
10. POLÍTICA SOCIAL, SEGURIDAD SOCIAL Y TEMAS DE POBLACIÓN

Estadísticas a propósito del Día de Muertos (INEGI)

El pasado 28 de octubre, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) emitió el boletín que a continuación se presenta, en el marco de la conmemoración del Día de Muertos que se realiza en nuestro país cada 2 de noviembre. Con esta información, el INEGI proporciona un análisis de indicadores para el conocimiento de la mortalidad en México.

El Día de Muertos es una celebración mexicana de origen prehispánico que honra a los difuntos el 2 de noviembre. En el año 2003, la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) declaró a esta festividad como “Obra maestra del patrimonio cultural de la humanidad”. Esta celebración representa uno de los ejemplos más relevantes del patrimonio vivo de México y del mundo, así como una de las expresiones culturales más antiguas y de mayor plenitud de los grupos indígenas que actualmente habitan en nuestro país. Diversos estudios históricos y antropológicos han permitido constatar que las celebraciones dedicadas a los muertos no solo comparten una añeja práctica ceremonial en la que conviven la tradición católica y la precolombina, sino también manifestaciones que se sustentan en la pluralidad étnica y cultural del país. Con motivo de Día de Muertos, el INEGI presenta una selección de datos estadísticos sobre la mortalidad en el país.

Mayor sobrevivencia de la población

El aumento en la esperanza de vida de los mexicanos se ha hecho evidente. En 1930 se vivía en promedio 34 años, observándose una mayor sobrevivencia en las mujeres (35 años) que en los hombres (33 años); ocho décadas después (en 2012), la esperanza de vida aumenta a 74.3 años y la sobrevivencia en las mujeres amplía su brecha en casi seis años, respecto a los hombres. La esperanza de vida es un indicador que resume las condiciones de mortalidad en una sociedad y su tendencia permite evaluar las mejoras en el estado de salud de una población.¹ Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Chihuahua son las entidades que en 2012 presentan la menor esperanza de vida al nacer (menor a los 73 años).

El aumento en la esperanza de vida es producto de las políticas de salud implementadas en las primeras décadas del siglo pasado, una mayor cobertura en los servicios de salud y un aumento en la implementación de nuevas tecnologías médicas contribuyeron a un cambio epidemiológico que se manifiesta en defunciones causadas principalmente por padecimientos crónico-degenerativos, lo cual es un síntoma de que la población sobrevive más tiempo. De acuerdo con los registros administrativos, en 2011, la diabetes mellitus (13.7%), las enfermedades isquémicas del corazón (12%), las del hígado (5.5%) y las cerebrovasculares (5.3%) son las principales causas de muerte de la población, las cuales ocasionaron 36.5% de los decesos totales.

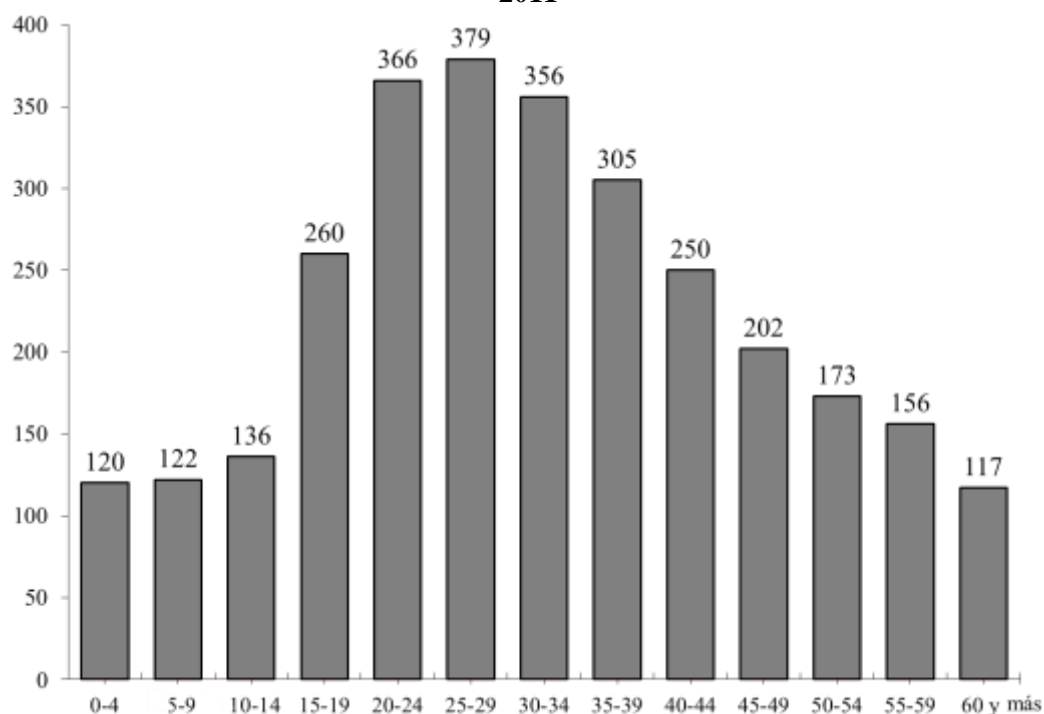
Monto y diferenciales en la mortalidad por edad y sexo

El nivel de la mortalidad es diferente en cada grupo de edad y sexo. En 2011 se registraron 591 mil defunciones y la mayor parte se concentró en edades adultas: 61.4% aconteció en la población de 60 años y más y 24.5% en los adultos de 30 a 59

¹ Consejo Nacional de Población (CONAPO). "Situación demográfica de México, 1998." México, 1999.

años; la población infantil (0 a 14) y joven (15 a 29 años) que falleció en ese año representan 7 y 6.4% de las defunciones totales, respectivamente. Por sexo, se observan notables diferencias explicadas por factores biológicos y sociales propios de cada sexo. Especialistas en la materia señalan que regularmente la mujer tiene una mayor probabilidad de sobrevivencia porque es menos propensa a sufrir accidentes, y en general, adopta menos conductas violentas en las cuales peligre su vida.² En 2011 fallecieron 134 hombres por cada cien mujeres; esta sobremortalidad se da en todos los grupos de edad y es más marcada en el grupo de 20 a 39 años con más de 300 defunciones masculinas por cada cien mujeres.

SOBREMORTALIDAD MASCULINA^{1/} POR GRUPOS QUINCENALES DE EDAD 2011



^{1/} El cociente de las tasas de mortalidad masculina y femenina multiplicada por cien da como resultado la sobremortalidad masculina en cada grupo de edad.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2010-2050.

² CONAPO. "Principales causas de muerte en México 1980-2007". Recuperado el 5 de septiembre de 2013, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Principales_causas_de_mortalidad_en_Mexico_1980_2007.

Causas de mortalidad en menores de un año

La mortalidad en niños menores de un año distingue dos etapas que reflejan contextos y determinantes biológicos y socioeconómicos muy particulares: la primera ocurre cuando el niño fallece antes de cumplir los 28 días de vida (mortalidad neonatal); la segunda comprende las defunciones de niños con una edad de 28 días y hasta antes de cumplir el primer año de vida (mortalidad posneonatal). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina y el Caribe “los factores maternos que afectan a la salud neonatal son la desnutrición de la madre (incluso antes del embarazo), la edad (menores de 18 años o mayores de 35 años), haber tenido más de cinco partos, un intervalo breve entre nacimientos (menos de tres años entre los embarazos) y complicaciones del parto (parto prolongado u obstruido, o parto de nalgas con un solo feto). Otros factores comprenden las infecciones maternas, como las de transmisión sexual, VIH/SIDA, y la infección de las vías urinarias, así como la malaria y la anemia de células falciformes, un trastorno genético que afecta al 5% de la población, principalmente a la de ascendencia africana, y puede prevenirse con programas de evaluación e información genética”.³

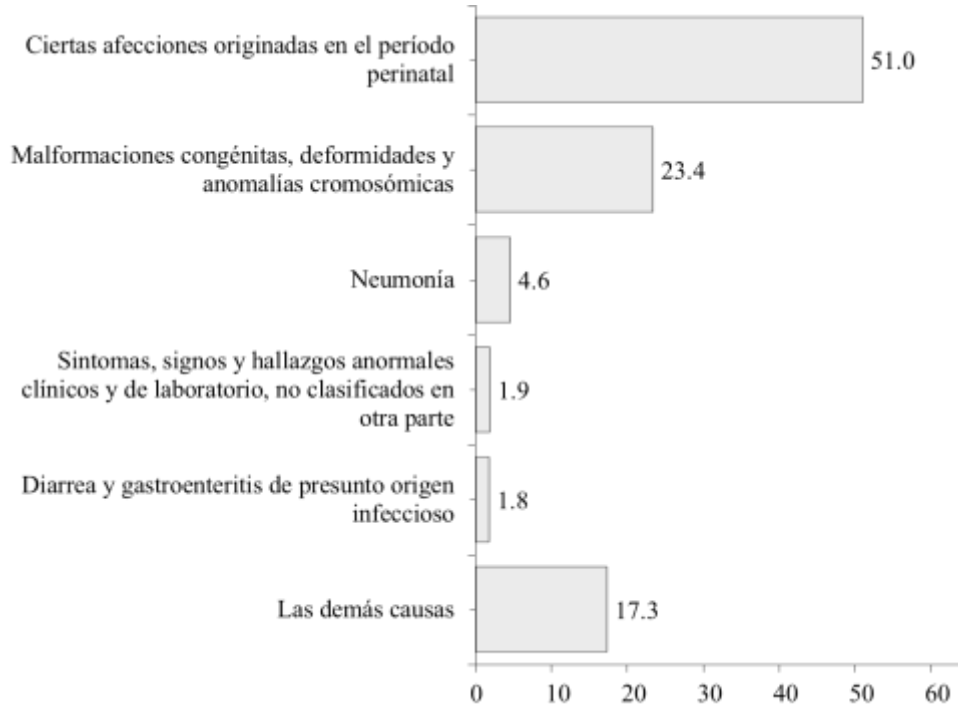
Después del primer mes, empiezan a cobrar importancia los factores asociados con el medio en que se desarrolla el niño, que tienen que ver con la exposición a microorganismos, condiciones sanitarias y de nutrición, entre otras. Por distintas razones, en ambas etapas (neonatal o posneonatal) sus causas están asociadas a las condiciones de vida de la población y en la mayoría de los casos muestran un rezago social para quien transita por dicho evento. De acuerdo con las proyecciones de población realizadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2011 murieron 13.6 niños con menos de un año de edad por cada mil nacimientos, siendo

³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “La salud neonatal en el contexto de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.” Recuperado el 5 de septiembre de 2013, de: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/consejo.esp.pdf>.

Puebla, México, Tlaxcala, Guerrero, Chiapas y Oaxaca las entidades que muestran las mayores tasas, superior a las 15 defunciones por cada mil.

Información proveniente de los registros administrativos indica que la mitad de las defunciones de menores de un año acontecidas en 2011 son producidas por afecciones originadas en el período perinatal (51%); una de cada cinco (23.4%) son originadas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y 4.6% por neumonía. Mientras que por edad de fallecimiento, la mayoría de las defunciones infantiles ocurren antes de que el niño cumpla los 28 días de haber nacido (62.8%).

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES
DE MENORES DE UN AÑO POR CAUSAS DE MUERTE ^{1/}
2011**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

Causas de mortalidad en niños de 1 a 14 años

Las defunciones en edades de 1 a 14 años distinguen dos etapas con niveles y causas de muerte que muestran diferencias significativas: en la primera, se encuentran las defunciones en edad preescolar (1 a 4 años) siendo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (15.6%), los accidentes de transporte (7.8%) y la neumonía (6.8%) las tres principales causas de muerte. Aunque con orden distinto, estas causas prevalecen por sexo, sobresale que 4.1% de las niñas de este grupo de edad fallecen por desnutrición y en los niños, 5.3% fallecen por ahogamiento y sumersión accidentales.

En la segunda etapa se encuentran defunciones en edad escolar (5 a 14 años) en las cuales la principal causa de muerte se da por accidentes de transporte (12.7%), como peatón o siendo pasajero en un vehículo; le siguen la leucemia (8.7%) y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6%). Las dos primeras se presentan en ambos sexos. En los hombres las agresiones (6.3%) y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (5.6%) se presentan como tercera y cuarta causa de muerte; en las mujeres esta última es tercer causa (6.7%) seguida por las lesiones autoinflingidas intencionalmente (4%).

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES EN LA POBLACIÓN
DE 1 A 4 Y 5 A 14 AÑOS POR CAUSAS DE MUERTE^{1/} SEGÚN SEXO
2011**

Hombres		Mujeres	
Preescolar (1 a 4 años)	100.0	Preescolar (1 a 4 años)	100.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14.6	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.9
Accidentes de transporte	8.1	Neumonía	7.3
Neumonía	6.4	Accidentes de transporte	7.3
Ahogamiento y sumersión accidentales	5.3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5.0
Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4.5	Desnutrición	4.1
Las demás causas	61.1	Las demás causas	59.4
Escolar (5 a 14 años)	100.0	Escolar (5 a 14 años)	100.0
Accidentes de transporte	14.4	Accidentes de transporte	10.4
Leucemia	7.8	Leucemia	9.9
Agresiones	6.3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5.6	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	4.0
Ahogamiento y sumersión accidentales	4.7	Agresiones	3.8
Las demás causas	61.2	Las demás causas	65.2

^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

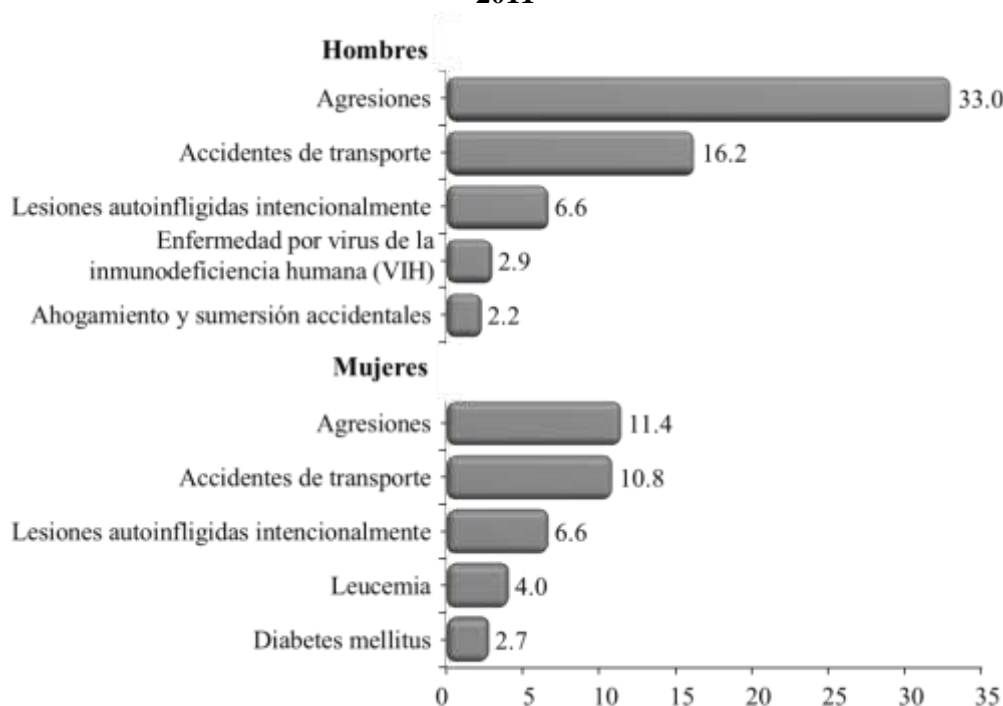
Causas de mortalidad en jóvenes de 15 a 29 años

En la población joven se visualiza una diferencia acentuada en el número de defunciones de hombres y mujeres; en los primeros, las agresiones (33%), los accidentes de transporte (16.2%) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (6.6%) son las tres principales causas de muerte, todas ellas catalogadas como violentas y en conjunto representan más de la mitad (55.8%) de las defunciones acontecidas en este grupo de población. Por su parte, el monto de las defunciones en la población femenina en este grupo de edad es tres veces menor al de los hombres y aunque las tres principales causas de muerte para este grupo de edad se asocian también a causas violentas, éstas solo representan 28.8% de sus defunciones totales:

11.4% fallece por agresiones, 10.8% por accidentes de transporte y 6.6% por lesiones autoinfligidas intencionalmente.

Es importante señalar que la cuarta y quinta causa de fallecimiento en los hombres es provocada por la enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana (2.9%) y por ahogamiento y sumersiones accidentales (2.2%); en las mujeres son la leucemia (4%) y la diabetes mellitus (2.7%) respectivamente.

**PORCENTAJE DE DEFUNCIONES EN LA POBLACIÓN DE 15 A 29 AÑOS POR SEXO Y PRINCIPALES CAUSAS^{1/} DE DEFUNCIÓN
2011**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

Causas de mortalidad en adultos de 30 a 59 años

Generalmente, de los 30 a los 44 años “la población se encuentra en una fase de formación o expansión de sus propias familias, desempeñando actividades vinculadas con la procreación y el cuidado de sus hijos; en lo laboral, la mayoría de

los hombres y una proporción cada vez mayor de mujeres, participan en alguna actividad económica”.⁴ Es en esta etapa cuando se originan o se fortalecen hábitos que afectan o afectarán la salud de los adultos en el futuro.

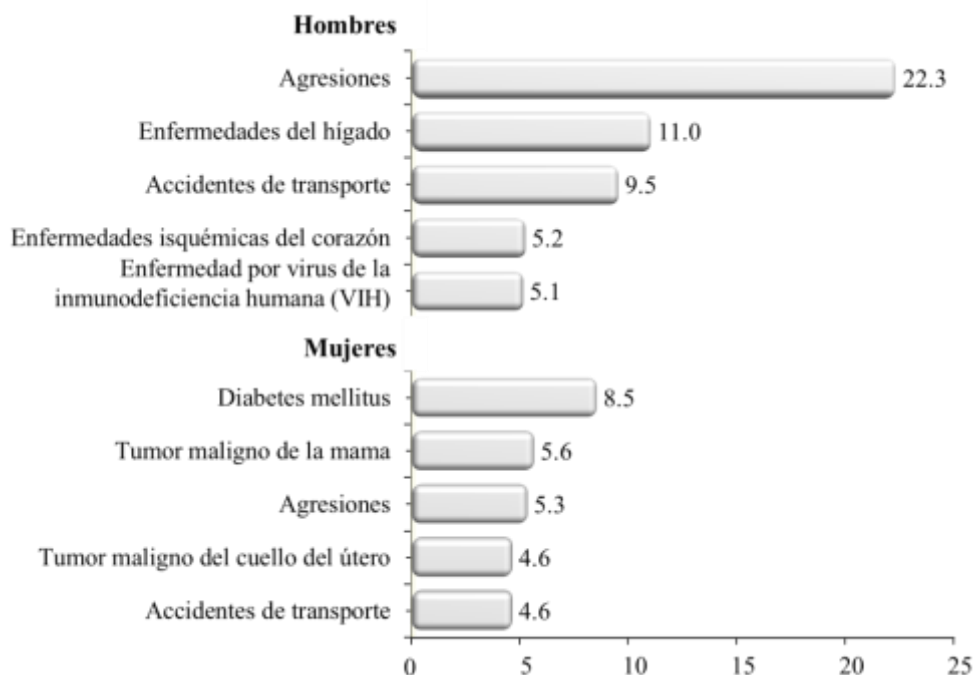
De acuerdo con la OPS, “el estilo de vida puede conducir a hábitos alimentarios, modelos dietéticos y de actividad física que se comporten como factores de riesgo en las enfermedades crónicas”.⁵

Las agresiones (22.3%) son la principal causa de muerte en los hombres de 30 a 44 años, seguida por las enfermedades del hígado (11%), los accidentes de transporte (9.5%) y las enfermedades isquémicas del corazón (5.2%); en las mujeres la diabetes mellitus (8.5%), los tumores malignos de la mama (5.6%), las agresiones (5.3%) y el tumor maligno del cuello del útero (4.6%) conforman el cuadro epidemiológico de las principales causas de muerte en este segmento de la población.

⁴ CONAPO. *Op.cit.*

⁵ OPS. “Propuestas para control y prevención en Enfermedades Crónicas No Transmisibles.” Recuperado el 6 de septiembre de 2013, de:
http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/curso_spbe_FundeSalud_sintesis_casos.pdf.

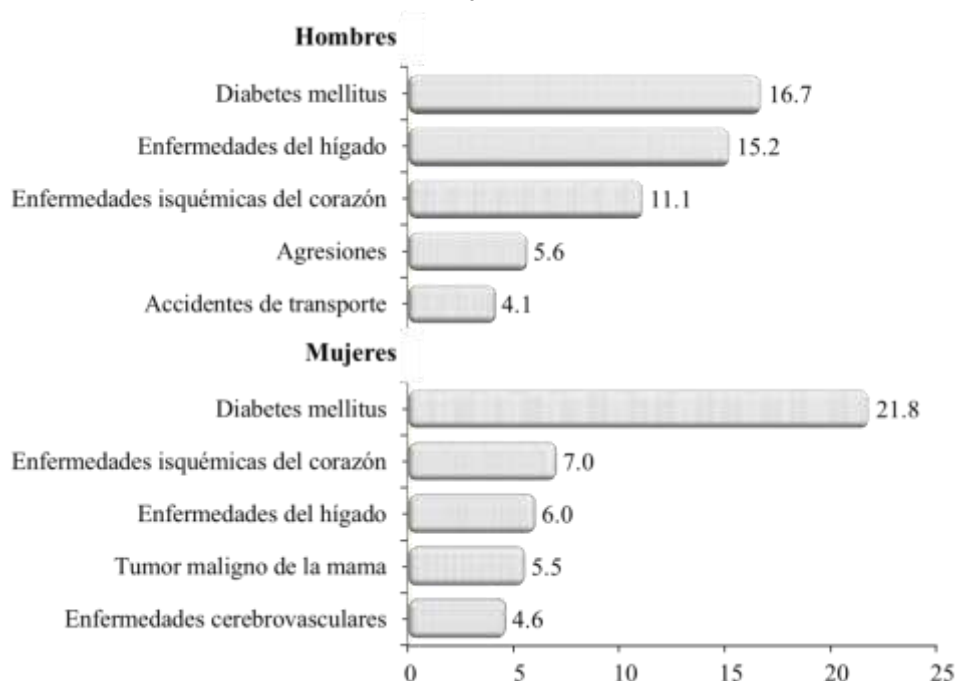
**PORCENTAJE DE DEFUNCIONES EN LA POBLACIÓN DE 30 A 44 AÑOS POR SEXO
Y PRINCIPALES CAUSAS^{1/} DE DEFUNCIÓN
2011**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.
FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

En un curso de vida posterior, los adultos de 45 a 59 años empiezan a presentar en forma gradual disfunciones en el sistema corporal y mental, las cuales se agudizan conforme avanza la edad, llegando a un patrón epidemiológico de causas de muerte muy parecido al del adulto mayor (60 años y más). Tanto en hombres (16.7%) como en mujeres (21.8%) la principal causa de muerte es la diabetes mellitus. En los hombres, la segunda y tercera causa son provocadas por enfermedades del hígado (15.2%) y las enfermedades isquémicas del corazón (11.1%); en las mujeres, el orden de estas causas está invertido, por lo que 7% fallece por enfermedades isquémicas del corazón y 6% por enfermedades del hígado.

**PORCENTAJE DE DEFUNCIONES EN LA POBLACIÓN DE 45 A 59 AÑOS POR SEXO
Y PRINCIPALES CAUSAS^{1/} DE DEFUNCIÓN
2011**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.

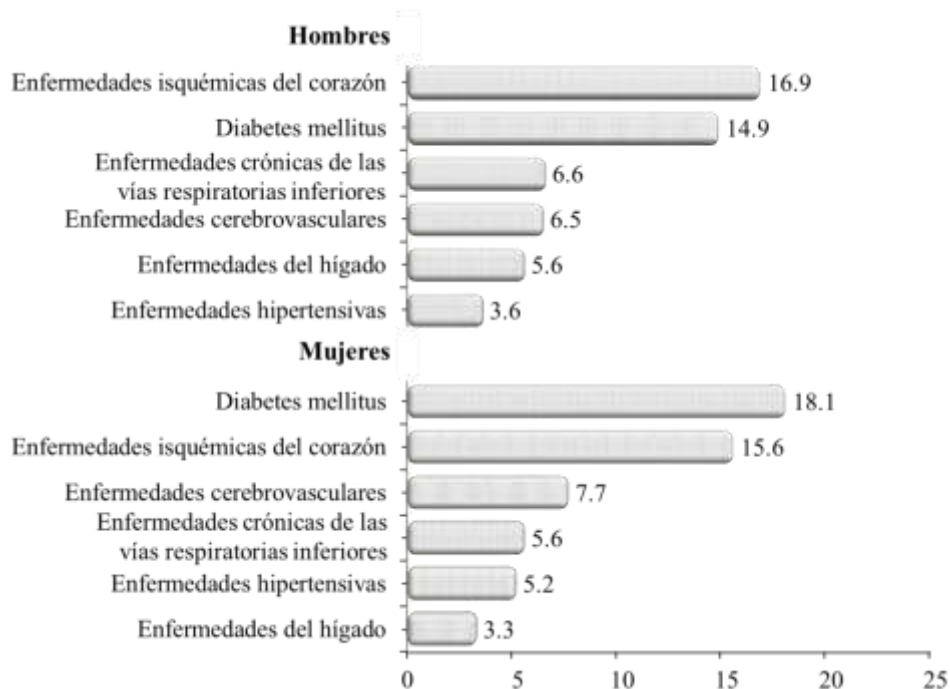
FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

Causas de mortalidad en adultos mayores

Conforme aumenta la edad del individuo los sistemas fisiológicos se van deteriorando, hecho que ocasiona una mayor predisposición a desarrollar algunas enfermedades, por lo que el riesgo de fallecer es cada vez mayor. En 2012, la esperanza de vida de la población de 60 años y más es de 14 años. De acuerdo con los registros administrativos de 2011, la mayoría de las defunciones en este grupo de población se producen por enfermedades crónico degenerativas: en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón (16.9%), la diabetes mellitus (14.9%) y las crónicas de las vías respiratorias inferiores (6.6%) son las tres primeras causas de muerte; en las mujeres la principal causa de muerte se debe a la diabetes mellitus

(18.1%) y le siguen las enfermedades isquémicas del corazón (15.6%) y las enfermedades cerebrovasculares (7.7%).

**PORCENTAJE DE DEFUNCIONES EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR SEXO Y PRINCIPALES CAUSAS^{1/} DE DEFUNCIÓN
2011**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

Mortalidad por causas

➤ **Mortalidad infantil por enfermedades respiratorias agudas y diarreicas**

En las primeras décadas del siglo pasado, las principales causas de muerte en la población infantil tenían que ver con enfermedades infecciosas y respiratorias. Éstas se caracterizan por ser evitables (la población que las padece regularmente carece de los servicios médicos adecuados), así como por residir en viviendas cuyas condiciones de salubridad no son las adecuadas (pisos de tierra, sin dotación de agua entubada, sin drenaje o con materiales precarios en paredes y techos), aumentando con ello los riesgos de que los niños padezcan este tipo de enfermedades.

A pesar de las acciones públicas que llevaron a nuestro país a una transición epidemiológica (ampliación de la cobertura en los servicios de salud y mejora de las condiciones sanitarias en la vivienda), aún hay niños que fallecen por estas causas, lo que constituye un desafío en materia de política pública. En 2011, la tasa de defunción en niños menores de cinco años por enfermedades respiratorias agudas es de 22.7 por cada 100 mil; mientras que los que fallecen por enfermedades diarreicas es de de 8.9 por cada 100 mil habitantes.⁶

➤ **Mortalidad por diabetes mellitus**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. En la diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia),

⁶ Presidencia de la República. Sistema de Información de los Objetivos del Milenio. Recuperado el 3 de septiembre de 2013, de:

<http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/INDODM004000100130.73.0.000.False.False.False.False.False.False.False.0.0>

se desconoce aún la causa que la produce y no se puede prevenir con el conocimiento actual; en cambio, la diabetes de tipo 2 (llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina, este tipo representa 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física”.⁷

La misma OMS señala que “una dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición”.⁸ En 2011 fallecieron 80 mil 788 personas por diabetes mellitus, siendo ésta la principal causa de muerte en el país con una tasa de incidencia de 69.8 defunciones por cada 100 mil habitantes; no hay diferencia significativas por sexo, toda vez que la tasa en hombres y mujeres es de 68.8 y 70.9 por cada cien mil, respectivamente; por edad, 74.1% de las defunciones por esta causa se concentra en la población de 60 años y más.

➤ **Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio**

En 2011 acontecieron 140 mil 595 defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, lo que se traduce en una tasa de 122 defunciones por cada 100 mil habitantes. Es importante señalar que en esta agrupación se encuentran las defunciones por enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares que representan la segunda y cuarta causa de defunción a nivel nacional; su participación porcentual al interior de las defunciones del sistema circulatorio son del 50.5 y 22.2%, respectivamente. De acuerdo con la OMS, “los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. Recuperado el 9 de septiembre de 2013, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>.

⁸ *Ibíd.*

sangre fluya hacia el corazón o al cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro; sus orígenes más importantes son: una mala dieta, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol”.⁹ De las personas que fallecieron por enfermedades del sistema circulatorio, 51.4% son hombres y 48.6% son mujeres; ocho de cada 10 (82.2%) personas que fallecieron por esta causa tienen 60 años y más.

➤ **Mortalidad por enfermedades del hígado**

Entre las enfermedades del sistema digestivo se encuentran las del hígado, que se producen por infecciones virales, exposición a sustancias tóxicas como el alcohol o problemas nutricionales, entre otros. En 2011 resultó ser la tercera causa de muerte con 32 mil 728 defunciones. La mayoría se da por fibrosis y cirrosis del hígado (41.9%) y por enfermedad alcohólica del hígado (37.2%), entre las más importantes. La incidencia de fallecimientos por enfermedades del hígado es mayor en los hombres (72.5%) que en las mujeres (27.5%), y por edad, ocho de cada 10 (82.2%) tenía 45 años y más.

➤ **Mortalidad por causas externas**

En la décima edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª revisión (CIE-10), las “causas externas” hacen referencia a los accidentes, suicidios, homicidios, lesiones por intervención legal y de guerra así como aquellas lesiones que se ignoran si fueron accidentales o intencionalmente infligidas.¹⁰ En 2011, 12.8% de las defunciones totales (75 mil 320) fueron catalogadas externas, de las cuales, ocho

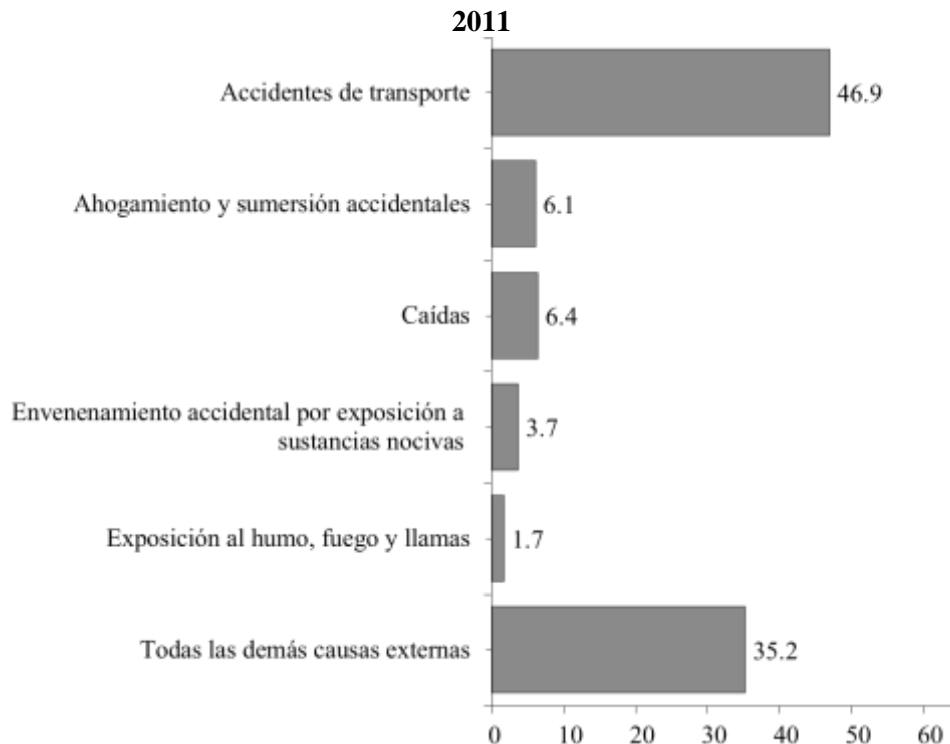
⁹ OMS. Enfermedades cardiovasculares. Recuperado el 9 de septiembre de 2013, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>.

¹⁰ OPS. Boletín epidemiológico. Recuperado el 11 de septiembre de 2013, de: http://www.paho.org/spanish/sha/BE_v20n3.pdf.

de cada 10 (82.1%) aconteció en la población masculina y dos de cada tres (65.2%) sucedieron en la población de 15 a 49 años.

Cerca de la mitad de las defunciones por causas externas (48.7%) ocurren por accidentes, de las cuales, 46.9% son accidentes de transporte y el resto se clasifican como traumatismos externos en las que destacan las muertes por las caídas (6.4%), ahogamiento y sumersión accidentales (6.1%) y el envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas (3.7%).

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES ACCIDENTALES POR TIPO DE ACCIDENTE



FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

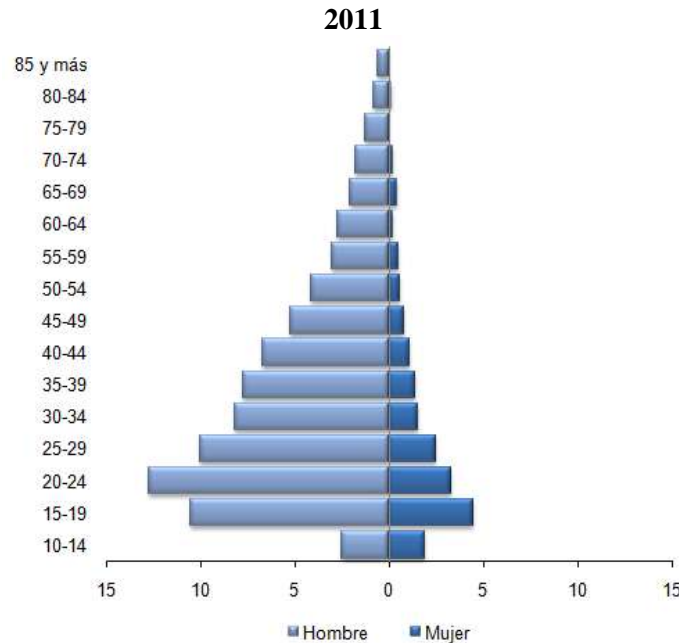
Los homicidios representan 36.2% de las defunciones externas (4.6% de las defunciones totales) y su tasa a nivel nacional es de 23.5 por cada cien mil habitantes, siendo Chihuahua (126.1), Guerrero (69), Sinaloa (68.3) y Durango (64.2) las de mayor incidencia. En los hombres, la tasa de incidencia es mayor

(42.9 por cada 100 mil) que en las mujeres (4.6 por cada 100 mil) y el grupo de edad de mayor riesgo es el de 20 a 49 años, concentrando 70.8% del total. Otro rasgo característico es que más de la mitad ocurren en la vía pública (58%); siete de cada diez se dan por lesiones con arma de fuego (67.6%), seguidas por armas punzocortantes (12%) y sofocación (6%), entre las más importantes.

Finalmente, los suicidios representan 7.6% de las muertes externas; esta causa de muerte es resultado de una decisión individual, que obedece a condiciones de orden psicológico, de salud y social. Se asocia con la depresión, las pérdidas afectivas, el aislamiento social, el desempleo y las dificultades económicas.¹¹ ocho de cada 10 suicidios ocurrieron en los varones y por grupos de edad se observa que la población de 15 a 44 años es más vulnerable a este evento ya que concentra al 70.3% de total. Algunas de las características sociodemográficas de la población que se suicida: 45% son solteros, 29.2% no tenían trabajo y 72.3% se suicidó en su hogar.

¹¹ Tuñón Pablos, Esperanza y Daniel Bobadilla Bernal. “Mortalidad en varones jóvenes de México.” Recuperado el 11 de septiembre de 2013, de: <http://www.redalyc.org/pdf/417/41702603.pdf>

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES OCURRIDAS POR SUICIDIO SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD



Nota: La suma en los grupos de edad no da 100% por el no especificado.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

➤ Mortalidad por tumores malignos

La OMS señala que el “cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; una de sus características es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis, y ésta es la causante de muerte por cáncer.”¹² La OMS también indica que el cáncer fue la principal causa de muerte a nivel mundial en 2008, siendo el cáncer pulmonar, gástrico, hepático, colorrectal, mamario y cervicouterino los más importantes.¹³

En 2011 fallecieron 71 mil 350 personas por tumores malignos. El cáncer de pulmón, tráquea y bronquios ocupa el primer lugar de los tumores malignos, con

¹² OMS. Cáncer. Recuperado el 12 de septiembre de 2013, de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.

¹³ *ibíd*

9.4%. De acuerdo con la OMS, más del 70% de las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea son atribuibles al consumo de tabaco.¹⁴ Le siguen las defunciones por tumores malignos de próstata (8%), que se desarrollan más frecuentemente en individuos mayores de 50 años y como en muchos tumores, no presentan síntomas. Cabe señalar que en los varones, las defunciones por tumores de próstata superan en monto (5 mil 666) a los tumores malignos en bronquios y pulmón (4 mil 307). En tercera posición se encuentran los tumores malignos del estómago con una participación relativa del 7.8%; aquí se da un crecimiento celular maligno que puede extenderse a otros tejidos y órganos como el esófago y el intestino delgado; los hábitos alimenticios resultan ser una factor de riesgo, por lo que en términos de prevención resulta pertinente evitar el consumo de alcohol, tabaco y tener una dieta rica en verduras y frutas.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN FALLECIDA POR TUMORES MALIGNOS SEGÚN SEXO Y TIPO DE TUMOR

2011

Total



FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2011. Consulta interactiva de datos.

Los tumores malignos que afectan a la mujer y que se posicionan en los dos primeros lugares son el de la mama (14.3%) y el de cuello del útero (10.8%). El primero se origina en el tejido mamario; puede invadir y crecer hacia los tejidos que rodean el seno: “Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a

¹⁴ OMS. Iniciativa liberarse del tabaco. Recuperado el 12 de septiembre de 2013, de: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html.

estrógenos endógenos, como una menarquía precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto, figuran entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama.”¹⁵ Por su parte, el cáncer cervicouterino afecta el sistema reproductivo de la mujer; su causa predominante se debe a ciertos virus derivados del papiloma humano (VPH), una de varias infecciones de transmisión sexual (ITS).¹⁶

En suma, la prevención y el diagnóstico médico son la mejor forma de evitar y detectar los tumores malignos. De acuerdo con la OPS-OMS, es posible prevenir entre un 30 y 40% los casos de cáncer, y cada vez son más los pacientes diagnosticados que pueden ser tratados y curados de manera efectiva.¹⁷

➤ **Mortalidad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas el “Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves”. En 2011 fallecen 5 mil 43 personas por enfermedad atribuible al VIH; el monto de defunciones en los hombres es casi 4.5 veces mayor que el observado en las mujeres. Por edad, ocho de cada 10

¹⁵ Lacey JV Jr. et al. (2009). *Breast cancer epidemiology according to recognized breast cancer risk factors in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial Cohort*. *BMC Cáncer*, 9, 84. Citado en: OMS. Cáncer de mama: prevención y control. Recuperado el 13 de septiembre de 2013, de: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index.html>.

¹⁶ Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de EE.UU. “Cáncer de cuello del útero”. Recuperado el 13 de septiembre de 2013, de: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>.

¹⁷ OPS-OMS. “Dos tercios de los futuros casos de cáncer ocurrirán en países en desarrollo”. Recuperado el 13 de septiembre de 2013, de: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=886&catid=664:---prevencion-y-control-de-enfermedades-cronicas&Itemid=234.

se da entre los 25 y 54 años y en los hombres de 15 a 29 años es la cuarta causa de muerte.

Con esta información, el INEGI brinda indicadores para el conocimiento de la mortalidad en un marco general.

Fuente de información:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/muertos0.pdf>

Análisis Mensual de las Líneas de Bienestar (CONEVAL)

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presentó, el 14 de noviembre de 2013, los valores de las líneas de bienestar, correspondientes a octubre de 2013.

La medición de pobreza utiliza [dos líneas de ingreso](#): la línea de bienestar mínimo, que equivale al valor de la canasta alimentaria por persona al mes; y la línea de bienestar, que equivale al valor total de la canasta alimentaria y de la canasta no alimentaria por persona al mes. En esta sección se muestra la evolución mensual, a partir de octubre de 2005, del [valor de la canasta alimentaria](#) (línea de bienestar mínimo) y de la línea de bienestar que emplea el CONEVAL para la medición de la pobreza. También muestra el contenido de los bienes y servicios que conforman la canasta alimentaria y no alimentaria, así como el valor de cada uno de los productos de la canasta. Para actualizar el valor de las líneas de bienestar y de bienestar mínimo, el CONEVAL utiliza el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)¹⁸ publicado por el INEGI.

¹⁸ Ver CONEVAL “Nota Técnica” denominada “Cambio de base del Índice Nacional de Precios al Consumidor y sus efectos en la medición de la pobreza”. Link: <http://internet.coneval.gob.mx/Informes/Pobreza%202010/Lineas%20de%20bienestar%20y%20canasta%20basica/Nota%20tecnica%20-%20Cambio%20de%20base%20INPC.pdf>

Evolución de la Línea de Bienestar Mínimo¹⁹

En octubre de 2013, el ingreso monetario mensual que una persona necesita para adquirir la canasta básica alimentaria es de 838.55 pesos, en las zonas rurales y de 1 mil 186.55 pesos, en las ciudades.

EVOLUCIÓN DE LAS LÍNEAS DE BIENESTAR MÍNIMO EN MÉXICO * Canasta Básica Alimentaria -Octubre 2005 – octubre 2013-

Período	Rural		Urbano		INPC ^{1/}
	Pesos	Variación interanual %	Pesos	Variación interanual %	Por ciento
Oct -05	509.40	-0.85	735.18	1.02	3.05
Oct -06	569.83	11.86	798.95	8.67	4.29
Oct -07	577.14	1.28	823.40	3.06	3.74
Oct -08	626.82	8.61	890.56	8.16	5.78
Oct -09	691.76	10.36	974.75	9.45	4.50
Oct -10	699.65	1.14	996.02	2.18	4.02
Oct -11	728.86	4.18	1 035.00	3.91	3.20
Oct -12	820.33	12.55	1 147.94	10.91	4.60
Oct -13	838.55	2.22	1 186.55	3.36	3.36

^{1/} Con información del INPC, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

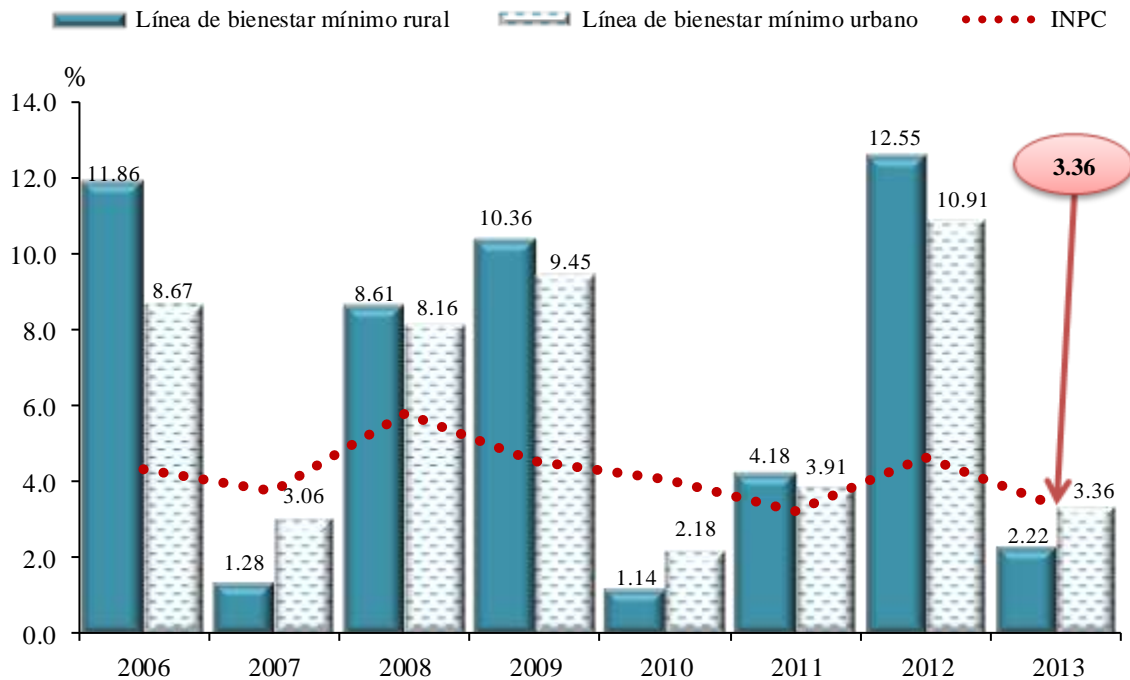
* Valores mensuales per cápita a precios corrientes.

FUENTE: Elaborado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos con información del CONEVAL e INEGI.

¹⁹ La línea de bienestar mínimo permite identificar a la población que, aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no puede adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada. El CONEVAL define a la línea de bienestar mínimo, como el valor de la canasta alimentaria por persona al mes. Valores que ayudan a medir el nivel de pobreza. Para actualizar el valor de las líneas de bienestar y de bienestar mínimo, el CONEVAL utiliza el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) publicados por el INEGI. Ver nota técnica: <http://internet.coneval.gob.mx/Informes/Pobreza%202010/Lineas%20de%20bienestar%20y%20canasta%20basica/Nota%20tecnica%20-%20Cambio%20de%20base%20INPC.pdf>

En el período de octubre de 2012 a octubre de 2013, la canasta alimentaria rural registró una variación de 2.22%, mientras que la canasta urbana presentó el mismo nivel que el Índice General de 3.36%. Escenario muy distinto al del mismo período de un año antes, cuyo INPC se encuentra muy por debajo de los valores de las líneas de bienestar.

EVOLUCIÓN DE LA LÍNEA DE BIENESTAR MÍNIMO Y EL INPC NACIONAL ^{1/}
- Variación interanual -
Octubre 2006 – octubre 2013



^{1/} Con información del INPC, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

FUENTE: Elaborado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos con información del CONEVAL e INEGI.

Evolución de la Línea de Bienestar²⁰

Las cantidades monetarias que necesita una persona para adquirir las canastas: básica alimentaria y no alimentaria, en octubre de 2013, registradas por el CONEVAL, fueron de 1 mil 561.17 pesos para la línea de bienestar en el área rural, en tanto que, para el área urbana fue de 2 mil 444.82 pesos.

EVOLUCIÓN DE LAS LÍNEAS DE BIENESTAR EN MÉXICO* Canasta Básica Alimentaria más No Alimentaria - Octubre 2005 – octubre 2013 -

Período	Rural		Urbano		INPC ^{1/}
	Pesos	Variación interanual %	Pesos	Variación interanual %	Por ciento
Oct -05	1 042.86	1.30	1 692.26	2.18	3.05
Oct -06	1 120.68	7.46	1 785.74	5.52	4.29
Oct -07	1 145.75	2.24	1 840.84	3.09	3.74
Oct -08	1 228.37	7.21	1 959.81	6.46	5.78
Oct -09	1 315.02	7.05	2 075.21	5.89	4.50
Oct -10	1 355.93	3.11	2 154.15	3.80	4.02
Oct -11	1 402.56	3.44	2 218.24	2.98	3.20
Oct -12	1 516.57	8.13	2 361.54	6.46	4.60
Oct -13	1 561.17	2.94	2 444.82	3.53	3.36

^{1/} Con información del INPC, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

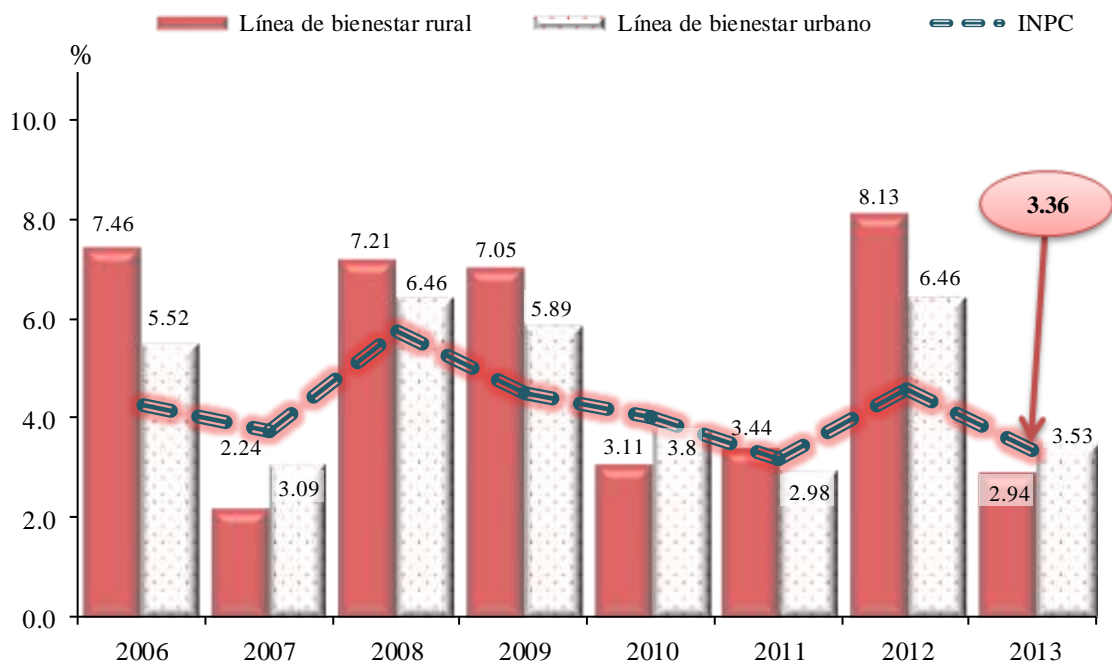
* Valores mensuales per cápita a precios corrientes.

FUENTE: Elaborado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos con información del CONEVAL e INEGI.

²⁰ La línea de bienestar hace posible identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias). El CONEVAL define a la línea de bienestar como el valor total de la canasta alimentaria y de la canasta no alimentaria por persona al mes. Valores que ayudan a medir el nivel de pobreza. Para actualizar el valor de las líneas de bienestar y de bienestar mínimo, el CONEVAL utiliza el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) publicados por el INEGI.

La inflación anual de 3.36% observada en octubre de 2013, se ubicó entre las líneas de bienestar, por segunda vez en los últimos ocho años, cuyos valores fueron de 2.94% para el área rural y 3.53% en el área urbana.

EVOLUCIÓN DE LA LÍNEA DE BIENESTAR * Y EL INPC NACIONAL ^{1/}
Canasta Básica Alimentaria más No Alimentaria
- Variación respecto al mismo mes del año anterior –
Octubre 2006 – octubre 2013



^{1/} Con información del INPC, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

* Valores mensuales per cápita a precios corrientes.

FUENTE: Elaborado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos con información del CONEVAL e INEGI.

Canasta Básica Alimentaria Rural

La inflación anual de la Canasta Básica Alimentaria Rural²¹, de octubre de 2012 a octubre de 2013, fue de 2.22%, lo anterior, como resultado, en gran medida, del aumento de los precios de los siguientes productos: cebolla (35.59%), limón (19.41%), papa (15.26%), y plátano tabasco (8.95%).

CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA RURAL

Grupo	Nombre	Consumo (gr x día) Constante	Precio x kg/L		Variación interanual % 2012 – 2013
			Octubre		
			2012	2013	
Línea de Bienestar Mínimo Nacional		1 473.38	984.13	1 012.55	2.89
Canasta Básica Alimentaria Urbana		1 592.50	1 147.94	1 186.55	3.36
Canasta Básica Alimentaria Rural		1 354.26	820.33	838.55	2.22
Verduras y legumbres frescas	Cebolla	39.43	18.88	25.60	35.59
Frutas frescas	Limón	22.44	7.38	8.81	19.41
Tubérculos crudos o frescos	Papa	32.68	10.43	12.02	15.26
Frutas frescas	Plátano tabasco	32.46	7.97	8.69	8.95
Frutas frescas	Naranja	24.84	4.26	4.54	6.50
Alimentos preparados para consumir en casa	Pollo rostizado	3.46	6.32	6.73	6.46
Pescados frescos	Pescado entero	6.28	6.82	7.26	6.35
Trigo	Galletas dulces	3.09	3.93	4.16	5.88
Otros	Alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar	N.D.	131.09	138.65	5.77
Otros	Otros alimentos preparados	N.D.	26.03	27.53	5.77
Leche	De vaca, pasteurizada, entera, light	118.95	46.61	49.09	5.32
Leche	Leche bronca	36.99	7.80	8.21	5.32
Quesos	Fresco	4.97	9.20	9.64	4.72
Carne de res y ternera	Cocido o retazo con hueso	14.81	26.91	28.17	4.67
Carne de res y ternera	Molida	13.62	30.46	31.73	4.17
Bebidas no alcohólicas	Refrescos de cola y de sabores	106.16	32.00	33.22	3.82
Trigo	Pan de dulce	18.03	19.88	20.61	3.71
Carne de res y ternera	Bistec: aguayón, cuete, paloma, pierna	18.52	47.67	49.36	3.54
Bebidas no alcohólicas	Agua embotellada	241.82	7.53	7.75	2.96
Carne de pollo	Pierna, muslo y pechuga con hueso	27.89	39.90	40.92	2.55
Trigo	Pan blanco	11.21	8.93	9.01	0.96
Maíz	Tortilla de maíz	217.87	87.27	87.94	0.77
Trigo	Pasta para sopa	7.83	5.99	6.02	0.63
Arroz	Arroz en grano	13.97	6.10	6.08	-0.35
Carne de pollo	Pollo entero o en piezas	32.46	45.71	45.46	-0.54
Aceites	Aceite vegetal	17.56	12.85	12.74	-0.87
Maíz	Maíz en grano	70.18	11.08	10.86	-1.98
Verduras y legumbres frescas	Chile*	10.51	9.51	9.08	-4.55
Huevos	De gallina	29.60	30.65	29.12	-5.00
Verduras y legumbres frescas	Jitomate	67.10	40.52	38.48	-5.02
Frutas frescas	Manzana y perón	25.82	15.20	13.82	-9.09
Leguminosas	Frijol	63.73	45.54	39.78	-12.64
Azúcar y mieles	Azúcar	19.97	9.90	7.46	-24.67

* Precio promedio chiles jalapeño, poblano, serrano y otros chiles.

N.D.: No disponible. L: litros, kg: kilogramos, gr: gramos.

FUENTE: Elaborado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

²¹ CONEVAL clasifica los alimentos en 46 rubros y obtiene el porcentaje de la frecuencia de consumo por rubros y el gasto en alimentos. Con base en lo anterior, selecciona aquellos productos que cumplen los siguientes criterios: Que el porcentaje de la frecuencia de consumo de alimentos con respecto a su rubro sea mayor de 10% y que el porcentaje de gasto de cada alimento con respecto al total sea mayor de 0.5 por ciento.

Canasta Básica Alimentaria Urbana

La Canasta Básica Alimentaria Urbana registró, en octubre de 2013, una inflación interanual de 3.36%. Dicho resultado fue efecto, en gran medida, del desempeño de los precios de los productos que se presentan a continuación: cebolla (35.59%), limón (19.41%), papa (15.26%) y plátano tabasco (8.95%).

CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA URBANA

Grupo	Nombre	Consumo (gr x día) Constante	Precio x kg/L		Variación interanual % 2012 – 2013
			Octubre		
			2012	2013	
Línea de Bienestar Mínimo Nacional		1 473.4	984.13	1 012.55	2.89
Canasta Básica Alimentaria Rural		1 354.3	820.33	838.55	2.22
Canasta Básica Alimentaria Urbana		1 592.5	1 147.94	1 186.55	3.36
Verduras y legumbres frescas	Cebolla	42.3	19.63	26.62	35.59
Frutas frescas	Limón	26.0	7.80	9.31	19.41
Tubérculos crudos o frescos	Papa	44.6	13.92	16.05	15.26
Frutas frescas	Plátano tabasco	34.7	8.80	9.59	8.95
Otros derivados de la leche	Yogur	6.7	5.59	5.99	7.14
Frutas frescas	Naranja	28.6	4.85	5.17	6.50
Alimentos preparados para consumir en casa	Pollo rostizado	8.7	17.88	19.03	6.46
Pescados frescos	Pescado entero	3.4	4.81	5.12	6.35
Otros	Alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar	N.D.	315.41	333.60	5.77
Alimentos preparados para consumir en casa	Otros alimentos preparados	N.D.	60.25	63.72	5.77
Trigo	Pan para sándwich, hamburguesas,	5.6	6.84	7.23	5.74
Leche	De vaca, pasteurizada, entera, light	203.8	77.98	82.13	5.32
Quesos	Fresco	4.8	8.96	9.38	4.72
Carne de res y ternera	Molida	13.9	32.81	34.18	4.17
Bebidas no alcohólicas	Refrescos de cola y de sabores	169.0	47.44	49.25	3.82
Trigo	Pan de dulce	34.1	47.51	49.28	3.71
Carne de res y ternera	Bistec: aguayón, cuete, paloma, pierna	21.1	57.35	59.38	3.54
Carne de cerdo	Costilla y chuleta	20.3	43.01	44.53	3.53
Carnes procesadas	Jamón	4.1	8.35	8.60	3.08
Bebidas no alcohólicas	Agua embotellada	411.5	15.09	15.54	2.96
Carne de pollo	Pierna, muslo y pechuga con hueso	15.8	23.50	24.10	2.55
Carne de pollo	Pierna, muslo y pechuga sin hueso	4.5	9.37	9.61	2.55
Bebidas no alcohólicas	Jugos y néctares envasados	56.1	25.37	25.98	2.42
Carnes procesadas	Chorizo y longaniza	3.1	6.62	6.72	1.53
Trigo	Pan blanco	26.0	22.05	22.26	0.96
Maíz	Tortilla de maíz	155.4	63.19	63.67	0.77
Trigo	Pasta para sopa	5.6	4.33	4.36	0.63
Arroz	Arroz en grano	9.2	4.52	4.51	-0.35
Carne de pollo	Pollo entero o en piezas	17.1	23.54	23.41	-0.54
Aceites	Aceite vegetal	10.9	8.01	7.94	-0.87
Otros cereales	Cereal de maíz, de trigo, de arroz, de avena	3.6	5.84	5.75	-1.53
Verduras y legumbres frescas	Chile*	10.2	9.12	8.68	-4.83
Huevos	De gallina	33.4	32.02	30.42	-5.00
Verduras y legumbres frescas	Jitomate	63.0	37.87	35.97	-5.02
Frutas frescas	Manzana y perón	29.9	20.19	18.35	-9.09
Leguminosas	Frijol	50.6	40.45	35.34	-12.64
Azúcar y mieles	Azúcar	15.1	7.65	5.76	-24.67

* Precio promedio chiles jalapeño, poblano, serrano y otros chiles.

N.D.: No disponible. L: litros, kg: kilogramos, gr: gramos.

FUENTE: Elaborado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Canasta Básica No Alimentaria Rural

En cuanto a la inflación anual de la canasta básica no alimentaria en el ámbito rural, ésta registró una tasa de 3.79%, dicho resultado se explica, en gran medida por el comportamiento de los precios de los siguientes grupos de conceptos: transporte público (7.64%), vivienda y servicios de conservación (5.46%). En sentido contrario, los conceptos con las bajas más notables fueron los vinculados con los artículos de esparcimiento (2.24%) y comunicaciones y servicios para vehículos (0.41%).

COSTO MENSUAL DE LA CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA Y NO ALIMENTARIA RURAL

- Pesos -

Grupo	Octubre		Variación Interanual %
	2012	2013	2012-2013
Línea de Bienestar Nacional	1 939.06	2 002.99	3.30
Línea de Bienestar Urbana	2 361.54	2 444.82	3.53
Canasta Básica Alimentaria Urbana	1 147.94	1 186.55	3.36
Canasta Básica No Alimentaria Urbana	1 213.60	1 258.27	3.68
Línea de Bienestar Rural	1 516.57	1 561.17	2.94
Canasta Básica Alimentaria Rural	820.33	838.55	2.22
Canasta Básica No Alimentaria Rural	696.25	722.62	3.79
Transporte público	108.21	116.48	7.64
Vivienda y servicios de conservación	95.24	100.44	5.46
Educación, cultura y recreación	89.39	93.10	4.15
Cuidados de la salud	104.91	108.89	3.79
Otros gastos	12.07	12.40	2.75
Cuidados personales	74.13	75.90	2.40
Limpieza y cuidados de la casa	60.09	61.38	2.15
Cristalería, blancos y utensilios domésticos	13.72	14.00	2.03
Prendas de vestir, calzado y accesorios	103.05	104.73	1.64
Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	12.86	12.83	-0.19
Comunicaciones y servicios para vehículos	20.52	20.44	-0.41
Artículos de esparcimiento	2.06	2.02	-2.24

FUENTE: Elaborado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Canasta Básica No Alimentaria Urbana

Entre octubre de 2012 y octubre de 2013, la inflación anual de los grupos de la canasta básica no alimentaria urbana fue de 3.68%. En dicho resultado destaca el comportamiento de los precios de los siguientes conceptos: transporte público (7.20%) y vivienda y servicios de conservación (5.51%). Por su parte, los conceptos que observaron bajas fueron artículos de esparcimiento (2.36%) y comunicaciones y servicios para vehículos (0.35%). El total de los grupos de la canasta básica alimentaria y no alimentaria (Línea de Bienestar Urbana) registró un crecimiento anual de 3.53 por ciento.

COSTO MENSUAL DE LA CANASTA BÁSICA ALIMENTARIA Y NO ALIMENTARIA URBANA

- Pesos -

Grupo	Octubre		Variación Interanual % 2012-2013
	2012	2013	
Línea de Bienestar Nacional	1 939.06	2 002.99	3.30
Línea de Bienestar Rural	1 516.57	1 561.17	2.94
Canasta Básica Alimentaria Rural	820.33	838.55	2.22
Canasta Básica No Alimentaria Rural	696.25	722.62	3.79
Línea de Bienestar Urbana	2 361.54	2 444.82	3.53
Canasta Básica Alimentaria Urbana	1 147.94	1 186.55	3.36
Canasta Básica No Alimentaria Urbana	1 213.60	1 258.27	3.68
Transporte público	176.29	188.98	7.20
Vivienda y servicios de conservación	167.26	176.47	5.51
Educación, cultura y recreación	235.31	244.78	4.02
Cuidados de la salud	153.55	159.29	3.74
Otros gastos	20.45	21.10	3.18
Cuidados personales	116.67	119.68	2.58
Limpieza y cuidados de la casa	65.35	66.82	2.25
Cristalería, blancos y utensilios domésticos	17.69	18.07	2.12
Prendas de vestir, calzado y accesorios	157.75	160.27	1.60
Enseres domésticos y mantenimiento de la vivienda	21.46	21.40	-0.25
Comunicaciones y servicios para vehículos	75.92	75.65	-0.35
Artículos de esparcimiento	5.89	5.75	-2.36

FUENTE: Elaborado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos con información del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Fuente de Información:

<http://web.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>