



Mortalidad en varones jóvenes de México



*Esperanza Tuñón Pablos**
*Daniel Jacob Bobadilla Bernal***

Fecha de recepción: 17 de junio de 2005.

Fecha de aceptación: 25 de julio de 2005.

* Doctora en Sociología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigadora titular y coordinadora del Área de Sociedad, Cultura y Salud de El Colegio de la Frontera Sur. Investigadora nivel 2 en el Sistema Nacional de Investigadores. Miembro de la Academia Mexicana de Ciencias en el área de Ciencias Sociales.

Correo electrónico: etunon@vhs.ecosur.mx

** Sociólogo y Maestro en Ciencias y Artes para el Diseño por la Universidad Autónoma Metropolitana. Profesor del Departamento de Teoría y Análisis de la División de Ciencias y Artes para el Diseño de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Correo electrónico: daniel.bobadilla@gmail.com

Resumen / Abstract

En este artículo se analizan las principales causas de mortalidad entre los varones jóvenes de México, a saber: los accidentes, homicidios y suicidios, a la luz de la perspectiva de género. Este enfoque permite mostrar el peso del modelo hegemónico de masculinidad en las prácticas de riesgo que conducen hacia estas causas y cuestionar la socialización de género como un proceso desencadenante de riesgo para la relación de los varones con las mujeres y consigo mismos.

Palabras claves: varones, jóvenes, género, mortalidad, México.

This article analyzes from the perspective of gender the principal causes of death –accidents, homicide and suicide– among young Mexican men. This particular focus lets us demonstrate the weight of the hegemonic model of masculinity that leads them to acts of risk and question the socialization of gender that initiates a process of risk in relations between men and women and among men themselves.

Key words: men, youth, gender, mortality, Mexico.

Antecedentes

Comúnmente utilizado para visualizar la subordinación femenina, la perspectiva de género es un elemento que permite el análisis de las condicionantes presentes en la socialización masculina, lo cual a su vez explica las relaciones de poder que se establecen entre los sexos (Kimmel, 1992). La incorporación de éste en el análisis de la mortalidad masculina juvenil es uno de los principales objetivos de este artículo.

La representación social de lo que significa nacer hombre o mujer en los diferentes entornos sociales, no tiene que ver sólo con el tipo de comportamiento y rol que desempeña cada uno, sino con los derechos que ambos tienen como personas, ya que la diferencia biológica acaba siendo la justificación de una desigualdad en el ejercicio de sus capacidades. En este contexto, es importante enfatizar en el papel que ha jugado el proceso educativo, debido a que en muchos casos, al no estimular la reflexión sobre las cuestiones de género, éste legitima estas desigualdades, lo cual tiene como principal consecuencia el uso irresponsable de la sexualidad.

Siguiendo a Figueroa (2001: 14), la sexualidad masculina podría describirse de acuerdo a seis características: "es una sexualidad competitiva; es una sexualidad violenta y vivida como fuente de poder; es homofóbica; es una sexualidad mutilada ya que se centra en los órganos genitales y en el coito, como principales fuentes de satisfacción y es una sexualidad irresponsable, en la medida que no responden por sus consecuencias". Desde esta percepción de sexualidad hegemónica, lo femenino es visto como algo que debe evitarse



activamente a través de prácticas que certifiquen constantemente que se es “muy hombre”, con lo que la masculinidad se transforma en un parámetro de mediciones y comparaciones para lograr legitimarse como varones.

Esta clase de estereotipos pocas veces es cuestionada, ya que genera para los varones ciertos privilegios sociales que, a su vez, provocan en ellos la necesidad de (de)mostrar permanentemente su hombría (Kaufmann, 1989), lo que se traduce en el uso de la sexualidad como un recurso para demostrar el ejercicio del poder (Figueroa, 1998).

De acuerdo con Keijzer (1997), asumimos que el modelo hegemónico de masculinidad existente en México predispone a la población masculina, especialmente a los jóvenes, a ciertos tipos de causa de muerte. Esta idea parte de que las características de la socialización de género entre los hombres promueve ciertas prácticas de riesgo, mismas que conducen a una posible tipología de las causas principales de mortalidad masculina.

De esta manera, “la mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con los vehículos, las adicciones, la violencia y la sexualidad” (Keijzer, 1997: 202), producen, mediante todo un complejo proceso de construcción de estereotipos, un alto riesgo para la propia salud de los varones.

En su noción del “varón como factor de riesgo”, Keijzer (1997) retoma la “tríada de la violencia”, formulada por Kaufmann (1989) al identificar los tres principales campos en donde se opera y se ejerce esta masculinidad dominante: en la relación violenta hacia mujeres y niños, en el riesgo presente hacia otros hombres y en el riesgo para sí mismos.

Si bien el primer campo –donde se ubican las diversas manifestaciones de violencia sexual y doméstica, abuso, hostigamiento y violación– ha cobrado paulatinamente importancia hasta ser catalogado hoy como un serio problema de salud pública, en este texto centraremos nuestra atención en las principales causas de la mortalidad masculina juvenil que se relacionan directamente con los otros dos campos: los accidentes, los homicidios y el suicidio entre jóvenes.

Para lo anterior, las observaciones metodológicas incluidas en el texto se constroen, en los casos posibles, con datos de carácter mundial o latinoamericano obtenidos a través de diversas fuentes. En general, al hablar de jóvenes estaremos refiriéndonos al sector poblacional comprendido entre quince y veintinueve años de edad, a excepción de algunos párrafos en donde se



aborda el caso particular de adolescentes entre quince y diecinueve años de edad. Asimismo, a efecto de hacer más fluida la lectura, redondeamos los decimales a partir de 0.6 y, de igual manera, omitimos, en el cuerpo del texto, los porcentajes que aparecen en los cuadros correspondientes.

Resultados¹

Aspectos demográficos y morbilidad

De los 6 100 millones de personas que habitan el planeta, 1 700 millones son adolescentes y jóvenes. En México, de acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI), para el año 2004 la población joven era de 29.7 millones de personas, lo cual equivale a 28.5% de la población total estimada en 104.8 millones de habitantes. Esta cifra coloca a México en el décimo primer lugar entre los países con mayor población del mundo y en el tercero de América después de Estados Unidos y Brasil. Se estima que para el año 2050 México mantendrá este mismo lugar con 153 millones de habitantes.

Analizando algunas características sociodemográficas propias de los jóvenes de ambos sexos en México, destaca, en primer lugar, su carácter predominantemente urbano, ya que 63.1% de este sector de la población se ubica en localidades que superan los quince mil habitantes, porcentaje que principalmente se concentra en las medianas y grandes urbes de ocho entidades del país.

Atendiendo a su escolaridad, se observa que 97% de los jóvenes –hombres y mujeres– sabe leer y escribir. Sin embargo, 55.3% entre los quince y diecinueve años y 82.6% entre veinte y veinticuatro años de edad, no asiste a la escuela, básicamente por motivos económicos o por falta de acceso a las instituciones

¹ Parte de estos resultados se presentan en el capítulo "Violencia y salud de las y los jóvenes en México", texto actualmente en revisión por la Secretaría de Salud para ser publicado en el Informe Nacional de Violencia y Salud.

Las fuentes utilizadas y glosadas en este texto fueron: Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), INEGI (1990-2001, 2000a, 2000b, 2002a, 2003a y 2004), Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA, 2000), Population Reference Bureau (2003), Secretaría de Salud (2003), Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2002), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1995 y 1999, 2000a, 2000b y 2001).



educativas en su localidad. Respecto al empleo, cabe resaltar que los jóvenes forman parte importante de la población económicamente activa (PEA), observándose que para el año 2000 los hombres menores de 29 años que participaban en el mercado laboral eran cerca de 44% del total de la PEA masculina, mientras que las mujeres representaban, en ese mismo año, 35.8% de la población total, siendo 24% de ellas menores de 29 años.

Respecto al estado civil de la juventud en México, podemos señalar que mientras 68.1% de los varones son solteros, 41.3% de las mujeres están casadas o viviendo en unión libre. Por otra parte, en promedio las mujeres tienen un hijo durante la juventud, aunque esta cifra aumenta en el caso de la población femenina ubicada en el medio rural, así como en mujeres cuya edad fluctúa entre los veinticinco y los veintinueve años, ya que en ambos casos llegan a tener 2.4 hijos en promedio.

Asimismo, resulta importante señalar que 1.6 millones de jóvenes son hablantes de alguna lengua indígena, cifra correspondiente a 19.5% del total de hablantes entre los cinco años de edad y más y a 6% con respecto al total de la población entre los quince y los veintinueve años.

Dentro del indicador de pobreza, se estima que en el año 2000 ésta alcanzó a 56% de los niños y adolescentes de hasta diecinueve años de edad en América Latina (Maddaleno *et al.*, 2003), señalándose, además, que, en el caso de México, entre 35 y 40% de los jóvenes viven en hogares de extrema pobreza (Santos *et al.*, 2003).

En relación con lo expuesto y de acuerdo con datos de la CEPAL (1999), hacia fines de la década de los años noventa, la cifra de jóvenes entre los quince y veinticuatro años de edad que no estudiaban y pertenecían a hogares pobres en México alcanzaba 65%; esto es, dos tercios de la población total comprendida en estas edades. Lo anterior, aunado a la tasa de desempleo registrada para este sector de la población –jóvenes pobres al margen del sistema educativo–, la cual es tres veces superior a la del desempleo general de las áreas urbanas (5.5%), constituye una situación alarmante que coloca a los jóvenes en condiciones de riesgo y de vulnerabilidad para ejercer y padecer violencia.

La etapa de la vida con mayor proclividad tanto a la deserción escolar como a la incorporación a la actividad económica, al inicio de una vida en pareja y a la posterior reproducción, ocurre entre los quince y veintinueve



años de edad; es decir, durante la juventud. También es en estas edades cuando suceden más frecuentemente los cambios de residencia, ya sea para independizarse del hogar paterno o bien para buscar mejores condiciones de vida. Por otro lado, si bien se considera que la enfermedad y la muerte no son una constante específica en esta edad, no hay duda de que los patrones que se presentan al respecto muestran importantes rasgos de género.

Morbilidad y mortalidad

Atendiendo a la morbilidad, y de acuerdo con información de la SSA acerca de las diez principales afecciones de los jóvenes de ambos sexos en los registros hospitalarios en el ámbito nacional, durante los años 2000 y 2003 veinticinco por ciento del total de los egresos de varones jóvenes se debió a causas relacionadas con fracturas y heridas, en tanto que 85% –en promedio– de los egresos femeninos se relacionó con la salud reproductiva. Además, de resultar claro el componente de género en los datos anteriores, es destacable que entre las causales de violencia registradas, las mujeres no presentan fracturas heridas o egresos por uso de drogas.

Con respecto a la mortalidad juvenil, cabe resaltar que el periodo comprendido entre los quince y los veintinueve años de edad acentúa los diferentes riesgos de muerte que tienen hombres y mujeres. En este sentido, se observa que la sobremortalidad masculina comienza a partir de los cinco años de edad, hasta alcanzar sus valores máximos entre los veinte y los veintinueve años. Lo anterior refleja que la mortalidad entre los hombres supera casi tres veces (2.6) a los decesos ocurridos entre las mujeres e indica que las conductas y riesgos son diferenciales por sexo, lo cual se refleja también en las principales causas de muerte que afectan a los jóvenes de quince a veintinueve años de edad. Por ejemplo, tan sólo el número de defunciones masculinas provocadas por accidentes –primera causa de muerte entre los jóvenes– equivale casi al total de las defunciones femeninas.

Las tres principales causas de muerte para los hombres jóvenes son clasificadas como violentas, mientras que para las mujeres los tumores malignos y las muertes ocasionadas durante el embarazo, parto o puerperio, representan la segunda y tercera causa de fallecimiento, respectivamente. Es importante realzar, a su vez, que entre las principales causas de muerte entre los jóvenes se encuentran aquellas asociadas con las prácticas sexuales,



aunque, de nuevo, éstas se presentan de forma diferenciada: en las mujeres se relacionan con la reproducción y en los hombres con las enfermedades de transmisión sexual (cuadro 1).

Cuadro 1. Porcentaje de las cinco principales causas de mortalidad en jóvenes de 15 a 19 años de edad, diferenciadas por sexo, respecto al total de los eventos ocurridos en 2002

Causas	Hombres %	Causas	Mujeres %
Accidentes	56.9	Accidentes	10.1
Homicidios	35.0	Tumores malignos	7.1
Suicidios	9.2	Complicaciones de la maternidad	5.4
Tumores malignos	8.8	Homicidios	3.6
VIH-Sida	6.3	Enfermedades del corazón	2.7

Fuente: INEGI (2004).

Dentro del ámbito nacional, el porcentaje de muertes violentas con respecto al total de las defunciones registradas entre 1995 y 2001 se encuentra en alrededor de 11%, sin que se registre una variación significativa a lo largo de dicho período. Igualmente, destaca el hecho de que por sexos los hombres superan la media nacional, al tiempo que sus muertes violentas se ubican en 16.7% durante el año 2001, mientras que las mujeres tienen una presencia menor dentro del mismo rubro con 5.4% durante ese año.

Atendiendo a las causas que provocan estas muertes violentas, en el año 2002 la SSA reportaba la indudable preponderancia de los accidentes automovilísticos entre las causales de egresos hospitalario por defunción. Estos accidentes, junto con las causales de heridas por arma de fuego y heridas por objetos punzocortantes, son también el principal motivo de muerte violenta entre los varones jóvenes. A diferencia de este dato, para las mujeres la muerte violenta se encuentra representada por el deceso ocasionado por lesiones autoinfligidas intencionalmente.

En este sentido, es importante señalar el papel del consumo de alcohol en el desenlace de estas muertes violentas. Al decir de Keijzer (1997), la ingesta de alcohol está presente en sesenta por ciento de los accidentes de tránsito y en 57% de los suicidios. Por su parte, Goldsmith y Cwikel (1993) señalan que



muchos decesos por accidentes automovilísticos se relacionan con el abuso en el consumo de alcohol. De igual forma, estos autores consideran que cierto tipo de choques fatales, en especial los de un sólo vehículo y que acontecen de noche, podrían constituir una forma de suicidio. Menéndez y Di Pardo (1981) apuntan que de reunir las muertes por accidentes, homicidios y cirrosis, tendríamos al proceso de alcoholización como primera causa de muerte entre los hombres.

A decir de Figueroa (1998), lo anterior podría ser clasificado como una epidemia simbólica en donde los varones aprenden y aceptan que sólo a través de la alcoholización pueden vivir situaciones de riesgo que los legitimen como varones, a pesar de que esto conlleve la posibilidad de encontrar su propia muerte. Es importante resaltar que muchas de estas prácticas son distintas para el caso de las mujeres y que ello no se explica por diferencias fisiológicas sino por los procesos de aprendizaje social diferenciados en función del sexo (Figueroa, 2001).

Accidentes de tránsito²

De acuerdo con información de la oms, los accidentes de tránsito provocan cada año 1.2 millones de muertes en el mundo (un promedio de tres mil diarias) y cincuenta millones más de personas heridas o discapacitadas. Estas cifras representan más de dos por ciento de la mortalidad mundial y, según las previsiones de la oms, para el año 2020 los accidentes de tránsito podrían ser la tercera causa más importante de enfermedad en el orbe.

Esta información indica igualmente que, a escala internacional, los varones de cualquier edad corren mayor riesgo de resultar heridos en un accidente de tráfico que las mujeres, además de que el riesgo de perder la vida en éstos es tres veces superior para los hombres. De estas forma, en el año 2002 setenta y tres por ciento de los fallecidos fueron varones, lo que sin duda manifiesta la norma hegemónica de género que establece el educar a los hombres para ser osados y agresivos y asumir conductas de riesgo como señal de virilidad.

En el ámbito mundial, las personas entre los quince y los cuarenta y cuatro años de edad representan más de cincuenta por ciento de la totalidad de víc-

² Cabe señalar que la oms en sus campañas de sensibilización no utiliza la palabra accidente para referirse a los choques viales o de tránsito, ya que la palabra accidente implica algo inevitable e impredecible y los choques de tránsito en gran medida son evitables.



timas mortales de accidentes de tráfico y aproximadamente tres de cada cuatro de estas víctimas son varones. Los choques en las vías públicas son, además, la segunda causa de muerte a escala mundial entre los jóvenes de quince a veintinueve años de edad.

En lo que respecta al contexto nacional, el total de muertes por accidente, específicamente las muertes violentas reportadas entre los jóvenes, refleja que entre los años 1990 y 2001 éstas fueron del orden de sesenta por ciento para ambos sexos, con una reducción de casi tres por ciento según aumenta la edad de los mismos y menor en prácticamente veinte puntos porcentuales con relación al grupo de edad entre los diez y catorce años.

Cabe mencionar que muchos de estos accidentes son provocados por una exposición intencional a situaciones de riesgo legitimada por los estereotipos de la masculinidad. Para algunos autores esto es llamado como "negligencia suicida", ya que se minimiza el cuidado de sí mismos para no dar muestras de debilidad o fragilidad ante diversas condiciones de riesgo (Bonino, 1989).

Al hablar de accidentes en general, es importante señalar lo que Riquer (1997) llama el "mito del héroe", puesto que muchos de los varones tienen la creencia de ser y tener historias de héroes que los legitiman como varones. En opinión de la autora, una de las formas que tienen los varones para narrar historias es exponerse a riesgos constantes para luego platicar de "los peligros a los que se ha sobrevivido" (Riquer, 1997). Esta expresión encierra en sí misma el dramatismo de la experiencia de ser varón. Este mito ha demostrado en estudios antropológicos del cuerpo el hecho de que los hombres presumen de sus cicatrices como algo ocasionado por sobrevivir a situaciones riesgosas (Fagundes, 1995), lo que les da historias para contar y ser escuchadas, a menos, claro, que no sobrevivan.

Homicidios

Según un análisis publicado en el año 2003 por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, México ocupa el quinto lugar en mortalidad por homicidio en América Latina. En esta lista, Guatemala ocupa el primer lugar con una tasa de setenta crímenes por cada cien mil habitantes, seguido por Colombia con 65, Venezuela con 33, Brasil con 25 y México con 12.5. En nuestro país, la tasa observada en hombres es siete veces mayor a la presentada por las mujeres (14.6 contra 2.1%). Cabe señalar que algunos de los factores que



influyen notoriamente en la ocurrencia de los homicidios son la desigualdad social, la pobreza, la impunidad institucional, la posesión de armas y las adicciones.

El problema de la violencia se agrava cada vez más en América Latina y el Caribe, tal y como lo expresan Maddaleno *et al.* (2003), quienes señalan que 29% de las muertes por homicidio en la región se presentaron en adolescentes entre los diez y los diecinueve años de edad. El caso más dramático se sitúa en Colombia, ya que 15% de las víctimas mortales del total de actos violentos y veinte por ciento de los homicidios de toda América Latina ocurren en ese país.

A pesar de que existen circunstancias y tipos de homicidios que deben diferenciarse, en tanto que existen muertes violentas ligadas a situaciones políticas, a la represión policíaca y a la acción del narcotráfico, Keijzer (1997) considera importante reconocer el peso de género que tiene el asesinato entre conocidos y familiares, así como aquellos que son fruto de riñas en las cuales la violencia es el mecanismo central para la resolución de los conflictos. En este sentido, Híjar *et al.* (1997) aseveran que en las tasas de homicidio entre los años 1979 a 1992, el sexo masculino tuvo un riesgo diez veces mayor que el femenino.

Suicidios

El suicidio es una forma de muerte violenta resultado de una decisión individual, misma que obedece a diversas condiciones de orden psicológico, de salud y sociales. Por su parte, los intentos de suicidio se refieren a aquellos actos que atentan contra la propia existencia pero que no llegan a consumarse. El suicidio se relaciona con la depresión, las pérdidas afectivas, el aislamiento social, el desempleo y las dificultades económicas.

Considerando las condicionantes de género, Keijzer (1997) señala que los suicidios en varones pueden estar estrechamente relacionados con la dificultad masculina para enfrentar situaciones de derrota, de dolor, de tristeza y de soledad, a lo cual se agrega la incapacidad de pedir ayuda, debido a que esta petición supone debilidad y un estado de menor poder no acorde con la búsqueda del refrendo de la masculinidad dominante.

González *et al.* (2001) apuntan que si bien culturalmente se establece que las manifestaciones depresivas son expresiones "femeninas", puede haber un "costo" de género que haga más vulnerables a los varones jóvenes en lo que



se refiere al suicidio consumado. Lo anterior se deriva del hecho de que, según las estimaciones epidemiológicas, a pesar de que son las mujeres quienes más intentan el suicidio, son los hombres quienes más lo logran.

Las diferencias entre sexos se extienden también a la selección del medio para producir la muerte. Al decir de Híjar *et al.* (1997) las mujeres utilizan frecuentemente medios más "suaves" en relación a los empleados por los hombres, lo cual remite nuevamente a cuestiones de género que determinan lo que es socialmente aceptable para unas y otros. Al parecer, el uso de medios menos letales puede explicar la menor cantidad de muertes por suicidio en las mujeres, dado que, como ya se mencionó, la planeación suicida y los intentos son más frecuentes en ellas.

Según la OMS, el éxito o el fracaso de los intentos de suicidio tiene como factor sustancial el acceso o selección de los medios que se utilizan para atentar contra la vida y, a pesar del subregistro existente y de la práctica de encubrir los intentos fallidos, se estima que diez por ciento de las personas que intentan suicidarse terminan por lograrlo.

Es importante señalar que la tasa de mortalidad por esta causa durante el año 2002 fue 5.4 veces mayor para los hombres que para las mujeres (7 contra 1.3%) y que si bien la frecuencia de los intentos de suicidio es más alta en éstas últimas, al considerar los grupos de edad observamos que los intentos de suicidio presentan un comportamiento diferenciado por sexo. Así, 51% de los intentos de suicidio se concentró en los jóvenes de quince a veintinueve años de edad, y al analizar la distribución de estos eventos por sexo, tenemos que 50.9% de ellos correspondió a hombres y 51.1% a mujeres.

Asimismo, tanto en los menores de quince años como en los ubicados entre los quince y los diecinueve años de edad, los intentos de suicidio de mujeres tienen un peso relativo mayor al representar 79.2% y 68.4%, respectivamente, mientras que en el extremo opuesto (sesenta años y más), el porcentaje de los intentos de suicidio es mayor en los varones que en las mujeres.

Por otra parte, destaca el hecho de que el suicidio en México ha ido aumentando notablemente, ya que en el año 2001 casi se duplica el porcentaje registrado en el año 1990 para el total de muertes violentas (7.4 contra 3.9%). La misma pauta se repite entre los jóvenes, entre los que la incidencia va de 3.1 a 6.3% y de 4.1 a 7.6%, respectivamente, durante el mismo período. Asi-



mismo, cabe destacar que alrededor de 45% del total de los suicidios registrados en México durante los años de 1995 a 2001 corresponden a jóvenes entre quince y veintinueve años de edad (cuadro 2).

En referencia a la información de los suicidios consumados en el país en el año 2002, es de señalarse que 57.7% de los suicidas tienen treinta y cinco años de edad o menos, correspondiendo 16.8% de la cifra a menores de veinte años. Atendiendo al sexo, resulta que 60.7% de los suicidios son llevados a cabo por mujeres menores de treinta años y, de éstos, un tercio lo cometen

Cuadro 2. Suicidios registrados entre jóvenes, 1995-2001

Año	Total en México	15-29 años	Porcentaje
1995	2 428	1 056	43.5
1998	2 414	1 142	47.3
1999	2 531	1 194	47.2
2000	2 736	1 234	45.1
2001	3 089	1 328	43.0

Fuente: INEGI, 2001, 2002b y 2003a.

mujeres cuya edad es menor a veinte años. Considerando el estado civil de los jóvenes –hombres y mujeres– que intentan y logran el suicidio, destaca que en todos los casos es más común que esta situación se presente entre los solteros que entre aquellos que viven en unión libre o están casados (cuadro 3).

La crisis de identidad en los varones es un claro ejemplo de cómo las relaciones hegemónicas de género han llevado a los índices reflejados en el cuadro 3. Kaztman (1991) encuentra que estas conductas de género ya no son tan fáciles de sostener debido tanto a las transformaciones en los mercados laborales como al cambio y la crítica del papel jugado por los varones como proveedores económicos únicos o principales. El autor también señala que, ante esta situación, en vez de reestructurar las formas de relacionarse y organizarse en el proceso de proveer, los varones se repliegan en sí mismos incrementando las relaciones de violencia. Esta situación provoca que muchos hombres, al sentirse incapaces de cumplir con el propósito o rol impuesto socialmente y asumido en lo individual –ser el proveedor económico único–, terminen atentando contra su vida.



Cuadro 3. Porcentaje por estado civil y sexo de intentos de suicidios y suicidios consumados entre jóvenes, 2000

Hombres

Estado civil	Intento de suicidio			Suicidio consumado		
	Edad			Edad		
	15-19	20-24	25-29	15-19	20-24	25-29
Soltero	34.1%	25.0%	4.5%	23.8%	24.8%	15.7%
Casado	5.3%	10.5%	15.6%	1.7%	9.2%	14.1%
Unión libre	0.0%	12.5%	37.5%	9.7%	21.8%	21.8%

Mujeres

Estado civil	Intento de suicidio			Suicidio consumado		
	Edad			Edad		
	15-19	20-24	25-29	15-19	20-24	25-29
Soltera	40.6%	23.7%	3.9%	40.4%	17.1%	6.5%
Casada	8.8%	18.6%	20.3%	4.3%	10.8%	18.8%
Unión libre	0.0%	12.5%	25.0%	22.0%	27.5%	16.5%

Fuente: INEGI (2002).

Conclusiones

Si bien no podemos afirmar que todas las muertes en jóvenes varones sean determinadas por la socialización de género, si compartimos la opinión de Keijzer (1997) al considerar que ésta tiene una gran capacidad para explicar una gran proporción de las mismas, lo cual es particularmente evidente en las llamadas muertes violentas y en las lesiones infligidas entre hombres.

Sin duda, las normas hegemónicas de género aún vigentes en nuestra sociedad, colocan en situación de riesgo no solamente a las mujeres en su relación con los varones, sino también a ellos en sus relaciones entre sí e incluso consigo mismos. Reemplazar estas pautas genéricas y participar en estimular procesos educativos que ofrezcan, desde la socialización más primaria, nuevas maneras de ser y de asumirse hombres y mujeres, contribuirá a reducir las causas genéricas de morbilidad y mortalidad, a alterar el panorama expuesto en este texto y a caminar hacia el logro de un desarrollo social más integral hasta modificar las hoy inequitativas relaciones de poder entre mujeres y varones.



Referencias

- Bonino, Luis (1989) "Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos", *Jornadas de Atención Primaria de la Salud*, Buenos Aires (mimeo).
- CEPAL (1995 y 1999) *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile.
- (2000a) *Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile.
- (2000b) *Panorama social de América Latina, 1999*, Santiago de Chile.
- (2001) *Vulnerabilidad Social y Económica de los Jóvenes Marginados en México, El Salvador, Nicaragua y Panamá*, Santiago de Chile.
- CONAPO (2002) *Proyecciones de la población de México, 2000-2050*, México.
- Fagundes, Dense (1995) "Performances, reprodução e produto dos corpos masculinos", en Ondina Fachel (coord.) *Corpo e Significado*, Brasil, Universidad Federal do Rio Grande do Sul.
- Figuroa Perea, Juan Guillermo (1998) "Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva", *Cuadernos de Saúde Pública*, vol. 14, suplemento 1, Brasil.
- (2001) "Los procesos educativos como recurso para cuestionar modelos hegemónicos masculinos", *Diálogo y Debate de Cultura Política*, núm. 15-16, Año 4, México, Centro de Estudios para la Reforma del Estado, pp. 7-32.
- Goldsmith, John y Julie Cwikel (1993) "Mortalidad de los jóvenes adultos: comparaciones internacionales", *Salud Pública de México*, núm. 2, vol. 35, México.
- González, Catalina, Luciana Ramos, Luz Elena Vignau y Claudia Ramírez (2001) "El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes", *Salud Mental*, núm. 6, vol. 24, México.
- Híjar, Martha, María Victoria López y Julia Blanco (1997) "La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México", *Salud Pública de México*, núm. 6, vol. 39, México.
- INEGI (1990-2001) "Estadísticas vitales", *Base de Datos*, México.
- (2000a) *XII Censo General de Población y Vivienda*, México.
- (2000b) *Los jóvenes en México*, México.
- (2001) *Anuarios Estadísticos*, México.
- (2002a) *Dirección de Estadísticas Demográficas y Social*, México.
- (2002b) *Anuarios Estadísticos*, México.
- (2003) *Boletín de Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, México.
- (2003a) *Anuarios Estadísticos*, México.



- (2004) *Mujeres y Hombres en México*, México.
- Kaztman, Rubén (1991) "Por qué los hombres son tan irresponsables", *Taller de Trabajo: Familia, Desarrollo y Dinámica de Población en América Latina y el Caribe*, CEPAL/CELADE, Santiago de Chile (mimeo).
- Kaufmann, Michael (1989) *Hombres: placer, poder y cambio*, República Dominicana, CIPAF.
- Keijzer, Benno de (1997) "El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva", en Esperanza Tuñón (coord.) *Género y Salud en el Sureste de México*, México, ECOSUR/UJAT.
- Kimmel, Michael (1992) "La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes", *Ediciones de las Mujeres*, núm. 17, Santiago de Chile, Isis Internacional.
- Maddaleno, Matilde, Paola Morillo y Francisca Infante (2003) "Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década", *Salud Pública de México*, vol. 45, suplemento 1, México.
- Menéndez, Eduardo y René di Pardo (1981) "Características y funciones del proceso de alcoholización", *Cuaderno 56*, México, Casa Chata/ CIESAS.
- OMS (2002) *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, Ginebra.
- Population Reference Bureau (2003) *Cuadro de la Población Mundial*, Washington.
- Riquer, Florinda (1997) "Identidades femeninas", ponencia presentada en el *Encuentro Hombres y Mujeres hacia una Nueva Humanidad*, 3 al 7 de noviembre, Universidad Iberoamericana, México (mimeo).
- Santos, José Ignacio, Juan Pablo Villa, Martha Angélica García, Graciela León, Sonia Quezada y Roberto Tapia (2003) "La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México", *Salud Pública de México*, vol. 45, suplemento 1, México.
- Secretaría de Salud (2003) *La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México*, México.
- SSA (2000) *Salud: México 2002. Información para la rendición de cuentas*, México.