

## **DIFERENCIAS DE SEXO EN CONDUCTAS DE RIESGO Y TASAS DE MORTALIDAD DIFERENCIAL ENTRE HOMBRES Y MUJERES**

Luis Gómez Jacinto

La diferencia entre varones y mujeres en la asignación de esfuerzos para emparejarse y para la inversión parental a lo largo de la vida ayuda a explicar por qué las diferencias de sexo en mortalidad se producen en mayor medida durante la juventud y debida en su mayor parte a factores conductuales relacionados con la competición por el acceso a los recursos materiales y reproductivos. Tanto en las sociedades ancestrales como en las modernas, los hombres que controlan más recursos se casan con mujeres más jóvenes, con más mujeres y tienen antes descendencia. Incluso en las sociedades relativamente igualitarias, hay niveles diferentes de estatus y los hombres que tienen un estatus más alto tienen un mayor acceso a las parejas.

La utilización de datos y archivos públicos ha demostrado ser de gran utilidad para poner a prueba hipótesis evolucionistas, como las que este trabajo propone, pues en ellos quedan reflejadas partes de la vida de las personas a lo largo de períodos amplios de tiempo (Buss, 2004). En esta investigación se recurre a este tipo de datos para contrastar las hipótesis. Se utilizan los ficheros de microdatos sobre defunciones desde 1975 hasta 2007, proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística.

Durante este periodo de tiempo se han producido en España un total de 5.391.043 fallecimientos de varones y 5.043.342 de muertes femeninas por causas internas (enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, enfermedades cardiovasculares, hepáticas, etc.). Los factores externos (accidentes de tráfico, otro tipo de accidentes, homicidio, suicidio, etc.) han sido responsables del fallecimiento de 390.713 varones y de 152.191 mujeres; una proporción claramente desfavorable a los varones. Los análisis estadísticos se refieren, por tanto, al total de fallecimientos, 10.977.289, producidos en España en el período comprendido entre 1975 y 2007.

En estos ficheros aparecen varios datos sobre la persona fallecida. Para los objetivos de este estudio interesan especialmente el sexo, la edad y la causa de la muerte. La causa de la muerte se codifica en hasta tres niveles, siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). En el período 1975-1979 se utilizaba la 8ª revisión para clasificar la causa de la muerte. Desde 1980 hasta 1998 se utilizó el CIE-9, y desde 1999 hasta 2005, el CIE-10. Ello obliga a hacer algunas correspondencias entre las diferentes versiones, con el objeto de poder analizar diacrónicamente el período que cubre esta investigación.

Para proceder al análisis estadístico, en primer lugar se han agrupado todas las causas de fallecimiento en dos: internas (enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores, enfermedades cardiovasculares, hepáticas, etc.) y externas (accidentes de tráfico, otros accidentes, homicidio, suicidio, etc.). Para cada edad de fallecimiento se hace el recuento de muertes en función de su

causalidad (interna *versus* externa) y del sexo de la persona. Para cada edad se calcula la ratio Varones/Mujeres, dividiendo el número de varones muertos por el número de mujeres muertas con la misma edad. Así los valores por encima de 1 representan una mayor mortalidad de los hombres, y por debajo una mayor mortalidad de las mujeres. Después se agrupan los fallecidos por tramos de edad: hasta los 10 años, de 10 a 20 años, y así sucesivamente hasta el tramo de los mayores de 90 años.

A lo largo de las páginas de este trabajo se han mostrado resultados sobre las ratios varones/mujeres que ponen de manifiesto la gran diferencia que hay en la mortalidad según sexo a lo largo del ciclo vital en un buen número de causas de fallecimiento. Este resultado es coherente con la investigación previa que ha documentado esta mayor mortalidad masculina en diferentes culturas; de tal modo que ser varón es el factor demográfico de mayor riesgo para una muerte temprana en los países desarrollados (Kruger & Nesse, 2004, 2006, 2007).

La investigación médica y social sobre la salud pública habla de una transición epidemiológica desde la mortalidad debida fundamentalmente a infecciones, enfermedades agudas y problemas prenatales y perinatales, hasta un tipo de mortalidad producto de las enfermedades crónicas relacionadas con los estilos de vida y el envejecimiento. Esta transición ha incrementado proporcionalmente la contribución de causas de muerte inducidas por el comportamiento, y, especialmente, por conductas de riesgo como el fumar, los malos hábitos dietéticos o la conducción temeraria; que tienen especial incidencia entre los hombres. En línea con ello, todos los resultados de este trabajo muestran una evidente asimetría sexual en las causas externas de mortalidad, productos directos de la conducta de las personas, y que se manifiesta de forma rotunda durante la juventud y primera madurez. Las ratios varones/mujeres para la mayoría de las causas externas de muerte tienen su pico justamente entre los 20 y los 40 años, con valores medios cercanos al cinco, y superados en muchos de los factores. Este diferencial es menor para la mayoría de las causas internas de muerte y sitúa su pico máximo entre los 50 y los 70 años. Sin embargo, cuanto mayor es el componente conductual de los factores internos mayor es el diferencial y sus picos se manifiestan a edades más tempranas, como sucede con los infartos, que tienen un patrón gráfico similar al de la mortalidad externa.

En este trabajo se ha ido reiterando el patrón gráfico común, que, no obstante, se modula por parámetros relacionados con el contexto sociocultural, económico e histórico. En la población española de los últimos 30 años la discrepancia entre las tasas de mortalidad masculina y femenina es mayor bajo determinadas condiciones sociales. Así, se ha podido comprobar que esta diferencia es mayor en las personas solteras, en quienes viven en condiciones de desigualdad económica, con tasas altas de desempleo, en contextos rurales o en los inicios de una transición política. Estos resultados son coherentes con el análisis de las historias de vida, que permiten comprender las estrategias conductuales como adaptaciones funcionales a las condiciones ambientales (Kruger, 2008). Este análisis explica la razón por la que las estrategias fisiológicas y comportamentales reflejan los compromisos y los esfuerzos a

través del ciclo vital y cómo estas estrategias son adaptativas a las condiciones ambientales en las que un organismo (el ser humano, en este caso) vive (Roff, 1992).

Según este análisis los varones que experimentan mayor incertidumbre y/o pérdida de estatus social y de recursos pueden desarrollar estrategias de vida más arriesgadas, conduciéndoles a tasas de mortalidad más alta. Aunque algunos de estos hombres arriesgados pueden morir pronto, quizá sin tener descendencia, para un número suficiente de ellos su estrategia de riesgo ha favorecido su éxito reproductivo. En el ambiente ancestral de evolución al que se adaptaron tales mecanismos psicológicos de adaptación, cuando las condiciones ambientales entorpecían las posibilidades reproductivas de los varones, una estrategia arriesgada podía ser la única forma de ganar el estatus social y los recursos necesarios para obtener una pareja y producir una descendencia viable (Kruger & Nesse, 2006).

Desde esta perspectiva, la mayor incidencia de la mortalidad masculina es el producto de la interconexión entre una serie de causas biológicas y otra serie de causas conductuales próximas. En términos evolutivos las diferencias sexuales en mortalidad se explican por la interacción de los rasgos perfilados por la selección sexual y los factores ambientales y culturales (Daly & Wilson, 1985). Por ello no es de extrañar el patrón de diferencias sexuales que este trabajo ha ido presentando, en el que los picos de diferencia sexual se encuentran precisamente cuando los varones alcanzan la madurez reproductiva y compiten intensamente por los recursos, el estatus social y las parejas.

A la luz de estos resultados se hace evidente la necesidad de adoptar una perspectiva integral evolutiva-cultural que favorezca el mejor conocimiento de un fenómeno complejo como el que aquí se ha abordado, de gran importancia para la salud pública de nuestro país. Sólo conociendo los mecanismos de la selección natural y sexual que interactúan con el contexto social, económico y cultural, se estará en la disposición de diseñar estrategias preventivas, educativas, políticas y económicas capaces de imponerse a las predisposiciones de la naturaleza humana.