

meración -o hacinamiento- en la vivienda. Con base en esta observación se propone que: El hacinamiento en las recámaras tiene una relación directa con la probabilidad de defunción por enfermedades del "APARATO RESPIRATORIO". Para probar esta hipótesis es necesario que en el modelo de APARATO RESPIRATORIO la variable "HACINPER" se incluya en relación directa (con signo negativo).

B) No Socioeconómicas.

8.- Dado que el servicio de seguridad social ofrecido por el Estado a costo imperceptible por el usuario -ya que la cuota correspondiente al trabajador se descuenta automáticamente del ingreso salarial, y la cuota pagada por el empresario no se menciona- representa la satisfacción rápida y a bajo costo de la demanda de salud. Por lo tanto, se propone que: La no afiliación al servicio de seguridad social tiende a incrementar la probabilidad de defunción. Para comprobar esta hipótesis es necesario que la variable "AFILIMSS" resulte aceptada en cada modelo en relación inversa (con signo negativo).

9.- En el estudio de VALLIN (1979) se asevera que existe un diferencial de mortalidad masculina causado por la ingestión de alcohol. Por tal razón se propone que: La ingestión de alcohol en forma de bebidas embriagantes está relacionada en forma directa con la probabilidad de defunción. Para comprobar esta hipótesis es necesario que la variable "ALCOHOL" esté presente en cada modelo en relación directa (con signo negativo).

10.- De los estudios de RETHERFORD (1970) y VALLIN (1979) se desprende que el consumo de tabaco en forma de cigarrillos es

responsable de parte del diferencial de mortalidad en las poblaciones por ellos estudiadas. Por tal razón se propone que: El consumo de cigarrillos tiene una relación directa con la probabilidad de defunción. Para comprobar esta hipótesis, es necesario que la variable "TABACO" esté presente en cada modelo en relación directa (con signo negativo).

11.- El nivel de atención médica de que disponga el conglomerado social hace disminuir la tasa de mortalidad, según encontró HASMI (1979). Para tratar de comprobar este hecho, se establece que: La presencia de atención médica en la enfermedad final reduce la probabilidad de defunción. Esta hipótesis queda comprobada si la variable "ATENMEDI" se encuentra presente en cada modelo en relación inversa (con signo positivo).

12.- En virtud de que la duración de la enfermedad tiende a minar la resistencia de los individuos, se propone que: Un mayor número de meses de enfermedad tiene una relación directa con la probabilidad de defunción. Esta hipótesis queda comprobada si la variable "MESENF" resulta incluida en cada modelo en relación directa (con signo negativo).

13.- En estrecha relación con la variable anterior, el número de meses de atención médica en la enfermedad final aparenta tener, en general, un efecto contrario sobre la probabilidad de defunción. Por lo tanto se propone que: Un mayor número de meses de atención médica reduce la probabilidad de deceso. Esta hipótesis queda comprobada si la variable "MESATEN" resulta incluida en cada modelo en relación inversa (con signo positivo).

14.- En concordancia con la variable anterior, el número de meses que el individuo fallecido no recibió atención médica en la enfermedad que le causó la muerte, parece implicar un aumento

en el riesgo de defunción. Por lo tanto, se propone que: Un mayor número de meses sin atención médica tiene una relación directa con la probabilidad de defunción. Esta hipótesis se acepta si la variable "SINATMED" está presente en cada modelo en relación directa (con signo negativo).

15.- Dado que los conocimientos sobre las enfermedades y los métodos para remediarlas no son del dominio libre del vulgo, sino que en nuestro sistema social son los médicos y las instituciones hospitalarias los que tienen mayores recursos científicos para tratar a los afectados de las diversas enfermedades, se propone que: El método de atención para la salud que siguieron los fallecidos tiene una relación directa sobre la probabilidad de defunción. Para comprobar esta hipótesis, es necesario que la variable "MEDATEN" sea incluida en cada modelo en relación directa con signo negativo.

16.- Bajo el mismo postulado mencionado en la hipótesis anterior, se propone que: La automedicación -consumo de medicamentos tales como los calmantes y otros, sin prescripción médica- aumenta la probabilidad de defunción. Para que se compruebe esta hipótesis, es necesario que la variable "CONTRCAL" quede incluida en cada modelo en relación inversa (con signo negativo).

17.- En apoyo a la hipótesis anterior, y conociendo que los medicamentos son elaborados a base de sustancias químicas que intentan corregir un desequilibrio orgánico, pero que por su propia naturaleza, en ocasiones causan reacciones secundarias sobre tejidos distintos a los que se destinan, se propone que: El mayor número de tipos de calmantes consumidos conlleva un aumento en la probabilidad de defunción. Para probar esta hipótesis es necesario que la variable "NUMCALM" resulte aceptada en cada modelo en relación directa (con signo negativo).

18.- Bajo el mismo tenor que las dos hipótesis anteriores, parece importante destacar que la frecuencia de consumo de tales medicamentos participa con alguna importancia sobre la probabilidad de fallecimiento. Por tanto se propone que: La frecuencia de consumo de calmantes tiene una relación directa sobre la probabilidad de defunción. Para comprobar esta hipótesis, es necesario que la variable "FRECALM" resulte aceptada en cada modelo en relación directa (con signo negativo).

19.- En el trabajo de VALLIN (1979), se asevera que el estado civil de viudez es causante de un diferencial de fallecimiento en la población por él estudiada. Tomando como base esta afirmación, se propone que: El estado civil, ordenado según el grado de desviación del común conocido de la sociedad -y causante de tensiones- influye en forma directa sobre la probabilidad de defunción. Para probar esta hipótesis es necesario que la variable "EDOCIV" resulte aceptada en cada modelo en relación directa (con signo negativo).

20.- Con base en el estudio de BENJAMIN (1970), los adultos y los jóvenes son más propensos a la muerte por corazón y cáncer. Con base en esta aseveración se propone que: La edad del individuo se encuentra relacionada en forma inversa con la probabilidad de defunción en las enfermedades del "APARATO CIRCULATORIO", "APARATO RESPIRATORIO" y en "TUMORES MALIGNOS". Para comprobar tal hipótesis, es necesario que la variable "REDAD" sea aceptada en los modelos correspondientes en relación inversa (con signo positivo).

21.- Tomando como fundamento el mismo estudio de BENJAMIN (1970), en las edades avanzadas, existe un deterioro físico y una disminución de la resistencia a las enfermedades. Por otra

parte, GROSSMAN (1972) afirma que con la edad crece la tasa de depreciación del capital humano y baja la cantidad de salud demandada. Por lo que se propone que: La edad de los individuos se encuentra relacionada en proporción directa con la probabilidad de defunción. Para probar esta hipótesis es necesario que la variable "REDAD" sea aceptada en el modelo de "SISTEMA ENDOCRINO" en relación directa (con signo negativo).

22.- En el estudio de BENJAMIN (1970) se menciona que el sexo femenino tiene tasas de mortalidad inferiores a las del sexo masculino. Por tanto se propone que: El sexo del individuo está relacionado con la probabilidad de defunción en forma tal que favorece al sexo femenino. Para probar esta hipótesis, es necesario que la variable "SEXO" sea aceptada en cada modelo en relación inversa (con signo negativo).

## INTRODUCCION:

### 1) Origen del Trabajo.

En el Centro de Investigaciones Económicas de la Facultad de Economía de la UANL, se realizó la "Encuesta Sobre Mortalidad y Registro Civil" en abril de 1983.

Entre las preguntas que se incluyeron en el cuestionario, se encuentran aquellas que a priori se esperaba que explicaran (o por lo menos pudiesen definir conglomerados de individuos que condujeran a identificar) las razones socioeconómicas que inciden sobre los decesos en cada partida.

Acerca de este tema, investigadores de diversas nacionalidades (BRASS, 1979), (BEHM, 1979) han propuesto teorías que explican el comportamiento observado entre las defunciones y algunas variables socioeconómicas, tomando como base información recolectada en forma censal y que, complementada con algunos datos disponibles únicamente sobre los países desarrollados, ha servido como plataforma para su análisis.

Es a partir de este punto que surge la necesidad de comprobar si tales hallazgos se aplican a los países en vías de desarrollo y, de no ser así, apuntar las diferencias descubiertas y sugerir aplicaciones que sirvan de base a la política económica nacional a este respecto.

### 2) Importancia.

Mucho se ha escrito acerca de los determinantes socioeconómicos de la mortalidad, basándose primordialmente en datos censales internacionales, que a menudo resultan incompletos y poco confiables en virtud de la poca atención que se presta al registro de tales cifras.

La gran dificultad de recolectar información perteneciente a todos los fallecidos y sus familias, así como reportes sobre los hábitos teóricamente relevantes del individuo objeto (en virtud del alto desembolso monetario requerido) hace difícil poder llegar a conclusiones definitivas en este apartado.

Para poder identificar algunas de las variables que determinan el que los decesos sucedan por una causa con mayor frecuencia que en otras, es necesario contar con información más detallada sobre los hábitos y características de comportamiento de los fallecidos y de sus familias.