

Mortalidad

Entre enero y marzo de 2021 se registraron 368 906 defunciones¹ ; mientras que, en 2018, 2019 y 2020 se presentaron 192 424, 200 256 y 202 728, respectivamente.

La tasa de defunciones registradas² de enero a marzo fue de 29.0, 12.9 superior a la de similar periodo de 2020 que fue de 16.1.

De enero de 2020 a marzo de 2021 el exceso de mortalidad por todas las causas ascendió a 497 476 defunciones equivalente a 52.9 por ciento. Entre enero y marzo de 2021 en México se contabilizaron en forma preliminar, mediante los registros administrativos generados a partir de los certificados suministrados por las oficialías del Registro Civil y los Servicios Médicos Forenses, un total de 368 906 defunciones registradas, es decir, 166 178 más que en el mismo periodo del año inmediato anterior.

Las entidades federativas que presentaron las mayores magnitudes en la tasa de defunciones registradas entre enero y marzo de 2021 por cada 10 000 habitantes fueron Ciudad de México con 60, Morelos con 41, Tlaxcala y Guanajuato, ambas con 35 y Puebla con 34. Para el periodo de referencia, 58.72% (216 614) de las defunciones registradas correspondió a hombres, mientras que 41.26% (152 216) correspondió a mujeres; en 76 casos no se especificó el sexo.

En cuanto a la composición por sexo de las personas fallecidas, el 58.72% (216 614) correspondieron a hombres y el 41.26% (152 216) a mujeres. En 76 casos no se especificó el sexo.

Son los mayores de 64 años en los que se presenta el porcentaje más alto de las defunciones 57.6% (212 511 casos, incluye casos en los que no se especificó el sexo). En todos los grupos de edad se observa que existe mayor mortandad entre los hombres.

Exceso de mortalidad por sexo (mujeres), se esperaban 412 832 muertes y ocurrieron 591 757 defunciones, por lo que el exceso de mortalidad en este rubro es de 178 925 decesos que representan un 43.3 por ciento.









¹ La información de 2020 y 2021 es preliminar debido a que falta el proceso de confronta con la Secretaría de Salud, previo a generar las cifras definitivas que serán publicadas en octubre de 2021 y 2022 respectivamente.

² La tasa de defunciones registradas por cada 10 000 habitantes se presenta como referencia para facilitar la comparación entre años. El estudio de la mortalidad requiere la consideración de las defunciones ocurridas en un año determinado. El denominador de la tasa para el periodo 2012-2019 corresponde a las proyecciones de población 2016-2050 de CONAPO y a la Conciliación Demográfica de México, 1950-2015. Para el cálculo de la tasa de los años 2020 y 2021, ésta se ajusta a la estimación de población elaborada por el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas.

Para las defunciones en hombres, se esperaban 527 790 muertes y ocurrieron 845 495 defunciones, por lo que el exceso de mortalidad en este apartado es de 317 705 decesos que representan un 60.2 por ciento.³

**Diez principales causas⁵ de muerte desglosadas por sexo
Enero – junio 2021^P**

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 145,159 En 2020 fueron 51,402	COVID-19 89,716 En 2020 fueron 34,460	COVID-19 55,437 En 2020 fueron 16,941
2	Enfermedades del corazón 113,899 En 2020 fueron 98,572	Enfermedades del corazón 62,617 En 2020 fueron 54,394	Enfermedades del corazón 51,276 En 2020 fueron 44,173
3	Diabetes mellitus 74,418 En 2020 fueron 68,372	Diabetes mellitus 38,355 En 2020 fueron 35,522	Diabetes mellitus 36,056 En 2020 fueron 32,850
4	Tumores malignos 44,197 En 2020 fueron 44,717	Tumores malignos 21,482 En 2020 fueron 21,902	Tumores malignos 22,714 En 2020 fueron 22,815
5	Influenza y neumonía 20,956 En 2020 fueron 23,331	Enfermedades del hígado 15,041 En 2020 fueron 14,957	Enfermedades cerebrovasculares 9,161 En 2020 fueron 9,084
6	Enfermedades del hígado 20,644 En 2020 fueron 20,594	Agresiones (homicidios) 14,880 En 2020 fueron 15,982	Influenza y neumonía 8,242 En 2020 fueron 9,222
7	Enfermedades cerebrovasculares 18,843 En 2020 fueron 18,557	Accidentes 13,130 En 2020 fueron 12,095	Enfermedades del hígado 5,602 En 2020 fueron 5,636
8	Agresiones (homicidios) 16,972 En 2020 fueron 18,057	Influenza y neumonía 12,713 En 2020 fueron 14,107	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,232 En 2020 fueron 5,687
9	Accidentes 16,912 En 2020 fueron 15,443	Enfermedades cerebrovasculares 9,681 En 2020 fueron 9,472	Accidentes 3,768 En 2020 fueron 3,335
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9,152 En 2020 fueron 12,071	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,920 En 2020 fueron 6,384	Insuficiencia renal 3,033 En 2020 fueron 3,264

 Enfermedades del corazón	 Diabetes mellitus	 Tumor maligno	 Otras enfermedades no transmisibles	 Accidentes	 Agresiones (homicidios)	 Enfermedades transmisibles
 COVID-19						

Fuente: Estadísticas de defunciones registradas, enero-junio 2021^P.

Nota: p Información preliminar.

³ Estadísticas Defunciones INEGI, 2021. Los criterios para la selección corresponden a la Lista Mexicana, “Criterios para la selección de las principales causas de muerte”. Secretaría de Salud

La COVID-19 se convirtió en una amenaza para el sistema de salud pública, comprometiendo la salud de la población, desde su aparición. En lo que respecta al territorio mexicano, la notificación de los casos totales acumulados, hasta el corte de información, ascienden a 3,943,789 los cuales incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 50 de 2021, con corte de información al 10 de enero del 2022. En cuanto a la mortalidad se tienen registradas 298,739 defunciones totales de COVID-19⁴.

La distribución por sexo en los casos confirmados muestra un predominio prácticamente igual en hombres (49.8%) y en mujeres (50.2%). La mediana de edad en general es de 39 años⁵. Sin embargo, hay que señalar que el impacto en la vida de las personas se encuentra diferenciado por sexo.

Para las mujeres como grupo social la crisis sanitaria fue devastadora. Mantener toda la cotidianidad en el hogar implicó, según una heterogeneidad de circunstancias, un lugar más lleno: escenario del “teletrabajo”, de la escuela de las y los hijos, de su cuidado, del esparcimiento. Debido a que este espacio está asociado principalmente a “lo femenino”, en una cultura que se les exige a las mujeres ser para los otros y responsabilizarse de forma inequitativa de las tareas “femeninas”, tuvo como consecuencia un aumento de obligaciones, estrés, angustia y violencia contra ellas. Si bien, las desigualdades, la discriminación y la violencia contra las mujeres ya era un problema, las medidas adoptadas por el gobierno para atender la emergencia sanitaria a través del confinamiento evidenciaron la magnitud de la violencia familiar, la sobre carga de tareas de cuidados y la fragilidad de la autonomía económica de las mujeres. Así, la pandemia causada por el COVID-19 ha tenido un grave impacto en el ejercicio de los derechos humanos, particularmente los de las mujeres, que dista de ser fortuito pues como se señaló, se deriva de la condición social y de género. En términos generales y en comparación con los hombres, las mujeres perdieron más empleos; asumieron en mayor proporción las labores de cuidados; dispusieron de menos tiempo para el autocuidado afectando así su salud mental; tuvieron que confinarse o ver a otra mujer confinarse con su agresor; configuraron en mayor medida la primera línea de acción en el sector salud; etc.

Las emergencias sanitarias, los desastres naturales, los contextos de conflictos armados, las guerras, el crimen organizado, entre otros, suelen provocar contextos que tienen impactos diferenciados y específicos en las personas. En el caso de las mujeres y las niñas, estos suelen relacionarse con la desigualdad, la discriminación y las violencias estructurales que viven en las esferas pública y privada, provocando en la mayoría de los casos un retroceso en los avances alcanzados con anterioridad para la garantía y respeto de sus derechos humanos.

De manera específica para las mujeres, se ha detectado que esta pandemia genera un impacto diferenciado en:

⁴ Informe Integral de COVID_19 en México, Secretaría de Salud, México 2021

⁵ SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/Informe. COVID-19 /México- 18 de diciembre de 2021 (corte 9:00hrs).

- Que las mujeres asumen mayores costos físicos y emocionales en la primera línea de respuesta como profesionales sanitarias, cuidadoras o como voluntarias.
- Éstas se ven más afectadas por los trabajos de cuidados (no remunerados).
- Sufren tasas de desempleo o subempleo mayores.
- Se ven más afectadas por la falta de seguridad alimentaria y acceso a bienes y servicios de primera necesidad como el agua y la energía.
- Existe un incremento en el riesgo de la violencia contra ellas por las medidas de confinamiento.

En cuanto a los efectos directos en las mujeres como primeras respondientes, trabajadoras y profesionales sanitarias, voluntarias comunitarias y cuidadoras, en México resultó preocupante los actos de discriminación y violencia que sufrió el personal de salud, entre los casos más recurrentes se encontraron en impedir el uso de medios de transporte público, agresiones físicas y verbales, bloqueos a los accesos del personal de salud a sus centros de trabajo, daño a propiedad privada, entre otras.

Durante la pandemia, también se visibilizó el nivel de violencia existente. En lo que respecta a la salud mental de las mujeres que vivieron violencia física o sexual por parte de su pareja, el 64.3% mencionó tener consecuencias emocionales: el 82.5% tristeza, aflicción o depresión; el 49.3% angustia o miedo; el 45.8% problemas nerviosos; el 34.3% pérdida o aumento de apetito y el 32% insomnio. De las mismas, resalta que el 8% de las mujeres que ha sufrido violencia en pareja ha pensado en suicidarse y 3.4% lo ha intentado.

Durante el tiempo de la pandemia, la ENERICOV-2020 registró que, de conformidad con la percepción de la población, los cambios en la dinámica en los hogares (trabajo en el hogar y cuidados) ha generado problemas de convivencia: 25.2% de los hombres y 31.4% de las mujeres entrevistadas informaron esta situación. De estas, el 56.9% de las mujeres consideran que se han generado algunos o muchos problemas de convivencia, mientras que el 52.5% de los hombres considera que son pocos. Es decir, los hombres tienden a advertir menos problemas de convivencia que las mujeres⁶.

Uno de los grandes desafíos que México enfrenta es el alto índice de embarazos en adolescentes el cual se relaciona tanto con la violencia sexual, la falta de educación sexual, el acceso a anticonceptivos para todas las y los adolescentes, la falta de acceso a la interrupción legal del embarazo, la falta de servicios especializados en salud sexual y reproductiva para adolescentes, entre otras. De acuerdo con el informe Determinantes del embarazo adolescente en México y su impacto socioeconómico 2021⁷, el embarazo adolescentes en México se encuentra vinculado con las siguientes situaciones: falta de proyecto de vida, desigualdad económica y social, abandono escolar, falta de educación integral en sexualidad universal y de calidad, necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, inicio tardío de uso de métodos anticonceptivos, inicio temprano de la vida sexual sin protección, bajo uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual

⁶ CEEG, ONU Mujeres e INMUJERES, op. cit., p. 56

⁷ OMS, Volver a construir mejor: Atención de salud mental sostenible después de una emergencia, p. 2, 2013, disponible en: https://www.who.int/mental_health/emergencies/building_back_better/es/ Fecha de consulta: 25 de mayo de 2021.

y, por último, matrimonio y uniones tempranas/infantiles y, con ellas, abuso y coerción sexual.

Así, se puede advertir que, respecto a las transiciones de la vida sexual y reproductiva, la edad promedio de la primera relación sexual de un grupo de mujeres de 25-34 años en 2014 fue de 17.7 años y de 21.9 años en su primero uso de métodos, mientras que, en 2018, en la primera relación sexual fue de 17.5 y el primer uso de métodos de 20.11⁸. Se observa que la diferencia entre primera relación sexual y uso de métodos ha disminuido, sin embargo, sigue siendo una brecha importante y que debe ser destacada, pues el confinamiento ha dado elementos que la potencializan por las restricciones en el acceso a instalaciones de salud y las medidas sanitarias.

En 2018, 60.4% de las y los adolescentes (15 a 19 años) usó un método anticonceptivo en su primera relación sexual, del cual el 91.2% usó condón, 5.1% métodos hormonales y 3.7% otros¹⁷⁸. Las razones de no uso fueron por el 36.5% porque no planeaban tener relaciones sexuales, 17.3% no conocía o no sabía dónde obtener, 16.1% quería embarazarse y 15.8% no creyó que podría embarazarse⁹.

Sobre la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil sexualmente activas, en 2018, fue la siguiente: 57.3% en grupos de mujeres de 15 a 19 años; 64.3% entre 20 a 24 años; 68.4% entre 25 a 29 años; 72.3% entre 30 a 34 años; 77% entre 35 a 39 años; 77.9% entre 40 a 44 años; y 75.7% entre 45 a 49 años¹⁸⁰. Además, la participación masculina en la prevalencia anticonceptiva fue de 26.6% entre las adolescentes¹⁰.

De acuerdo con el Censo 2020, a finales de marzo de ese año, había en México 7 187 niñas entre 12 y 14 años con al menos un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a), de las cuales 597 hablaban una lengua indígena y 160 se consideraban afromexicanas. Para las adolescentes entre 15 y 19 años, el número se eleva a 537 574, 47 875 y 11 304, respectivamente. En la siguiente tabla se observa como estas cifras significan que las niñas y adolescentes que hablan una lengua indígena o se consideran afromexicanas tienen mayor propensión a ser madres.

En México, la Encuesta de Seguimiento de los Efectos de la COVID-19 en el Bienestar de los Hogares (ENCOVID-19) muestra que las mujeres durante todos los meses del confinamiento han reportado mayores niveles de prevalencia de síntomas de ansiedad respecto de los hombres. Asimismo, más del 25% de las mujeres presentó síntomas de depresión, prevalencia que resulta ser del doble de la registrada por los hombres¹¹.

⁸ CONAPO, Determinantes del embarazo adolescente en México y su impacto socioeconómico, 2021, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/627660/DeterminantesImpactoEA_final.pdf Fecha de consulta: 25 de mayo de 2021.

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

¹¹ Ibero|UNICEF, Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicano, México, 2020, disponible en: <https://equide.org/wp-content/uploads/2020/12/PP-ENCOVID19-Abr-Oct-2020-final.pdf>