

LA CATEGORÍA DE GÉNERO EN LA COMPRENSIÓN DE LA MORTALIDAD

VIRGINIA ENCISO HUERTA

Género y dinero en la vieja ecuación del poder

María Inés García Canal

¿A DÓNDE HAN IDO LAS MUJERES?

*FRANCES ROTHSTEIN Y BETH VANFOSSEN
TRADUCCIÓN DE PASTORA RODRÍGUEZ*

LA CATEGORÍA DE GÉNERO EN LA COMPRESIÓN DE LA MORTALIDAD

VIRGINIA ENCISO HUERTA

La muerte, al igual que la salud y la enfermedad, es una construcción social: si bien todo ser humano muere, no lo hacen de la misma manera los hombres y las mujeres, los miembros de las diferentes clases o grupos sociales, de las diferentes razas o culturas. La construcción de género conforma una de las dimensiones sociales importantes en la salud de la población, por consiguiente en la muerte, variable ineludible del proceso vital humano.

En algunos casos esta construcción social puede influir en la forma de morir de las mujeres y los hombres.

Las causas de muerte tienen una estrecha relación con el ciclo de vida del individuo y con el contexto sociocultural en el cual se desarrollan.

Los individuos comparten características contextuales y actitudes específicas conformando así grupos poblacionales que guardan una estrecha relación entre sí, a la vez que se exponen a riesgos de salud compartidos en forma colectiva.¹ Por ello, es importante tener en cuenta que los procesos vitales no se pueden analizar a partir de la simple suma de casos y que tampoco se ex-

¹ Ramírez, J.C. "¿Cómo se ve la mortalidad desde la perspectiva de género? Reflexiones Iniciales", en *Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México*, Ciesas/UdG/Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", 1995.

plican por causas inmediatas de origen biológico; es necesario ubicarlos como hechos sociales en los que importan no sólo las características biológicas sino también el valor social que los determina.

Si se reconoce que existe una determinación social en todos los procesos vitales de los hombres y las mujeres, puede entonces enten-

² Gaytán, A.I. "La salud de la mujer trabajadora". s/d.

derse que las relaciones sociales condicionan de alguna manera los perfiles patológicos.²

Hombres y mujeres mueren de distinta manera, por causas y en condiciones diversas. Se ha documentado que las causas de muerte

³ Castillo, B. "Diferencias de la mortalidad por sexo: causas relevantes y factores asociados", en *Revista Médica de Chile*, 1989, p.585-594. Véase también: Ramírez, J.C. y V. Enciso. "Mortalidad en Jalisco: perspectiva general (1985-1987)", en *Cuadernos de difusión científica*, núm.38, Universidad de Guadalajara, 1993.

tienen un comportamiento diferencial por sexo;³ estas diferencias son más claras cuando se analizan por grupos de edad, por ejemplo, las mujeres en edad reproductiva (de los 15 a los 49 años) pueden morir durante el embarazo, el parto y el puerperio o por aborto.⁴

⁴ Constituyen el principal riesgo para la salud de las mujeres en edad fértil.

La sobremortalidad femenina generalmente se ha atribuido a la relativa prevalencia de altas tasas de mortalidad materna durante la

⁵ Gómez, G.E. "Discriminación por sexo y sobremortalidad femenina en la niñez", en *Género, mujer y salud en las Américas*, Publicación científica núm.541, OPS/OMS, Washington, 1993.

etapa reproductiva.⁵ ¿Puede ser que las mujeres, en su afán de cumplir con la función social de la reproducción, asuman este riesgo?

⁶ Hernández, B.H. *Las muertes violentas en México*, Centro de Investigaciones Multidisciplinarias, Unam, 1989. Véase también: Hijar, M.C. "Mortalidad por lesiones accidentales e intencionales en el Distrito Federal de 1970-1986", en *Salud Pública de México*, vol.32, núm.4, 1990, pp.395-404.

En general los hombres mueren más por accidentes y violencias.⁶ La sobremortalidad masculina por estas causas es visible a partir del primer año de edad, y más notoria en la edad productiva,⁷ asociada estrechamente

⁷ De los 15 a los 64 años.

con actitudes y conductas consideradas "masculinas", tales como la agresividad, la violencia, la intrepidez, la osadía y la excesiva ingestión de alcohol.⁸

⁸ Gómez, G.E. *Op cit.*

¿Qué tanto la muerte responde a comportamientos y actitudes caracterizadas como "femeninos" y "masculinos"?

La muerte conlleva una serie de interrogantes sobre la forma de morir *de y entre* los géneros. Acercarse a la muerte desde la perspectiva de género puede conducir a encontrar respuestas a estas interrogantes.

A continuación se abordarán algunos aspectos sobre mortalidad por suicidio, considerado dentro de la llamada "patología social", que apuntan al género.

EL SUICIDIO

Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte directa e indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado.

Existen diversas formas de plantear el fenómeno del suicidio. Durkheim, sociólogo francés del siglo XIX, intentó vincular todos los suicidios con el grado de integración del individuo a la sociedad. Para ello tipificó a los suicidas en tres categorías:

- Altruistas. Personas cuya integración a la sociedad es demasiado fuerte.
- Egoístas. Personas cuya vida carece de estructura

debido a que sus vínculos sociales son demasiado tenues.

— Anónimos. Individuos que repentinamente se ven separados de la estructura social de la que forman parte debido a sucesos como crisis económicas.⁹

⁹ Durkheim, E. *El suicidio*, Akal, Madrid, 1976.

El suicidio es visto como un fenómeno social, producto de la dinámica social y de la coevolución del hombre con ella.

Las estadísticas muestran que los patrones del suicidio por sexo no son iguales; los que es igual, en algunos casos, son los factores que les dan origen.

En estudios realizados sobre el suicidio se ha llegado a la conclusión de que el adolescente masculino representa mayor riesgo de suicidio en relación con la adolescente femenina.¹⁰

¹⁰ Terroba, G. y cols. "El intento de suicidio en adolescentes mexicanos: algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos", en *Salud Pública de México*, vol.28, núm.1, 1986, pp.48-55.

Se ha encontrado, en el caso de los hombres, que éstos pertenecen a una familia en la que el padre es el prototipo de macho autoritario y rígido, y la madre es una persona sumisa, que se siente inútil y con grandes dudas respecto a su suficiencia como mujer y como madre.

Por su parte, las mujeres adolescentes provienen de una familia inestable: el padre ha fallecido, está divorciado o ha fracasado en el cumplimiento de sus funciones, mientras que la madre suele estar afectada de narcisismo y compite con la hija, lo cual es motivo de constantes problemas en el seno del hogar.¹¹

¹¹ Holden, C. "La violencia en nuestro tiempo", en *Mundo Médico*, vol.1, 1974.

Se cree que la razón de que se recurra a procedimientos diferentes para suicidarse es algo que tiene que ver con un condicionamiento social.¹² Los hombres utilizan métodos más violentos, como las armas de fuego y el ahorcamiento, mientras que las mujeres generalmente se deciden por métodos menos violentos, como el envenenamiento o cortarse las venas.¹³

Los patrones de conducta se aprenden, y en ellos está comprendido el suicidio.¹⁴ Las diferentes formas que cada individuo escoge para suicidarse tienen un gran contenido simbólico social que está predeterminado por cada una de las diferentes sociedades y culturas.

La tasa de suicidios constituye un orden único de hechos sociales. La tendencia creciente a los suicidios aflige colectivamente a la sociedad, pues los actos que en ocasiones un individuo lleva a cabo, y que a simple vista expresan una decisión personal, son en realidad consecuencia y prolongación de un estado social que el individuo experimenta socialmente.

EL SUICIDIO EN JALISCO

A continuación se revisan datos sobre defunciones por suicidio según sexo correspondientes al periodo de 1985 a 1991 en Jalisco.¹⁵

La tendencia del suicidio en Jalisco muestra cambios significativos durante el periodo. Como se observa en el Cuadro 1, la tendencia que presenta esta causa de muerte es franca

¹² Terroba y cols. *Op cit.*

¹³ Saitijera, M.T. y G. Terroba. "Epidemiología del suicidio y parasuicidio en la década de 1971 a 1980 en México", en *Salud Pública de México*, vol.29, núm.4, pp.245-260.

¹⁴ Hernán, C.A. "Deseo de morir y realidad del acto entre sujetos con intento de suicidio", en *Salud Pública de México*, vol.26, núm.1, pp.39-49.

¹⁵ Tomados de la base de datos generada por el Inegi y proporcionada por la Secretaría de Salud.

al aumento. Cabe hacer notar que este incremento se presenta básicamente en los hombres.

Cuadro 1
Defunciones por suicidio
Jalisco 1985-1991

Años	Hombres	Mujeres	Total
1985	62	24	86
1986	80	12	92
1987	101	25	126
1988	65	12	77
1989	111	24	135
1990	101	26	131
1991	156	26	182

Fuente: *Defunciones para el Estado de Jalisco.*

Discos Magnéticos SSA-INEGI.

Las defunciones se incrementaron de 86 a 182 (212%); cabe hacer notar que existen variantes, como es el caso de 1988, donde las defunciones descienden en forma importante.

El incremento en la mortalidad por suicidio presenta una tasa de 1.80 en 1985, pasando a 3.34 muertes por cada 100 mil habitantes en 1991, como se puede apreciar en el Cuadro 2.

Si se describe año con año la evolución de la mortalidad por esta causa de muerte, vemos que presenta fluctuaciones, de modo que su comportamiento no es constante, esto se puede constatar al ob-

servar el mismo cuadro, donde la tasa en 1985 es de 1.80 muertes por cada 100 mil habitantes, y se incrementa en los siguientes dos años (1.90 y 2.53), presentando para 1988 un notable descenso (1.50 por cada 100 mil habitantes). Sin embargo, en los años siguientes la mortalidad aumenta y disminuye en forma alterna, es decir, en 1989 la tasa es de 2.58, para 1990 es de 2.45, alcanzando 3.34 defunciones por cada 100 mil habitantes en 1991.

Cuadro 2

Tasas de mortalidad por suicidio

Jalisco 1985-1991

Años	Hombres	Mujeres	Total
1985	2.67	0.98	1.80
1986	3.38	0.48	1.90
1987	4.18	0.97	2.53
1988	2.61	0.45	1.50
1989	4.38	0.89	2.58
1990	3.91	1.09	2.45
1991	5.93	0.92	3.34

Fuente: cálculos propios basados en la información sobre defunciones y censos de población y vivienda. Tasa por 100 mil habitantes.

DIFERENCIAS POR SEXO

Al analizar las tasas de mortalidad por suicidio en el estado encontramos que los hombres tienen tasas más elevadas que las mujeres durante todo el periodo. Es notorio que en 1991

la mortalidad masculina supera a la femenina, alcanzando una tasa de 5.93, en tanto que las mujeres tuvieron una tasa de 0.92.

La mortalidad más baja en el periodo, en ambos sexos, es la registrada en 1988, año en que las mujeres presentaron una tasa de 0.45 y los hombres 2.61 por cada 100 mil habitantes (véase el Cuadro 2).

MÉTODO UTILIZADO EN EL SUICIDIO

Para consumar el suicidio las mujeres utilizaron, en primer lugar, el envenenamiento, seguido de las armas de fuego y el ahorcamiento. Los hombres emplearon para suicidarse, en primer lugar, las armas de fuego, seguidas del ahorcamiento y el envenenamiento (véase el Cuadro 3).

Cuadro 3

Método empleado para consumar el suicidio Jalisco 1985-1991

Método	Hombres	%	Mujeres	%
Armas de fuego	279	41.3	36	23.5
Ahorcamiento	272	40.2	33	21.6
Envenenamiento	73	10.8	71	46.4
Otros	52	7.7	13	8.5

Los datos aquí presentados muestran que los hombres recurren más que las mujeres al suicidio como forma de resolver algunos problemas. Hay una sobremortalidad masculina por esta causa.

Además, el hecho de que se encuentren presentes entre los factores de riesgo la desintegración familiar, el provenir de familias donde el padre es prototipo de macho y la madre sumisa, así como recurrir a procedimientos diferentes para tal fin, más violentos en los hombres que en las mujeres, indican de alguna forma que la construcción de género está presente en este hecho social. El propósito de este trabajo es despertar la inquietud de incluir la categoría de género en el marco conceptual para la comprensión de la mortalidad.