

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN MÉXICO A PARTIR DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Ana Laura Sánchez Pérez

Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México
© ana.laura.sp03@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0001-6278-2149>

Yuliana Gabriela Román Sánchez

Centro de Investigación Aplicada para el Desarrollo Social (Ciades), Toluca, México
© ygromans@uaemex.mx | <https://orcid.org/0000-0001-8571-9660>

Recibido el 6 de diciembre de 2021; aceptado el 6 de julio de 2022
Disponible en Internet en junio de 2023

RESUMEN: El presente artículo tiene como objetivo analizar las diferencias en las causas de muerte en México según características sociodemográficas bajo la perspectiva de género, a partir de las Estadísticas Vitales para 2018. En los resultados obtenidos para tasas específicas de mortalidad y tablas de vida de decrementos múltiples se observa que la mortalidad tiene un comportamiento diferenciado por género, es decir, el género tiene repercusión en la mortalidad diferencial. La esperanza de vida de las mujeres se ve afectada en mayor número de causas de muerte que la de los hombres. La esperanza de vida aumenta conforme se incrementa el nivel educativo y, según la condición de ocupación, presenta un comportamiento distinto entre hombres y mujeres que trabajan.

PALABRAS CLAVE: Perspectiva de Género; Mortalidad por causas; Variables sociodemográficas; Tablas de vida de decrementos múltiples

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Sánchez Pérez, Ana Laura y Yuliana Gabriela Román Sánchez. 2023. "Análisis de la mortalidad en México a partir de la perspectiva de género", *Debate Feminista*, año 33, vol. 66, pp. 253-288, e2334. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.66.2334>

DEBATE FEMINISTA 66 (2023) pp. 253-288

Año 33, vol. 66 / julio-diciembre de 2023 / ARTÍCULOS

ISSN impreso: 0188-9478 | ISSN electrónico: 2594-066X

e2334|<https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.66.2334>

© 2023 Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ANALYZING DEATH RATES IN MEXICO FROM A GENDER PERSPECTIVE

ABSTRACT: The purpose of this article is to analyze the differences in the causes of death in Mexico following sociodemographic characteristics from a gender perspective, based on the 2018 Vital Statistics. The results obtained for specific mortality rates and multiple-decrement life tables show that mortality behaves differently by gender, in other words, gender has an impact on differential mortality. Women's life expectancy is affected by a greater number of causes of death than men's. Life expectancy increases with educational attainment while the type of occupation makes its behavior differ between working men and working women.

KEYWORDS: Gender perspective; Causes of death; Sociodemographic variables; Multiple-decrement life tables

ANÁLISE DA MORTALIDADE NO MÉXICO A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

RESUMO: O objetivo deste artigo é analisar as diferenças nas causas de morte no México de acordo com as características sócio-demográficas desde a perspectiva de gênero com base nas Estatísticas Vitais de 2018. Nos resultados obtidos para taxas de mortalidade específicas e tábuas de mortalidade de decréscimos múltiplos, observa-se que esses têm um comportamento diferenciado por gênero, ou seja, o gênero tem impacto na mortalidade diferencial. A expectativa de vida das mulheres é afetada por um número maior de causas de morte do que a dos homens. A expectativa de vida aumenta à medida que aumenta o nível de escolaridade e, dependendo da condição de ocupação, apresenta comportamento diferenciado entre homens e mulheres trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Perspectiva de gênero; Mortalidade por causas; Variáveis sócio-demográficas; Tabelas de vida de decréscimos múltiplos

INTRODUCCIÓN¹

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 siguen estando en desventaja frente a los hombres. La discriminación de género está presente en diferentes ámbitos —la educación, el trabajo, la economía, la política, la salud, la seguridad— y coloca a las mujeres en variadas condiciones de vulnerabilidad, (OCDE 2017a; 2017b; ONU Mujeres 2018; UNICEF s./f.).

México no es la excepción en lo que se refiere a la 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 paridad de género entre hombres y mujeres, con un índice de 72.1%. Estos datos permiten ver que en México aún hay mucho que realizar para alcanzar la igualdad entre los sexos (FEM 2019).

Cada sociedad, con sus características y componentes específicos, asigna papeles diferentes a hombres y mujeres; por ejemplo, a ellos se les proporciona el entrenamiento y la capacidad de tomar decisiones, mientras que a ellas se les suele conducir a aceptarlas. Una de las manifestaciones más claras de la desigualdad se revela “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: 131).

La mortalidad es uno más de los aspectos en 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 varones (INEGI 2017).

¹ Este artículo es subproducto de una tesis para obtener la licenciatura en Actuaría.

La presente investigación tiene como objetivo analizar, desde la perspectiva de género, las diferencias en las causas de muerte en México según características sociodemográficas a partir de datos de las Estadísticas Vitales para el año 2018. Cabe destacar que los resultados de este estudio se estimaron antes del COVID-19. Esperamos que esta investigación aporte elementos importantes para conocer las causas de muerte antes de la pandemia causada por el coronavirus SARS CoV-2.

El artículo está integrado por cinco apartados. En el primero se describe el marco teórico que plantea la perspectiva de género; el segundo muestra antecedentes y estudios previos en el tema; el tercero expone la metodología de tasas de mortalidad y tablas de vida de decrementos múltiples, así como las fuentes de datos. En el cuarto apartado se dan a conocer las tasas de mortalidad por sexo 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 estimación de tablas de mortalidad de decrementos múltiples y finalmente las conclusiones.

MARCO TEÓRICO: PERSPECTIVA DE GÉNERO

Los términos sexo y género son usados comúnmente como sinónimos; sin embargo, cada uno hace referencia a significados distintos. Diversas fuentes (Castañeda 2007, ONU Mujeres 2017, UNICEF s./f.) 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. Análogamente, 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./f.: 1).

La diferencia entre sexo y género radica en que el primero se establece mediante la determinación de aspectos biológicos, mientras que el segundo depende de factores socioculturales; uno es nato y el otro

es producto del desarrollo y aprendizaje social de los individuos. Ahora bien, para Castañeda (2007), aunque el sexo y el género son conceptos distintos, es importante tomar en cuenta el factor biológico del sexo para hacer un análisis desde la perspectiva de género.

A partir de la simbolización social del sexo se crean las diferencias entre lo femenino y lo masculino que derivan en la desigualdad de género. La desigualdad de género es un fenómeno social y cultural en el que está presente la discriminación contra las mujeres, la cual consiste en 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 sus derechos (Inmujeres 2007, ONU Mujeres 2017).

La igualdad y la equidad de género tienen la finalidad de abolir el trato diferenciado entre 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 estos respetando sus preferencias individuales, pero sin que intervenga una distinción por el sexo al que pertenecen. Con ello se pretende exterminar la desigualdad, la discriminación y todo aquello que se deriva de un trato diferenciado en función del género.

Las diferencias entre las personas derivadas del sexo dieron origen al enfoque o perspectiva de género. Se trata de una herramienta conceptual cuyo objetivo es mostrar que las diferencias entre hombres y mujeres no solo se dan por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. Este enfoque cuestiona los estereotipos de género y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos (Inmujeres 2007).

El enfoque de género se estudia desde diversas áreas de conocimiento. Desde la visión antropológica, el género se conceptualiza como aquellos estándares sociales que en una cultura simbolizan lo que es considerado como prácticas propias del comportamiento de los hombres (lo que se denomina como masculino) y las prácticas propias de la forma de conducirse de las mujeres (lo femenino) (Lamas 2000a).

Desde el panorama psicológico, las investigaciones de John Money en 1955 permitieron definir al género como la combinación entre el sexo y la identificación sexual de cada persona a partir de la influencia cultural, la cual diferencia las conductas atribuidas a las mujeres y a los hombres (Castañeda *et al.* 1999, Lamas 1996a).

Desde el punto de vista económico, el papel que desempeña cada uno de los sexos en la sociedad cobra 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 de las maneras en que se delimitan los roles de género que ejercen el padre y la madre como la base sobre la que se construye la familia (Scott 1996).

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 objetivos transformar la sociedad y modificar las condiciones sociales que perpetúan la subordinación de la mujer, ya que si cambian las cosas para las mujeres, también deben cambiar para los hombres, en beneficio de ambos y de todos en general (Serrano 2012).

La perspectiva de género no se limita a las políticas focalizadas a favor de las mujeres, sino que más bien impacta a mujeres y hombres, beneficia al conjunto de la sociedad, mejora la vida de las personas y de los países, y enriquece todos los ámbitos (Conavim 2018, Lamas 1996b).

Hay muy pocos estudios sobre mortalidad que tomen en cuenta la perspectiva de género. De ahí la relevancia, importancia y pertinencia de adoptar esta perspectiva como marco teórico para el análisis de la mortalidad por causas en México.

REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA: ¿QUÉ SE SABE SOBRE LA ESPERANZA DE VIDA EN MÉXICO?

Por estudios anteriores, sabemos que la esperanza de vida en México se alargó durante las últimas seis décadas del siglo xx gracias a los avances médicos, tecnológicos y educativos. Sin embargo, en la primera década

del siglo XXI el promedio de años de vida al nacer se estancó para los hombres, mientras que para las mujeres el progreso fue muy lento. La principal causa de esta situación se ha identificado como el aumento de la mortalidad por causas externas, específicamente por homicidios, suicidios y accidentes de tránsito (Aburto, Beltrán, García y Canudas 2016; Aburto, Riff y Canudas 2018; Aburto y Beltrán 2019; Álvarez, Aburto y Canudas 2019; Canudas, Aburto, García y Beltrán 2017; Trujillo, Villafañe, Fu y García 2016; Zarulli, Kashnitsky y Vaupel 2021).

Estudios anteriores han demostrado que las principales ganancias en la esperanza de vida se han presentado por la reducción de la mortalidad en la población neonatal e infantil, pero también en la población adulta mayor, gracias a la atención de causas medicamente tratables (Aburto *et al.* 2016, Aburto *et al.* 2018, Álvarez *et al.* 2019, Zarulli *et al.* 2021).

En su estudio, Zarulli *et al.* (2021) afirman que, hasta las primeras cinco décadas del siglo XX, la diferencia por sexo en el promedio de vida se encontraba en las edades de ambos extremos de la vida, la infancia y la vejez. Hasta 1950, la mortalidad infantil masculina en Francia y Dinamarca representó más de la mitad de la brecha en la esperanza de vida. Después de 1950, la alta mortalidad masculina de 60 años o más ha determinado en gran medida la divergencia en el promedio de vida.

En México se pueden identificar dos situaciones respecto a la esperanza de vida de la población; por un lado, destacan las ganancias potenciales —aunque bajas— en el promedio de vida en relación con causas de muertes tratables, y por otro lado, las pérdidas de años de vida a causa de la mortalidad relacionada con el comportamiento, en donde sobresale la violencia como patrón común. Esta divergencia en la esperanza de vida, Álvarez *et al.* (2019) la relacionan con un aumento en la desigualdad en la salud. En dicha investigación se afirma que la desigualdad económica, de salud y de desarrollo humano se refleja en los niveles de mortalidad; los autores encontraron evidencia de que, cuando el ingreso es más equitativo, la población tiene mejor salud y se enfrenta a menos problemas sociales como violencia,

drogas, enfermedades mentales y obesidad, es decir, existe una relación inversamente proporcional entre la desigualdad y la esperanza de vida. En este mismo sentido, Aburto y Beltrán (2019) identificaron que la divergencia en la esperanza de vida en México significa una mayor heterogeneidad en la salud de la población, lo que se traduce en la necesidad de más recursos para optimizar la salud a lo largo del curso de la vida.

En investigaciones recientes también se ha encontrado relación entre la esperanza de vida y la vulnerabilidad: un mayor número de homicidios y el aumento de la violencia en general han incrementado la vulnerabilidad percibida de la población, sobre todo para las mujeres (Aburto *et al.* 2018, Álvarez *et al.* 2019, Canudas *et al.* 2017). Para el año 2014, la esperanza de vida de las mujeres a los 20 años era de 59.5 años. En el estudio de Canudas *et al.* (2017) se destaca algo muy importante: que si bien las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres en todas las edades, las mujeres perciben mayor vulnerabilidad durante toda su vida. Pero más importante aún es el hallazgo de que la vulnerabilidad percibida por las mujeres va aumentando a través del tiempo.

En suma, la revisión de la bibliografía muestra que la esperanza de vida de las mujeres supera la esperanza de vida de los hombres en casi todos los países del mundo y desde hace décadas. En México, la brecha en el promedio de vida por sexo se debe a que la violencia ha tenido efectos negativos en el promedio de vida en general, pero en mayor magnitud para los varones.

METODOLOGÍA

Los datos de la presente investigación provienen de tres fuentes: 1) Estadísticas Vitales del INEGI, en donde se identificaron causa y características de fallecimientos; 2) Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE 2018), de la que se obtuvo la población expuesta al riesgo de morir según nivel de escolaridad y condición de ocupación; y por último 3) las proyecciones de población de Conapo (2018). De los datos

recabados se utilizaron las variables sociodemográficas y los grupos de causas de muerte que recogemos en el cuadro 1.

CUADRO 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
Y GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE

Variabes	Grupos/Categorías
Causas detalladas (CIE-10)	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).
Nivel de escolaridad	Sin escolaridad, nivel básico, nivel medio superior, nivel superior y posgrado.
Condición de ocupación	Población que trabaja y no trabaja.
Edad	Quinquenal a partir de los 0 años hasta los 85 y más.
Sexo	Hombres y Mujeres.

Fuente: elaboración propia.

En el estudio se calcularon tasas específicas de mortalidad según causas de muerte, nivel educativo y condición de ocupación. Para transformar dichas tasas en probabilidades de defunción y construir tablas de mortalidad de decrementos múltiples, se utilizó el método de Reed y Merrell. En seguida se presenta la fórmula para intervalos de cinco años de edad o bien para datos agrupados por grupos quinquenales:

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

Específicamente, se calcularon tablas de vida de decrementos múltiples. Para una estimación de este tipo se requiere el número de 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 datos para el mismo año, así como la proporción de muertes debidas a cada causa ($\frac{D}{D_{xc}}$). A partir de estos datos se calcula el resto de las funciones de la tabla de mortalidad de decrementos múltiples.

ANA LAURA SÁNCHEZ PÉREZ Y YULIANA GABRIELA ROMÁN SÁNCHEZ

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 del método de Reed y Merrell. Los detalles de la construcción de la tabla se tomaron de Siegel y Swanson (2004) y de Partida (2016).

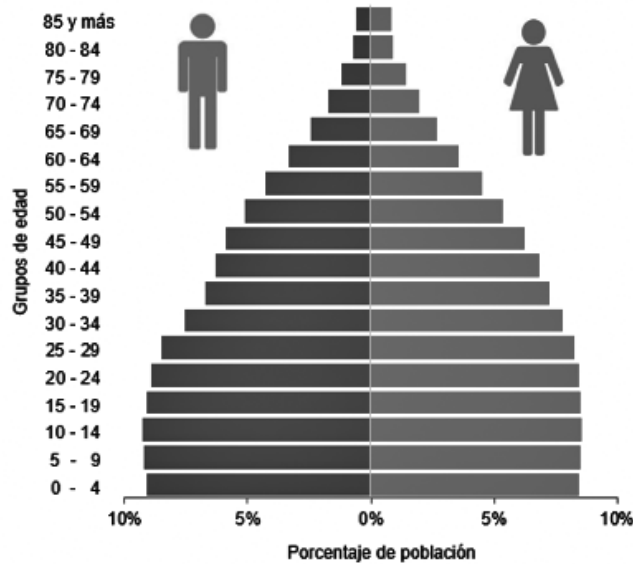
MORTALIDAD DIFERENCIAL POR SEXO SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En 2018, la población total en México era de 125.3 millones de habitantes (Conapo 2018), de los cuales 51.03% (63,958,933) eran mujeres y 48.97% (61,368,864) hombres. La relación por sexo es de 104 mujeres por cada 100 hombres. Por grupo de edad, entre los 0 y los 24 años de edad, la población de mujeres es menor que la de hombres; sin embargo, a partir del grupo de 25 años de edad se observa un cambio en esta tendencia y la población de mujeres es considerablemente mayor a la de hombres, situación que podría ser consecuencia de la migración de varones al extranjero. La estructura por grupo quinquenal de edad se puede observar en la gráfica 1.

De acuerdo con el INEGI, en 2018 se registraron 722,611 defunciones —seis defunciones por cada mil habitantes—, de las cuales, 407,736 fueron de hombres y 314,499 de mujeres, con tasas de siete defunciones por cada mil hombres y cinco defunciones por cada mil mujeres (INEGI 2019).

Este fenómeno de sobremortalidad masculina se corrobora con 129 defunciones de hombres por cada 100 decesos de mujeres. El índice de sobremortalidad alcanza 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. La sobremortalidad de jóvenes se relaciona con causas externas, donde sobresalen los accidentes de tránsito y los homicidios.

GRÁFICA 1. ESTRUCTURA POR EDAD QUINQUENAL Y SEXO EN MÉXICO, 2018



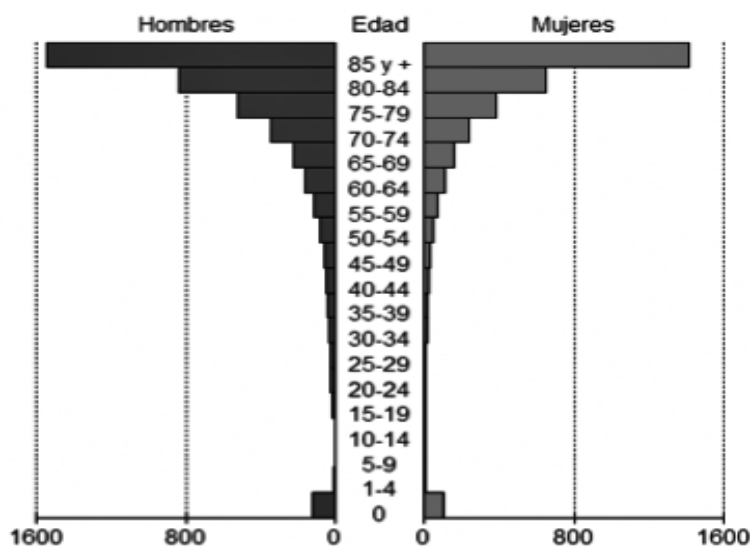
Fuente: elaboración propia con datos de Conapo 2018.

Las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo muestran una relación similar en todos los grupos de edad: la tasa central de mortalidad de las mujeres es menor que la de los hombres, aunque la diferencia es menor en los primeros grupos (gráfica 2). 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. En el grupo de 85 años y más se presentan 1,550 defunciones de varones por cada 10,000 habitantes hombres y 1,415 para el caso de las mujeres.

A continuación se presenta un análisis del nivel de mortalidad según causas de muerte y a partir de dos variables sociodemográficas: nivel educativo y condición de ocupación. Estas mismas líneas de análisis se emplean en las tablas de mortalidad y esperanza de vida.

ANA LAURA SÁNCHEZ PÉREZ Y YULIANA GABRIELA ROMÁN SÁNCHEZ

GRÁFICA 2. 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.

NIVEL DE MORTALIDAD SEGÚN CAUSA DE MUERTE

Las principales causas de muerte en México en 2018 en orden descendente de ocurrencia fueron: 1) enfermedades del sistema circulatorio (ESC); 2) enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (EENYM); 3) tumores; 4) causas externas de morbilidad y mortalidad (CEMYM); 5) enfermedades del sistema digestivo (ESD); y 6) enfermedades del sistema respiratorio (ESR). El número de defunciones registradas y las tasas de mortalidad por causa se muestran en el cuadro 2.

CUADRO 2. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DE LA POBLACIÓN EN MÉXICO, 2018

Causas	Número de defunciones*	Total**	Hombres***	Mujeres***
Enfermedades del sistema circulatorio	188,773	15.06	16.22	13.95
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	117,315	9.36	9.39	9.33
Tumores (neoplasias)	92,372	7.37	7.32	7.42
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	83,749	6.68	11.34	2.18
Enfermedades del sistema digestivo	68,584	5.47	7.10	3.91
Enfermedades del sistema respiratorio	66,308	5.29	5.82	4.78
Otras causas	105,510	8.42	9.25	7.60

* Se consideran las defunciones de sexo no especificado.

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

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

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

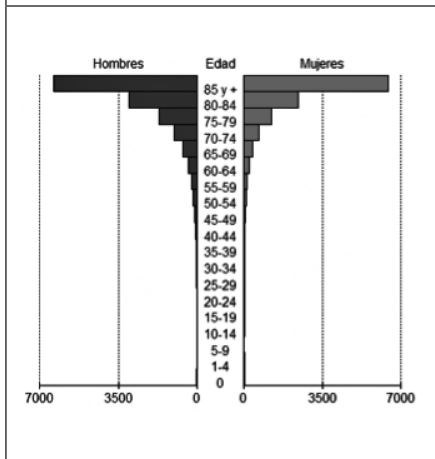
Las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen como la principal causa de muerte tanto para la población total como para la población por sexo; para este grupo de enfermedades se observan las tasas de mortalidad más altas: 15 defunciones por cada 10,000 habitantes, 16 de hombres y 14 de mujeres.

La principal diferencia por sexo se refleja en que las mujeres tienen las tasas de mortalidad más altas por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (nueve defunciones por cada 10,000 habitantes) y por tumores (siete), mientras que para los hombres las tasas más altas se presentan para causas externas (11), cuya tasa además es

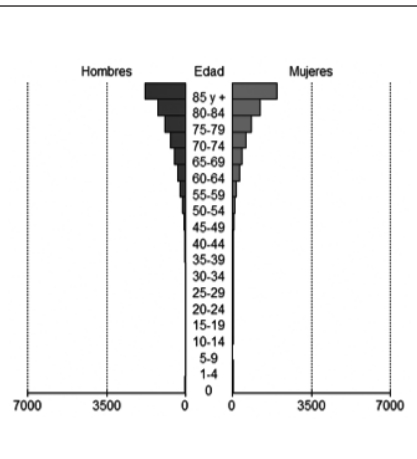
notablemente diferente a la de las mujeres (dos defunciones por cada 10,000 habitantes).

Las 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). La alta mortalidad de los hombres debida a causas externas de morbilidad y mortalidad se relaciona con conductas de riesgo a las que se exponen en función del comportamiento del género que les es asignado. En cuanto a las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo para cada una de las causas de mortalidad (gráficas 3-8), se observa que a lo largo del rango de edad, la tasa de mortalidad de los hombres es mayor que la de las mujeres, a excepción de las defunciones causadas por tumores que entre los 30 y 64 años presentan tasas más altas en el grupo de mujeres que en el de hombres, es decir, las mujeres mueren por esta causa desde una edad más temprana que los hombres.

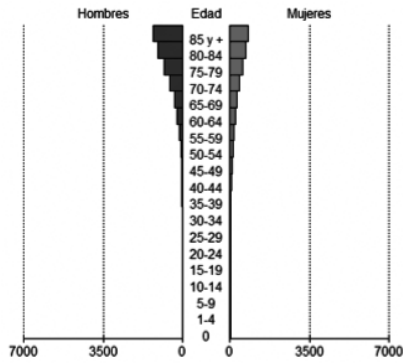
GRÁFICA 3. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO



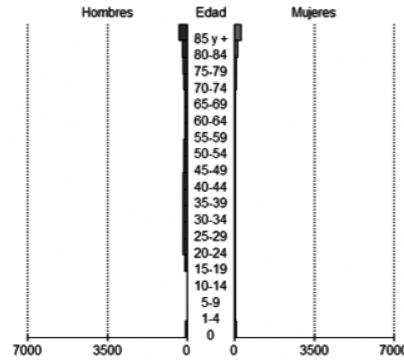
GRÁFICA 4. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO POR ENFERMEDADES ENDÓCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS



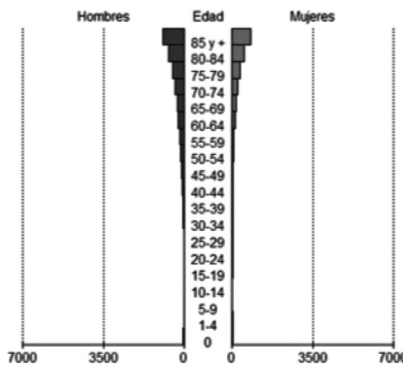
GRÁFICA 5. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO POR TUMORES



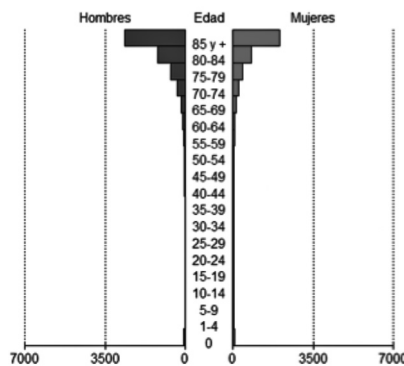
GRÁFICA 6. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO POR CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD



GRÁFICA 7. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO



GRÁFICA 8. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO



Defunciones por cada 100,000 habitantes.

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

ANA LAURA SÁNCHEZ PÉREZ Y YULIANA GABRIELA ROMÁN SÁNCHEZ

Para las defunciones por causas externas de morbilidad y mortalidad, ocurre una excepción, ya que se presenta mayor mortalidad en grupos de edad de jóvenes y adultos jóvenes. El punto de mortalidad más alto en los hombres es en el grupo de 35 a 39 años con 184 defunciones por cada 100,000 habitantes, y para las mujeres el más alto es en el grupo de 25 a 29 años con 24 defunciones por cada 100,000 habitantes.

NIVEL DE MORTALIDAD SEGÚN ESCOLARIDAD

Del total de las defunciones por escolaridad, los niveles en que se presenta mayor mortalidad son sin escolaridad y educación básica; en estos grupos se obtienen tasas de mortalidad de 25 y seis defunciones por cada 1,000 habitantes, respectivamente. Con 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 menor a seis fallecimientos por cada 1,000 habitantes en cada nivel (véase el cuadro 3).

CUADRO 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.

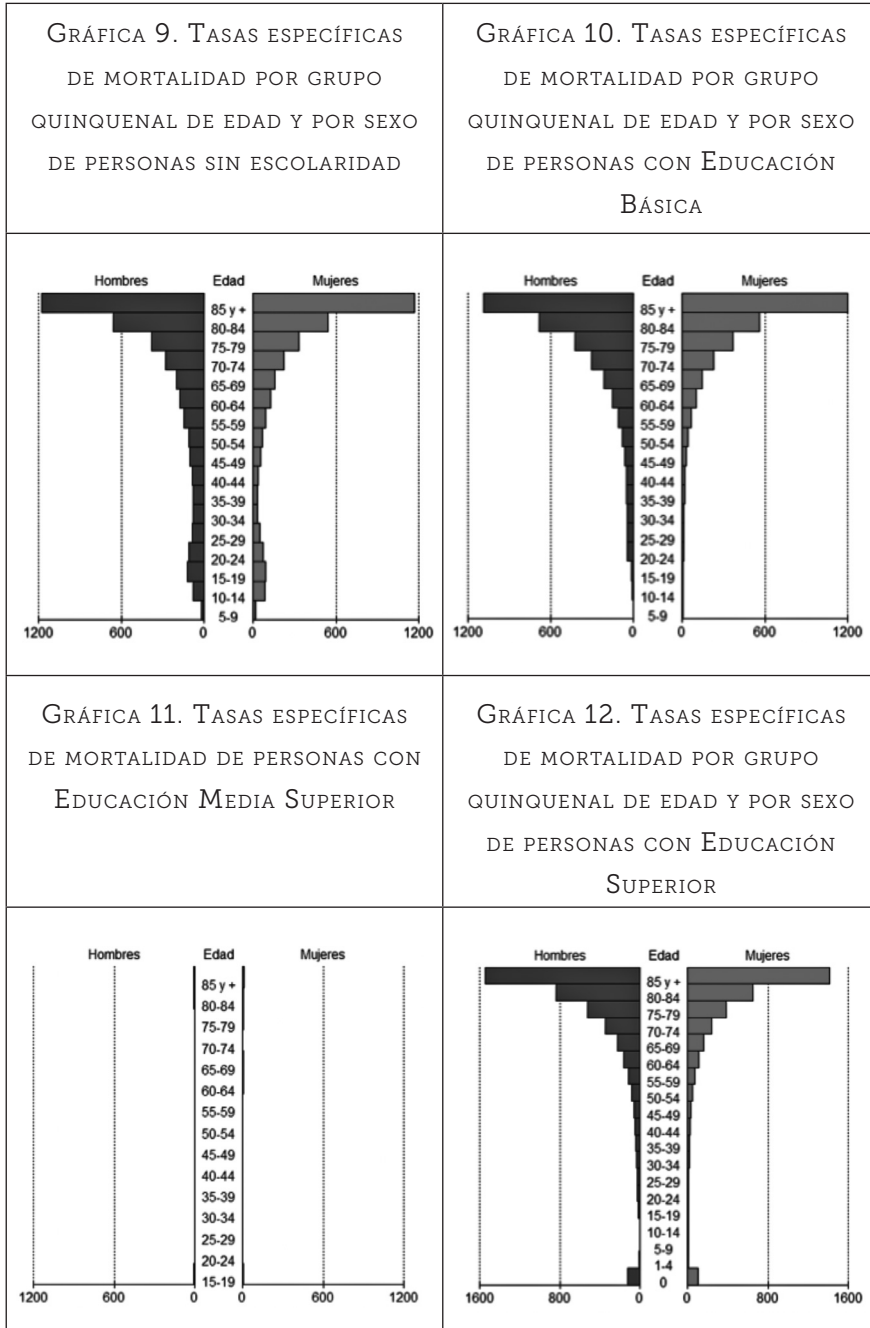
Fuente: elaboración propia con datos de INEGI 2019 y ENEO 2018.

En el grupo de población sin escolaridad, la tasa de mortalidad es mayor para los hombres con 26 contra 24 defunciones de mujeres por cada 1,000 habitantes. En el nivel escolar básico, la tasa de mortalidad es de siete por cada 1,000, para los hombres, y de cinco para las 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, respectivamente. De las defunciones en el nivel de educación superior, la tasa es de cinco por cada 1,000 para los hombres y dos para las mujeres. En posgrado también hay una amplia diferencia con cuatro para los hombres y dos para las mujeres.

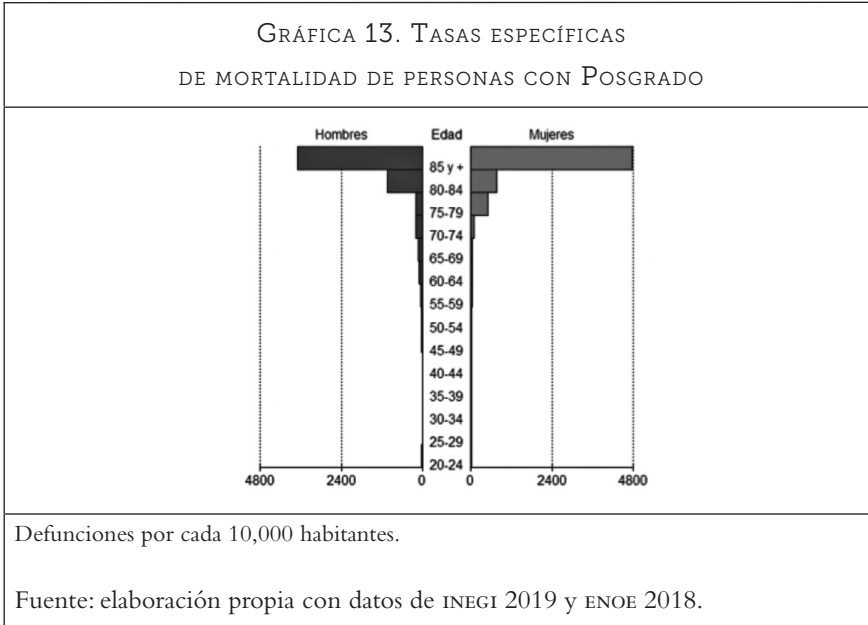
A partir de lo anterior se deduce que, mientras mayor sea el grado de escolaridad, mayor es la brecha en el número de defunciones y en consecuencia en la tasa de mortalidad (con excepción del nivel de educación media superior), lo que es reflejo de la mayor cantidad de hombres que de mujeres en esos grados académicos (7.8 millones de hombres en nivel superior y 0.6 millones en nivel posgrado, respecto a 7.6 millones de mujeres en nivel superior y 0.5 millones en nivel posgrado). Sin embargo, independientemente del sexo, cuando un grupo no cuenta con estudios o estos son muy bajos, se observan tasas de mortalidad más elevadas que para el resto de la población.

De acuerdo con UNESCO (2014), el tiempo que las niñas dedican a la educación repercute en sus perspectivas de salud, la incidencia de matrimonios precoces y la mortalidad materna asociada con los matrimonios a temprana edad; asimismo, tendrá influencia en el estado de salud y la educación de sus hijos/as, es decir, la educación de las niñas no solo repercute en la vida de una persona, sino en las generaciones futuras.

Las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo para cada nivel educativo son crecientes conforme avanza la edad (gráficas 9-13). Se presentan tasas a partir del grupo quinquenal de edad mínimo para alcanzar el nivel educativo correspondiente. Con excepción de las defunciones de personas sin escolaridad, en las que se presenta un alza de la tasa en grupos jóvenes y alcanza un pico con 121 defunciones en hombres y 85 en mujeres por cada 10,000 habitantes, la tasa llega a 1,181 y 1,167 defunciones por cada 10,000 habitantes en el último grupo de edad.



ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN MÉXICO A PARTIR DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO



En las gráficas 9 a 13 se observa que, en los niveles de escolaridad más altos, las tasas de mortalidad en grupos jóvenes son bajas en comparación con otros grupos y las defunciones se concentran en las últimas edades. En educación básica se alcanzan 1,086 defunciones para hombres y 1,200 para mujeres por cada 10,000 habitantes; en nivel medio, la tasa más alta se da a los 85 años y más con cinco decesos de hombres y ocho de mujeres por cada 10,000; en el nivel superior se presentan tasas de 678 para los hombres y 525 para las mujeres. Para posgrado, en el grupo de 85 años y más sucedieron 4,777 decesos de mujeres por cada 10,000 de ellas y 3,693 por cada 10,000 hombres.

ANA LAURA SÁNCHEZ PÉREZ Y YULIANA GABRIELA ROMÁN SÁNCHEZ

NIVEL DE MORTALIDAD SEGÚN CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

En 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.² Por sexo, hay más defunciones entre los hombres que trabajan que entre los que no trabajan. De manera opuesta, son más las defunciones para las mujeres que no trabajan que para las que trabajan (cuadro 4). Los niveles de mortalidad presentados según condición de trabajo y sexo coinciden con la proporción de personas en cada grupo.

CUADRO 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.

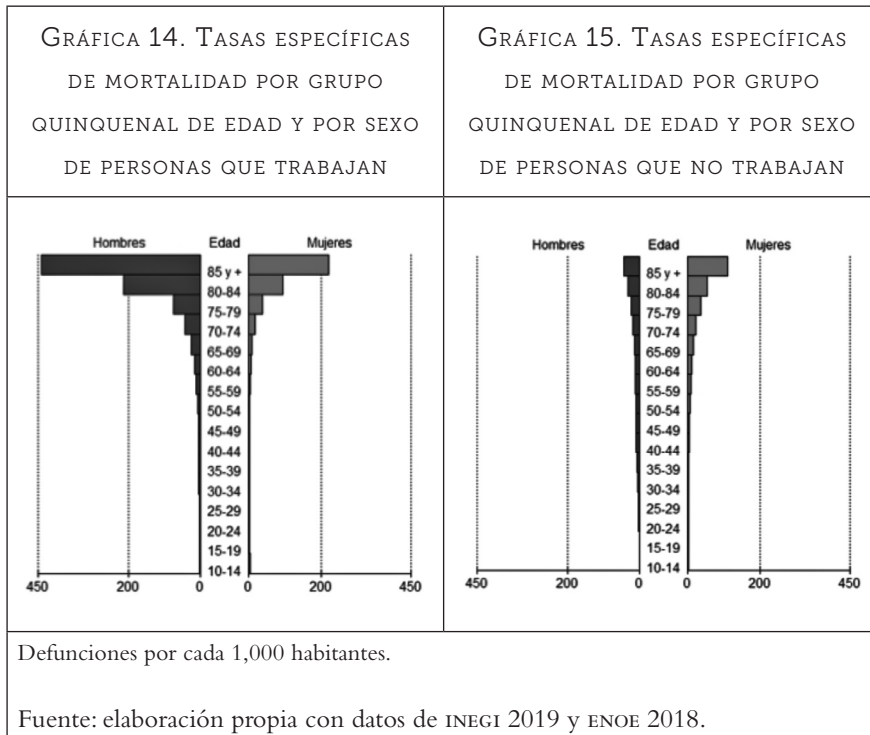
En 2018, la tasa de mortalidad de las personas que no trabajan es diez por ciento superior a la de las personas que trabajan. Si bien la diferencia parece pequeña, da cuenta de la desventaja de la población que no trabaja y que por tanto se encuentra en condiciones económicas más bajas y con escasa o nula atención a la salud.

Las diferencias por sexo pueden deberse a la elevada cantidad de trabajos riesgosos en los que se ocupan los hombres, en contraste con

² Se toma la población de 10 años en adelante, ya que a partir de este grupo de edad se tienen registros de ocupación laboral.

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 menor tasa de mortalidad en comparación con las que no trabajan; esta tendencia es contraria en el caso de los hombres.

El trabajo es un factor en el que se buscan y necesitan medidas de equidad, dada la discriminación histórica que limita el desarrollo personal, profesional y social de las mujeres, el cual representa un elemento sustantivo en el acceso a recursos como la salud, la educación y la seguridad social (Zamudio *et al.* 2014, Inmujeres 2007).



En el grupo de población que trabaja (gráfica 14), 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. A partir de los 55 años de edad, las tasas de mortalidad aumentan; sin

ANA LAURA SÁNCHEZ PÉREZ Y YULIANA GABRIELA ROMÁN SÁNCHEZ

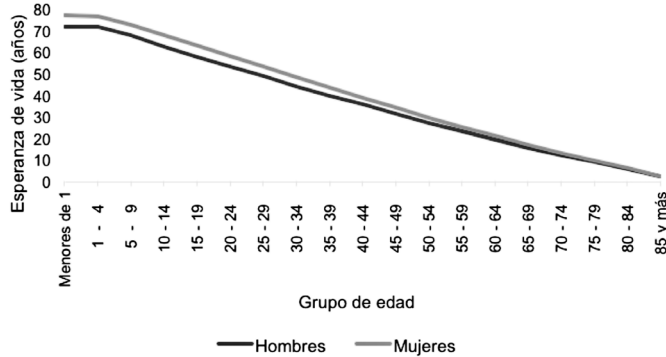
embargo, es visible que los hombres que trabajan mueren a una edad más joven que las mujeres que trabajan seguramente debido al desgaste físico y las enfermedades laborales. En el último grupo de edad, la tasa de hombres duplica a la de mujeres con 441 defunciones de hombres y 221 de mujeres por cada 1,000.

Para la población que no trabaja (gráfica 15), entre los 10 y 59 años la tasa de mortalidad de las mujeres es menor que la de los hombres y ambas son de menos de diez defunciones por cada 1,000. 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 111 fallecimientos de mujeres por cada 1,000 y 44 de hombres por cada 1,000.

ESPERANZA DE VIDA POR CAUSAS Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En 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 74.2 años, con 77.05 para las mujeres y 71.5 para los hombres, cifras muy parecidas a las estimadas por Conapo (2020). La esperanza de vida de las mujeres se mantiene mayor a la de los hombres en todo el rango de edad (gráfica 16), excepto en los últimos grupos: 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 16. ESPERANZA DE VIDA POR SEXO EN MÉXICO, 2018



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

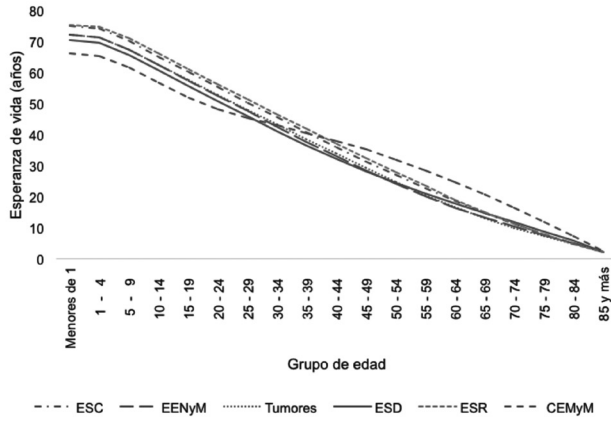
ESPERANZA DE VIDA SEGÚN CAUSAS DE MUERTE

Al analizar las principales causas de muerte en México como decrementos múltiples, se obtiene diferente esperanza de vida al nacer y en todos los grupos de edad para cada una de las causas (gráficas 17 y 18). Para todas las causas, la esperanza de vida al nacer de las mujeres es mayor que la de los hombres; por ejemplo, la esperanza de vida al nacer de un hombre que en un momento dado morirá por enfermedades del sistema circulatorio es de 74.91 años, mientras que la esperanza de vida de una mujer que morirá por esta misma causa es de 80.01 años.

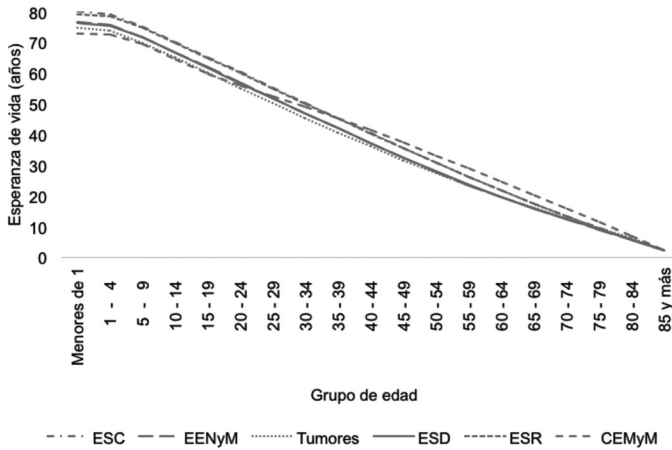
Al realizar un análisis comparativo de la esperanza de vida por las principales causas de muerte de los hombres respecto al total de sus defunciones, la esperanza de los hombres que en determinado momento fallezcan por causas externas y enfermedades del sistema digestivo se encuentra por debajo de la esperanza del total de las defunciones de hombres en 5.38 años y un año, respectivamente. Lo que muestra que la expectativa de vida de los hombres se encuentra afectada por estas dos causas. Las cuatro causas restantes se ubican por encima de la esperanza de vida total (gráfica 17).

ANA LAURA SÁNCHEZ PÉREZ Y YULIANA GABRIELA ROMÁN SÁNCHEZ

GRÁFICA 17. ESPERANZA DE VIDA POR CAUSA DE MUERTE Y EDAD EN MÉXICO, HOMBRES 2018



GRÁFICA 18. 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).

En cuanto a las mujeres, solo la esperanza de vida de aquellas que en un momento dado mueran por enfermedades del sistema circulatorio o enfermedades del sistema respiratorio se coloca por arriba de la esperanza total, con 2.95 y 2.24 años, respectivamente (gráfica 18). 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. Estos resultados dan cuenta de que la esperanza de vida de las mujeres se ve afectada por un mayor número de causas que la de los hombres.

ESPERANZA DE VIDA SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

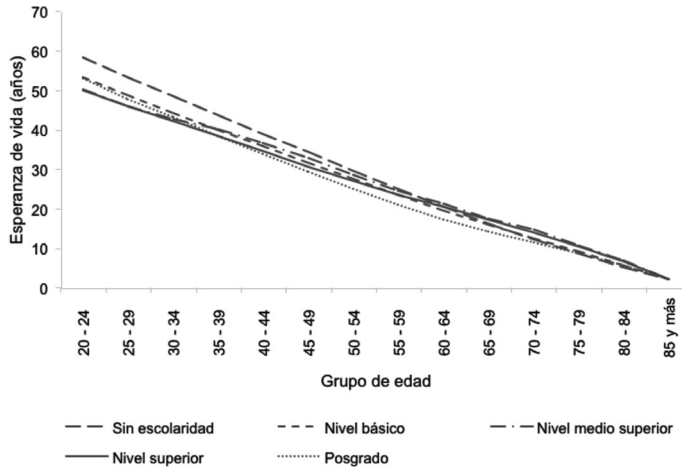
El grado de instrucción académica alcanzado por las personas repercute en su esperanza de vida. En la tabla de vida de decrementos múltiples en la que se establecieron como decrementos los diferentes niveles educativos o la ausencia de escolaridad, se obtuvieron diferentes promedios de vida (gráficas 19 y 20).³

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 en cada uno de los niveles. Al tomar en cuenta el total de la población, la esperanza de vida de un hombre que alcanza los 20 años de edad es de 53.61 años y para una mujer de 58.95, lo que representa una diferencia de 5.34 años.⁴

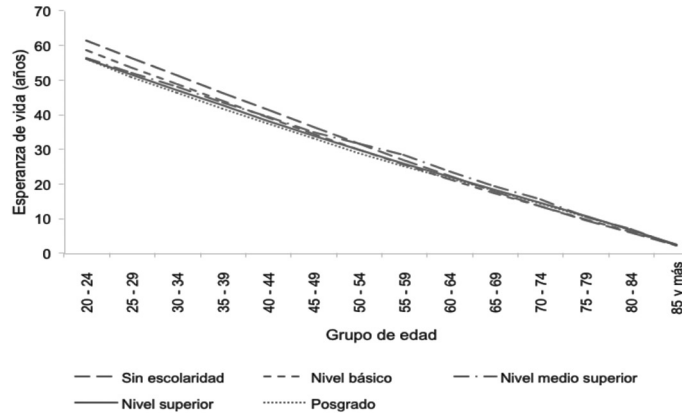
³ Se analiza la esperanza de vida a partir del grupo de 20 a 24 años, ya que ahí se ubica la edad mínima para concluir un posgrado (nivel máximo de estudios) en el sistema educativo mexicano.

⁴ La esperanza de vida a la edad x es la esperanza de vida de un individuo sobreviviente al inicio del intervalo de edad x y $x+n$.

GRÁFICA 19. ESPERANZA DE VIDA A PARTIR DE TABLAS DE VIDA DE DECREMENTOS MÚLTIPLES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y EDAD EN MÉXICO, HOMBRES 2018



GRÁFICA 20. 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.

La esperanza de vida para un hombre de 20 años de edad que al momento de su 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 sin ningún grado escolar es de 61.35 años. La brecha en la esperanza de vida entre hombres y mujeres con estas características es de 2.99 años (gráficas 19 y 20).

A partir de los resultados en la esperanza de vida de hombres y mujeres se visualiza que el promedio de años restantes por vivir disminuye conforme aumenta el nivel educativo. Solo la esperanza de vida de personas con posgrado es mayor a la de individuos con estudios de licenciatura. 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 incrementa la esperanza de vida; sin embargo, beneficia en mayor medida a los hombres que a las mujeres.

ESPERANZA DE VIDA SEGÚN CONDICIÓN DE OCUPACIÓN

La esperanza de vida según la condición de ocupación también es diferencial; su nivel cambia si los individuos trabajan o no. Aquí se preserva asimismo la peculiaridad de mayor esperanza de vida de las mujeres que de los hombres en ambas situaciones de ocupación y en todas las edades.⁵ 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 para ellas.

A partir de la tabla de vida de decrementos múltiples donde se establecen como decrementos las principales condiciones de ocupación —es decir, si trabaja o no— se obtiene una esperanza de vida

⁵ Se analiza la esperanza de vida a partir del grupo de 15 a 19 años, ya que en este se ubica la edad mínima para trabajar en México.

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.

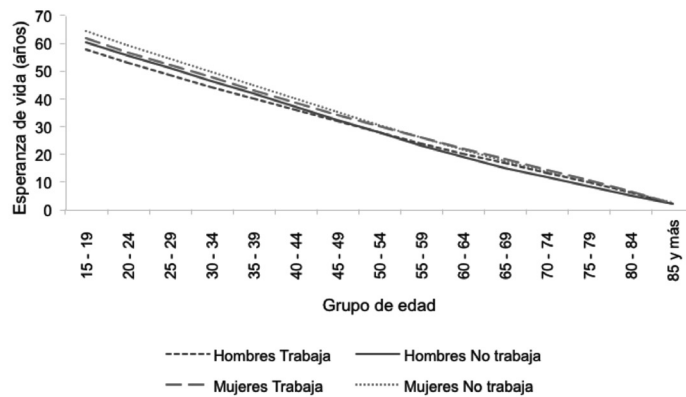
Al revisar por sexo, resulta notable el cambio en la relación entre la esperanza de vida de hombres que trabajan y hombres que no trabajan, así como la relación entre mujeres que trabajan y mujeres que no trabajan. Entre los 15 a los 49 años de edad, se presenta una esperanza de vida de los hombres que no trabajan (gráfica 21) de hasta tres años mayor en el grupo de 20 a 24 años, edad que coincide con la etapa de la vida en la que se incrementan las defunciones por causas externas de morbilidad y mortalidad, y que puede relacionarse con la inserción en el mercado laboral y los riesgos que el trabajo conlleva. De los 50 años en adelante se hace mayor la esperanza de vida de los hombres que trabajan.

Para las mujeres que trabajan, en el grupo de edad entre 15 y 54 años, se obtiene una esperanza de vida menor que para aquellas que no trabajan (gráfica 21), siendo el primer grupo en el que se presenta la mayor diferencia (2.42 años). La esperanza de vida de las mujeres que trabajan puede disminuir por la sobrecarga por las responsabilidades domésticas que desempeñan las mujeres. De los 55 años en adelante es mayor la esperanza de vida de las mujeres que trabajan, con el punto más alto en el grupo de 70 a 74 años con un año de diferencia.

El hecho de 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, hay más riesgos laborales y las condiciones de trabajo pueden ser deficientes, sobre todo cuando se trata de trabajos informales que brindan pocas oportunidades y suelen ser empleos cortos. Para los adultos aumenta la esperanza de vida cuando cuentan con trabajos formales y duraderos que les otorgan beneficios en afiliación a servicios de salud y calidad

de vida. A partir de ello, se podría decir que tener un trabajo mejora la esperanza de vida de las mujeres, pues les da independencia económica, servicios de salud y una mejora general de sus condiciones de vida.

GRÁFICA 21. ESPERANZA DE VIDA A PARTIR DE TABLAS DE VIDA DE DECREMENTOS MÚLTIPLES SEGÚN CONDICIÓN DE OCUPACIÓN, EDAD Y SEXO EN MÉXICO, 2018



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

CONCLUSIONES

El análisis con perspectiva de género de la mortalidad resulta de suma relevancia para entender que la divergencia en la esperanza de vida por sexo está relacionada con diferencias entre los riesgos de muerte de hombres y mujeres por edad, y esto a su vez es consecuencia de decisiones individuales, pero también del contexto social, económico, laboral, cultural y político que determina cómo difiere la vida entre hombres y mujeres.

La diferencia en la esperanza de vida por sexo comienza con aspectos biológicos que luego se vuelven sociales. En términos demográficos, los niños recién nacidos tienen probabilidades de muerte ligeramente más altas que las niñas recién nacidas; en el transcurso del

ANA LAURA SÁNCHEZ PÉREZ Y YULIANA GABRIELA ROMÁN SÁNCHEZ

ciclo de la vida, tales diferencias se vuelven casi nulas, pero se imponen normas sociales, económicas, culturales, laborales, así como restricciones, roles y contextos epidemiológicos que permiten delinear diferencias conductuales y ambientales que afectan la salud y por lo tanto la mortalidad diferencial por género (Zarulli, Kashnitsky y Vaupel 2021).

Por los resultados obtenidos se concluye que la mortalidad tiene un comportamiento diferenciado tanto de sexo como de género. Las características sociodemográficas y las condiciones físicas son el primer factor que determina la mortalidad; están influidas por comportamientos asignados al género y conductas de vida correspondientes que afectan el estado de salud de los individuos y por lo tanto su probabilidad de morir. Sin embargo, las variables no repercuten directamente en la mortalidad, sino que se relacionan entre sí y afectan en las condiciones de vida que provocan diferencias en la mortalidad de mujeres y hombres.

De los resultados obtenidos, se puede concluir en primer lugar que la mortalidad se relaciona con los niveles de escolaridad de la población en México; de forma general, se observa una esperanza de vida más alta cuando las personas no tienen ningún nivel de escolaridad o cuentan apenas con educación básica. No obstante, 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, sobre todo por causas externas.

De los resultados obtenidos en las tablas 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 licenciatura, lo que sugiere que alcanzar un posgrado tiene beneficios en la esperanza de vida; esta mejora en años para los hombres supera a la de las mujeres en casi tres años.

En cuanto a la mortalidad según condición de ocupación, se puede concluir que de los 15 a los 50 años tanto mujeres como hombres que trabajan presentan menores esperanzas de vida, respecto a aque-

llas personas de su mismo sexo que no trabajan; después la situación se invierte. Lo anterior parece sugerir que tener presiones laborales tiene un efecto negativo en la salud sobre todo en las edades productivas, y a partir de los 50 años, la condición de ocupación incrementa el promedio de vida.

Cabe señalar que a partir de la división sexual del trabajo, construida desde el patriarcado como sistema de dominación de lo masculino sobre lo femenino, el trabajo de las mujeres se enfoca a actividades relacionadas con la reproducción, como son el cuidado del hogar, de la familia y de los hijos, mientras que el trabajo de los hombres tiene como función principal la producción y generar un salario para proveer de recursos a la familia. De este modo, las ocupaciones de los hombres son reconocidas como trabajo y las de las mujeres se asimilan como funciones inherentes a su feminidad, lo cual resta valor a su trabajo (Brunet y Santamaría 2016, Fundación Juan Vives Suriá 2010; Guzmán 2001).

Como resultado del análisis de las tasas de mortalidad y esperanza de vida desde 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. 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.

Concidimos con Canudas *et al.* (2017) en que, si bien la esperanza de vida es más alta para las mujeres, son ellas quienes perciben mayor vulnerabilidad, relacionada con el procesamiento diferencial de información sobre las amenazas percibidas por género; en otras palabras, se podría decir que las mujeres tienen menos probabilidades de ser víctimas de un delito, cometer un homicidio o ejercer la violencia, pero son ellas las que perciben mayores riesgos, lo cual las conduce a una mayor incertidumbre a nivel individual y tiene implicaciones negativas para la planificación de la vida (Aburto y Beltrán 2019).

Para Farmer (2010), la vulnerabilidad percibida por las mujeres podría ser consecuencia de la violencia estructural, es decir, podría

vincularse con efectos negativos de relaciones económicas, sociales y políticas —resultantes del pacto patriarcal— que desencadenan, en situaciones de pobreza, desigualdad e insalubridad, condiciones que exceden las capacidades y fuerzas individuales para cambiar el curso de vida. En este sentido, aunque la vulnerabilidad ante la muerte es diferencial por género, y a pesar de que las mujeres registren esperanzas de vida más altas que los hombres, tienen una percepción más alta de su vulnerabilidad que ellos, lo cual se relaciona con un lugar más bajo en las jerarquías sociales, económicas y políticas, todo lo cual debe ser incorporado en el análisis del patriarcado.

Faltan estudios sobre la mortalidad por género, análisis que profundicen la relación intrínseca entre la fisiología y la cultura para determinar las diferencias entre hombres y mujeres; así como investigar por qué difieren las vidas de hombres y mujeres y como esas diferencias impactan en diferentes expectativas de vida y salud; con ello se podrían orientar las políticas públicas de salud por género. Para lograrlo 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 estén relacionados. Asimismo, se requiere un estudio después de la pandemia de COVID-19, para ver los cambios en la mortalidad que ha generado este virus.

Las limitaciones del presente estudio son varias; la primera es que se trata de un estudio transversal con datos muy acotados que solo muestran una parte de la realidad; ello implicó dejar de lado el análisis del comportamiento de la esperanza de vida a largo plazo. La segunda es que no permite desentrañar el efecto de las características sociodemográficas en la salud, sino solo en los niveles de mortalidad. La tercera limitación es que no contamos con elementos para establecer una relación causal entre la mortalidad y la ocupación, lo cual sin duda marca una tarea pendiente. En este sentido se trata de un estudio descriptivo de la mortalidad bajo ciertas características sociodemográficas, lejos está de ser un estudio correlacional, pero se invita a futuras investigaciones a revisar dicho tema.

REFERENCIAS

- Aburto, José Manuel e Hiram Beltrán. 2019. “Upsurge of Homicides and Its Impact on Life Expectancy and Life Span Inequality in Mexico, 2005-2015”, *American Journal of Public Health*, vol. 109, núm. 3, pp. 483-490.
- Aburto, José Manuel, Hiram Beltrán, Victor Manuel García y Vladimir Canudas. 2016. “Homicides in Mexico Reversed Life Expectancy Gains for Men and Slowed Them for Women, 2000-10”, *Health Affairs (Project Hope)*, vol. 35, núm. 1, pp. 88-95. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0068>
- Aburto, José Manuel, Tim Riff y Vladimir Canudas. 2018. “Trends in Avoidable Mortality over the Life Course in Mexico, 1990-2015: a Cross-sectional Demographic Analysis”, *BMJ Open*, vol. 8, núm. 7.
- Álvarez, Jesús Adrian, José Manuel Aburto y Vladimir Canudas. 2019. “Latin American Convergence and Divergence Towards the Mortality Profiles of Developed Countries”, *Population Studies*, vol. 74, núm. 1, pp. 75-92.
- Brunet, Icart y Carlos A. Santamaría. 2016. “La economía feminista y la división sexual del trabajo”, *Culturales*, vol. 4, núm. 1, pp. 61-86.
- Canudas, Vladimir, José Manuel Aburto, Victor Manuel García e Hiram Beltrán. 2017. “Mexico’s Epidemic of Violence and its Public Health Significance on Average Length of Life”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 71, núm. 2, pp. 188-193. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-207015>
- Castañeda, Ileana, María Elena Astraín, Vicente Martínez, Celia Sarduy y Ada C. Alfonso. 1999. “Algunas reflexiones sobre el género”, *Revista Cubana Salud Pública*, vol. 25, núm. 2, pp. 129-142.
- Castañeda, Ileana. 2007. “Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género”, *Revista Cubana Salud Pública*, vol. 33, núm. 2, pp. 1-20.
- Conapo (Consejo Nacional de Población). 2018. Datos abiertos. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. Población a mitad de año. Disponible en <<https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-en>

- tidades-federativas-2016-2050/resource/353817d4-ac9d-4709-bbd9-52936fe0423f>.
- Conapo (Consejo Nacional de Población). 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#>.
- Conavim (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres). 2018. “¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?”. Disponible en <<https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>>.
- ENOE (Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo). 2018. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*, Aguascalientes, INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía).
- Farmer, Paul. 2010. “An Anthropology of Structural Violence”, *Current Anthropology*, vol. 45, núm. 3, pp. 305-325.
- Foro Económico Mundial. 2019. “Country Profiles: México”, en *The Global Gender Gap Report 2018*, Ginebra, Foro Económico Mundial, pp.185-186.
- Fundación Juan Vives Suriá (comp.). 2010. *Lentes de género: lectura para desarmar al patriarcado*, Caracas, Fundación Editorial El perro y la Rana.
- Guzmán, Flérida. 2001. “¿Dónde trabajan hombres y mujeres a principios de los noventa, y dónde seis años después? Segregación ocupacional por género, en México de 1991 a 1997”, *Investigación Económica*, vol. 61, núm. 236, pp. 93-135.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2017. *Mujeres y hombres en México 2017*, Aguascalientes, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2018. *Mujeres y hombres en México 2018*, Aguascalientes, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2019. Mortalidad. Estadísticas Vitales. Defunciones registradas. México. Disponible en <<https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>>.

- Inmujeres (Instituto Nacional de las Mujeres). 2007. *Glosario de Género*, Ciudad de México, Inmujeres.
- Lamas, Marta. 1996a. “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría ‘género’”, en Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Ciudad de México, Programa Universitario de Estudios de Género / Miguel Ángel Porrúa, pp. 327-366.
- Lamas, Marta. 1996b. “La perspectiva de género”, *La tarea. Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE*, núm. 8.
- Lamas, Marta. 2000. “Diferencias de sexo, género y diferencia sexual”, *Cuicuilco*, vol. 7, núm. 18, pp. 1-25.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 2017a. “La lucha por la igualdad de género: una batalla cuesta arriba”. Resumen Ejecutivo en español. Disponible en <<https://www.oecd.org/espanol/publicaciones/Busqueda%20igualdad%20de%20genero-RESUMEN.pdf>>.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). 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>>.
- ONU Mujeres México. 2018. Comité CEDAW emite observaciones a México sobre derechos de las mujeres luego de 9ª revisión. Disponible en <<https://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2018/07/comunicado-cedaw>>.
- ONU Mujeres. 2017. *Glosario de Igualdad de Género*. Disponible en <<https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150>>.
- Partida, Virgilio. 2016. *Notas para un curso de análisis demográfico*, Ciudad de México, Flasco.
- Scott, Joan. 1996. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en Marta Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Ciudad de México, Programa Universitario de Estudios de Género/Miguel Ángel Porrúa, pp. 265-302.
- Serrano, Pilar. 2012. “La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública”, *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 38, núm. 5, pp. 811-822.

- Siegel, Jacob y David Swanson. 2004. *The Methods and Materials of Demography*, San Diego, Elsevier Academic Press.
- Trujillo Olivera, Laura Elena, Álvaro José Villafañe Trujillo, Mario Fu Espinosa y Néstor Rodolfo García Chong. 2016. “Mortalidad por causas violentas en México, síntesis de dos décadas recientes”, *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, vol. 5, núm. 11. <https://doi.org/10.31644/IMASD.11.2016.a04>.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). 2014. “Igualdad de género”, *Indicadores UNESCO de la cultura para el desarrollo*. Disponible en <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/iucd_manual_metodologico_1.pdf>.
- UNICEF. s./f. “Aplicando Género. ¿Qué es sexo? ¿Qué es género?”. Disponible en <https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf>.
- Zamudio, Francisco José, María del Rosario Ayala, Roxana Ivette Arana. 2014. “Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano”, *Estudios sociales*, vol. 22 núm. 44, pp. 251-279.
- Zarulli, Virginia, Ilya Kashnitsky y James Vaupel. 2021. “Death Rates at Specific Life Stages Mold the Sex Gap in Life Expectancy”, *PNAS*, vol. 118, núm. 20, pp. 1-4.