicaciones/Busqueda%20igualdad%20de%20genero-RESUMEN.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2017b). “La lucha por la igualdad de género: una batalla cuesta arriba, ¿cómo se compara México?”. Disponible en: <https://www.oecd.org/mexico/Gender2017-MEX-es.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (S/A). “Incorporación de la perspectiva de género”. ONU Mujeres. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/un-system-coordination/gender-mainstreaming>
- Organización de la Naciones Unidas (ONU) (2015a). “Objetivos de desarrollo sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo” Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización de la Naciones Unidas (ONU) (2015b). “Igualdad de género: por qué es importante”. Disponible en: http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/5_Spanish_Why_it_Matters.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2017). “Un women, training centre. Glosario de Igualdad de Género. Sexo”. Disponible en: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&hook=S&sortkey=&sortorder=asc>
- Organización de la Naciones Unidas Mujeres (ONUMUJERES). (2015). “La igualdad de Género”. Disponible en: <https://igualdaddegenero.unam.mx/wp-content/uploads/2016/08/onu-mujeres-igualdad-equidad.pdf>
- Organización de la Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres) México (2018). Comité CEDAW emite observaciones a México sobre derechos de las mujeres luego de 9ª revisión. Disponible en: <http://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2018/07/comunicado-cedaw>

- Organización de la Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres) (2019). “Violencia Femenicida en México”, Infografía. Disponible en: <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/05/infografia-violencia-feminicida-en-mexico>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (S/A). “Igualdad de género. Indicadores UNESCO de la cultura para el desarrollo”. Disponible en: <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Iguldad%20de%20genero.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2015). “La Educación para Todos, 2000-2015: logros y desafío”. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002324/232435s.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016). “Las mujeres en el trabajo, Tendencias 2016”. Resumen ejecutivo. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_483214.pdf
- Organización Mundial de la Salud (S/A). Género. Temas de Salud. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Enfermedades Cardiovasculares, Nota descriptiva. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud (2018a). Género y salud. Disponible em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud (2018b). Salud de la Mujer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Mundial de la Salud (2018c). Cáncer, Nota descriptiva. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Salud del adolescente y el joven adulto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&catid=511%3Ahealth-information-analysis&Itemid=2560&lang=es
- Pacheco, E. y M. Blanco (1998) "Tres ejes de análisis en la incorporación de la perspectiva de género en los estudios sociodemográficos sobre el trabajo urbano en México" en *Papeles de Población*. Vol. 4, núm. 15, México, Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201504>
- Partida, Virgilio (2016). Notas para un curso de análisis demográfico. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica México. México D.F.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2019). "Informe sobre Desarrollo Humano 2019. Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI". Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_es.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2020). "¿Qué son los objetivos de desarrollo sostenible?" Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Quiñones, L. (2018). "Las mujeres están por debajo de los hombres en todos los indicadores de desarrollo sostenible" en *Noticias ONU*. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427081>
- Rohlf, I. (2007). "Género y Salud: diferencias y desigualdades". Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Quark/article/download/54973/65434/>
- Román, Y., Montoya, B., Lozano, D. y Gaxiola, S. (2019). Mortalidad según tipos de ocupación en México, 2014. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(1). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/37741/40176>
- Rubin, G., (1986). "El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo" en *Nueva Antropología*. vol. VIII, núm. 30, noviembre, 1986, pp. 95-145 Asociación Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf>
- Scott, J., (1996). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". Disponible en: https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos_economicos

[_sociales_culturales_genero/El%20Genero%20Una%20Categoria%20Util%20para%20el%20Analisis%20Historico.pdf](#)

- Serrano Gallardo, Pilar (2012). “La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública” en *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 38, núm. 5, pp. 811-822. Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425053014>
- Siegel, Jacob S. y Swanson, David A. (2004). “The Methods and Materials of Demography”. Second edition. Elsevier Academic Press. Estados Unidos. pp.819
- Tuñón Pablos, Esperanza y Bobadilla Bernal, Daniel Jacob (2005). “Mortalidad en varones jóvenes de México”. *Estudios Sociales*, vol. 13, núm. 26, julio-diciembre, Coordinación de Desarrollo Regional Hermosillo, México Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/417/41702603.pdf>
- Vera Bolaños, Marta (2000). “Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica” en *Papeles de población* vol.6 no.25 Toluca jul./sep. 2000. Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252000000300009
- Welti, Carlos (1997). *Demografía I. Programa Latinoamericano de Actividades en Población*. CELADE, Santiago de Chile.
- Whitehead, Margaret (1992). “The concepts and principles of equity and health, Targets for health for all”. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (European Health for All Series No. 1). Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.196.7167&rep=rep1&type=pdf>
- World Economic Forum (2019). *The Global Gender Gap Report 2018. Country Profiles: Mexico*. Disponible en: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf
- Yugueros García, A. J. (2014). “La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. Barataria” en *Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, núm. 18, enero-diciembre, 2014, pp. 147-159 Asociación Castellano Manchega de Sociología Toledo, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3221/322132553010.pdf>
- Zamudio, F.J., Ayala, M.D., Arana, R.I. (2014). “Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano” en *Estudios sociales* vol.22 no.44

México. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200010