

# La violencia como freno al incremento de la esperanza de vida masculina en México: un análisis a nivel estatal en los trienios 2004-2006 y 2014-2016

## Violence as a brake to increase male life expectancy in Mexico: an analysis at the state level in the 2004-2006 and 2014-2016 triennia

Guillermo Julián González Pérez<sup>1</sup> y María Guadalupe Vega López<sup>2</sup>

**Resumen:** Este estudio busca determinar el impacto que han tenido los cambios registrados en las muertes violentas de carácter intencional en la esperanza de vida masculina de México y sus 32 estados entre los trienios 2004-2006 y 2014-2016 e identificar factores sociales asociados a las variaciones interestatales de la violencia intencional. Los resultados revelan la necesidad de implementar estrategias diferentes a las seguidas actualmente para enfrentar al crimen organizado, así como la importancia de elaborar políticas preventivas que permitan reducir la violencia y revertir el descenso observado en la esperanza de vida masculina en México

**Abstract:** This study seeks to determine the impact of the changes registered in intentional violent deaths in the male life expectancy of Mexico and its 32 states between the 2004-2006 and 2014-2016 triennia and to identify social factors associated with interstate variations of intentional violence. The results reveal the need to implement strategies different from those currently used to confront organized crime, as well as the importance of developing preventive policies that reduce violence and reverse the decline seen in male life expectancy in Mexico

Palabras clave: Violencia; Homicidio; Esperanza de Vida; Mortalidad; Suicidio

### Introducción

La violencia, entendida desde su dimensión social, es sin duda un término difícil de conceptualizar por su complejidad y por la dificultad de encontrar aproximaciones comunes sobre sus orígenes, causas, manifestaciones y soluciones.(Blair-Trujillo, 2009) Ante el amplio y extenso uso del término, y asumiendo el carácter histórico-social del mismo, Chesnais (1981) propuso una

---

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias de la Salud, Sociología de la Salud, Universidad de Guadalajara, Salud y Población, ggonzal56@gmail.com

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de la Salud, Sociología de la Salud, Universidad de Guadalajara, Salud y Desarrollo Humano, mgvega.lopez@gmail.com

definición más conforme a la significación original de la noción de violencia –y mucho más restrictiva con respecto a los numerosos usos del concepto- en la cual destaca que, en sentido estricto, “...la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas” (Chesnais, 1981: 12)

Bajo esta noción de violencia, la medida idónea de la misma, a lo largo de la historia de la humanidad, ha sido la muerte violenta, resultado de una agresión, un suicidio o un accidente. Desde esta perspectiva, la violencia se asocia con la gravedad del riesgo que corre la víctima, en tanto peligra su vida, su salud y su integridad corporal (Blair-Trujillo, 2009).

A tono con esta definición, la Organización Mundial de la Salud (OMS) al abordar el tema de la violencia ha incluido bajo este concepto tanto la violencia interpersonal, como la autoinfligida y la colectiva (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, Lozano 2003), asumiendo que en la actualidad no solo es un grave problema social sino también uno de los principales problemas en el campo de la salud, convirtiéndose en una de las primeras causas de mortalidad prematura, y que tiene su mayor impacto en los países en desarrollo, en los cuales -a principios del siglo XXI- la OMS estimaba que ocurría el 90% de las muertes relacionadas con la violencia interpersonal a nivel mundial. (Dahlberg y Krug, 2006).

En particular, estudios recientes colocan a América Latina como una de las regiones más violentas del planeta, con una tasa de homicidio cuatro veces mayor a la media mundial (Jaitman y Torre, 2017). Recientemente, un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo ha identificado a México como uno de los países de Latinoamérica donde la violencia y el crimen tuvieron un costo económico más alto en 2014: 41.000 millones de dólares. Si bien la magnitud de la economía mexicana explica en parte dicho monto, su posición no deja dudas en cuanto a la relevancia de la violencia y sus altas tasas de homicidio; de igual modo, el costo social promedio de los homicidios entre 2010-2014—expresado como porcentaje del producto interno bruto- se estimó para México en 0,17%, entre los más elevados del continente. (Jaitman y Torre, 2017)

Sin embargo, el impacto de las violencias intencionales en la esperanza de vida -uno de los mejores y más comúnmente usados indicadores para medir la salud de la población- ha sido insuficientemente estudiado en México, tanto a nivel nacional como por entidad federativa. En un contexto donde se ha documentado la ralentización del crecimiento de la esperanza de vida masculina (EVM) y en el cual alrededor del 85% de las víctimas de la violencia intencional son

hombres (González-Pérez, Vega-López, Flores-Villavicencio, 2017), cabría preguntarse si la EVM podría haber aumentado más si la violencia no fuera un problema tan acuciante en las últimas décadas.

Este estudio busca determinar el impacto que han tenido los cambios registrados en la mortalidad por homicidios, suicidios, eventos de intención no determinada e intervenciones legales en la EVM de México y sus 32 estados entre los trienios 2004-06 y 2014-16 e identificar los factores sociales asociados a las variaciones interestatales de los años de esperanza de vida masculina perdidos (AEVMP) a causa de la violencia en 2014-2016

### **Aspectos Metodológicos**

Para cumplir con los objetivos establecidos, se obtuvo información sobre población y defunciones en cada trienio seleccionado a partir de las bases de datos oficiales (Cubos Dinámicos) de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud (2015), del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) y del Consejo Nacional de Población (2014); las causas de defunción se clasificaron en base a la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (OMS, 1995). En esta investigación se consideraron como muertes por violencias aquellas defunciones debidas a la violencia intencional, ya sea autoinfligida - Suicidios (X60-X84, Y87.0), la violencia interpersonal - Homicidios (X85-Y09, Y87.1) y la violencia colectiva –en este caso las Intervenciones Legales (Y35), es decir las víctimas mortales acaecidas en enfrentamientos con las autoridades.(Merino y Muñoz, 2017) Asimismo, se incluyeron las defunciones por Eventos de intención no determinada (Y10-Y34, Y87.2), - a pesar de que como su nombre indica, no estar establecida fehacientemente la intención del evento que causó la muerte- pues en este rubro se suelen esconder mayoritariamente agresiones que no se declaran como tales al momento de registrar el deceso o que no son identificadas adecuadamente como causa básica al llenar el certificado de defunción (Molinatti y Acosta, 2015).

Los trienios elegidos (2004-2006 y 2014-2016) permitieron hacer el análisis con datos referidos solo a la CIE-10, además de comparar la situación más reciente con lo sucedido diez años atrás.

Con los datos existentes se construyeron tablas de vida abreviadas para el sexo masculino en México y sus 32 entidades federativas en cada trienio estudiado, utilizando para ello el programa

EPIDAT v3.1. La construcción de tablas de vida trienales permite reducir posibles variaciones aleatorias de la mortalidad, que pudieran distorsionar la interpretación de los datos.

A partir de las tablas de vida, y de acuerdo con el método propuesto por Arriaga (1996) se calcularon tanto la esperanza de vida temporaria masculina (EVTM) entre 15 y 75 años, una medida de variación de la mortalidad, como los años de esperanza de vida masculina perdidos (AEVMP) entre las dos edades (en general, por las causas estudiadas y por grupos de edad en cada trienio). Ambas medidas fueron calculadas mediante el programa EPIDAT v3.1.

En términos prácticos, los AEVMP representan la diferencia entre el máximo posible de años que se pueden vivir entre dos edades y la EVTm, que es el promedio de años vividos por la población entre esas edades, es decir, los AEVMP son los años no vividos. La suma de estos años no vividos, por grupos de edad o por causas, brinda los AEVMP totales atribuibles a cada causa o a cada grupo de edad, según sea el caso.

En este estudio se calcularon AEVMP entre 15 y 75 años, asumiendo la ausencia total de defunciones (mortalidad nula) entre ambas edades. Este supuesto facilita la interpretación del indicador: el total de AEVMP entre las edades “15” y “75” es igual a la diferencia entre el número máximo de años que se pueden vivir entre ambas edades si se elimina la mortalidad (en este caso 60 años) y la EVTm entre “15” y “75” (es decir, el promedio de años que realmente se viven) (Bocco, 1996).

La elección de este rango de edades (15 a 75 años) se debe a que comprende la etapa de la vida con mayor actividad económica, no incluye la mortalidad en las edades extremas - cuya dinámica presenta características particulares- y es un período de la vida en el cual el comportamiento de las personas puede tener alguna consecuencia negativa para ellas, como es el caso de las muertes violentas. (Arriaga, 1996)

Además, se procedió a desarrollar un análisis de regresión lineal múltiple, utilizando el método “paso a paso”, para identificar aquellos factores socioeconómicos que explican la variabilidad de los AEVMP por homicidios en el grupo de 15 a 75 años entre los 32 estados en el trienio 2014-2016

### **El impacto de la violencia intencional en la esperanza de vida**

En el Cuadro 1 se puede observar como la EVTm entre 15 y 75 años se redujo 0.44 años a nivel

nacional entre los dos trienios analizados; asimismo, disminuyó en 28 de las 32 entidades federativas; en 14 de estos estados, el descenso de la EVTm fue superior al promedio nacional y en 6 de ellos, la reducción fue mayor a un año, destacando los casos de Guerrero y Colima, en los cuales la EVTm se redujo 2.45 y 2.02 años, respectivamente. Por ende, los AEVMP se incrementaron a nivel nacional y en las 28 entidades federativas antes mencionadas.

La información que se brinda en el cuadro 2 pone de relieve los cambios acaecidos en los AEVMP por las causas de muerte analizadas en el estudio entre ambos trienios. A nivel nacional, se puede observar que los AEVMP se incrementaron por todas las causas de violencia estudiadas entre 2004-2006 y 2014-2016; en ambos períodos fueron los homicidios la principal causa de AEVMP debidos a la violencia intencional, seguida por los suicidios. Sin embargo, mientras que la cifra de AEVMP por homicidios prácticamente se duplicó, en el caso de los suicidios y los eventos de intención no determinada el aumento fue menor, de algo más del 20%. Al no reportarse muertes por intervenciones legales en 2004-2006, no se pudo medir el aumento observado. En su conjunto, el número de AEVMP por muertes violentas intencionales pasó de 0.68 a 1.14 y de representar algo más del 10% del total de AEVMP en 2004-2006 a más del 16% en 2014-2016.

El análisis por entidad federativa permite observar que hay diferencias importantes entre los estados, pero un hecho cierto: los AEVMP a causa de la violencia intencional se incrementaron en todos los estados, destacando que en 2014-2016, en 16 de ellos (la mitad de los estados del país) los hombres perdieran más de un año de esperanza de vida por esta razón. En tal sentido, sobresalen entidades como Guerrero, Chihuahua, Colima y Sinaloa, con cifras de AEVMP superiores a 2, lo que significa que en todos estos estados, más de la cuarta parte del total de AEVMP (y casi 40% en Guerrero) se debe a estas causas. Por el contrario –y a pesar del incremento- existen cinco estados en donde los AEVMP por violencias representan menos del 10% del total de AEVMP entre 15 y 75 años, destacando los casos de Yucatán (7.7%), Querétaro (8%) y Tlaxcala (8.22).

Cuadro 1. Esperanza de vida temporaria masculina (EVTm) y Años de esperanza de vida masculina perdidos (AEVMP) entre 15 y 75 años, por entidad federativa. México, 2004-2006 y 2014-2016

Estados	EVTm		Diferencia		Diferencia	
	2004-2006	2014-2016	2004-06/2014-16	AEVMP 2004-2006	AEVMP 2014-2016	2014-16/2004-06

---

México	53,53	53,09	-0,44	6,47	6,91	0,44
Aguascalientes	54,22	53,99	-0,23	5,78	6,01	0,23
Baja California	51,89	51,86	-0,02	8,12	8,14	0,02
Baja California Sur	53,51	53,57	0,06	6,49	6,43	-0,06
Campeche	54,21	53,69	-0,52	5,79	6,31	0,52
Coahuila	53,77	53,39	-0,38	6,23	6,61	0,38
Colima	53,92	51,91	-2,02	6,08	8,09	2,02
Chiapas	53,33	53,21	-0,12	6,68	6,79	0,12
Chihuahua	51,92	51,37	-0,54	8,08	8,63	0,54
Ciudad de México	53,62	52,71	-0,91	6,38	7,29	0,91
Durango	53,63	53,58	-0,05	6,37	6,42	0,05
Guanajuato	54,19	52,95	-1,24	5,81	7,05	1,24
Guerrero	54,11	51,66	-2,45	5,89	8,34	2,45
Hidalgo	53,92	54,08	0,16	6,08	5,92	-0,16
Jalisco	53,56	53,06	-0,50	6,44	6,94	0,50
Estado de México	53,58	53,85	0,27	6,42	6,15	-0,27
Michoacán	53,22	52,86	-0,36	6,78	7,14	0,36
Morelos	54,09	52,90	-1,19	5,91	7,10	1,19
Nayarit	53,81	54,17	0,36	6,19	5,83	-0,36
Nuevo León	54,25	54,08	-0,18	5,75	5,92	0,18
Oaxaca	53,26	53,02	-0,24	6,74	6,98	0,24
Puebla	53,05	52,92	-0,12	6,95	7,08	0,12
Querétaro	53,63	53,55	-0,07	6,37	6,45	0,07
Quintana Roo	54,07	53,70	-0,37	5,93	6,30	0,37
San Luis Potosí	54,34	53,99	-0,35	5,66	6,01	0,35
Sinaloa	54,34	52,99	-1,35	5,66	7,01	1,35
Sonora	53,10	52,60	-0,50	6,90	7,40	0,50
Tabasco	53,28	52,41	-0,87	6,72	7,59	0,87
Tamaulipas	53,60	53,18	-0,43	6,40	6,82	0,43
Tlaxcala	54,36	54,13	-0,23	5,64	5,87	0,23
Veracruz	53,22	52,52	-0,70	6,78	7,48	0,70
Yucatán	54,29	53,69	-0,59	5,71	6,31	0,59
Zacatecas	54,30	53,23	-1,07	5,70	6,77	1,07

---

Fuente (de todos los Cuadros y Figuras): Elaboración propia a partir de la base de datos (Cubos Dinámicos) de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Geografía y Estadística.

Cuadro 2. Años de esperanza de vida masculina perdidos (AEVMP) entre 15 y 75 años, según causa de muerte estudiada y entidad federativa. México, 2004-2006 y 2014-2016

Estados	Homicidios		Suicidios		Eventos de Intención no determinada	Eventos de Intención no determinada
	2004-06	2014-16	2004-06	2014-16	2004-06	2014-16
México	0,41	0,80	0,17	0,21	0,10	0,13
Aguascalientes	0,09	0,17	0,24	0,39	0,01	0,02
Baja California	0,65	1,04	0,16	0,18	0,16	0,09
Baja California Sur	0,22	0,93	0,30	0,31	0,01	0,01
Campeche	0,20	0,34	0,32	0,36	0,07	0,02
Coahuila	0,21	0,50	0,23	0,24	0,01	0,02
Colima	0,31	1,91	0,21	0,30	0,05	0,03
Chiapas	0,36	0,45	0,11	0,24	0,03	0,01
Chihuahua	0,75	2,09	0,30	0,39	0,14	0,03
Ciudad de México	0,37	0,56	0,14	0,17	0,13	0,35
Durango	0,58	0,72	0,16	0,25	0,09	0,07
Guanajuato	0,18	0,82	0,15	0,35	0,07	0,08
Guerrero	1,02	3,08	0,09	0,07	0,18	0,14
Hidalgo	0,14	0,30	0,07	0,15	0,10	0,10
Jalisco	0,28	0,68	0,22	0,27	0,10	0,20
Estado de México	0,55	0,71	0,08	0,14	0,04	0,12
Michoacán	0,86	1,12	0,16	0,16	0,26	0,34
Morelos	0,38	1,19	0,08	0,13	0,20	0,18
Nayarit	0,55	0,54	0,17	0,26	0,07	0,03
Nuevo León	0,12	0,47	0,21	0,20	0,03	0,05
Oaxaca	0,71	0,88	0,14	0,15	0,09	0,10
Puebla	0,28	0,46	0,13	0,16	0,07	0,11
Querétaro	0,17	0,27	0,16	0,19	0,03	0,06
Quintana Roo	0,30	0,37	0,27	0,30	0,15	0,06
San Luis Potosí	0,28	0,47	0,22	0,26	0,07	0,07
Sinaloa	0,70	1,93	0,12	0,19	0,05	0,03
Sonora	0,45	0,90	0,27	0,33	0,02	0,05
Tabasco	0,24	0,61	0,39	0,26	0,13	0,10
Tamaulipas	0,43	0,92	0,21	0,18	0,07	0,12
Tlaxcala	0,16	0,28	0,10	0,16	0,08	0,03
Veracruz	0,21	0,58	0,12	0,12	0,32	0,21
Yucatán	0,09	0,10	0,34	0,36	0,05	0,02

Zacatecas 0,27 1,12 0,16 0,22 0,07 0,04

Cuadro 2. (Continuación) Años de esperanza de vida masculina perdidos (AEVMP) entre 15 y 75 años, según causa de muerte estudiada y entidad federativa. México, 2004-2006 y 2014-2016

Estados	Intervención		Total		% AEVMP	
	Legal 06	2004-16	Violencias 2004-06	Violencias 2014-16	por violencias del total de AEVMP 2004-06	% AEVMP por violencias del total de AEVMP 2014-16
México	0,00	0,00	0,68	1,14	10,53	16,52
Aguascalientes	0,00	0,00	0,33	0,58	5,66	9,68
Baja California	0,00	0,00	0,96	1,31	11,88	16,14
Baja California Sur	0,00	0,00	0,53	1,24	8,17	19,32
Campeche	0,00	0,00	0,60	0,72	10,27	11,44
Coahuila	0,00	0,01	0,45	0,76	7,23	11,53
Colima	0,00	0,00	0,58	2,24	9,51	27,65
Chiapas	0,00	0,00	0,50	0,70	7,55	10,30
Chihuahua	0,00	0,00	1,20	2,51	14,82	29,04
Ciudad de México	0,00	0,00	0,63	1,08	9,87	14,81
Durango	0,00	0,01	0,82	1,05	12,95	16,30
Guanajuato	0,00	0,00	0,41	1,24	7,06	17,65
Guerrero	0,00	0,00	1,29	3,29	21,86	39,41
Hidalgo	0,00	0,00	0,31	0,55	5,13	9,34
Jalisco	0,00	0,00	0,60	1,15	9,24	16,57
Estado de México	0,00	0,00	0,67	0,97	10,42	15,84
Michoacán	0,00	0,00	1,28	1,62	18,84	22,72
Morelos	0,00	0,00	0,66	1,50	11,15	21,15
Nayarit	0,00	0,00	0,79	0,83	12,83	14,19
Nuevo León	0,00	0,00	0,36	0,72	6,30	12,15
Oaxaca	0,00	0,00	0,94	1,13	13,94	16,13
Puebla	0,00	0,00	0,49	0,73	7,07	10,36
Querétaro	0,00	0,00	0,37	0,52	5,76	8,00
Quintana Roo	0,00	0,00	0,71	0,74	12,02	11,75
San Luis Potosí	0,00	0,00	0,58	0,80	10,17	13,36
Sinaloa	0,00	0,01	0,87	2,15	15,30	30,74
Sonora	0,00	0,01	0,74	1,29	10,69	17,40



Tabasco	0,00	0,00	0,76	0,97	11,36	12,81
Tamaulipas	0,00	0,07	0,71	1,28	11,15	18,81
Tlaxcala	0,00	0,00	0,33	0,48	5,92	8,22
Veracruz	0,00	0,01	0,65	0,92	9,63	12,29
Yucatán	0,00	0,00	0,47	0,48	8,26	7,67
Zacatecas	0,00	0,02	0,50	1,40	8,85	20,74

---

Obviamente, son los homicidios los que llevan la voz cantante en este notable incremento de los AEVMP por violencias intencionales. Mientras en 2004-2006 solo en un estado los hombres perdían más de un año de esperanza de vida debido a los homicidios (Guerrero), en 2014-2016 esto ocurrió en ocho estados, con Guerrero y Chihuahua a la cabeza. Igual de relevante es el hecho de que en estados que a principios de siglo presentaban niveles relativamente bajos de homicidios masculinos, los AEVMP aumentaran de forma notoria: son los casos de Colima –donde la cifra de AEVMP se sextuplicó entre ambos trienios- Guanajuato, Baja California Sur y Zacatecas, entidades en las que se cuadruplicó el número de AEVMP, y Nuevo León. (Cuadro 3)

En síntesis, se puede señalar que salvo en Nayarit –donde se observó una mínima reducción en los AEVMP- en el resto de los estados (31) los AEVMP por homicidios se incrementaron entre los dos períodos analizados.

No obstante a lo anterior, cabe resaltar que varias entidades federativas presentan –a pesar del aumento observado- cifras relativamente bajas de AEVMP por homicidios. Entre estas, destacan Yucatán (0.1 AEVMP), Aguascalientes (0.17) y Querétaro (0.27). Para tener una idea de las disparidades que se aprecian entre estados en cuanto a los AEVMP por homicidios, basta señalar que el número de AEVMP en Guerrero en 2014-2016 (3.08) es casi 30 veces el de Yucatán, cuando en 2004-2006 la brecha –aunque existía- era notoriamente menor (12 veces).

Si bien los suicidios causan menos AEVMP que los homicidios -y su incremento fue claramente menor entre ambos trienios-, no debe soslayarse el hecho de que en 26 de los 32 estados crecieron los AEVM por esta causa, destacando Guanajuato, Hidalgo y Chiapas donde los AEVM por suicidio fueron en 2014-2016 el doble de lo calculado para 2004-2006.

Por otra parte, llama la atención que en tres entidades federativas –Aguascalientes, Yucatán y Campeche- la cifra de AEVMP por suicidios sea en ambos períodos superior a la de homicidios. Estos tres estados –junto con Chihuahua y Guanajuato- son en donde los hombres pierden más años

de esperanza de vida por suicidio, entre 0.35 y 0.39 en 2014-2016. Por el contrario, Guerrero (0.07 AEVMP en 2014-2016) y Veracruz (0.12) presentan en ambos trienios niveles de suicidio consistentemente bajos. A diferencia de lo que ocurre con los homicidios, la brecha entre los estados extremos en cuanto a AEVMP por suicidios es evidentemente menor: la cifra que presentan Chihuahua y Aguascalientes en 2014-2016 (0.39) es cinco veces la de

Cuadro 3. Razón Años de esperanza de vida masculina perdidos (AEVMP) 2014-2016/ Años de esperanza de vida masculina perdidos (AEVMP) 2004-2006, según causa de muerte estudiada y entidad federativa. México

Estados	Eventos de				Total Violencias
	Homicidios	Suicidios	Intención determinada	no Intervención Legal	
México	1,95	1,26	1,21	----	1,68
Aguascalientes	1,99	1,66	3,68	----	1,78
Baja California	1,61	1,18	0,54	----	1,36
Baja California Sur	4,13	1,02	1,52	----	2,34
Campeche	1,68	1,12	0,24	----	1,21
Coahuila	2,36	1,01	2,71	----	1,69
Colima	6,11	1,40	0,57	----	3,87
Chiapas	1,24	2,13	0,27	----	1,39
Chihuahua	2,77	1,29	0,20	----	2,09
Ciudad de México	1,52	1,23	2,81	----	1,71
Durango	1,25	1,61	0,74	----	1,27
Guanajuato	4,49	2,24	1,04	----	3,04
Guerrero	3,03	0,77	0,76	----	2,55
Hidalgo	2,19	2,06	1,00	----	1,77
Jalisco	2,43	1,24	2,01	----	1,93
Estado de México	1,30	1,80	2,87	----	1,46
Michoacán	1,30	0,97	1,34	----	1,27
Morelos	3,17	1,53	0,91	----	2,28
Nayarit	0,97	1,53	0,38	----	1,04
Nuevo León	3,85	0,94	1,81	----	1,99
Oaxaca	1,24	1,06	1,06	----	1,20
Puebla	1,62	1,22	1,51	----	1,49
Querétaro	1,55	1,17	1,76	----	1,41
Quintana Roo	1,26	1,13	0,43	----	1,04
San Luis Potosí	1,68	1,15	1,01	----	1,39

Sinaloa	2,77	1,57	0,65	----	2,49
Sonora	2,02	1,19	2,99	----	1,75
Tabasco	2,50	0,68	0,76	----	1,27
Tamaulipas	2,13	0,85	1,65	----	1,80
Tlaxcala	1,77	1,66	0,46	----	1,45
Veracruz	2,75	0,95	0,68	----	1,41
Yucatán	1,22	1,05	0,47	----	1,03
Zacatecas	4,15	1,40	0,48	----	2,78

---

Guerrero, distancia similar a la existente entre Tabasco y e Hidalgo en 2004-2006. Es Tabasco, por cierto, la entidad federativa que presenta una mayor reducción en el número de AEVMP por suicidios, cercana al 30%.

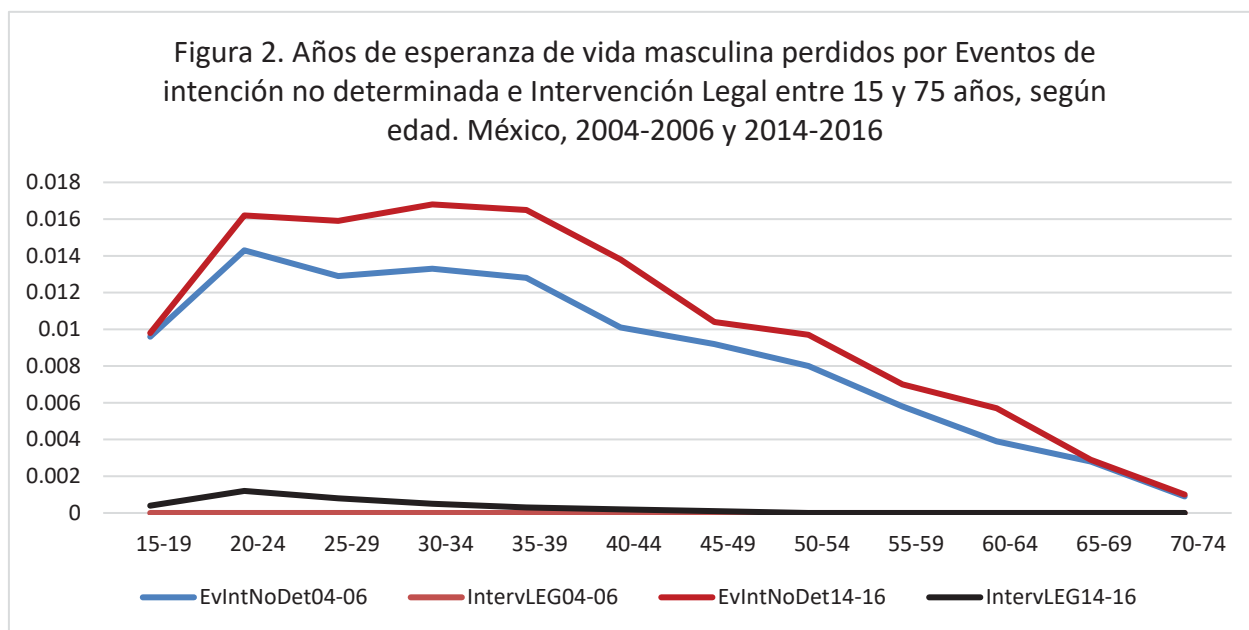
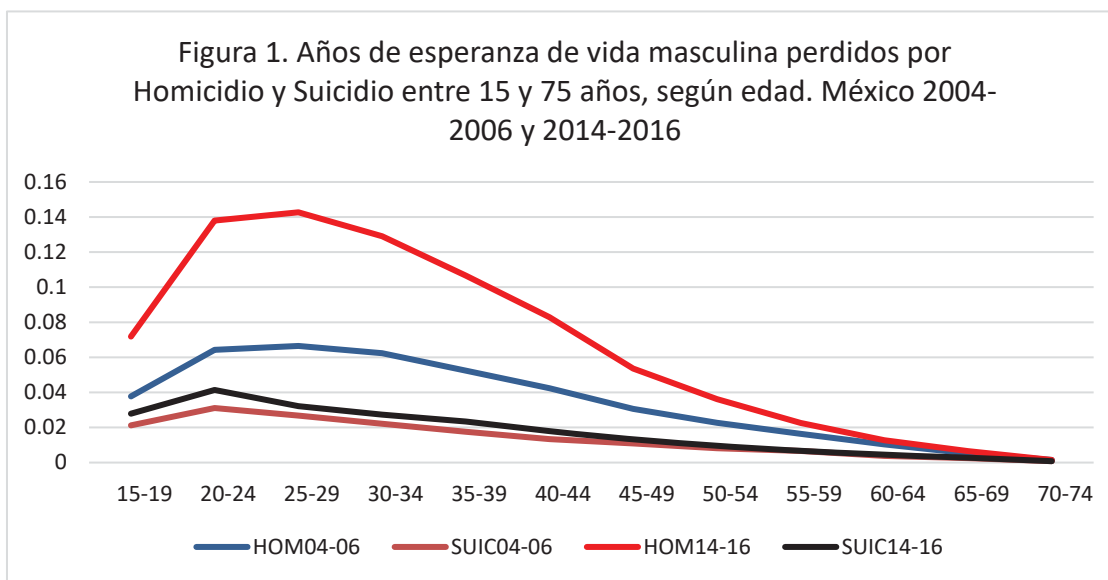
Aun cuando los AEVMP provocados por eventos de intención no determinada se incrementaron a nivel nacional, este aumento solo se observó en 15 entidades federativas. Las cifras más elevadas en 2014-2016 se encontraron en la Ciudad de México (0.35) y Michoacán (0.34), y las más bajas en Baja California Sur y Chiapas (0.01). Aunque algunos estados mostraron incrementos importantes en los AEVMP por esta causa –que más que duplicaban las cifras calculadas 10 años atrás, como Sonora, la Ciudad de México y el Estado de México, o incluso Aguascalientes, aunque con una cifra muy baja- en otros los descensos fueron notables, destacando en tal sentido Chihuahua y Chiapas, con reducciones de los AEVMP cercanas al 80%. (Cuadro 3)

Dado que los AEVMP por intervención legal no se pueden comparar puesto que en 2004-2006 no se registró ninguna muerte por esa causa, el primer aspecto a comentar es precisamente que en 2014-2016 sí se reportaran defunciones por dicha causa; aunque el número de muertes reportadas fue relativamente pequeño – y por tanto las cifras de AEVMP también lo son-, no deja de resaltar el hecho de que en Tamaulipas los hombres perdieran 0.07 años de esperanza de vida por dicha causa, más que en ningún otro estado (en la mayoría de los cuales no se perdieron años por dicha causa) y una cifra similar a los AEVM perdidos por suicidio en Guerrero y comparable con los AEVMP por homicidio en Yucatán.

### **La edad de defunción y los años de esperanza de vida masculina perdidos**

Las figuras 1 y 2 permiten entender mejor- en términos numéricos- el porqué del notable aumento

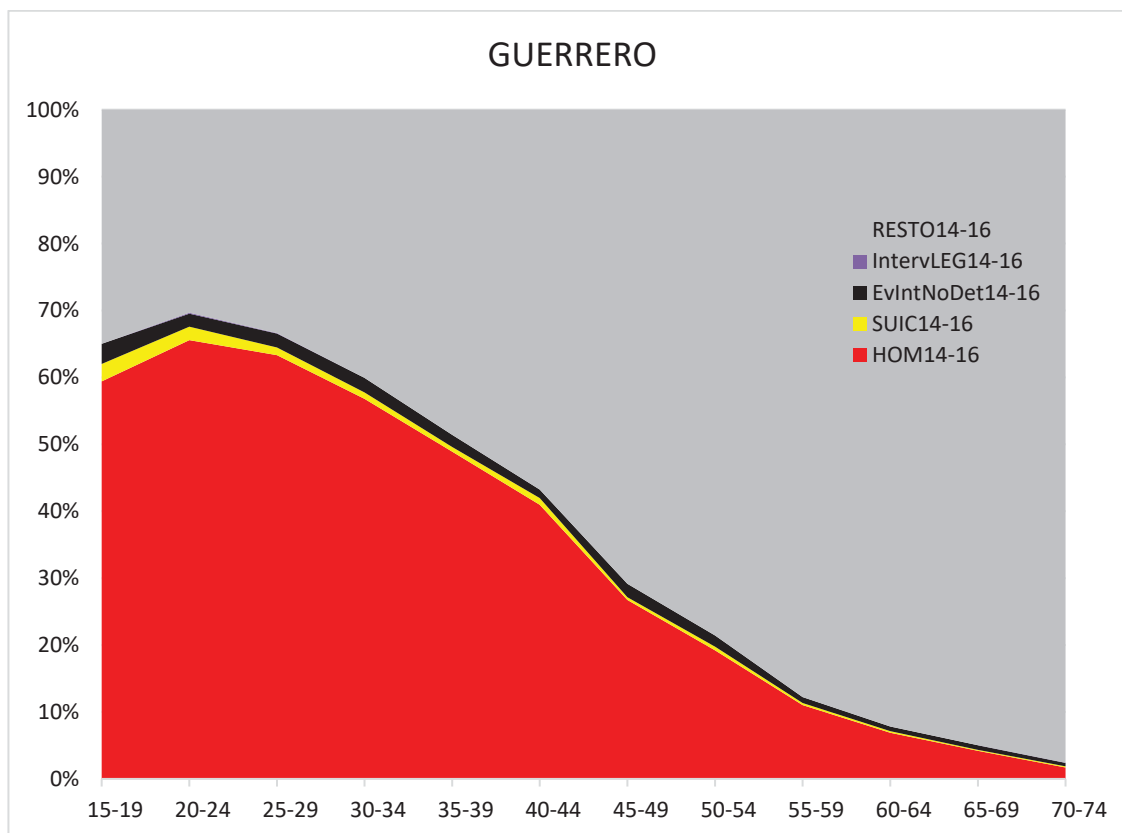
de los AEVMP debidos a la violencia. Hay, en tal sentido, dos elementos comunes a las cuatro causas graficadas; primero, se observa que los AEVMP se incrementaron prácticamente en todas las edades. Segundo, el incremento más marcado se da –en todas las causas- en las edades más jóvenes, lo cual es un reflejo del notorio crecimiento de las tasas de mortalidad juvenil por causas violentas en años recientes. Obviamente, una defunción a temprana edad lleva implícito que la persona fallecida deje de vivir un número importante de años, a diferencia de lo que sucede con las enfermedades crónico-degenerativas, que provocan la muerte con más frecuencia en edades avanzadas. Esto, por supuesto, repercute directamente en el cálculo de la esperanza de vida

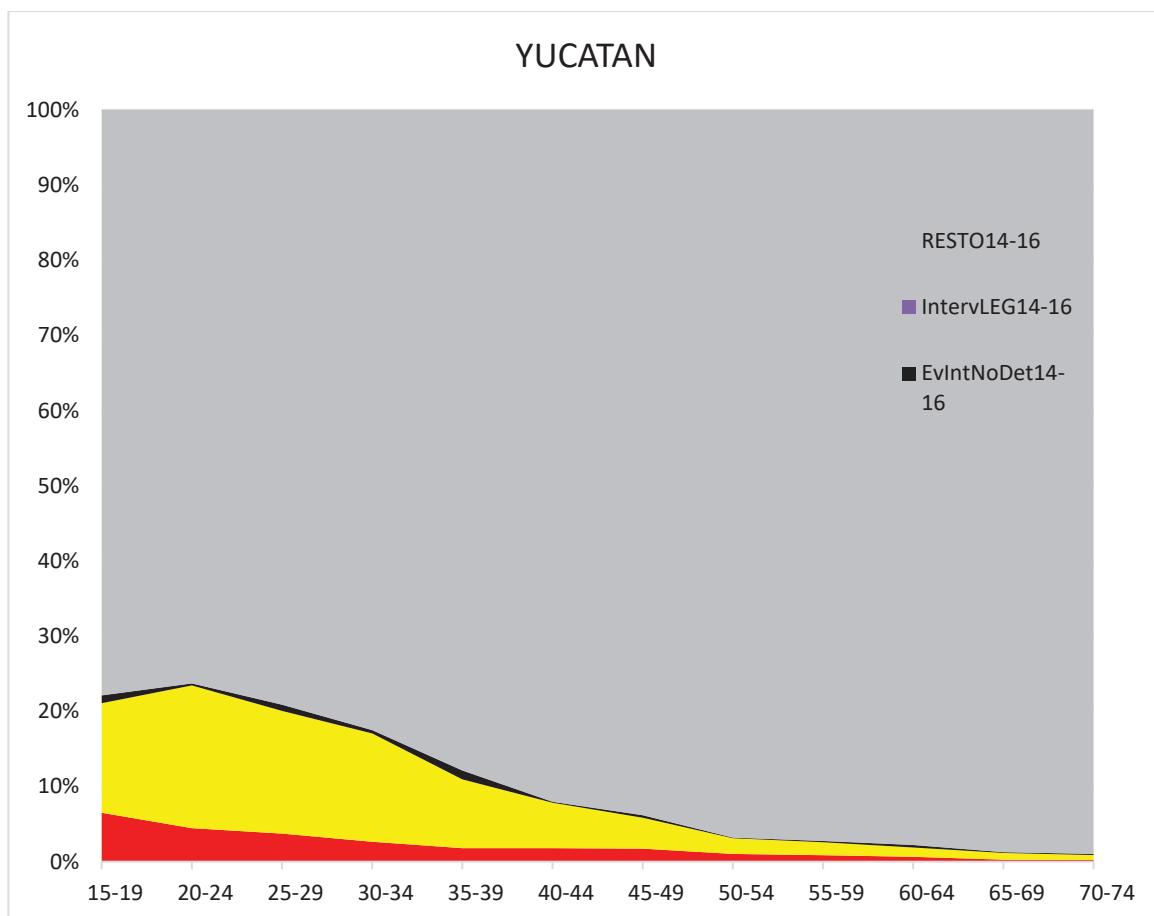


Aunque lo expresado previamente sucede en todas las causas violentas, en el caso de los homicidios es más evidente, pues entre los 15 y 44 años –y en especial entre los 20 y 29 años-, los AEVMP prácticamente se duplicaron entre ambos trienios. En lo concerniente a los suicidios, los AEVMP crecieron alrededor del 30% en el grupo de 15 a 24 años de edad. Los AEVMP por eventos de intención no determinada tienen su mayor aumento entre los 25 y 44 años –entre 30 y 40%- y aunque es imposible medir el cambio en las intervenciones legales, las cifras más altas de AEVMP por esta causa en 2014-2016 se observaron en las edades jóvenes.

El impacto de las muertes violentas en edades jóvenes en los AEVMP puede apreciarse al comparar el comportamiento de los AEVMP por estas causas en las entidades federativas con los valores extremos en el trienio más reciente, Guerrero y Yucatán. (Figura 3)

Figura 3. Porcentaje de años de esperanza de vida masculina perdidos por causa de las muertes violentas estudiadas, según edad. Guerrero y Yucatán, 2014-2016





Mientras en Guerrero –la entidad con una cifra mayor de AEVMP por violencias- las muertes violentas intencionales entre los 15 y 39 años de edad, y en especial los homicidios, provocan más AEVMP que el resto de las causas de muerte en su conjunto, en Yucatán –el estado con menos AEVMP por estas causas- esa proporción apenas rebasa el 20% entre los 15 y 29 años. Asimismo, es evidente que el homicidio es, con mucho, la principal causa de muerte violenta en Guerrero y que por tanto, los AEVMP por esta causa repercuten directamente en el notable descenso observado en la EVTm del estado, una de las más bajas el país.

Por el contrario, en el caso de Yucatán se evidencia que el suicidio es responsable de la mayor parte de los AEVMP por violencias intencionales en prácticamente todas las edades, aunque con un peso sustancial en las edades más jóvenes.

### El contexto explicativo de los homicidios: las variaciones geográficas

A partir del análisis de regresión lineal múltiple (Cuadro 4), se encontraron cuatro factores que pueden considerarse como significativamente asociados con las variaciones interestatales de los AEVMP por homicidios en el grupo de 15 a 75 años en el trienio 2014-2016: los resultados indican que las variables “kilogramos de opiáceos asegurados en el combate a los delitos contra la salud por 100000 habitantes” y “hectáreas cultivadas de marihuana y opiáceos destruidas por el ejército por 100000 habitantes” son los factores de mayor peso en el modelo predictivo construido. A su vez, los factores “porcentaje de población de 18 años o más que se siente insegura en su entorno” y “detenidos por delitos contra la salud por 100000 habitantes” también entraron en el modelo, el cual explica 80% de las variaciones observadas en los AEVMP por homicidio entre estados.

En tal sentido, estos resultados revelan que en aquellas entidades donde hay una presencia más intensa de los cárteles del narcotráfico (de lo cual las variables estudiadas pueden considerarse como “proxy”) y por ende una mayor actividad del ejército en el combate a estos grupos criminales –aunado con el hecho de ser estados donde la población percibe una mayor inseguridad- la cifra de AEVMP por homicidio en el grupo de 15 a 75 años tiende a ser más elevada y viceversa.

El modelo construido es estadísticamente significativo y no presenta autocorrelación, de acuerdo con los valores de la prueba de Durbin-Watson.

Cuadro 4. Asociación entre variables socioeconómicas seleccionadas y Años de esperanza de vida masculina perdidos por homicidio de 15 a 75 años), por entidad federativa. Resultados del análisis de regresión lineal múltiple, método pasos sucesivos. México, 2014-2016

VARIABLES EN ECUACIÓN	Coefficiente de Regresión Estandarizado	t	valor P
Kilogramos de opiáceos asegurados (por 100,000 habitantes)	0,432	2,38	0.027
Hectáreas destruidas de mariguana y opiáceos (por 100,000 habitantes)	0,364	2,04	0,050
Percepción de inseguridad (%)	0,254	2,81	0,010
Detenidos por delitos contra la			

salud (por 100,000 habitantes)	0,261	2,67	0,014
--------------------------------	-------	------	-------

Modelo: GL=4 F=26,261 p=0,000

Durbin-Watson Test: 2.1

R<sup>2</sup> Ajustado: 0,802

R<sup>2</sup> : 0,833

R: 0,913

---

Regresión de mínimos cuadrados ponderada por población total de cada entidad federativa en 2015

### **A manera de conclusiones**

El presente estudio pone de manifiesto el impacto de la violencia intencional en la esperanza de vida masculina y sobre todo, la trascendencia de las altas tasas de homicidio y suicidio masculino en las edades más jóvenes en este indicador: en todos los estados donde se han incrementado los AEVMP por violencias intencionales se ha reducido la EVTm, y esto es reflejo, sustancialmente, del aumento de los AEVMP entre los 15 y 29 años.

A su vez, no deja de llamar la atención el incremento de los AEVMP por eventos de intención no determinada –un hecho que pudiera estar subestimando los niveles de homicidio en ciertas regiones del país y que involucra mayormente a gente joven- y el registro reciente de defunciones por intervenciones legales–sin dudas subestimado- (Merino y Muñoz, 2017), pero que evidencia a estados en donde el ejército libra una guerra sin restricciones ni límites contra los cárteles de las drogas sin que paralelamente el estado implemente una política social vigorosa que realmente coadyuve a resolver los conflictos (Salama, 2013).

En la medida que los homicidios son –sin lugar a dudas- la principal causa de muerte violenta intencional en el país, el estudio intentó buscar explicaciones en un nivel macrosocial a esta situación. Al igual que algunos estudios previos (González-Pérez, Vega-López, Cabrera-Pivaral, Vega-Lopez, Muñoz de la Torre, 2012), esta investigación confirma que la presencia del crimen organizado, la violencia que se genera en su entorno y la sensación de inseguridad que esto provoca son elementos que van de la mano para comprender las variaciones existentes a nivel estatal y la necesidad de pensar estrategias diferentes a la hora de enfrentar la violencia en las distintas regiones del país.

Por otra parte, y en tanto alrededor del 90% de las víctimas de homicidios en México –y en



general de todas las muertes violentas intencionales- son hombres, analizar el impacto que esto tiene en la salud y el bienestar de la población masculina parece oportuno, pertinente y necesario, lo que implica mirar esta situación desde una perspectiva de género si se pretende comprender lo que ha estado sucediendo en el país en los últimos años y tratar de revertir la ralentización observada en la progresión de la esperanza de vida masculina.

En tal sentido, se necesita cuestionar los valores relacionados actualmente con el concepto hegemónico de masculinidad predominantes en la sociedad mexicana, y que son transmitidos desde el inicio del proceso de socialización, lo que lleva implícito un estilo de vida que involucra a los hombres con mayor frecuencia que a las mujeres en hechos violentos y los expone a un mayor riesgo de muerte (Souza, 2005).

Aunque los diversos tipos de violencia no tienen una etiología común, los resultados de esta investigación ponen de manifiesto la necesidad de diseñar e implementar estrategias diferentes a las seguidas hasta el momento para enfrentar al crimen organizado y garantizar la seguridad de la población, que incluyan tanto el combate a problemas sociales básicos –desempleo, salarios bajos, acceso servicios educativos y sanitarios de calidad- (Zunino y Souza, 2012) como la reconstrucción del sistema judicial y la reducción de los niveles de corrupción e impunidad, así como la importancia de elaborar políticas preventivas que permitieran reducir sobre todo los altos niveles de homicidio y suicidio existentes en el país y de esta forma revertir el estancamiento en que se encuentra actualmente la EVM en México y en particular, en algunos de sus estados, como Guerrero, Chihuahua, Colima o Sinaloa, donde la EVM ha descendido sustancialmente.

### **Referencias bibliográficas**

- Arriaga, Eduardo. (1996) Los años de vida perdidos: su utilización para medir el nivel y el cambio de la mortalidad. *Notas de Población*; 24(63):7–38
- Blair-Trujillo, Elsa (2009) Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*; 32: 9-33
- Bocco, Mónica. (1996) La relación entre los años de vida perdidos y la esperanza de vida: aplicaciones para el análisis de la mortalidad. *Notas de Población*; 24: 39–60
- Consejo Nacional de Población. (2014) México en cifras/ Proyecciones de la población 2010-2050/Datos de proyecciones/Estimaciones (1990-2010). (Internet) México: CONAPO;

- [citado 13 oct 2017]. Disponible en: <http://pda.salud.gob.mx/cubos/cconapo2010proy.html>
- Chenais, Jean-Claude (1981) *Histoire de la violence*, París, Robert Laffond (ed.).
- Dahlberg, LL, Krug EG. (2006) Violence a global public health problem. *Ciência & Saúde Coletiva*; 11(2): 277-292
- Dirección General de Información en Salud (DGIS) (2015). Base de datos de defunciones 1979-2015. (Internet) México, DF: Sistema Nacional de Información en Salud. (SINAIS). [citado 10 oct 2017]. Disponible en: <http://pda.salud.gob.mx/cubos/cmortalidadxp.html>
- González-Pérez, Guillermo Julián, Vega-López, María Guadalupe, Flores-Villavicencio, María Elena. (2017) Mortalidad por violencias y su impacto en la esperanza de vida: una comparación entre México y Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*; 22(9):2797-2809
- González-Pérez, Guillermo Julián, Vega-López, María Guadalupe, Cabrera-Pivaral, Carlos Enrique, Vega-Lopez, Agustín, Muñoz de la Torre, Armando. (2012) Mortalidad por homicidios en México: tendencias, variaciones socio-geográficas y factores asociados. *Ciência & Saúde Coletiva*; 17: 3195-3208
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017) Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones por homicidios, 2016. Aguascalientes: INEGI [citado 19 nov 2017] Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=28820](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=28820)
- Jaitman, Laura, Torre, Iván. (2017) Un enfoque sistemático para medir el costo del crimen en 17 países de América Latina y el Caribe. En Jaitman L. (Ed.) *Los costos del crimen y de la violencia: nueva evidencia y hallazgos en América Latina y el Caribe*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo (BID): 21-32
- Krug, EG, Dahlberg, LL, Mercy, JA, Zwi, AB, Lozano, R. (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud
- Merino, José, Muñoz, Mariano, (2017) *Licencia para matar*. Nexos (Paréntesis) Disponible en: <https://parentesis.nexos.com.mx/?p=217>
- Molinatti, Florencia, Acosta, Laura Débora. (2015) Tendencias de la mortalidad por agresiones en mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001–2011. *Rev Panam Salud Pública*;

37(4/5):279–86

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1995) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. 10ª Rev. Publicación Científica 554, Vol. 1. Washington: OMS.

Ramos de Souza Edinilsa. (2005) Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*; 10(1):59-70

Salama, Pierre. (2013) Homicidios, ¿es ineluctable la violencia en América Latina? *Frontera Norte*, 25(49):7-27

Zunino, Marina Gabriela; Ramos de Souza, Edinilsa. (2012) La mortalidad por armas de fuego en Argentina entre 1990 y 2008. *Cadernos de Saúde Pública*; 28:665-677