

# ¿CUÁNTO CREEN LOS MEXICANOS QUE VAN A VIVIR?

Beatriz Novak\*

*Palabras clave:*  
esperanza de vida  
expectativas subjetivas  
de supervivencia  
mortalidad

**L**lamamos expectativas subjetivas de supervivencia a las respuestas dadas a preguntas sobre la probabilidad de alcanzar una determinada edad. ¿Y por qué puede interesarnos estudiarlas? Entre otras razones, porque reflejan creencias que pueden influir sobre comportamientos tales como el ahorro, la edad al retiro, la exposición a ciertos riesgos y la adherencia a tratamientos médicos. La importancia de este tipo de probabilidades ha ido en aumento, a medida que investigaciones diversas han mostrado que su relación con otras variables sociodemográficas y que atañen a la salud es similar a la relación que estas mismas variables tienen con las probabilidades observadas de supervivencia. Otro factor que ha contribuido a la creciente incorporación de preguntas de este tipo en encuestas de hogares es su capacidad para predecir, en términos reales, la mortalidad (Hurd and McGarry, 2002).

Las investigaciones que han hecho un uso intensivo de las expectativas subjetivas de supervivencia provienen, en general, del área de la Economía y tienen como interés fundamental predecir preferencias de consumo y ahorro (Dominitz y Manski, 1997). En el área de la salud, su uso ha sido escaso limitándose, básicamente, a estudios realizados en relación con el tabaquismo (Sloan *et al.*, 2003).

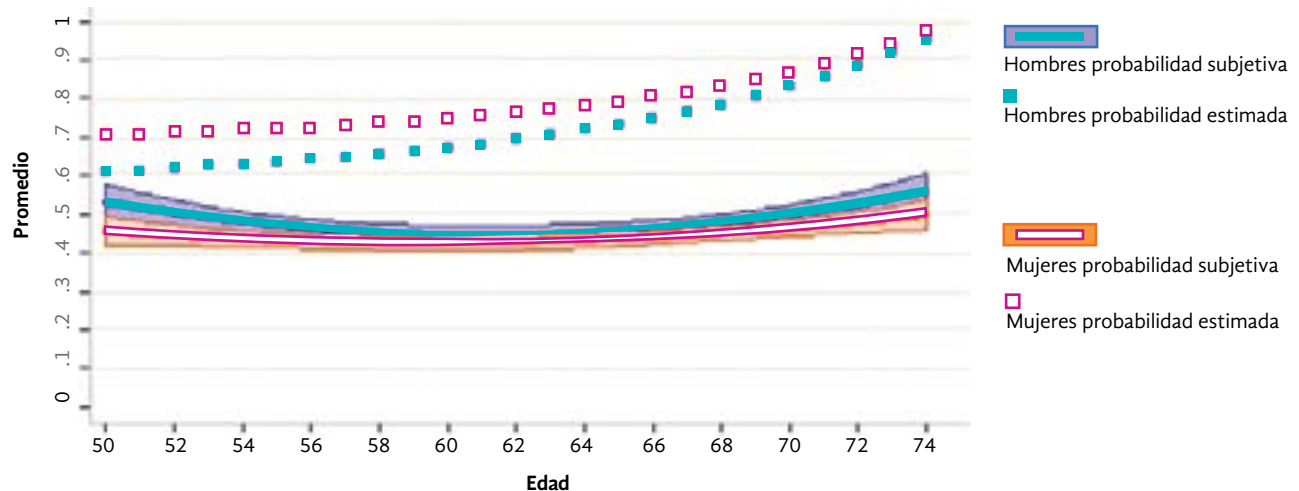
En América Latina, el estudio de los determinantes, propiedades y poder predictivo de las expectativas subjetivas de supervivencia es muy limitado, por no decir inexistente. Este trabajo se propone analizar, para el contexto mexicano, algunas de las características de estas probabilidades y utilizarlas para calcular esperanzas subjetivas de supervivencia.

Con este fin se utiliza la ronda 2005 de la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida de los Hogares (ENNViH).<sup>1</sup> En forma innovadora, y como muy pocas encuestas en América Latina, la ENNViH incluye instrumentos destinados a evaluar distintos tipos de expectativas, en particular las relativas a la supervivencia, información que la Encuesta obtiene al plantear a las personas de entre 50 y 74 años la pregunta: “¿Cuán probable es que usted viva hasta los 75 años de edad?”. La respuesta ‘0’ indicaría que la persona lo considera imposible, mientras que el ‘100’ señalaría que está completamente segura.

### PROBABILIDADES SUBJETIVAS DE SUPERVIVENCIA Y ESPERANZA SUBJETIVA DE VIDA

Los datos muestran, en primer lugar, que contrariamente a la mortalidad estimada, las mujeres no declaran una mayor probabilidad de supervivencia<sup>2</sup> al compararse con los hombres (figura 1).<sup>3</sup> Es más, no podemos argumentar que las probabilidades subjetivas de supervivencia de las mujeres sean distintas a las de los hombres. Si comparamos las probabilidades subjetivas de supervivencia con las obtenidas para el año 2005 por la Sociedad Mexicana de Demografía (Somede) (2011), observamos que son significativamente menores a las recabadas usando información sobre mortalidad de la población mexicana (gráfica 1).

**Figura 1.** Probabilidades condicionales de sobrevivir a la edad de 75 años



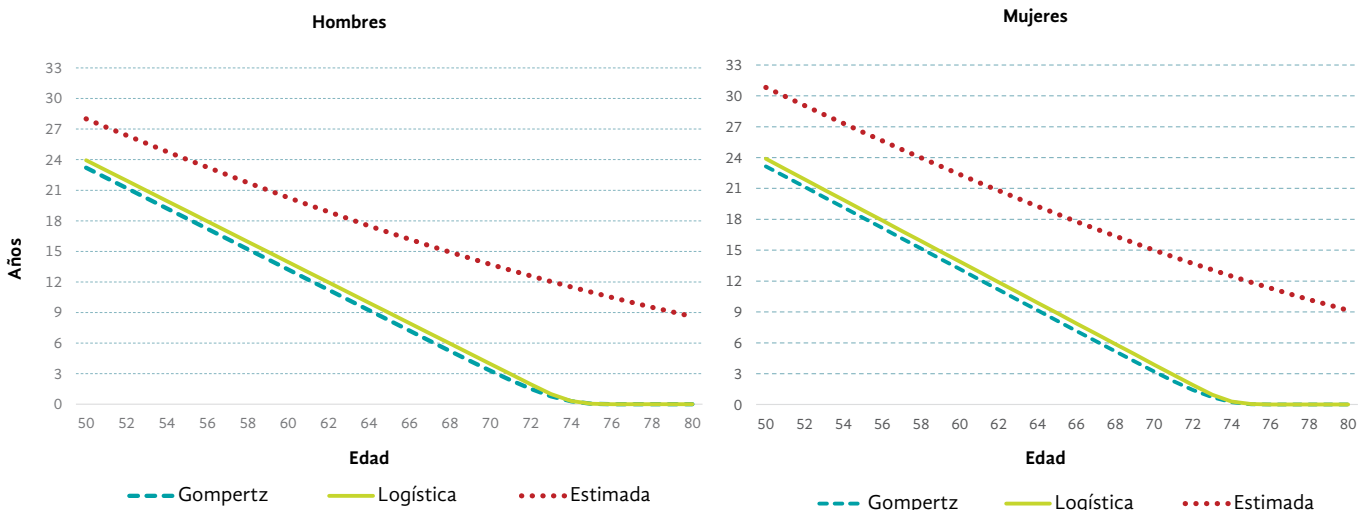
Fuente: cálculos propios con base en datos de la ENNViH 2005 (probabilidad subjetiva) y la Sociedad Mexicana de Demografía (2011) (probabilidad estimada).

Entonces, ¿cuál es la expectativa de vida que podría deducirse a partir de lo que expresan las personas entrevistadas para la ENNViH con probabilidades subjetivas de alcanzar la edad de 75 años? Para contestar esta pregunta se han ajustado distintas funciones de mortalidad a las declaraciones subjetivas de las probabilidades de sobrevivir a la edad 75.<sup>4</sup> Los resultados muestran que la esperanza subjetiva de vida a la edad 50 es, en el mejor de los casos, de 24 años para los hombres y de 23.9 años para las mujeres, cifras que contrastan con las obtenidas por la Somede para el año 2005, de 28 y 30.8 años en hombres y mujeres, respectivamente (gráfica 1). La esperanza subjetiva de vida al nacimiento sería, de 75 y 74.9 años para hombres y mujeres, respectivamente .

## COMPORTAMIENTO DE LAS PROBABILIDADES SUBJETIVAS DE SUPERVIVENCIA

A pesar de este “pesimismo” en cuanto a la supervivencia futura, especialmente de las mujeres, en concordancia con la literatura que existe al respecto basada en datos de Estados Unidos de América y de Europa, la relación de las probabilidades subjetivas de supervivencia respecto de variables sociodemográficas tales como educación e ingreso, y de salud, es lo que cabría esperarse de la relación de estas mismas variables con las probabilidades de mortalidad observadas.<sup>5</sup> Por ejemplo, en el caso tanto de hombres como de mujeres, a medida que disminuye la calidad de la salud auto-reportada disminuye, en promedio, la probabilidad subjetiva de

**Gráfica 1.** Esperanzas de vida, subjetiva y estimada, a la edad 50 y más, discriminadas por sexo



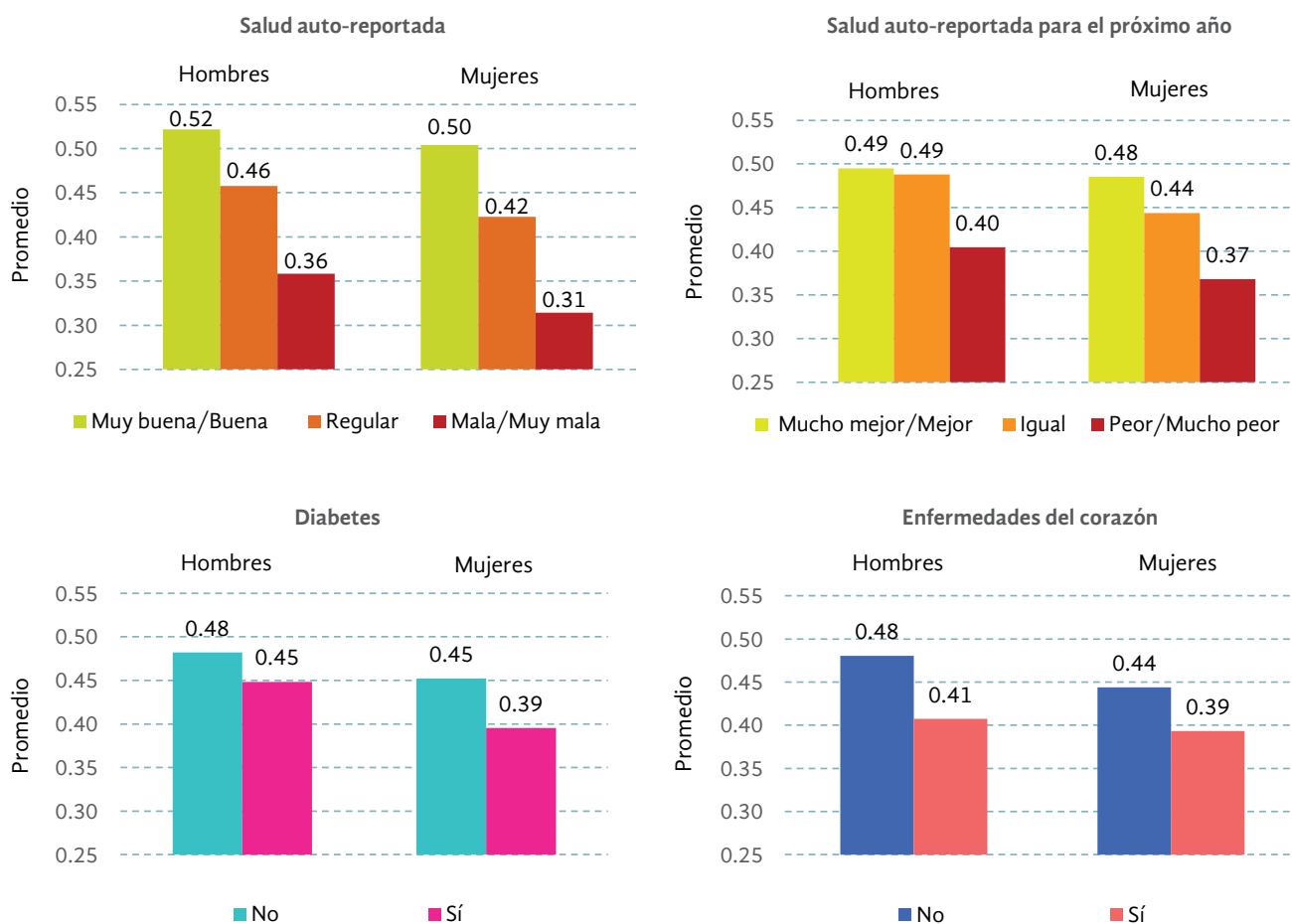
Fuente: cálculos propios con base en la ENNViH 2005 y datos de la Sociedad Mexicana de Demografía (2011).

sobrevivir a la edad 75 (gráfica 2).<sup>6</sup> Este resultado refleja la relación que existe entre salud auto-reportada y mortalidad observada (Cesari *et al.*, 2009). Resultados similares se obtienen cuando se pide a las personas entrevistadas estimar cómo esperan que sea su salud el año siguiente (gráfica 2).

Asimismo, las probabilidades subjetivas de supervivencia de las personas que reportan padecer diabetes o una enfermedad del corazón son menores que las de aquéllas que indican no tener tales padecimientos (gráfica 2). Se han encontrado resultados similares para el caso de hipertensión arterial y artritis, lo mismo que para cáncer en mujeres.

Igualmente, las personas que tienen dificultad para realizar actividades que requieren ciertas capacidades funcionales (caminar largas distancias, subir escaleras, vestirse, levantar objetos pesados, agacharse, ponerse de pie estando sentadas, levantarse del piso y usar el sanitario) declaran una probabilidad menor de sobrevivir a la edad 75 en comparación con las otras personas.

**Gráfica 2.** Variables relacionadas con la salud: promedios de las probabilidades subjetivas de personas de 50-74 años de sobrevivir a la edad 75, por sexo



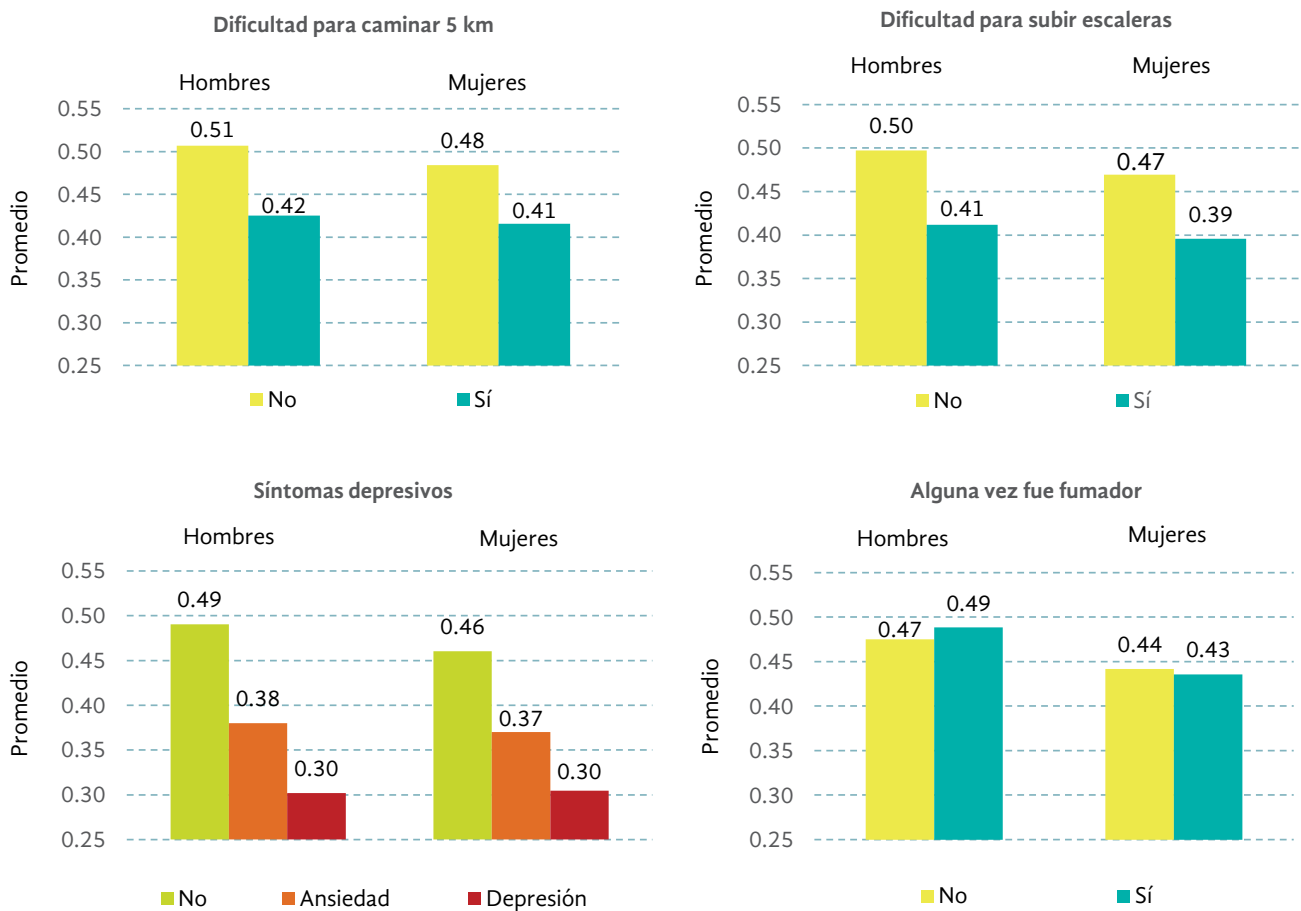
Continúa...

La gráfica 2 muestra los resultados obtenidos en cuanto a dificultad para caminar 5 kilómetros y para subir escaleras. Cabe destacar que, también en este caso, las probabilidades subjetivas reflejan la relación existente entre mortalidad observada y disminución de determinados aspectos del funcionamiento físico (Cesari *et al.*, 2009).

La ENNViH dispone también de un instrumento para diagnosticar el síndrome depresivo (Calderón, 1997). Es probable que quienes presentan síntomas de depresión manifiesten un mayor pesimismo que aquéllos que no los presentan; se ha encontrado que a la hora de predecir resultados futuros que atañen a sus vidas, estos individuos

son menos proclives a ser tan positivos como otros en condiciones similares (Alloy y Ahrens, 1987). Como era de esperarse, entonces, las probabilidades subjetivas de supervivencia son, en promedio, mayores entre quienes pueden clasificarse como carentes de síntomas depresivos en comparación con quienes se considera que padecen

**Gráfica 2.** (Continuación)



Fuente: cálculos propios con base en la ENNViH 2005.

ansiedad, según el instrumento usado en la ENNViH. Estas probabilidades son, a su vez, mayores que las que corresponden a los individuos que se clasifican con síndrome depresivo (gráfica 2).

Respecto de conductas relacionadas con la salud, encontramos, como se esperaba, que las probabilidades de sobrevivir a la edad 75 son mayores entre quienes señalan que practican ejercicio físico con regularidad, en comparación con quienes reportan no hacerlo. Sin embargo, la diferencia en las probabilidades subjetivas de supervivencia entre los hombres que declaran haber fumado en algún momento y los que declaran no haberlo hecho nunca (gráfica 2), como entre aquéllos que fuman actualmente y los que no lo hacen, es altamente significativa, aunque no en la dirección esperada. El resultado es contrario a lo que se encuentra en la literatura, y también preocupante, pues pareciera que la prevalencia de consumo de tabaco en los adultos mexicanos se ha mantenido estable en la última década. Cabe recordar que el tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible.

Del mismo modo, cuando consideramos los distintos estados según medidas relativas de peso corpo-

ral,<sup>7</sup> y estableciendo como deseable —por sus niveles menores de mortalidad observada (Prospective Studies Collaboration, 2009)— tener un peso considerado como normal, los resultados muestran que, tanto en hombres como en mujeres, las personas clasificadas con sobrepeso y obesas (Clase I, II o III) declaran, en promedio, probabilidades subjetivas de supervivencia mayores que las que fueron clasificadas como de peso normal. Esta visión optimista de los efectos de la obesidad en la salud —y en última instancia en la mortalidad, que no es privativa de los mexicanos—, es un factor a considerar al momento de diseñar políticas destinadas a combatir los altos niveles de obesidad que existen en México.

Diferentes teorías sobre conductas relacionadas con la salud ponen énfasis en la percepción del riesgo como motivación para reducir comportamientos que pueden ser perjudiciales. En este sentido, se ha observado que cuando la posibilidad de contraer un padecimiento determinado o su severidad se perciben como bajos, la motivación para desarrollar conductas que promuevan el cuidado de la salud tiende a desaparecer (Weinstein, 2000).

## CONSIDERACIONES FINALES

Las probabilidades subjetivas de supervivencia nos pueden brindar una herramienta inestimable para evaluar niveles percibidos de riesgo que, de otro modo, son muy difíciles de cuantificar y también de comparar con medidas de riesgo objetivas. Por otro lado, el uso de esta herramienta permite analizar, además de preferencias sobre retiro laboral o cuidado de la salud, decisiones relacionadas con el ahorro y los gastos; es decir, la totalidad del espectro de decisiones y preferencias que de un modo u otro se ven afectadas por la estimación subjetiva de la propia longevidad.

\*El Colegio de México,  
bnovak@colmex.mx

## Notas

---

- <sup>1</sup> Para mayor información véase: [www.ennvih-mxfls.org/en/mxfls.php?seccion=1&subseccion=1&session](http://www.ennvih-mxfls.org/en/mxfls.php?seccion=1&subseccion=1&session)
- <sup>2</sup> Las probabilidades que se mencionan son siempre la probabilidad de sobrevivir a la edad 75 condicional a la edad del entrevistado.
- <sup>3</sup> Las probabilidades subjetivas de supervivencia de la figura 1 se obtuvieron ajustando una función racional polinomial con un intervalo de confianza de 95%.
- <sup>4</sup> Las funciones que se han ajustado a los datos son la logística y la Gompertz. El lector interesado puede encontrar la especificación completa de los métodos utilizados en Novak y Palloni, (2013).
- <sup>5</sup> A pesar de las diferencias en el horizonte de estimación para responder a la pregunta sobre supervivencia subjetiva (entre 11 y 25 años para el grupo etario 50-65, y entre 1 y 10 para el de 65-75), y las diferencias en el estado de salud relacionadas con la edad, no hay diferencias entre grupos etarios en la relación señalada entre variables y probabilidades de supervivencia (ver distribución de las variables y promedios de probabilidades subjetivas en el anexo electrónico).
- <sup>6</sup> A menos que se aclare específicamente, todas las diferencias entre promedios de probabilidades subjetivas de supervivencia son estadísticamente significativas con un nivel de 99% de confiabilidad.
- <sup>7</sup> Se considera el Índice de Masa Corporal  $IMC = \text{peso [en kg]} / (\text{estatura [en m]})^2$ . El estatus según el IMC se estableció según los puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud: peso bajo ( $IMC < 18.5$ ), peso normal ( $18.5 \leq IMC < 25$ ), sobrepeso ( $25 \leq IMC < 30$ ), obeso clase I ( $30 \leq IMC < 35$ ), obeso clase II ( $35 \leq IMC < 40$ ), obeso clase III ( $IMC \geq 40$ ).

## Referencias

---

- ALLOY, LAUREN B. Y ANTHONY H. AHRENS (1987), "Depression and pessimism for the future: Biased use of statistically relevant information in predictions for self versus others", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 52, Núm. 2, pp. 366-378.
- CALDERÓN, GUILLERMO (1997), "Un cuestionario para simplificar el diagnóstico del síndrome depresivo", *Revista de Neuropsiquiatría*, Vol. 60, pp. 127-135.
- CESARI, MATTEO ET AL. (2009), "Self-assessed health status, walking speed and mortality in older Mexican-Americans", *Gerontology*, Núm. 55, pp. 194-201.
- DOMINITZ, JEFF Y CHARLES F. MANSKI (1997), "Using expectations data to study subjective income expectations", *Journal of the American Statistical Association*, Vol. 92, Núm. 439, pp. 855 - 867.
- HURD, MICHAEL D. Y KATHLEEN MCGARRY (2002), "The predictive validity of subjective probabilities of survival", *The Economic Journal*, Vol. 112, pp. 996-985.
- NOVAK, BEATRIZ Y ALBERTO PALLONI (2013), "Subjective survival expectations and observed survival: How consistent are they?", *CDE Working Paper 2013-08*. Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin-Madison. Disponible en: [www.ssc.wisc.edu/cde/cdewp/2013papers.php](http://www.ssc.wisc.edu/cde/cdewp/2013papers.php)
- PROSPECTIVE STUDIES COLLABORATION (2009), "Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: Collaborative analyses of 57 prospective studies", *The Lancet*, Vol. 373, Núm. 9669, pp. 1083-1096.
- SLOAN, FRANK A. ET AL. (2003), *The smoking puzzle: Information, risk perception, and choice*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- SOCIEDAD MEXICANA DE DEMOGRAFÍA, SOMEDE (2011), "Conciliación demográfica de México y entidades federativas 1990-2010" (inédito).
- WEINSTEIN, NEIL D. (2000), "Perceived probability, perceived severity, and health-protective behavior", *Health Psychology*, Vol. 19, Núm. 1, pp. 65-74.