

2945

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA MORTALIDAD INFANTIL EN MEXICO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN SOCIOLOGIA
P R E S E N T A :
MARIA DE FATIMA ROCHA
GONZALEZ

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F. 1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

PAG.

INTRODUCCION

5

1.- MODO DE PRODUCCION CAPITALISTA YPRODUCCION ECONOMICA EN MEXICO

11

1.1 FUERZAS PRODUCTIVAS.

13

1.2 RELACIONES SOCIALES DE PRODUCCION

15

1.3 CLASES SOCIALES.

16

1.4 DIVISION SOCIAL DEL TRABAJO.

18

1.5 POLITICA ECONOMICA DEL ESTADO

MEXICANO

21

1.6 SITUACION ECONOMICA DE MEXICO ACTUAL

37

2.- MODO DE PRODUCCION CAPITALISTA COMODETERMINANTE DE LA SALUD Y ENFERMEDADEN MEXICO.

43

2.1 CONDICIONES DE TRABAJO EN LA

PRODUCCION CAPITALISTA.

44

2.2 CONDICIONES MATERIALES DE VIDA.

57

3.- FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN ENLA MORTALIDAD INFANTIL.

63

3.1 MORTALIDAD INFANTIL Y ESCOLARIDAD DE LA

MADRE

74

3.2 MORTALIDAD INFANTIL Y OCUPACION DE LA MADRE

76

3.3 DESNUTRICION Y MORTALIDAD INFANTIL

77

3.4 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN CLASE SOCIAL

82

4.- <u>MORTALIDAD INFANTIL</u>	85
4.1 MORTALIDAD ENDOGENA Y EXOGENA	89
4.2 MORTALIDAD PERINATAL	91
5.- <u>CONCLUSIONES</u>	95
6.- <u>BIBLIOGRAFIA</u>	97

INTRODUCCION

Las enfermedades se presentan de manera más fuerte en las clases sociales desprotegidas, en todos los ámbitos; sin embargo poco se ha estudiado al respecto y por lo tanto, se le ha dado un enfoque no profesional. Se ha elegido la mortalidad infantil como uno de los principales factores en el proceso salud-enfermedad, porque por una parte; si se colabora en el estudio de la mortalidad infantil, se combatirá contra ella. Por lo tanto, si se tienen bien determinadas las causas de las principales enfermedades y se presentan a las autoridades correspondientes, ellas podrán tomar las medidas necesarias para disminuir cada vez más la mortalidad infantil.

Por otro lado, en el presente trabajo se hace un análisis de la forma como en el sistema capitalista se dan las diferencias de clases y como las enfermedades afectan más a las clases sociales de bajo nivel económico; también se propone alguna forma en que deben ser tratadas y la manera como la política de salud en el país es llevada a cabo.

En la parte que corresponde al marco teórico, se mencionan los distintos enfoques que se han tenido de la atención médica y los factores sociales que se han postulado como determinantes en la mayor o menor presencia del proceso salud-enfermedad. Al describirlos se trata de dar un ángulo histórico del desarrollo de la atención médica y acentuar la poca importancia que se le daba a los procesos sociales que en ella intervienen.

Por lo que se refiere al desarrollo del presente trabajo, se retoman una serie de conceptos que se presentan en el

marxismo, (para una mejor comprensión), como lo que es una sociedad capitalista y como funcionan sus relaciones de producción, las clases sociales existentes en dichas sociedades y la división social del trabajo, ya que el sistema económico de México es el capitalismo, si se tiene un concepto claro de como se encuentra estructurado este sistema, se podrá obtener una mejor comprensión de los factores sociales, los cuales serán analizados en diferentes partes de esta tesis. También se estudia la política económica mexicana durante el periodo del presidente Lázaro Cárdenas y las medidas tomadas con respecto a la salud, (ya que según algunos autores el capitalismo mexicano se desarrollo de una manera considerable). En otra sección se expone la situación económica del México actual, y de esa forma se plantean las carencias económicas por las que va pasando el país, dando desarrollo entre otros fenómenos, a la alta mortalidad infantil que se presenta en México y el cual se revisa en el último capítulo de la presente tesis.

Existe una situación diferencial entre burguesía y proletariado, con respecto a la morbilidad, mortalidad, esperanza de vida y acceso real a los servicios de salud.

Estos aspectos se encuentran determinados básicamente, por la posición que tienen ambas clases en el régimen de la producción, lo cual genera condiciones de trabajo diferentes en la burguesía y el proletariado.

La escasa atención médica al proletariado, por parte de las instituciones de salud en México se ha estimado de gran importancia, en todos los sectores de la población,

principalmente en los de bajos recursos económicos, lo que hace necesario el estudio de los factores sociales, tales como la alimentación, vivienda, trabajo, etc., ya que se considera que afecta a la población mencionada.

Esta falta de atención médica afecta sobre todo a los niños y a los ancianos; y aunado al tipo de enfermedades como son: las respiratorias, las gastroenteritis, accidentes etc. que son padecimientos cuyo desarrollo se debe en gran parte a factores sociales susceptibles de ser controlados con acciones tanto médicas como de tipo social.

Una condición previa y significativa para disminuir la tasa de mortalidad, es el mejoramiento de la nutrición, para que más niños sobrevivan. Esto es una clave importante para lograrlo. No hay duda que el efecto inmediato de la reducción de la mortalidad infantil será el crecimiento demográfico inmoderado; pero frente a ésta certeza está la esperanza de que el descenso de las tasas de mortalidad infantil tendrá un ascenso importante en los años posteriores para reducir la tasa de crecimiento demográfico.

En cuanto a los hijos éstos representan la única forma efectiva de seguridad social. El valor que se les da a los hijos varones se confirmó en un estudio hindú(1) sobre los padres que aceptan la vasectomía, quienes tuvieron un promedio de tres veces más hijos que hijas, y en otro estudio se llegó a la conclusión de que sólo cuando la reducción de la mortalidad y morbilidad proporcionen seguridad física, los conceptos como planificación,

(1) BARTLI, Jaco Pacientes, médicos y enfermedades, p. 220

ahorro e inversión para el futuro tendrán un significado ya sea aplicado para la propia familia o a la sociedad en su conjunto.

La mortalidad infantil en los países de escasos recursos ha comenzado a declinar en forma natural. Las tasas de disminución de la mortalidad infantil han acarreado crecimiento demográfico, este no solo se aplica a quienes sobreviven en la edad adulta. Sin embargo estas tasas siguen siendo altas como se indica en el último capítulo de este trabajo. La mayoría de las familias pierden uno o más lactantes o niños pequeños y muchas de las parejas están aquejadas por la incertidumbre acerca de la sobrevivencia de sus hijos.

En muchas áreas más pobres como son las marginadas de nuestro país, un ejemplo de estos sitios es sin lugar a dudas cd. Netzahualcoyotl, Edo de México, donde fueren gran porcentaje antes de alcanzar la edad productiva, la incertidumbre y la compensación extra que produce son los factores principales para procrear siete u ocho hijos a fin de asegurar que sobrevivan sus nombres.

La combinación del deseo de tener hijos adultos y del reconocimiento a la alta tasa de mortalidad infantil son algunos de los factores causantes del dilema de la población; esto sugiere que el lograr que los niños sobrevivan, aunque aumentara la población en forma inevitable a largo plazo, puede con el tiempo contribuir en forma poderosa en la tasa del crecimiento demográfico.

La experiencia no está refutada con la idea de que la reducción de la tasa de mortalidad puede ser un requisito para disminuir la

natalidad. Se puede decir que se ha llegado a la conclusión de que en tanto las parejas no tengan la seguridad de que sobrevivan sus hijos e hijas que nacieron vivos, no es posible que se interesen en restringir el número de niños por debajo de sus prácticas actuales. Por supuesto, la dimensión de la familia esta determinada por una serie de fenómenos muy complejos de conducta. El propósito de la investigación es identificar la forma en que intervienen los factores económicos, educativos y condiciones de trabajo, en la mortalidad infantil, según sea la clase social a la que pertenece el individuo.

En el nivel de hipótesis se plantea que la mayor o menor mortalidad infantil, se encuentra relacionada con el tipo de ocupación, condiciones de trabajo, monto del salario y nivel de educación. El progreso de la salud se debe esencialmente al suministro de alimentos, protección contra los accidentes y situación de la vivienda. El fenómeno salud enfermedad es un proceso en el que estan vinculados los factores biológicos, químicos, sociales y económicos, y debe ser visto como la alteración de un ser que vive dentro de un grupo social. Para su análisis se deben estudiar los factores sociales en los que vive dentro de un grupo social en los niveles individuales, comunitario e histórico.

El presente trabajo se trata de un estudio analítico y longitudinal. Es analítico, ya que se elabora un estudio de la forma como se maneja en el país los factores de la mortalidad infantil; además se menciona los datos más importantes con respecto a los programas que se han llevado a cabo para intentar

diseñar la mortalidad infantil en México. Es longitudinal ya que se refiere a las estadísticas que se manejan con datos de diez años a la fecha.

En general se realizó una investigación de la principal bibliografía y estudios efectuados por las distintas instituciones, tomando en cuenta las características favorables que ofrece en cuanto a recursos de tipo humano, económico y el principal el factor tiempo. La recolección de la información se llevó a cabo en forma de ficheros divididos en los siguientes capítulos: Modo de producción como determinante de la salud y enfermedad en México y la situación económica y política del país. Los factores sociales que intervienen en la mortalidad infantil en México. Como ejemplo se toma la mortalidad infantil en México para el desarrollo de la presente tesis. Los límites de tiempo serán los estudios realizados en los últimos diez años. Para la elaboración del estudio; se llevó a cabo en un periodo de seis meses a partir de su autorización, los límites de espacio con los estudios realizados en la República Mexicana, aunque también se utilizó documentación extranjera para su comparación. Al término de la recolección de la información esta se codificó y pasó en limpio los datos existentes con el fin de prepararlos para su análisis por medio de una computadora AMIGA 500. Los análisis estadísticos que se emplearon fueron estadísticas descriptivas y analíticas, las cuales se obtuvieron de diferentes estudios proporcionados por las instituciones de salud. Estos datos se presentan en forma de cuadros y gráficas.

CAPITULO I

MODO DE PRODUCCION CAPITALISTA Y PRODUCCION

ECONOMICA EN MEXICO

FUERZAS PRODUCTIVAS

RELACIONES SOCIALES DE PRODUCCION

CLASES SOCIALES

DIVISION SOCIAL DEL TRABAJO

POLITICA ECONOMICA DEL ESTADO MEXICANO

SITUACION ECONOMICA DEL MEXICO ACTUAL

MODO DE PRODUCCIÓN CAPITALISTA:

Para que se dé la producción capitalista se requiere de dos condiciones fundamentales, la primera condición es que exista propiedad privada de los medios de producción, la segunda condición viene a ser la transformación de la fuerza de trabajo en mercancía. Dentro del modo de producción capitalista, el dueño (o capitalista) de los medios de producción no trabaja personalmente con el dinero que posee, compra la fuerza de trabajo que es la que acciona los medios de producción, también pertenecientes al capitalista.

La conversión de fuerza de trabajo en mercancía significa que en el sistema capitalista, la producción se desarrolla al máximo y adquiere un carácter universal.

Para que se dé el desarrollo de este sistema, tiene que pasar por diferentes etapas en las que se vaya poniendo de manifiesto el incremento de la productividad, estas son: la cooperación simple, la manufactura, por último la producción industrial propiamente dicha. (2).

El proceso de trabajo según Marx "es la actividad racional encaminada a la producción de valores, la asimilación de materias naturales al servicio de las necesidades humanas, las condiciones generales de tal intercambio de materias entre la naturaleza y el

(2) Marx Carlos; El Capital, p. 136 Tono I

hombre". (3)

Este proceso presenta dos fenómenos característicos; uno de ellos es el obrero, que trabaja bajo control del capitalista a quien pertenece su trabajo. Por otro lado, vigila también que el trabajo se ejecute como es debido, sin echar a perder alguna materia prima y se elabore la producción como convenga al capitalista.

1.1 FUERZAS PRODUCTIVAS:

Las fuerzas productivas son los medios de producción y ante todo los instrumentos de trabajo creados por la sociedad y por los hombres que producen bienes materiales; estos hombres con la experiencia que poseen y a los hábitos de trabajo que son los que accionan los instrumentos de trabajo y producción, también los que perfeccionan, inventan máquinas y amplían sus propios conocimientos. Con ello se asegura el desarrollo de las fuerzas productivas y se producen bienes materiales en medida creciente; sin embargo, los hombres no producen aisladamente, sino que en grupos o sociedades.

El paso de los instrumentos de piedra a los instrumentos de metal permitió por ejemplo; un aumento importante de la productividad del trabajo de los pueblos primitivos. Lo mismo con la introducción de la maquinaria en la producción capitalista, el grado de desarrollo de las fuerzas productivas crece desde-----

(3) Ibidem, P. 132 Tomo I

entonces en forma acelerada. Es importante señalar que el ritmo y carácter que configuran este desarrollo de las fuerzas productivas, depende de manera directa de la naturaleza de las relaciones de producción bajo las cuales se desarrolla el proceso de trabajo.(4)

El desarrollo de las fuerzas de producción no es un desarrollo lineal ni acumulativo, es un desarrollo que depende de la estructura del proceso de producción, es decir las relaciones de producción.

Los instrumentos de trabajo indican por una parte, el grado de desarrollo de la fuerza de producción del hombre, por otra parte; las condiciones sociales en las que trabaja, también señala el grado de desarrollo de la fuerza de producción porque la productividad de este, depende del tipo medio del trabajo que se utiliza. No puede hacerse una comparación de un trabajo que se realiza con un tractor al de uno realizado con una carreta de bueyes. Las condiciones sociales en las que se trabaja, por las características técnicas del instrumento, dan lugar a un determinado tipo de estructura del proceso de trabajo sobre el cual se apoyan determinadas relaciones de producción. La introducción de la máquina-herramienta produce un cambio muy importante en la estructura del proceso de trabajo en uno altamente socializado, en que el trabajo colectivo responde a una necesidad técnica y a convertir al trabajador en un individuo

(4) Ibidem, P. 135, Tomo I.

absolutamente separado de los medios de producción, ya que además de no ser el propietario, ha perdido todo el dominio sobre ellos. Esta relación técnica sirve de soporte a las relaciones sociales de producción.

1.2. RELACIONES SOCIALES DE PRODUCCIÓN:

Relaciones sociales de producción son las que surgen entre los hombres en el proceso de producción, el cambio y la distribución de los bienes; estas relaciones de producción pueden ser de cooperación y ayuda mutua de hombres libres de la explotación o bien relaciones de explotación del hombre por el hombre. Cuando los medios de producción son propiedad privada y no pertenece a toda la sociedad sino a determinadas personas, grupos, o clases sociales, se establecen las relaciones de explotación del hombre por el hombre bajo el sistema capitalista, los obreros carecen de medios de producción y se ven forzados a trabajar para los capitalistas.

Las relaciones entre los hombres y los medios de producción son las que determinan la situación y el lugar que ocupan los hombres en la producción y los medios de distribución de los productos de trabajo. En el desarrollo de la historia se conocen cinco tipos fundamentales de relaciones de producción: la comunidad primitiva, el esclavismo, el feudalismo, el capitalismo y el socialismo. Cada uno de ellos tiene como base una manera determinada de la propiedad de los instrumentos y medios de producción. Así, la base de las relaciones de los regímenes esclavista y feudal; también la capitalista es la propiedad privada de dichos medios que siempre origina la división de la

sociedad en clases sociales, por esta razón un rasgo fundamental entre las tres sociedades mencionadas es la lucha de clases.

1.3 LAS CLASES SOCIALES:

La población se encuentra dividida en normas biológicas y sociales en las categorías más sencillos desde la clasificación básica por edad y sexo, hasta las más complejas divisiones por clases sociales en las sociedades capitalistas.

Existen diferentes concepciones de clases sociales; la que se utilizar en esta tesis es la del materialismo histórico, donde se observa a las clases sociales desde un punto de vista económico a la luz de las relaciones de los medios de producción. La clase alta (burguesía), comprende la posesión de los medios de producción, es decir las fábricas, las tierras y capital, mientras la clase baja (proletario), son los que no poseen nada, excepto su fuerza de trabajo, la cual es vendida a la clase alta. esta concepción sostiene que la clase alta explota a la baja y que las dos se encuentran en un estado de lucha constante que quedaría resuelto cuando los trabajadores se revelen y sean los dueños de los medios de producción.

Por lo que se refiere a las capas medias, el marxismo no las descarta, pero considera que sus miembros serán obligados en algún tiempo a ingresar en las filas de la clase baja(5).

El concepto de clases sociales que Marx tenía, aunque nunca llegó

(5) Carlos Marx; El Capital p. 206, Tomo III.

a definir las específicamente, a través de su obra "El Capital", siempre se refirió a ellas. El que si las definió más concretamente fue Lenin, que consideraba a las clases sociales como "grandes grupos de hombres que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción históricamente determinado por las relaciones en que se encuentran frente a los medios de producción, (relaciones que las leyes fijan y consagran) por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo y por consiguiente, por el modo y la producción que perciben de parte de la riqueza social de que disponen. Las clases sociales son grupos humanos, uno de los cuales puede apropiarse del trabajo de otro por ocupar puestos diferentes en un régimen determinado de economía social"(6).

Lo que en la definición se observa es que las dos clases sociales a las que se refiere son opuestas y por lo tanto su forma de vida tiene que ser diferente en todos los aspectos. Por supuesto que las clases sociales que son propietarias de los medios de producción tienen mayor acceso a servicios de salud de mayor calidad y los otros tienen que conformarse con aquéllos servicios que son ofrecidos de acuerdo a sus posibilidades.

Las clases sociales son herramientas útiles para analizar y relacionar los fenómenos sociales y médicos; aunque es difícil encontrar criterios objetivos y medibles que sirvan para clasificar con exactitud y facilidad la compleja población de las

(6) Lenin Vladimir I., Obras escogidas, Tomo II p. 456.

sociedades capitalistas. En este tipo de sociedades existe una interrelación entre los individuos, durante la cual el tiempo modifica los valores, cambia las relaciones en forma constante, principalmente a aquellas clases que se encuentran en el momento de tratar de ascender a la clase superior (burguesía) o las que se encuentren a punto de descender a la clase inferior (proletariado).

Existen otros grupos que no pueden definirse como clases sociales, ya sea porque están representando grupos intermedios entre las dos clases antagónicas en el nivel de producción como es el caso de los técnicos; esto es, que no están ligados directamente a la producción, sino que se encuentran al servicio de instituciones como podrían ser maestros y abogados (6).

1.4 DIVISION SOCIAL DEL TRABAJO:

En toda producción social existe una repartición de tareas, es decir una división de trabajo y mientras mayor sea la complejidad de la sociedad mayor es la división del trabajo:

- a. División de la producción social.
- b. División Técnica del Trabajo.
- c. División Social del Trabajo.

La división de la producción social es la separación de la producción en diferentes ramás, esferas o sectores como la agricultura, industria y otros.

La división técnica del trabajo puede ser definida como la

(7) H. Susser Mervyn; La sociología en la medicina P. 232.

división del trabajo como dentro de un mismo proceso de producción. Esta división técnica se encuentra especialmente desarrollada en la moderna industria, cada obrero o grupos de obreros realiza un trabajo específico que corresponde a una parte del proceso. En una industria de automóviles, por ejemplo existen diferentes secciones que se complementan unas a otras hasta llegar a producir el automóvil terminado, por lo tanto ningún obrero produce un producto final, lo que se convierte en producto final es el producto final de todos ellos.

La división técnica puede conducir a la división de la producción social ya que tan pronto como el régimen manufacturero se adueña de una industria que venía siendo explotada en unión de otras como la rama principal o accesoria y por el mismo productor, las industrias hasta entonces englobadas se disocian y cada una de ellas adquiere autonomía propia. Si se adueñan de una fase especial de la producción de una mercancía, la que hasta ahí eran tantas fases de un mismo proceso de producción se convierten en ramas industriales independientes. En este caso la actividad química que comenzó como una simple división técnica dentro del proceso de producción textil, para luego convertirse en una rama autónoma en una verdadera industria química.

Sin embargo al pasar de las grandes analogías y de la concatenación existente entre la división de la producción social y la división técnica del trabajo media entre ellas una diferencia no solo de grado sino de esencia.

En la división de la producción social se da el hecho de que sus productos respectivos tengan consideración de mercancías,

mientras que la división técnica lo que convierte en mercancías es el producto común de todos ellos.

La división de la producción social según Carlos Marx "se opera por medio de la compra y venta de los productos de las diversas ramas industriales". (8)

Mientras que la división técnica del trabajo "se enlaza por medio de la venta de diversas fuerzas de trabajo combinadas. La división manufacturera supone la concentración de los medios de producción en manos de un capitalista; la división de la producción social supone el fraccionamiento de los medios de producción entre muchos productores de mercancías independientes unos con otros" (9).

Por ello es que la actividad química que nació como un trabajo especializado más de la industria textil, debe ser considerado en este caso dentro de la división técnica del trabajo.

Los objetos de esta actividad producidos, no salen al mercado sino pasan directamente a ser incorporadas al proceso de tejido de telas, pero ocurre lo mismo cuando la actividad química se independiza del proceso de producción textil y pasa a convertirse en una industria autónoma. En este caso sus productos van al mercado y no directamente a un proceso de producción determinado. En este caso la división técnica del trabajo ha pasado a constituirse en la división de la producción social.

(8) Marx Carlos, El Capital Op. Cit. p. 274.

(9) Ibidem.

En cuanto a la división social del trabajo se define como la repartición de las diferentes tareas que los individuos cumplen en la sociedad (tareas ideológicas, económicas y políticas) y que se realizan en función de la situación que ellos tienen en la estructura social.

Esta división social del trabajo comienza históricamente como la división del trabajo manual y trabajo intelectual éste proceso se hace más marcado y resulta a medida que la sociedad es más rica. En este proceso intervienen por ejemplo obreros especializados, técnicos e ingenieros que cumplen determinadas funciones técnicas, ahora bien la repartición de los individuos de la sociedad en éstas diferentes tareas no depende de criterios puramente técnicos (mejores aptitudes, mayor preparación), sino de criterios sociales. Son relaciones sociales de producción las que determinan esta división social del trabajo.

1.5 POLITICA ECONOMICA DEL ESTADO MEXICANO

El capitalismo no llegó a México fuera del siglo XIX sino que surgió del interior de las relaciones sociales existentes bajo el estímulo de múltiples factores, entre ellos la influencia externa.

Una vez formada el capitalismo bajo una imposición inicial hispana de relaciones productivas y sociales, dirigidas a ordenar y regular la explotación colonial, está influencia quedó inmersa en un complejo sistema de interdependencia como España que se ejercían en forma intermitente.

A fin de apreciar la génesis de algunos rasgos del capitalismo actual resulta esencial profundizar el carácter del modo de

producción que prevalecía en la nueva España. Esto conduce por necesidad a examinar la formación de los modos antagónicos con los que se inicia la vida colonial.

Uno fué despótico-tributario, que desapareció a fines de la colonia y que dejó como herencia a los restos de las hostilizadas comunidades indígenas. El segundo modo de producción de la etapa colonial fué el formado con los rangos señoriales del feudalismo decadente, encuadrado en una condición del colonialismo internacional.

El poderoso peso de estructuras coloniales impidió el paso de las fuerzas productivas al ritmo y forma que estas demandaban y creció el conflicto social. La ruptura se inició en la esfera política con la independencia. Sin embargo, los impedimentos principales siguieron presentes después de su consumación y la lucha prosiguió con violentos altibajos entre la corriente conservadora y abanderados de un capitalismo de fuerte acento liberal.

Al imponer el modo de producción capitalista en gestación sobre el señorial de rasgos feudales, era necesaria la liberación del sistema, incluyendo al trabajo, a fin de establecer la explotación capitalista o sea, para asalariarse. La acusulación originaria debía culminar con la formación y vigencia de las relaciones de producción y sociales capitalistas, es decir dictadas por la ley del valor correspondiente al modo de producción capitalista.

A la realización del proyecto de la burguesía contribuyeron las grandes sacudidas sociales de las guerras internas y externas del

periodo independiente, particularmente las invasiones de Estados Unidos y Francia.

Las gestas militares prepararon el camino al capitalismo a través de la movilización de enormes masas de la población, de la destrucción de impedimentos sociales y la apropiación de riquezas acumuladas y congeladas en manos del clero, comunidades y propietarios rurales y urbanos.

El desarrollo capitalista avanzó inconteniblemente en el último cuarto del siglo XIX, una vez rotos los obstáculos mayores del sistema feudal, combinando la construcción de grandes obras públicas como el auge de exportaciones y la acelerada expansión de la producción para uso interno.

Paralelamente al desarrollo capitalista urbano tuvo lugar un desarrollo capitalista rural en la minería, agricultura y ganadería. Para fines del siglo el predominio capitalista era total a pesar de la presencia de unidades productivas, comunidades y aún regiones que no operaban dentro de relaciones de producción de esta naturaleza pero estaban dentro del sistema capitalista.

A principios del siglo se había alcanzado ya un desarrollo capitalista generalizado, aunque con una peculiaridad muy diversa. A ello contribuyó la presencia externa, ya en forma de financiamiento, se aceleró la acumulación inicial y colaboro a implantar la ley del valor por sus aportaciones técnicas, administrativas e ideológicas. Naturalmente el capitalismo Mexicano pronto contribuyó con creces a la acumulación ampliada mundial del capital, además de formar su propia base productiva

en constante crecimiento. La destrucción de las estructuras sociales capitalistas orientadas al exterior, para formar relaciones capitalistas industriales, y el sentido nacionalista correría a cargo de la revolución armada y su transformaciones posteriores.

La Revolución de Mil Novecientos Diez y su secuela de cambios respondió a la demanda de ese desarrollo interno de las clases sociales para sobrevivir.

El desarrollo Capitalista se habría de alcanzar mediante la industrialización, la liberación del trabajo y la proliferación de relaciones capitalistas empresariales según se fué definiendo en los años siguientes. La revolución Mexicana no demandaba el cambio al sistema socialista, lo que pedían los campesinos no era la igualdad social sino mejora en comparación a las normas burguesas. Todas estas reformas se establecieron en la formulación de la constitución de 1917 en respuesta a las demandas sociales.

A partir de la Revolución Mexicana, la estructura económica de México es el resultado de la acción dialéctica de factores internos, tales como el grado de desarrollo de las fuerzas productivas, las relaciones de producción históricamente determinadas las formas peculiares del estado y la de factores y la de tendencias económicas del capitalismo a nivel mundial.

El estudio de la economía de México debe partir de la totalidad económica compleja, en la cual cada elemento tiene un lugar determinado y se relaciona con los demás. Este conjunto o sistema constituye la formación socioeconómica.

México es un país capitalista porque dentro de su formación económica predominan desde hace cerca de ochenta años las relaciones de producción capitalista propiamente dichas. Es capitalista también porque está ligado en forma múltiple al sistema mundial del cual forma parte. Algunos economistas desde una forma equivocada en una manera de ver personal, han realizado algunas teorías sobre México y mencionan que en la actualidad la economía capitalista tradicional ha desaparecido para dar lugar a una economía mixta. Pero por más cambios que hayan surgido, el capitalismo mexicano al pasar de una etapa a otra de su desarrollo, por más rasgos específicos que puedan exhibir con respecto al desarrollo concreto del capitalismo en otras latitudes, la esencia del sistema sigue siendo la misma; es una sociedad basada en la propiedad privada de los medios de producción y la explotación del trabajo asalariado (10).

Posterior a la época revolucionaria, la etapa en la que se puede observar el desarrollo del capitalismo en México fué durante la época del gobierno del General Lázaro Cárdenas. Lo más característico de ese gobierno es la forma de articulación dinámica de las relaciones de clase con la acumulación del capital. Esta época de intensa agitación social en el campo y en la ciudad, en una época en la que el capital privado y público adquieren un dinamismo muy amplio que se diversifica y consolida

(10) De la pluma Sergio La formación del capitalismo en México;

en términos políticos y económicos. Es entonces cuando el capital industrial comienza a lograr prominencia con el agrario, es también la ocasión en que se reformulan las relaciones de dependencia económica del país frente al capital extranjero, dentro del cual el norteamericano ocupa el primer lugar. En conjunto, durante el gobierno de Cárdenas la formación social del capitalismo (en ascenso desde las rupturas revolucionarias) adquiere contornos y movimientos más claros; adquiere autonomía, al mismo tiempo que se reanuda en términos nuevos sus lazos con el capitalismo mundial, en particular con el norteamericano.

(11). Esta articulación por así decirlo, privilegiado entre las relaciones de clase y la acumulación capitalista, se hace posible gracias a una serie de actuaciones del gobierno. Esto es, el gobierno no se margina ni queda rezagado con respecto a los acontecimientos. En general, comprende, de modo intaligente las condiciones y las posibilidades de su actuación. Entre las muchas decisiones políticas y realizaciones importantes adoptadas por este gobierno, algunas parecen especialmente determinantes, en cuanto a la manera como se articulan las relaciones de clase y la acumulación del capital.

Se presentan algunas de las decisiones y acciones que vinieron a favorecer el desarrollo del capitalismo en nuestro país en ese período.

(11) Somo Enrique; Economía y lucha de clases, p. 124-132.

En primer lugar se lleva a cabo una amplia redistribución de tierras a los campesinos, Grandes latifundios son repartidos entre los trabajadores rurales, en buena parte indígenas y mestizos. Con frecuencia esas reparticiones ocurren en áreas problemáticas, debido a la actividad y organización política de los trabajadores sin tierra, así al redistribuir esta, el gobierno está al mismo tiempo resolviendo los siguientes problemas: debilita el poder político, económico de las oligarquías agrarias, atiende las reivindicaciones de los trabajadores sin tierra que representan en cuanto a tales un fenómeno de luchas sociales; organiza disciplinas y somete a los campesinos a los aparatos políticos, un ejemplo de esto es la creación de la Confederación Nacional Campesina y el Partido de la Revolución Mexicana, otro de los sometimientos a los que se sujetaba a los campesinos fué también a los aparatos económicos como el Banco Nacional de Crédito Ejidal; estos aparatos económicos eran del estado burgués, dirigido por el mismo; confiere una primera ciudadanía a los indígenas y mestizos que anteriormente eran tratados como raza inferior o raza conquistada. Otro de los puntos observados fuerón ampliar y dinamizar las actividades agropecuarias al crear condiciones para el aumento de la producción de géneros alimenticios para las poblaciones rurales y urbanas; y materias primas para aumentar la industria y la exportación.

El segundo punto es que durante el gobierno de Lázaro Cárdenas se nacionalizarón las empresas ferroviarias (1937) y las petroleras (1938). De esa forma se amplió la soberanía de nuestro país con

respecto al capital externo y las oligarquías con las que estaba aliado.

La expropiación de las tierras y empresas propiedad de extranjeros, es un proceso político-económico que confiere mayor soberanía a un estado nacido en condición de dependencia. Además de esto, permite al gobierno reorganizar y reorientar la dinámica de las fuerzas productivas, según una concepción más autónoma del capitalismo nacional. A esto se añade que estas expropiaciones y nacionalizaciones van acompañadas por la formación de empresas y organizaciones económicas estatales. Esto es, el capitalismo monopolista comienza a generar nuevas dimensiones gracias al surgimiento de monopolios estatales; de hecho la expropiación y nacionalización de ferrocarriles, empresas petroleras y latifundios, son algunos de los síntomas más significativos de la actuación de vanguardia que el estado comienza a desempeñar en la formación del capitalismo del país.

Otro de los puntos es que el gobierno de Cárdenas se enfrenta directamente a las tensiones y las luchas de clases, tratando de encontrar nuevas soluciones, más racionales en cuanto al acodo de los intereses de los empresarios y asalariados. Según menciona el texto de Miguel Ángel Rivera para el presidente Cárdenas las huelgas no fueron desorden social ni anunciaban una revolución obrera, fueron una técnica de reajuste de relaciones entre el capital y el trabajo(12).

(12) Ianni Octavio; El estado capitalista en la época de Cárdenas, p. 112

Otro punto importante en este periodo es que Cárdenas reorganiza todo el sistema sindical rural y urbano, poniéndolo bajo el mando directo. Este es el sistema sindical mexicano, se vincula totalmente al aparato estatal, de forma tal que los mismos líderes sindicales se ven obligados a actuar con el cuadro de las organizaciones y técnicas de actuación y negociación establecidas en el sindicalismo estatal. El sindicalismo de filiación estatal es un elemento básico de la política populista del gobierno de Cárdenas. Por medio de este sistema sindical se mantiene la actividad política de los obreros y campesinos unida al gobierno. La misma estructura del sistema sindical y de sus lazos con la burocracia estatal delimitan las condiciones de la actividad política de los obreros y campesinos. Es importante recordar en este punto que la organización de empresarios en cámaras y confederaciones de comercio e industrias, también vincula a esos sectores de la burguesía al sistema político polarizado en torno al poder ejecutivo.

En quinto lugar, se reforma la organización y el funcionamiento del partido de la Revolución, para articular y controlar mejor las actividades políticas de los diferentes grupos y clases sociales en el campo y en la ciudad. La transformación del PRM y del PNR refuerza las bases sociales y políticas del gobierno en el marco de una política de compromiso de clases y desarrollo capitalista dirigido a partir del poder ejecutivo. Juntamente con el sistema sindical (campesino y obrero), el sistema de cámaras y confederaciones de empresarios (del comercio y de la industria). El partido Revolucionario forma parte de un complejo y activo

sistema de estructuras políticas de intermediación. Así se organiza y disuelven políticamente las clases sociales.

En sexto lugar, el gobierno de Cárdenas formula nueva articulación entre el sistema sindical, el Partido Revolucionario y el aparato estatal, de tal manera que se constituye un poder estatal (político-económico), excepcionalmente fuerte, prácticamente monolítico. Sería equívoca cualquier interpretación que propusiera semejanza con el poder socialista. No hay duda que hay forma y rasgos corporativos en el Estado burgués mexicano, tal como se presenta bajo el gobierno de Cárdenas. Pero se trata únicamente de formas y rasgos que no definen el todo ni lo principal. El contenido del Estado Mexicano no es ni corporativo ni fascista, se trata de un estado autoritario bajo el cual el desarrollo de la acumulación capitalista se realiza dentro de una singular alianza de clases de tipo populista. La organización político sindical que se estructura bajo este gobierno organiza al mismo tiempo que disuelve las clases sociales. La CTH, la CMC organizan los intereses de sectores más o menos amplios de proletariado, campesinado y burguesía; pero esta organización político-sindical disuelve la actividad política de las clases en los cuadros de un poder centralizado en torno al ejecutivo. Sin embargo, ese poder no es directa ni indirectamente un poder controlado por una burguesía hegemónica, que se impone a las otras clases como el fascismo. El poder estatal en México es autoritario en el sentido que controla los procesos decisivos y organiza con eficacia las articulaciones entre las políticas, decisiones y empresas públicas y privadas, que acompañan la

expansión del capitalismo monopolista.

En séptimo lugar, bajo el gobierno de Cárdenas el poder público realiza inversiones en el campo y en la ciudad en la forma y consolidación de las relaciones capitalistas de producción. Al mismo tiempo crea estímulos financieros y protecciones arancelarias. En conjunto esas políticas, decisiones y empresas permiten rearticular y dinamizar las fuerzas productivas, desarrollar las relaciones de producción en forma capitalista, ampliar la capacidad decisoria del Estado en cuanto a las fuerzas productivas en particular, disponibilidades, usos y condiciones de la oferta del capital, fuerza de trabajo, tecnológicas, técnicas y estructuras organizativas. Debido a esta actuación estatal en la economía en general, la agricultura pasa a desempeñar un papel decisivo en la formación del capital necesario para las inversiones industriales. Al mismo tiempo, la estructura económica del país encuentra nuevos niveles de funcionamiento y desarrollo. Se expande y diversifica el sistema económico nacional en los cuadros de una política de modernización, industrialización y desarrollo económico monopolista. El sistema económico empieza a ser un sistema de monopolios privados y públicos.

Por último, bajo el gobierno de Cárdenas se produce un fenómeno excepcionalmente importante, al mismo tiempo que se emplea un lenguaje revolucionario e, incluso, socializante, se desarrolla una práctica esencialmente capitalista, las condiciones políticas, económicas y culturales que se desenvuelven en el gobierno de Cárdenas permite esa singular combinación retórica

socialista y práctica capitalista. A consecuencia del lenguaje socialista el indígena, y el mestizo dejan de ser otra raza para convertirse en ciudadanos miembros de un ejido, de una cooperativa, sindicato o partido. (13).

El gobierno de Cárdenas surge de esta confluencia y ésta le da una fisonomía particularmente dinámica a su gobierno. Esa coyuntura histórica hace que el Estado Mexicano se convierta en una fuerza productiva, básica y compleja y por sus políticas, decisiones y realizaciones se vuelve decisivo en el proceso de creación de las condiciones favorables a la conversión del excedente económico potencial en excedente económico efectivo. En particular en la dinamización de este proceso, en ese contexto histórico que se hace posible integrar de forma razonablemente productiva, los siguientes componentes de la situación político-económica del país, el caudillismo de inspiración revolucionaria, puesto que el General Cárdenas fue un general que se hizo en la Revolución y se presenta como heredero de las aspiraciones populares de la misma, la institucionalización progresiva de las conquistas revolucionarias para que el desorden sea sustituido por el orden, para que los caudillos providenciales sean sustituidos o al menos encuadrados en las instituciones burguesas. Ante el proyecto de sustituir el gobierno de "caudillos" por el régimen de instituciones, el grupo

(13) Anguiano Arturo; El estado y la política obrera del cardenismo p.19-34.

que sube con Cárdenas al poder pone en práctica un caudillismo institucionalizado, se trata de una forma de gobernar en la cual la demagogia y el carisma están delimitados por reglas político-administrativa y político-partidarias bastante claras, no hay reelección y las relaciones de producción no pueden ser subvertidas por promesa socialistas. Las reformas sociales se destinan a poner al día y articulan mejor las relaciones y estructuras dispares y contradictorias, el inmenso trabajo de reconstrucción del país exige la acumulación del capital público y privado, en condiciones monopolistas este proceso avanza más rápidamente y permite controlar fluctuaciones e interferencias adversas.

En estos términos, es que bajo el gobierno de Cárdenas el Estado Mexicano presenta la singularidad de ser un poder político-económico de vanguardia y por así decirlo, organizador y dinamizador de las fuerzas productivas de las relaciones de producción. aparentemente es un estado de compromiso en el cual se articulan las relaciones político-económicas de los diversos grupos y clases sociales. La reorganización del sistema sindical y del Partido de la Revolución, ambos en íntima vinculación con los aparatos del Estado, es una indicación clara de este compromiso o alianza de clases. Pero cuando comprobamos que las fuerzas productivas y las relaciones de producción son articulados y dinamizados, según las exigencias de la acumulación capitalista, la cuestión se vuelve más compleja. El compromiso de las clases es un compromiso organizado según la racionalidad de las relaciones de producción. Es cierto que el gobierno realizó

La reforma agraria, nacionalizó el petróleo, aceptó la huelga como técnica de negociación entre trabajadores y capitalistas, también es verdad que el gobierno diversificó las inversiones públicas, además de ampliar los aparatos administrativos y económicos del estado. Todo esto está organizado según las exigencias de la acumulación monopolista del capital de los sectores públicos y privados uno y otro relacionados dinámicamente. (14).

Se sitúa el reconocimiento de las reivindicaciones de obreros y campesinos. Es verdad que estas clases son organizadas políticamente, pasan a estar representadas, aunque no explícitamente, bajo la forma de clases sociales en las estructuras políticas intermedias y a veces en el mismo núcleo del poder estatal. Pero son organizadas según una concepción estilizada del sindicato y del aparato de la Revolución. Este modo de organizar políticamente es un modo también de disciplinar y delimitar las condiciones de participación y es un modo de despotizar. En última instancia en el vértice del sistema político, prácticamente monopolístico se encuentra la figura del presidente Cárdenas.

En síntesis, tal es el perfil político-económico de la formación social capitalista mexicana, según se presenta en la época del gobierno de Cárdenas, bajo ese gobierno la formación social capitalista adquiere los contornos y movimientos que se le

(14) Ianni Octavio; El estado capitalista en la época de Cárdenas p. 14-107.

confieren , la singularidad de un Estado de compromiso pero burgués y estructurado con el fin de propiciar la acumulación monopolista del capital, formación social en la cual el Estado burgués ejerce una actividad no sólo generalizada, sino también constitutiva del subsistema capitalista mexicano.

Al llegar a la Presidencia de la República, Crdenas presentó el llamado Plan Sexenal que contenía definiciones precisas de lo que se esperaba lograr durante el sexenio presidencial. La mayoría de los propósitos que se tenían estaban enfocados al mejoramiento de las áreas rurales para lograr una mayor producción agrícola.

En lo que se refiere al aspecto salud durante el periodo presidencial de Crdenas se establece por primera ocasión la coordinación de los servicios de salud según el plan sexenal para la acción del gobierno en los próximos seis años. Esto se basa (según precisa el plan sexenal), en que se desconocía el porcentaje del presupuesto destinado para la higiene pública por cada estado aunque se sabía que las máximas erogaciones correspondían a los estados de Veracruz, Guanajuato, Jalisco y Nuevo León. También se conocía que existían varios estados que no hacían ninguna erogación para el cuidado de la salud de sus habitantes; de esta forma, como parte de los documentos teóricos para implantar el plan sexenal, se señala: " Muchos ayuntamientos y estados son todavía indiferentes en esta rama del gobierno y sus servicios públicos no incluyen la prevención de las enfermedades." (15) . Por lo anterior se pretende centralizar las

(15) Hernandez Linares Hector; La atención Médica Rural P. 91-93

acciones en materia de salud para lo cual la federación deber de aumentar su presupuesto para la salubridad de 3.40 % en 1934 a 5.50 en 1939. También se establece por primera vez en la historia de México como una obligación expresa de los gobiernos estatales la de proveer los gastos de conservación y mejoramiento de la salud pública.

Como parte de la integración del plan sexenal del gobierno de Cárdenas, en 1936 la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en colaboración con el Departamento de Salubridad, ideó un plan para llevar servicios médicos a las áreas rurales por medio de estudiantes. Estos después de terminar sus cursos en la escuela, se enviaban a dichas áreas rurales por un periodo de 3 meses antes de obtener su título profesional. El propósito de establecer el servicio social era descentralizar el servicio médico que estaba concentrado en los centros de población urbana; otro de los propósitos era proporcionar a los futuros médicos contactos de primera mano y experiencias de salubridad en la vida real antes de que les fuera otorgado el título profesional.

Para proveer médicos al área rural en 1936 en el Instituto Politécnico Nacional se establece la carrera de Médico rural, cuyos egresados no podrían ejercer en áreas consideradas como urbanas.

Otro aspecto importante del plan sexenal es el establecimiento en 1934 de los Servicios Médicos Ejidales con la selección de dos unidades agrícolas: la Ciudad Anáhuac, en Nuevo León y la de Zacápu en Michoacán. El resultado fue alagador y en 1936 se inicia

La segunda etapa con la creación de la Dirección de Servicios Médicos Rurales cooperativos que permitió que en el lapso de 1936 a 1938 se crearan 104 servicios de los que se obtuvieron una serie de observaciones que sirvieron de base posteriormente para la creación del actual sistema de Servicios Coordinados de Salud. Como era de esperarse entre los objetivos de los distintos planes de salud del sexenio de Cárdenas queda establecida como prioridad la disminución de la mortalidad infantil ya que ésta tenía una importante participación en el índice de mortalidad general. En 1934; aproximadamente una cuarta parte (23.9 %) de las defunciones ocurridas en toda la república, fueron niños menores de un año y el 46.9 % correspondían a niños menores de 5 años.

Al inicio del sexenio de Cárdenas se nota un incremento en la mortalidad general de 22.5 a 24.6 como consecuencia de la mejor organización de los registros de mortalidad que en los años anteriores eran muy deficientes y que, al mejorar la captación de datos sobre mortalidad y los registros de nacimientos, hacen aparecer como si la mortalidad creciera, pero en realidad es un fenómeno de apreciación e interpretación estadística. Más adelante en esta tesis se hace una más detallada descripción de lo que significan estos errores de validación de los datos sobre la mortalidad infantil (ver capítulo sobre mortalidad infantil).

1.6 SITUACIÓN ECONOMICA DEL MEXICO ACTUAL.

Como se puede observar en los párrafos anteriores en el época del gobierno de Cárdenas fue cuando tuvo su máximo auge social el sistema capitalista y se le dió mucha importancia a lo que a salud se refiera. El sistema capitalista que es el que

actualmente se presenta en una forma determinante, a unido a una serie de cambios económicos y sociales producidos por una crisis económica, que genera una inconformidad social proveniente de una parte importante de la sociedad, cuyo origen se situaba en las repercusiones concretas experimentadas por las diversas clases sociales. Por una parte, la burguesía comenzó a sufrir un acelerado proceso de diferenciación pasando a ser comandada por elite de magnates financieros que concentraban en sus manos una parte considerablemente grande de los activos productivos del país. En los hechos esto significaba dejar progresivamente de lado una fracción de capitalistas que basaban sus formas de acumulación en pequeñas empresas (tiendas, escuelas, restaurantes, etc) que habían sido un producto del intervencionismo estatal en sus mejores años. De esta manera y en paralelo con lo anterior en otro obite de la sociedad, amplios sectores del campesinado fueron expujados hacia un proceso de empobrecimiento aún mayor a medida que las condiciones del minifundio ejidal se deterioraba técnica y productivamente, abriéndose un abismo entre estos y las modernas empresas capitalistas dedicadas a explotar las áreas más rentables de la producción agrícola.

Por otra parte, surgía un nuevo proletariado el de los trabajadores intelectuales, constituido por profesionales técnicos y personal administrativo que brindan una base para la extensión de nuevas industrias y servicios pero estaban destinados a resentir una pronunciada depreciación de sus niveles de vida en comparación con los que disfrutaban sus antecesores

por lógica en la que estaban asentándose la acumulación en la nueva fase (16).

Una nueva estrategia para hacer frente a la crisis que se gestaba en los primeros años de la década de los setenta fué una corriente que de hecho ha nutrido teóricamente varios de los proyectos de la izquierda, presentaba una propuesta de mayor estatización de la economía mexicana con miras a fortalecer el capitalismo por la vía del aumento del poder social de compra y atenuar sus contradicciones por la vía del aumento del reformismo. Elementos importantes de dicha estrategia fueron asociados por lo que se podría llamar en cierto modo la izquierda del PRI, e incorporados a la política económica del Estado. En el fondo, lo que se expresaba en esa asimilación era un punto de ruptura que si bien estaba muy lejos de ser determinante o total, alimentaba una división progresiva dentro de la burocracia mexicana. La fundamentaba en la idea de que el gasto público podía desempeñar el papel de motor de la acumulación del capital y mover el conjunto del sistema productivo en el dirección de las prioridades del llamado "desarrollo compartido" o sea, un ingreso que supuestamente satisfacía ciertas demandas sociales y daría salida al estancamiento que amenazaba las formas probadas de valorización capitalista.

(16) Rivera Rios, Miguel Angel; Crisis y reorganización del capitalismo P. 24-80.

El primer ciclo del reformismo terminó en una crisis, la de 1976 que en ese tiempo fue la más violenta. Ante todo quedó de manifiesto la disfuncionalidad de la intervención del Estado, al derribar estrepitosamente varios de los pilares de su estrategia tradicional como la política de tipos de cambios fijos, dando lugar así al pánico ante las devaluaciones y la respuesta refleja de fuga de capitales. En esa coyuntura el desgaste de su capacidad de gestión económica del Estado, necesariamente tenía que dar origen a una crisis financiera con un saldo de fuga de capitales y especulación desenfrenada en 1976.

No obstante la violencia de sus contradicciones, el capitalismo mexicano tuvo en cierto sentido la opción de encajar el casino e intentar restablecer las bases para un crecimiento económico verdadero y estable, la posibilidad radicó en dos factores:

- a) La extraordinaria revaluación de las reservas petroleras del país, que brindaba una sólida plataforma para liberarse de algunas de las restricciones financieras del período anterior.
- b) El intento de reorganización capitalista iniciado en 1977-1978, bajo la influencia del fortalecimiento relativo del sector de la tecnoburocracia mexicana, que reivindicaba la eficiencia capitalista en su sentido directo.

No es exagerado afirmar que el Estado contó con la oportunidad de poner en marcha un conjunto de acciones orientadas a neutralizar o resolver los aspectos menos funcionales de su intervención, con el fin expreso de hacer posible un mejor aprovechamiento de las alternativas económicas y financieras que ponía a su alcance la acrecentada renta petrolera.

En 1980 se presentó el principio del fin del auge coyuntural y de todas las expectativas fundadas sobre la optimización de la renta petrolera. La especulación no tardaría en adquirir la condición de una fuerza social enormemente destructiva, tan pronto como la activó la devaluación de febrero de 1982.

La crisis se expandió como una mancha de aceite a todos los sectores de la economía, alcanzando su apogeo en la segunda mitad de 1982. Lo devastador de su impacto económico y social era la expresión del explosivo nivel acumulado por las contradicciones históricas del capitalismo mexicano y no un fenómeno de coyuntura el estado no consiguió controlar o atenuar las manifestaciones coyunturales más importantes de la crisis económicas, que es la inflación; la amenaza de quiebra de las empresas, y obtuvo una supervivencia en las cuentas con el exterior renegociando con éxito casi la totalidad de la deuda externa. Por otro lado, el deterioro de los niveles de vida de la población trabajadora fue exagerada y le ha permitido al capital usufructuar una gran reducción de costos salariales. La gran ventaja que esto representa para la mayor parte de las empresas se refleja muy bien en la leve recuperación económica que parecía tomar cuerpo desde mediados de 1984.

Aún cuando esta incipiente recuperación empezó a principios de 1985 a debatirse en el nudo de contradicciones típicas de los auge económicos de México, sobre todo a causa de la desaceleración de las exportaciones, las bases de la reorganización económica parecen estar aún intactas, a pesar que se ha renovado el ciclo de restricción salarial, lo que plantea

un agravamiento del clima social del país. Para que las bases de la reorganización económica se sostengan más allá del corto y mediano plazo, y las transformaciones estructurales planteadas sigan siendo viables, se requiere no obstante, de cambios energéticos básicamente en el núcleo de las relaciones entre Estado y burguesía, precisamente a nivel de la viabilidad social de sostener, en medio de restricciones fiscales, las transferencias a favor del capital, ya que ello alienta la supervivencia de los niveles estándares de ineficiencia que se intenta combatir. La aparente ineptitud del Estado Mexicano para aceptar y hacer frente a esta situación, ha dejado un saldo negativo muy claro y plantea diversas interrogativas sobre el futuro del país. (17).

(17) Rivera Rios, Miguel Angel, Crisis y reorganización del capitalismo, p. 110-177.

CAPITULO 2

MODO DE PRODUCCION CAPITALISTA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD Y
ENFERMEDAD EN MEXICO.

CONDICIONES DE TRABAJO EN LA PRODUCCION CAPITALISTA

CONDICIONES MATERIALES DE VIDA EN MEXICO.

2.1 CONDICIONES DE TRABAJO EN LA PRODUCCIÓN CAPITALISTA

Entendamos por tecnología no como el resultado del avance científico, sino como la materialización de determinadas relaciones sociales de producción (18).

Según Braverman se presenta el avance tecnológico porque la relación antagónica que se establece entre el capital y el trabajo plantea la conversión de la fuerza de trabajo en trabajo realizado.

El principio básico del control tecnológico estriba en la separación entre la planeación y ejecución del proceso de trabajo lo que significa que el obrero pasa de ser el sujeto de la producción a ser el objeto de la misma.

Se pueden distinguir varias etapas del desarrollo del proceso de trabajo capitalista, la primera etapa viene a ser el maquinismo, que conlleva a la constitución del obrero colectivo, y en el cual se utilizan máquina-herramientas con motor o impulsión mecánica, que el obrero pone en marcha y aprovisiona el tiempo que verifica y ajusta, queda en sus manos el control sobre la máquina. La segunda etapa es el Taylorismo-Fordismo, que se caracteriza por la parcialización de las tareas hasta convertirse en trabajo simple, descalificado justo para ser analizado en términos de tiempo y movimientos y su ordenación en una secuencia preestablecida, generalmente ligando las tareas por medio de una cadena que implica la utilización de máquina-herramientas.

(18) Braverman, H. Trabajo y producción capitalista de nuestro tiempo, p. 61-69.

La tercera etapa es la autoatización en que el papel del obrero se reduce a vigilar el funcionamiento de las máquinas. La autoatización se da de diferente manera si se trata de un proceso continuo de transformación.

El capital necesita de una mayor cantidad de fuerza de trabajo calificada, pero no cabe duda que al mismo tiempo hay un proceso muy grande en la descalificación de la industria conforme se ha avanzado en la tecnología. Cada obrero realiza una misma tarea varias veces al día para lo cual necesita de una destreza específica que generalmente no requiere de mayores conocimientos. La finalidad de una extrema división del trabajo en el interior de la fábrica es combinar las tareas de tal modo que resulte un aprovechamiento máximo del tiempo. Esta economía del tiempo se añade como elemento general de las condiciones de trabajo.

Uno de los hechos que afectan a las condiciones de trabajo en el capitalismo es el trabajo por turnos, el fin del capitalista es mantener el proceso productivo el máximo de tiempo posible, en muchas industrias puede ser una exigencia técnica como en la siderúrgica por ejemplo, pero no en toda la producción capitalista. Una de las razones que se explican en este régimen de trabajo por turnos, ya sea con rotación del personal o sin ella, es que el ritmo de la innovación tecnológica vuelve obsoleta a la maquinaria en un lapso relativamente corto. Para optimizar su inversión el empresario intenta utilizar la máquina al máximo y lo consigue trabajando varios turnos. Las necesidades del capital son contrarias a las del trabajo, ya que está ampliamente comprobado que el trabajo por turnos, especialmente

en el que existe rotación, tiene efectos negativos sobre la salud del trabajador. Esto muestra principalmente en enfermedades gastrointestinales, agudización de problemas nerviosos, insomnio, una incidencia mayor de accidentes graves, problemas que se relacionan con la perturbación del ciclo fisiológico básico llamado circadiano.

Otras de las situaciones que ponen en peligro la salud de los trabajadores y por lo tanto viene a disminuir las condiciones de trabajo es, en la nueva división internacional del trabajo les toca a los países capitalistas dependientes realizar las labores que involucran sustancias químicas con alto grado de toxicidad, como en la industria del calzado que se manejan solventes perjudiciales para la salud.(19) A raíz de una creciente conciencia sindical y pública, la legislación respecto a los riesgos ocupacionales se ha hecho más rigurosa en los países capitalistas avanzados, enfrentados con las opciones de incrementar la inversión tecnológica anticontaminante y de higiene o la exportación de la producción peligrosa a países con una legislación menos rigurosa, las industrias transnacionales muchas veces han elegido la segunda alternativa.

México es uno de los receptores favoritos de este tipo de exportaciones de los países industrializados por su cercanía con Estados Unidos. En una investigación realizada por Castellan(20)

(19) McKeown Thomas. El papel de la medicina p. 115-133.

Estados Unidos. En una investigación realizada por Castelmann (20) en 1978, en la que revisó bastante a fondo el problema y registró hechos de mucha importancia para nuestro país, se probó el efecto carcinógeno del asbesto, las exportaciones textiles de esta fibra, de México a Estados Unidos, se incrementaron a cerca de tres millones de libras en 7 años. Las industrias productoras de estos textiles aún de capital norteamericano y no se lleva a cabo ninguna medida de protección para el trabajador y el medio ambiente como se proporcionaba en Estados Unidos. Así, Castelmann encontró que en muchas de las industrias con capitales extranjeros se manejan bastantes materiales tóxicos que en sus países no producen y si lo hacen tienen extremas medidas de seguridad y en México se utilizan arriesgando a los trabajadores y no proporcionándoles ninguna seguridad para evitarlo o en su defecto que sean tratados para disminuir los riesgos (21).

Las condiciones de trabajo no solo se presentan como un hecho externo del obrero, sino como un proceso psíquico-biológico, así el proceso de producción inmediato no es únicamente una condición ambiental riesgoza del trabajador, sino el componente determinante de su manera específica de vivir en sociedad. La monotonía descalificada del trabajo y la falta de control sobre su ejecución y producto no se quitan con el overol sino constituyen hechos básicos sobre su existencia. La jornada de

(20) Castelmann, D.I. The export of hazardous factories to developing countries internacional journal health services Vol.4

(21) Ibidem.

nueve horas o más que realiza el trabajador, los acelerados ritmos de trabajo y la rotación de turnos no es una forma más de pasar el tiempo, sino horas, bajo formas, las cuales se consume el obrero al valorizarse el capital. Es así como el trabajo genera un nexo físico-psíquico específico del obrero entendible solo en función de la relación que se establece entre el objeto de trabajo, la tecnología y el consumo de la fuerza de trabajo en el proceso del mismo.

Aunque teóricamente es posible establecer la relación íntima, que existe entre el trabajo y el modo concreto biológico-psíquico de vivir resulta difícil aprenderla empíricamente. La manera más explorada se refiere paradójicamente a las causas de la muerte y la duración de la vida que sintetizan aunque imperfectamente el proceso de desgaste. Respecto a México, resultan dos hechos significativos: por un lado se puede observar que hay un incremento sostenido en la esperanza de vida al nacer, llegando de 45.9 en 1930 a 62 años en 1979 (22). Por otro, existe un cambio significativo en las causas de muerte al disminuir las enfermedades infecciosas e incrementarse las crónico-degenerativas. El incremento general en la esperanza de vida se debe al desarrollo de las fuerzas productivas, que permite mayor control sobre la naturaleza y se traduce en la posibilidad de regular la producción de alimentos y controlar epidemias. Aunque esto no tiene la misma importancia para todas

(22)Hernández Llamas Hector; La Atención Médica Rural en México

las edades, afecta al conjunto de la población. El aumento en la esperanza de vida en las edades productivas no puede atribuirse solo al hecho de que el control sobre la naturaleza pesa menos sobre la mortalidad, sino se explica mejor como el resultado de dos tendencias opuestas: la mencionada, que tiende a bajar la mortalidad y otra derivada del desgaste del proceso de trabajo que tiende a incrementarla.

Esta interpretación se verifica con el análisis del desarrollo de la mortalidad por causa. Se registró un aumento de muerte por tumores malignos, enfermedades isquémicas del corazón y accidentes en hombres en edad adulta, entre 1955 y 1974, mientras hubo un decremento en la mortalidad por enfermedades infecciosas en este grupo.

Existe una estrecha relación entre los tumores malignos y el desgaste entendido como el conjunto de deterioro biológico, patológico o no, en el proceso de producción directa, ya que prácticamente en todos los casos, cuando se conocen las causas del cáncer, son elementos químicos como el asbesto o las anilinas, o físicos como la radioactividad. Las enfermedades isquémicas del corazón, por su parte, tiene una relación directa con el stress, íntimamente ligado a la organización capitalista del trabajo. Datos de países capitalistas desarrollados corroboran esta interpretación de la situación mexicana, ya que después de un incremento sostenido en la expectativa de la vida, ésta comenzó a decrecer en hombres de edad productiva a partir de la mitad de los años sesenta.

Un elemento importante para entender el desgaste o la lenta

destrucción del obrero en el proceso directo de producción es el stress o tensión nerviosa. Este se presenta como una reacción neurohormonal, está causalmente relacionada con una serie de enfermedades como la hipertensión, infarto de miocardio, la úlcera, la diabetes y neurosis, disminuye la resistencia a las indicaciones.

Aunque el stress es muy agudo en algunas actividades, se puede afirmar que es omnipresente en el proceso de la producción inmediata y se deriva de múltiples situaciones inherentes a la organización capitalista del trabajo. Así por ejemplo, los trabajos peligrosos generan stress, ya que el trabajador se sabe amenazado por accidentes graves. Otro factor causante del stress es un alto ritmo de trabajo.

A pesar de la íntima relación que existe entre el proceso de producción inmediata y el patrón de desgaste de los obreros, esta relación no está reconocida ni por la medicina ni por la ley, para ambas los únicos problemas de desgaste y enfermedad relacionados con el trabajo son los llamados riesgos profesionales, esto es accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La manera más restringida de concebir la relación entre trabajo y salud descansa sobre el modelo monocausal, que sólo reconoce el vínculo causal cuando existe un agente patógeno aislable para cada enfermedad. Cabe señalar que tal modo de concebir la causalidad de la enfermedad ha sido abandonado por sus insuficiencias, incluso por la ciencia médica más tradicional, pero sigue rigiendo el proceso legal respecto al establecimiento

de cuales son las enfermedades profesionales. Evidentemente, la perspectiva es muy favorable al capital, ya que lo deja exento de responsabilidad respecto al resto de la problemática referida al desgaste y la enfermedad, para lograr un cambio en las bases mismas de la lucha por la salud en el trabajo, resulta necesario barrer con una concepción altamente ideológica contraria a los intereses de los trabajadores.

Los datos de los accidentes de trabajo más frecuentes (amputación de miembros, silicosis, dermatitis, etc.) nos proporcionan un indicador importante respecto a las consecuencias de las condiciones de trabajo para el obrero.

Dado que se puede rechazar el supuesto de que los obreros mexicanos tienen una extraordinaria resistencia a las enfermedades ocupacionales (23), no queda más que inferir que en México existe toda una estructura que permite encubrir la problemática de estos padecimientos. La estructura sindical corporativa, la inoperancia de las condiciones de higiene y seguridad, la inactividad de la Secretaría del Trabajo y el Instituto Mexicano del Seguro Social, junto con una elaborada estrategia patronal, son los elementos que conforman los obstáculos que prohíben que la clase obrera reclame sus intereses en este campo. Se puede suponer que existe un gran desconocimiento entre los obreros respecto a los riesgos a los que están expuestos, pero las direcciones sindicales y los expertos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y del

(23) Asa Laurel Cristina; Condiciones de trabajo, p. 20-30

Instituto Mexicano del Seguro Social no pueden aducir ignorancia, ya que el problema de los riesgos ocupacionales está ampliamente documentado en la literatura médica y por la Organización Internacional del Trabajo.

Reconocemos con facilidad quien es el obrero, quien es el campesino y quien el burócrata. Existe una fisonomía de clase y ocupacional. Está dada por todos los elementos de desgaste que genera el proceso directo de producción y el modo bajo el cual se produce día con día la fuerza de trabajo consumida; reproducción que ciertamente está determinada por el momento productivo en cuanto éste organice el tiempo y el espacio y dilata el consumo biológico y espiritual. La combinación de estos dos elementos básicos, el desgaste y la reproducción, es lo que nos da finalmente esta fisonomía de clase, que no es más que un modo biológico tan social de "andar en la vida", así el obrero es radicalmente distinto a aquel hombre. El precapitalista estaba regido por el tiempo y se movía por el ciclo natural. El obrero es un hombre que ha roto con el tiempo precapitalista y está regido por el tiempo abstracto del capital; por el tiempo que es valor.

Las condiciones del trabajo y el proceso de desgaste que genera en el trabajador plantea dos problemas esenciales a la clase obrera. Por una parte requiere de una estrategia de resistencia y de reivindicaciones y por la otra, obligan a una reflexión que puedan desembocar la creación de un proyecto histórico propio, capaz de resolver y superar las contradicciones básicas existentes.

Esto significa en un primer momento, conocer las estructuras existentes y discernir como utilizarlas como palanca en la lucha reivindicativa y contrarrestar la estrategia del capital. La generación del proyecto histórico necesariamente pasa por una comprensión crítica de lo que es la organización del trabajo, de lo que es la tecnología, y su relación con el proceso biológico, psíquico y social del obrero.

El sexo es uno de los factores que inciden en la estructura laboral, en las formaciones sociales capitalistas. Más específico, la participación de la mujer en la fuerza laboral ha sido uno de los pivotes cruciales sobre los que se ha apoyado el desarrollo capitalista.

La integración de la mujer a la fuerza de trabajo, desde el comienzo del capitalismo, presenta una serie de características de estructura y coyunturales, y es necesario destacar: partiendo de los datos oficiales, se puede afirmar que la integración femenina en la estructura laboral de los países capitalistas es siempre menor que la masculina. Además, la participación laboral de la mujer tiende a concentrarse tradicionalmente en ciertas áreas de actividad tales como la industria del vestido, enfermería, actividades docentes en escuelas primarias, después han surgido otras áreas.

Desde otra perspectiva complementaria se puede afirmar: las mujeres perciben menores remuneraciones económicas que los varones, aunque desempeñen las mismas funciones (24) y otro rasgo

(24) Asa Laurel Cristina; Condiciones de trabajo, P. 9-40

casi universal es la tendencia de las mujeres a enrolarse en las ocupaciones menos calificadas, dicho factor a su vez redundo en los menores ingresos económicos percibidos por las mujeres como grupo social, las mujeres trabajadoras son las más afectadas por las crisis económicas capitalistas.

Los datos en México con respecto a las mujeres trabajadoras confirman plenamente estas tendencias, aunque con matices propios, es preciso subrayar que aún concretándonos al caso de México el tema es muy vasto.

La mujer mexicana participa directa o indirectamente en la actividad económica del país, en actividades que le son exclusivas, pero esta participación femenina en la economía del país implica sistemáticamente una mayor explotación y opresión que la participación masculina.

La doble inserción de la mujer mexicana en la fuerza laboral explica la participación de la mujer en las organizaciones sindicales y simultánea la preocupación u olvido que las organizaciones laborales muestran por las mujeres trabajadoras.

La situación secundaria que las mujeres mexicanas padecen en la estructura laboral y en las organizaciones de los trabajadores, así como el resurgimiento de los movimientos feministas en los países occidentales a partir de los setentas, explican las dimensiones y actividad que las organizaciones feministas están desarrollando actualmente en México.

Las actividades en las que participan las mujeres como generadoras de trabajo son más fáciles de detectar porque aparecen recogidas en las informaciones y censos oficiales, en

nuestro país entre mil novecientos y mil novecientos setenta, por cada mujer que ha llegado a tener un trabajo retribuido ha habido ocho hombres que se encuentran en esa situación (25).

Un incremento mínimo en el número de mujeres trabajadoras tiene una incidencia multiplicadora mucho más acentuada en el caso de la P.E.A. femenina que en la masculina. En México la tasa de participación femenina es menos de la mitad de la presentada por otros países de Europa occidental.

La diferencia entre la participación laboral femenina y la masculina no solo son cuantitativas, sino ante todo cualitativas. Los porcentajes de participación femenina respecto a la totalidad de hombres y mujeres dedicados a cada sector de la actividad indican que la incorporación de la mujer es importante, no solamente en las industrias de transformación y en diversos rubros del sector terciario, tales como comercio, servicios y gobierno.

La aparente destacada participación de la mujer en el área más dinámica de la economía mexicana, tal como la industria de transformación requiere ciertas aclaraciones. La mujer se integra ante todo en las ramas industriales tradicionalmente femeninas o en las formas más monótonas y repetitivas de las industrias modernas. Sea que la mujer participe en actividades industriales tradicionales o normalmente a través de medianas o pequeñas empresas o en las industrias modernas instaladas en grandes plantas productoras, el común denominador de toda actividad

(25) Asa Laurel Cristina, Condiciones de trabajo, p. 9-40

femenina son los bajos ingresos.

La explicación de esta diferencia en los ingresos que constantemente perjudica a la mujer mexicana, esana de un conglomerado de factores sociales, políticos e ideológicos. Cuando la mujer trabaja sus actividades son equiparables con las tareas domésticas y por lo tanto, no son económicamente remuneradas como otro tipo de actividades, así el 20% de las mujeres que integran la P.E.A. en el sector rural desempeñan actividades familiares no remuneradas con un salario mínimo sino que se les retribuye de acuerdo a sus actividades. Este porcentaje más, que se duplica al de los hombres que es de 98% (26), la situación se repite en la P.E.A. en las ramas de la industria de transformación.

Tradicionalmente la participación femenina en la P.E.A. en el sector de servicios, es particularmente elevada en aquellas ramas en las que por el bajo nivel de preparación que implican, cuentan con las ínfimas remuneraciones económicas. En la P.E.A. de los sectores de "Enseñanza primaria y jardín de niños", "servicios de asistencia médico social" "servicio doméstico". El servicio doméstico ocupa una con amplia diferencia, el primer lugar entre los servicios desempeñados por la mano de obra femenina, el 46.2 de la P.E.A. femenina trabaja como sirvienta en domicilios particulares, aunque el servicio doméstico es muy difícil de investigar (27).

(26) De Riz Liliana; Problema de la condición femenina en América Latina p. 169-171.

(27) Ibidem.

Como se ha observado através de esta exposición, las condiciones de trabajo en los obreros pueden señalarse como desfavorables tanto para el sector masculino como para el femenino, ya que se degrada hasta cierto punto a la salud de los trabajadores, con respecto al sector femenino le resta la oportunidad de dar la atención adecuada a sus hijos, ya que como se ve una gran parte de la P.E.A. femenina es trabajadora doméstica y este tipo de trabajo indica un horario indefinido, y por lo tanto los hijos se encuentran prácticamente abandonados, este abandono genera complicación en las enfermedades propias de los niños, aparte de otro tipo de deficiencias sociales, es por esto que se considera de su importancia exponer las condiciones de trabajo que prevalecen en nuestro país actualmente.

2.2 CONDICIONES MATERIALES DE VIDA EN MEXICO:

Las condiciones materiales de vida en nuestro país son deficientes, estas condiciones se ven ampliamente determinadas por el tipo de trabajo del obrero y las condiciones del mismo.

La educación, los servicios de salud, empleo y otros factores han influido durante años en el modo de vida de los mexicanos; así mismo, estos elementos y los cambios de estructura económica son responsables de la movilidad geográfica y social de la población. Uno de los elementos que está estrechamente relacionado con el modo de vida de la población lo constituye sin duda la condición de analfabetismo y desde luego los años escolares alcanzados.

Se puede observar en el cuadro 1 el analfabetismo ha disminuido en términos relativos de 56.8% en 1940 a 15.8 % en 1980.

CUADRO No. 1

NIVELES DE ANALFABETISMO 1940-1980.*

PORCENTAJE		
ANOS	ALFABETOS	ANALFABETOS
1940	43.2	56.8
1950	56.8	43.2
1960	66.5	33.5
1970	76.2	23.8
1980	84.2	15.8

FUENTE: Consejo nacional de población, México demográfico, breviario, México, 1980.

Los años escolares aprobados reflejan la proporción que ha logrado tener educación y los déficits resultantes. Así en 1960 se tenía de la población de 6 años y más un 43.7 % sin instrucción alguna; 50.7 hasta la primaria. En 1970 la situación cambió al 34.8 %, 55.8 % y 9.4 % respectivamente. (28)

Con respecto a la salud y seguridad social en 1970 existían 1416 habitantes por médico y 391 por paramédico; la población separada por la seguridad social era de 8608000 en 1965 (1% de la población total) y en 1979 fue de 29 197 000 (43.0 % de la población). De acuerdo a la población económicamente activa, el rápido crecimiento de los habitantes produjo un rejuvenecimiento de la misma, que se tradujo en volúmenes crecientes de personas de 0 a 11 años.

Las tasas de participación en la actividad económica muestran en parte este efecto, en 1950 era de 32.4 % y en 1979 es de 50.8 %.

(28) W. Susser, Mervyn; La sociología en la medicina, p.234.

26.7 %. la relación de dependencia económica también aumentó en este periodo.

La participación de la población en la actividad económica tiene tres características principales: 1) el cambio de predominio agrícola a no agrícola; 2) el aumento acelerado de la participación femenina; 3) la subutilización de la fuerza de trabajo. Ver cuadro 2

CUADRO 2
ESTRUCTURA DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
1950-1979

NIVEL DE PARTICIPACION	1950	1960	1970	1979
TASA BRUTA DE PARTICIPACION	32.4	29.2	26.9	26.7
TASA NETA DE PARTICIPACION MASCULINA	88.2	85.1	71.7	---
TASA NETA DE PARTICIPACION FEMENINA	13.1	18.0	16.4	---
AGRICOLA	58.3	49.4	40.9	---
NO AGRICOLA	41.7	50.6	59.1	---

FUENTE: Demografía y economía. El Colegio de México, vol. III, No. 1, 1979.

Un análisis sobre el producto nacional bruto (PNB) nos muestra que mientras que en 1980 fue de 1 208 610 (con 66 847 000 habitantes), en 1987 fue de 1 067 263 (con 83 451 000 habitantes); lo que nos demuestra que el PNB de México no ha crecido per cápita si notoriamente su población ya que como se observa entre 1980 y 1987 la población de México creció sobre todo en áreas urbanas y en la conurbación del Distrito Federal, se ha incrementado en 16.6 millones de personas.

De esta forma aunque resulta difícil hacer un análisis sociológico del empobrecimiento de la población, si se puede demostrar, con el estudio simultáneo del PNB y el crecimiento demográfico un empobrecimiento de los habitantes de la república mexicana.

La vivienda y sus características, además de considerarla como una necesidad esencial, utiliza como un indicador congruente que explique los niveles de bienestar de la población. Por otro lado se ha observado la influencia que tiene las mejores condiciones de la vivienda y sus servicios, en la prevención de daños a la salud, sobre todo a la población en las primeras edades.

Como se ve en el cuadro 3 entre 1960 y 1979 las viviendas han mejorado en cuanto al número de cuartos con los que se cuenta, el mayor número de habitaciones con agua entubada y un número mayor de las mismas con drenaje lo que demuestra el acelerado proceso de urbanización que las ciudades han experimentado.

CUADRO No. 3

VIVIENDA SEGUN CUARTO CON AGUA ENTUBADA Y CON

DRENAJE

1960-1979

ANO	CON UN CUARTO	CON AGUA ENTUBADA	DRENAJE
1960	55.7	32.3	28.9
1970	40.2	61.0	---
1980	29.8	84.3	54.0

FUENTE: S.P.P. plan global de desarrollo, México, 1980

Sin embargo si revisamos el cuadro 4 vemos que en 1980 el 17.7% de la población tenía vivienda no de su propiedad, que el 21.9% no contaba con energía eléctrica y que según el material predominante en muros, solo el 55% se encontraba construido de tabique, tabicón, blok, etc. y el resto era de material inadecuado para soportar los cambios bruscos de clima como el invierno, las sequías, los ciclones, etc.

Una cosa que es necesario destacar es que el auge de la construcción en México desde 1940 ha beneficiado principalmente a las clases media y alta. En su mayor parte, la construcción se ha dedicado a elegantes casas particulares, aparte de unos cuantos modernos edificios de departamentos construidos para los pequeños grupos de personas con ingresos económicos más o menos altos.

Existen instituciones como el Infonavit en las que se hacen casas para los trabajadores de las empresas que se encuentran afiliadas a esta institución, solo que las viviendas no son suficientes para el número tan elevado de trabajadores que existen.

CUADRO No. 4

PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS Y NUMERO
DE OCUPANTES, 1980.

CONCEPTO	VIVIENDAS %	OCUPANTES %
SEGUN REGIMEN DE TENENCIA		
PROPIAS	67.94	71.57
NO PROPIAS	20.93	17.60
NO ESPECIFICADO	11.13	10.63
SEGUN DISPONIBILIDAD DE ENERGIA ELECTRICA		
CON ENERGIA ELECTRICA	74.85	74.72
SIN ENERGIA ELECTRICA	21.78	21.95
NO ESPECIFICADO	3.37	3.33
SEGUN MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS MUROS		
TABIQUE, TABICON, BLOCK	56.10	55.40
ADOBE	21.31	22.29
MADERA	9.42	9.27
OTROS	13.17	13.04

FUENTE: Instituto nacional de estadística, Geografía e informática, Censo general de Población y vivienda, México 1980.

CAPITULO 3

FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA MORTALIDAD INFANTIL

MORTALIDAD INFANTIL Y ESCOLARIDAD DE LA MADRE

MORTALIDAD INFANTIL Y OCUPACION DE LA MADRE

DESALIMENTACION Y MORTALIDAD INFANTIL

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN CLASE SOCIAL.

FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA MORTALIDAD INFANTIL.

Si bien TMI es utilizada desde los primeros estudios sobre mortalidad que se conocen, dentro de la teoría marxista fue el propio Marx el que utilizó la TMI empleando datos del sexto reporte de salud pública de Londres en 1864, para demostrar la gran mortalidad infantil que existía entre el proletariado inglés.

De esta forma Marx describe los siguientes datos: "Ya hemos hablado de la degeneración física de los niños y jóvenes, de las mujeres obreras a quienes la maquinaria somete a la explotación de capital, directamente en las fábricas que brotan sobre la base de las máquinas e indirectamente en todas las demás ramas industriales, por lo tanto, aquí sólo nos detendremos en un punto, "la enorme mortalidad de niños; de obreros en edad temprana". En Inglaterra hay 16 distritos en los que cada 100 000 niños que nacen, mueren al cabo de un año, por término medio, 000 en uno de los distritos la cifra media es de 7 047 solamente, 24 distritos en los que oscila entre 11 000 y 12,111; 48 distritos en los que excede de 12 000 sin llegar a 13 000; 22 distritos en los que excede de 20 000; 25 distritos en los que la mortalidad rebasa la cifra de 21 000; 17 en los que excede 22 9 9000; 11 000 en los que pasa de 23 000; en otros distritos también es muy numerosa (29).

Sobre el mismo tema Carlos Marx menciona los daños que produce al

(29) Marx Carlos El capital p. 84

niño la explotación capitalista:

"Antes el obrero vendía su propia fuerza de trabajo, disponiendo de ella como individuo formalmente libre. Ahora, vende a la mujer y a sus hijos. Se convierte en esclavista. En efecto, la demanda de trabajo infantil se asemeja, e incluso en la forma a la demanda de esclavos negros" (30).

Otra descripción de Marx acerca de la degeneración intelectual que produce la explotación capitalista:

"La degeneración intelectual, producida artificialmente por el hecho de convertir a unos seres incipientes en simples máquinas para la fabricación de la plusvalía, degeneración que no debe confundirse ni mucho menos con ese estado elemental de incultura que deja al espíritu en barbecho sin corroer sus datos de desarrollo ni su fertilidad natural" (31).

En estos párrafos Marx menciona la hipótesis de que la mortalidad es mayor entre los obreros, ingleses, así como el que las causas son la explotación que se establece en la producción capitalista sobre trabajadores agrícolas describe: "Todos los fenómenos característicos de los distritos que se repiten aquí, dándose en un grado todavía mayor los infanticidios secretos y el empleo de narcóticos para apaciguar a los niños (32).

(30) Ibidem, p. 65

(31) Ibidem, p. 63

(32) Ibidem, p. 311

ESTADÍSTICAS:

La elaboración de tasas de mortalidad infantil en México se puede dividir en dos periodos más o menos largos y que corresponden a épocas históricas distintas. El primer periodo de mortalidad infantil con una tasa por arriba de los 200 y que termina alrededor de 1930. Este periodo corresponde a la época prerevolucionaria en donde la TMI se mantiene en valores altos tal y como se presenta en el cuadro 5:

CUADRO No. 5
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
1876-1974

PERIODO	TASA %
1876-1898	324.2
1899-1901	288.6
1904-1906	290.6
1908-1910	301.8
1924-1926	219.2
1954-1956	76.2
1954-1961	72.9
1964-1966	62.7
1969-1971	66.7
1972-1974	53.2

FUENTE: D.G.E.S.C. dinámica de la población de México, 1976, p.25

Como se observa, la TMI se mantiene alta (más de 200) hasta 1954 fecha en la que aparece una notable disminución de la misma.

Este primer periodo histórico se corresponde con el México anterior a la Revolución y las principales causas de mortalidad infantil son pocos servicios sanitarios y de salud.

El segundo periodo se inicia con TMI de cerca de 70 y se inicia alrededor de 1954 para disminuir lentamente hasta llegar a 53.2

en el periodo de 1972-1974, (ver cuadro 5)

Si estudiamos este periodo de 1970 a la fecha, como se presenta en el cuadro 6 la tasa de mortalidad, infantil:

CUADRO No. 6
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ANO	TASA †
1970	68.5
1971	63.3
1972	60.9
1973	52.0
1974	48.6
1976	61.0 ††
1986	42.0 ††
1989	26.0 †††

FUENTE: Encuesta Nacional de Fecundidad-Mortalidad
1979, S.S.A.
‡por 1000 nacidos vivos registrados
†† Dato calculado. Encuesta demográfica
††† Dato calculado. Anexos estadísticos primer informe
de gobierno 1989.

Como se puede apreciar en el cuadro 6, en 1970 la TMI fué de 68.5 valor del cual disminuye hasta 1974, en donde fue de 48.6

En los dos siguientes años se nota un aumento significativo, lo cual desde luego tiene una explicación factible, ya que el dato de 1976 de 61 es un dato calculado porque a partir de esta fecha las autoridades correspondientes no publican ningún dato sobre mortalidad en México, lo que hace difícil saber cuál es la TMI mexicana. Otro factor importante para aumentar la TMI en 1976 es el hecho de que con este valor obtenido de la encuesta nacional de fecundidad llevada a cabo por la ESA y en el que se llega a la conclusión que las estadísticas anteriores están subestimadas, es decir, se han disminuido inconscientemente o deliberadamente pero dieron una imagen de prosperidad al país y que también sucedió en

otras áreas de la salud tal como la cobertura de pacientes y la mortalidad materna, estadísticas que fueron disminuidas.

Este hecho es tan significativo que aún en 1987 en un informe anual del sector salud el Secretario de Salud mencionó la TMI de 26 para 1986 como una muestra del progreso alcanzado, dato que fue posteriormente desmentido por los resultados de distintas encuestas que dan una TMI de 42 para 1986.

Como se ve, a partir de 1976 cuando se inicia un tercer periodo en la TMI caracterizado por el uso de encuestas y el cálculo de las tasas como se describen en otros capítulos. Estas tasas calculadas tienen grandes ventajas sobre los datos de los registros de mortalidad, ya que son más confiables; se pueden calcular según distintos autores, se pueden calcular para distintos años, y se pueden repetir sus cálculos, ya que se basan en datos de encuestas muestrales a grupos de poblaciones, con lo cual resulta más adecuadas para su uso.

Por otro lado, es importante estudiar la mortalidad infantil según las causas, tal y como se presentan en el cuadro 7:

CUADRO No. 7
PRINCIPALES CAUSAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1975

NUMERO DE CAUSA	No.	Tasa%
1 INFLUENZA Y NEUMONIAS	23343	174.0
2 ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	28376	167.0
3 CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATALES	20983	163.7
4 ANOMALIAS CONGENITAS	3778	155.5
5 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3323	136.8
6 BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA	2951	117.3
7 ENFERMEDADES DEL CORAZON	2812	115.7
8 AVITAMINOSIS Y OTRAS		
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	2615	107.6
9 ACCIDENTES	1596	63.7
10 MENINGITIS	981	40.4
11 LAS DEMAS CAUSAS	23106	819.3
TOTAL	1109684	896.3

FUENTE: Compendio de estadísticas vitales de México, 1975, DGE. SSA.

#: Por mil nacidos vivos registrados

Claramente se observa como la mayor mortalidad infantil es por causas respiratorias y como segunda causa la gastroenteritis diarreica, causas que en la mayor parte son debidas a infecciones producidas por condiciones sociales deficientes para el infante. Estas condiciones son principalmente mal sanejo del agua, excretas y la vivienda. Para comprobar lo anterior se muestran en el cuadro B las 10 principales causas de mortalidad en Ciudad Nezahualcoyotl para 1975, en donde se nota que la principal causa de mortalidad infantil es por gastroenteritis y la segunda causa de mortalidad son las enfermedades respiratorias y además las dos tienen una tasa de mayor valor que en el nivel nacional:

CUADRO No. 8

DEFUNCIONES Y MORTALIDAD INFANTIL SEGUN LAS
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL
CIUDAD NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO.
1975

CAUSA	NUMERO	TASA †
1 ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES	533	1333.3
2 INFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO	436	1184.3
3 CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD PERINATALES	328	1176.6
4 ANOMALIAS CONGENITAS	62	118.7
5 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	36	65.9
6 AVITAMINOSIS Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	35	65.7
7 ENFERMEDADES DEL CORAZON	33	63.7
8 SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	23	40.5
9 MENINGITIS	18	30.3
10 BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA	18	30.3
11 LAS DEMAS CAUSAS	92	107.1
TOTAL	1633	87.6

FUENTE: Anuario de estadísticas 1978. Sistema de salud de Cd. Nezahualcoyotl. Edo. de Mex.
† por 100000 habitantes

Como se puede observar, la TMI para Cd. Nezahualcoyotl, Estado de México, es mayor (87.6) que la que se presenta en el cuadro 8 para todo México en el mismo año (ver cuadros 5 y 8).

Por lo anterior se puede decir que la diferencia en la mortalidad infantil entre el nivel nacional y un municipio del Estado de México (Cd. Nezahualcoyotl), son mayores para este último y sólo

quedaría probar que en Cd. Netzahualcóyotl existe una mayoría de población en condiciones de existencia tal, que puede ser llamada población con características generales del proletariado.

Aunque esto último es un hecho conocido en todo México, a tal grado que si se quisiera se podría pasar por un axioma (por cuestiones de espacio para la tesis), se presenta en la forma más breve posible esta demostración, para dejar el lector que guste la lectura de la bibliografía para una mayor ampliación del tema. De tal forma, para demostrar que la población de Cd. Netzahualcóyotl está formada en su mayoría por proletariado, podemos presentar el cuadro 9 en el que se dan distintas características de este municipio con el nivel nacional y del propio Estado de México.

CUADRO 9
 CARACTERISTICAS SOCIALES Y DEMOGRAFICAS
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y CD. NEZAHUALCOYOTL
 1975

CARACTERISTICAS	NACIONAL	EDO. MEX.	CD. NEZA
TASA DE MORTALIDAD MATERNA	1.1	1.5	1.7
NATALIDAD GENERAL	---	32.3	40.4
TASA DE MORTALIDAD GENERAL	7.2	10.1	9.1
MORTALIDAD PREESCOLAR (1-5 AÑOS)	---	4.9	7.73
MORTALIDAD ESCOLAR (5-14 AÑOS)	---	0.8	2.8
MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 15 A 45 AÑOS	---	2.9	17.6
MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 45 Y MAS.	---	11.0	27.1
POBLACION EN 1970	---	---	637632.9
POBLACION EN 1975	---	---	1330747.0
POBLACION MENOR DE 14 AÑOS	46.34	---	51.0
POBLACION DE 15 A 44 AÑOS	40.94	---	38.9
POBLACION DE 45 Y MAS	10.1	---	9.28
MENOS DE 5 HIJOS POR FAMILIA	---	---	51.0
MAS DE 5 HIJOS POR FAMILIA	---	---	49.0
POBLACION ANALFABETA	23.6	---	37.9
VIVIENDAS CON DRENAJE***	41.15	31.9	25.7
POBLACION QUE NO TRABAJA**	---	---	80.5
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA	---	---	48.8

FUENTE: ESTADISTICAS VITALES EN MEXICO, 1974, DG. SI SSA.

§ POR 1 000 HABITANTES

** DATO CALCULADO

*** DATO CALCULADO

Como se nota, las características que se comparan son indicadores de bienestar general y también como se puede observar, en Cd. Netzahualcoyotl los datos siempre nos dan un mayor valor que en el nivel nacional o el Estado de México al que pertenece. Para hacer más patente la mayor mortalidad que existe en nuestro país, presentamos en el cuadro 10 la TMI de CUBA

CUADRO 10
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
CUBA 1976-1986

ANO	TASA ††
1969	46.7
1970	38.7
1971	38.1
1972	28.7
1973	29.6
1974	29.3
1975	27.5
1976	23.3
1977	24.9
1978	22.4
1979	19.4
1980	19.6
1981	18.5
1982	17.3
1983	16.8
1984	15.0
1985	16.5
1986	13.5

FUENTE: COMITE ESTATAL DE SALUD Y MINISTERIO DE SALUD DE CUBA,
GRANSA NO. 5, 22/1/1987.

†† 1 000 HABITANTES.

Estos resultados son en sí mismos un ejemplo de lo que debe ser la TMI en los países del tercer mundo y además de la gran confiabilidad de las mismas, ya que la Organización Mundial de la Salud, institución de la ONU, ha declarado a las estadísticas de Cuba con alto grado de confiabilidad, lo que difícilmente sucede en México.

3.1 MORTALIDAD INFANTIL Y ESCOLARIDAD DE LA MADRE:

Si bien en los últimos años se ha disminuido enormemente el analfabetismo, por medio de distintos programas del gobierno mexicano, estos programas fueron aprovechados en forma distinta por los diferentes grupos sociales. Es diferencial encontrado en la mortalidad de los niños, según la escolaridad de la madre, confirma la desigualdad ante el riesgo de enfermar y morir.

En el cuadro II observamos que los niños del grupo de mujeres de más baja escolaridad tiene 4 veces más probabilidad de muerte que los de mujeres de mayor escolaridad; las de primaria incompleta 2 veces, y respecto a las de primaria completa 1.3 veces, incluso las de primaria completa (1-5 años de primaria) supera la media nacional de 85.7 por mil. Es realmente significativo la persistencia de altos niveles de mortalidad en los grupos sociales de menor escolaridad.

CUADRO No. 11
PROBABILIDAD DE MORIR, DEL NACIMIENTO A LOS TRES AÑOS DE EDAD
SEGUN, ESCOLARIDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA DE LA MADRE
1975

ESCOLARIDAD	TOTAL	RURAL	URBANO	METROPOLITANO	URBANO Y METROPOLITANO
TOTAL	85.7	100.5	68.8	63.6	66.1
SIN ESCOLARIDAD.	121.3	122.3	132.8	92.6	114.8
PRIMARIA COMPLETA.	92.7	98.5	83.5	79.7	89.7
PRIMARIA IN-COMPLETA.	59.8	70.0	48.5	59.7	54.2
SECUNDARIA Y MAS	30.2	44.7	24.1	28.3	26.5

FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA EN EL USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS CON MODULO SEGURIDAD/MORTALIDAD 1979.

En el cuadro anterior se puede apreciar que la probabilidad de

morir en los menores de 3 años se eleva a 100.5 por mil en las zonas rurales; a 66.8 por mil en áreas urbanas y a 66.1 por mil en las áreas urbanas y áreas metropolitanas.

3.2 MORTALIDAD INFANTIL Y ESCOLARIDAD DE LA MADRE SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA.

La nula o escasa escolaridad y la residencia rural de las madres aumentan la probabilidad de morir de los niños. Esta situación afecta aproximadamente al 70 % de la población de mujeres de 15 a 19 años que residen en localidades rurales y la proporción alcanza al 34 % de la población total de mujeres. En el otro extremo, está el menor riesgo de morir con el 11 % de la población de mujeres que habitan en zonas urbanas y metropolitanas y a los del 5 % del total de mujeres de esa edad. Cuando las mujeres no tiene escolaridad pero viven en localidades urbanas, el riesgo de morir en los niños disminuye de 122 a 92.6 por mil. Esta diferencia tiende a ser menor cuando la escolaridad es más alta, de ahí se infiere que "el lugar de residencia sea importante en el riesgo de morir de los niños cuando se eleva la escolaridad de las madres. Las diferencias entre mujeres sin escolaridad de áreas rural-urbana y metropolitana son de 1.1 veces; de secundaria y más se elevan a 1.6 veces, en favor de lo urbano. En cambio, a un mismo lugar de residencia de las mujeres se aprecia con mayor nitidez el efecto de la escolaridad en la probabilidad de morir de los niños. Así, en el medio rural las diferencias en la probabilidad crecen desde 1.2 a 2.7 veces con la mayor escolaridad de las mujeres. En las áreas urbanas el rango de diferencias es de 1.6 a 3.5 veces y en la metropolitana

de 1.2 a 3.3. veces.

La distribución de la escolaridad por lugar de residencia (en este caso simboliza el nivel socioeconómico), induce a pensar sobre de que si el 30 % de la población rural no tiene sexto año o más de escuela, las diferencias en la mortalidad de los niños de la mayor parte de las mujeres serían menos desiguales. En las áreas urbanas la distribución es más desequilibrada; el 61 % logra el sexto y más en las metrópolis sobrepasa el 68 % y la proporción de muerte es menos desigual por haber alcanzado un mayor grado escolar.

3.2 MORTALIDAD Y OCUPACION DE LA MADRE:

Las mujeres que no trabajan están en cierto tiempo indefinidas ante su situación socioeconómica, ya que ésta depende de la de su cónyuge. En el cuadro 12 presentamos a las mujeres según condición de actividad, tipo de ocupación y escolaridad. Los niños de las mujeres que trabajan tienen un probabilidad de morir mayor que los niños de las mujeres que no lo hacen.

CUADRO No. 12

PROBABILIDAD DE MORIR DEL NACIMIENTO A LOS TRES AÑOS DE EDAD
SEGUN LA ESCOLARIDAD Y OCUPACION DE LA MADRE
1975

NIVEL ESCOLAR	TOTAL	CONDICION DE OCUPACION	
		NO TRABAJA	TRABAJA
TOTAL	85.7	84.1	94.1
SIN ESCOLARIDAD	121.3	120.9	124.2
PRIMARIA INCOM- PLETA.	92.7	89.0	111.4
PRIMARIA COMPLETA	59.8	59.2	59.0
SECUNDARIA	30.2	31.6	28.3

FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 1975.

1 POR MIL NACIDOS VIVOS.

Esta cifra se ve sistemáticamente superada por la probabilidad de morir de mujeres que trabajan. En el nivel de primaria incompleta (1.3 veces menor mortalidad que las sin escolaridad), los indicadores de muerte de niños para mujer que trabaja persisten muy por encima de las correspondientes a este grupo. En realidad las desigualdades en mortalidad de los niños son diferentes cuando las madres trabajan (de 1.1 a 4.4 veces al incrementarse la escolaridad), de 1.3 a 3.8 veces cuando no trabajan, resultando más beneficiada la población que trabaja y tiene mayor grado de escolaridad.

En conclusión, se puede decir que aparentemente las mujeres que trabajan tienen un riesgo menor de que mueran sus hijos antes de llegar a los 3 años de vida cuando tienen mayor escolaridad y esta relación se invierte, ya que las mujeres que no trabajan y tienen una menor escolaridad tiene un riesgo mayor de que sus hijos mueran antes de cumplir los 3 años.

3.3 DESNUTRICION Y MORTALIDAD INFANTIL:

La magnitud del problema de la desnutrición se puede apreciar mejor al considerar el monto de la mortalidad infantil, la relación que guarda la desnutrición con la mortalidad y el grado de desnutrición entre los sobrevivientes. Por lo general, cuando más azota la pobreza a una área, tanto más alta es la tasa de mortalidad y a mayor tasa de mortalidad los registros disponibles son más escasos. Sin embargo, las cifras todavía muestran que la mortalidad infantil en los países en vías de desarrollo tienen proporciones inciertas. En Brasil, los niños menores de cinco años constituyen menos de una quinta parte de la población, pero

representan cuatro quintas partes del total de muertos; en la India representan el 65 % y en Egipto el 68 % (en Estados Unidos los niños de esta edad representan el 8.8 % de la población y el 1.9 % de las muertes). En Pakistán, el porcentaje de los niños que mueren de uno a cuatro años es 40 veces superior al de Japón, 80 veces mayor que la de Suecia. En Punjab zona rural y una de las áreas más prosperas y saludables de la India, la tasa de mortalidad en esta edad es 72 veces superior a la de Suecia, en Egipto 107 veces y en Gambia 111 veces mayor. Si la TMI de la India fuera igual a la de Taián, las muertes de niños hindúes se reducirían en 5.4 millones por año. Al nacer un niño tiene una probabilidad de vida de 26 años, es decir, la tercera parte de la de un japonés. (33)

La desnutrición es el factor que más contribuye a la mortalidad infantil en los países en vías de desarrollo.

En algunos sitios de América Latina la desnutrición es identificada como la causa principal o concomitante en el 57 % de las defunciones de los niños de uno a cuatro años; constituye un factor importante en más de la mitad de las muertes de lactantes y contribuye a entorpecer el desarrollo, originando así de la mitad a las tres cuartas partes de los fallecimientos en el primer mes de vida.

Por otra parte, la desnutrición hace que algunas enfermedades infantiles, normalmente poco graves, lleguen a ser mortales; por ejemplo, en Guatemala mueren 500 veces más niños en edad

(33) FAO; Perfil protein and child; p. 123

preescolar que en Estados Unidos a consecuencia de diarreas. En 1965 la tasa de mortalidad por sarampión, enfermedad particularmente virulenta y mortal cuando está acompañada de la desnutrición, fue más de mil veces superior en Guatemala que en Estados Unidos.

Las muertes son un parámetro que se puede medir fácilmente. El número de víctimas entre los sobrevivientes es menos dramático y visible. Sin embargo, se sabe que más de las dos terceras partes de los 800 millones de niños que en la actualidad se encuentran en período de crecimiento en los países en vías de desarrollo "se enfrentan a dolencias o a enfermedades que causan invalidez, ocasionadas o agravadas por la desnutrición caloricoproteínica". (34).

En América Latina, Sudáfrica e India, los estudios han demostrado que los niños padecen infecciones agudas durante 20 o un 30 % de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en los países de escasos recursos en promedio, el 3 % de los niños menores de 5 años son víctimas de una desnutrición grave de proteínas y calorías (desnutrición de tercer grado), o sea, peso corporal inferior al 60 % del normal para una edad determinada. Por consiguiente, en un momento dado, hay aproximadamente 10 millones de niños en edad preescolar que sufren una desnutrición grave. Por lo general se calcula que otro 25 %, esto es, 60 millones más de niños de esa edad, son víctimas de una

(34) FAO, Perfil protein and child P. 144

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

desnutrición moderada (de segundo grado), o sea, cuando el peso corporal alcanza del 60 % al 75 % de lo normal y por último, de 40 a 45 por ciento más, es decir, de 130 a 160 millones de niños, padecen una desnutrición leve, de primer grado, (ésto es, cuando el peso corporal alcanza del 75 al 90 % de lo normal). Sin reportar la técnica para determinar el grado de desnutrición, los diferentes métodos presentan una imagen clara y segura de un problema de gran magnitud; incluyendo a los adultos, la desnutrición alcanza aproximadamente a mil quinientos millones de personas.

En el caso de México, existen datos más que suficientes que demuestran que un porcentaje importante de la población presenta características de desnutrición altas y que la población más afectada son los de menos ingresos económicos. Un estudio céntrale entre ellos, es sin duda el que se realizó por parte del Instituto Nacional de la Nutrición (INN), en donde podemos ver sus principales conclusiones:

- A.- Las carencias nutritivas los afectan en forma especial, retrasan su desarrollo físico, mental y social.
- B.- Considerando en forma global, los niños preescolares del medio urbano consumen una dieta apenas suficiente, de 1200 calorías y 35 gramos de proteínas. Por el contrario, los niños del medio rural presentan una gran deficiencia, pues en promedio sólo consumen 940 calorías y 25.8 g. de proteínas. Este problema se agrava si se considera la procedencia de dichas proteínas.
- C.- Se encontraron marcadas diferencias en 15 de los 20 aspectos estudiados entre las madres de los futuros desnutridos y las

madres de niños testigos apareados al nacimiento por edad gestacional, estación del año de nacimiento, peso y talla al nacer y sexo.

D.- La aparición de desnutrición de tercer grado, después del primer año de vida, está asociada con características micro ambientales relacionados con la eficiencia de la madre como agente socializador, es decir, su habilidad para proveer al niño de un ambiente que tenga un nivel mínimo aceptable de estimulación, de acuerdo con su edad.

E.- Las características somáticas y mentales de los niños que posteriormente desarrollan desnutrición clínicamente grave no difieren de las que presenta el resto sino que hasta que la desnutrición se hace presente.

F.- La aparición de desnutrición grave en ciudades preindustriales semejantes a las estudiadas, parece estar asociada más con ciertas características del microambiente que con factores propios de macroambiente.

G.- Los niños sobrevivientes de la desnutrición presentan retardo marcado en el desarrollo del lenguaje oral. Las condiciones precarias del microambiente no son suficientes para explicar por sí sola el retardo en esta forma de conducta.

H.- Por cuanto tiempo los sobrevivientes continuarán manifestando niveles inferiores en desarrollo del lenguaje en comparación a los observados en los controles apareados?, es una pregunta que aun no tiene contestación.

I.- Los hallazgos llevan a predecir que los niños previamente desnutridos se encuentran en un riesgo mayor de fracaso escolar

debido a su incapacidad para satisfacer adecuadamente las demandas que impone un currículum escolar, diseñado con base en una tasa de maduración normal del sistema nervioso central.(35)

3.4 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN CLASE SOCIAL:

Con base en la Encuesta Nacional Demográfica efectuada en 1982, por el Consejo Nacional de Población, un estudio de la información realizado por Bronfman y Turirán, aplicaron exitosamente una clasificación operacional de la definición leninista de "clase social" (la cual se define en un apartado del capítulo 1 de este trabajo), como se muestra en cuadro 13.

CUADRO NO. 13
MORTALIDAD EN MENORES DE DOS AÑOS SEGUN CLASE SOCIAL.
MEXICO 1965-1979

CLASES Y FRACCIONES DE CLASE	PROBABILIDAD DE MORIR ANTES DE 2 AÑOS POR MIL.
SECTOR AGRICOLA	101
CANPEINOS	100
PROPIETARIOS	104
SECTOR NO AGRICOLA	62
BURGUESIA	39
NUEVA PEQUEÑA BURGUESIA	31
FUERZA DE TRABAJO LIBRE NO ASALARIADA	70
PROLETARIOS TIPICOS	75
- EN ESTABLECIMIENTOS MAYORES	63
- EN ESTABLECIMIENTOS MENORES	71
PROLETARIOS NO TIPICOS	64
TODOS LOS GRUPOS	73

FUENTE: BRONFMAN M. Y TURIRAN R.: LAS DESIGUALDADES SOCIALES ANTE LA MUERTE: MEMORIAS DEL CONGRESO LATINOAMERICANO DE POBLACION Y DESARROLLO, MEXICO, 1983.

Las grandes diferencias sociales ante la muerte en menores de dos años en México, se notan cuando vemos que los miembros de la

(35) CRAVIOTO J. Desnutrición infantil en México. P. 12, 1969

burguesía tienen 2.5 veces menor probabilidad de morir antes de cumplir los primeros años de vida que los campesinos y proletarios del campo, que son, como lo confirman estos datos, el sector más explotado de México.

Tales diferencias también han sido documentadas en el Distrito Federal tal y como se presenta en el cuadro 14.

CUADRO No. 14
DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD INFANTIL EN
DIEZ DELEGACIONES DEL DISTRITO FEDERAL.

DELEGACION	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
CONTRERAS	62
MILPA ALTA	59
CUAJIMALPA	57
IZTAPALAPA	51
CUAUHTEMOC	42
AZCAPOTZALCO	40
OBREGON	31
CARRANZA	30
COYOACAN	28
BENITO JUAREZ	19

FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DEMOGRAFICA 1982, MEXICO.
TASA POR MIL VIVOS.

Mientras que en la Delegación Benito Juárez, de las "clases medias" y muy homogénea en su interior, la TMI es tan baja como la de cualquier país "desarrollado", en Magdalena Contreras la TMI es tan alta como en los países menos adelantados del mundo. Si vemos la mortalidad general por tipo de ocupación, como se muestra en el cuadro 15:

CUADRO No. 15
 MORTALIDAD POR ESTRATOS OCUPACIONALES
 PARA EL DISTRITO FEDERAL.
 1978.

ESTRATO OCUPACIONAL	TASA DE MORTALIDAD GENERAL
I PROFESIONALES, TECNICOS Y FUNCIONARIOS SUPERIORES.	3.9
II PERSONAL ADMINISTRATIVO, COMER- CIANTE Y PERSONAL EN SERVICIO.	5.7
III TRABAJADORES AGROPECUARIOS, MINE- ROS CANTEROS Y ARTESANOS	7.3
IV DESOCUPADOS	8.1

FUENTE: LEAL R. PEDROZA O Y PIZARRO Y: MORTALIDAD DIFERENCIAL EN
 EL DISTRITO FEDERAL, 1978 27 (4): 308

La estructura de los daños a la salud por grupos de causas, muestra que las diarreas, las neumonías y los problemas perinatales, cada uno de ellos asociado frecuentemente con la desnutrición, son problemas de salud prioritarios de México. Se estima que uno de cada cuatro niños mexicanos menores de cinco años padece un episodio diarreico en este momento y que uno de cada 20 cursa un episodio grave de deshidratación que puede llevarlo a la muerte.

En efecto, las diarreas matan, al menos, a cerca de 25 mil menores de 5 años anualmente. La cobertura de los servicios de rehidratación son pobres y de muy poco pueden servir la distribución de sobres de rehidratación oral, si no existe capacitación adecuada para su uso.

CAPITULO 4
LA MORTALIDAD INFANTIL
MORTALIDAD INFANTIL ENDOGENA Y EXOGENA
MORTALIDAD PERINATAL

MORTALIDAD INFANTIL

En el ámbito internacional la mortalidad infantil representa el indicador más importante de la salud pública, pues en él se reflejan la atención materno-infantil, el nivel de salud pública, educación y cultura de la población, el bienestar psicológico y socioeconómico, en su conjunto, alcanzado por un país.

La mortalidad infantil nos informa el número de niños que mueren antes de cumplir un año de edad y como en un país el número de niños que nacen y fallecen anualmente es diferente. Se hace necesario emplear un método estadístico que permita comparar de un año a otro, independientemente del número de nacidos y fallecidos. Por lo anterior, resulta importante que todos los países dispongan de registros completos de los nacimientos y las defunciones, lo que desafortunadamente no ocurre en los países subdesarrollados, cuyos registros estadísticos pocas veces cubren la totalidad de sus territorios.

A través de la tasa de mortalidad infantil (TMI), se realiza la medición tradicional de este tipo de mortalidad que se define como la relación por cociente entre el número de defunciones de menores de un año, ocurridas en un año civil y el número de nacimientos de este año.

De lo anterior se infiere que la veracidad del índice dependerá tanto de la cobertura de las defunciones, como de los nacimientos, debiéndose advertir que una omisión mayor en estos últimos ocasiona una sobreestimación de la tasa.

Se considera normalmente, que el fenómeno demográfico mortalidad infantil, se estudia a través del suceso "fallecimientos de

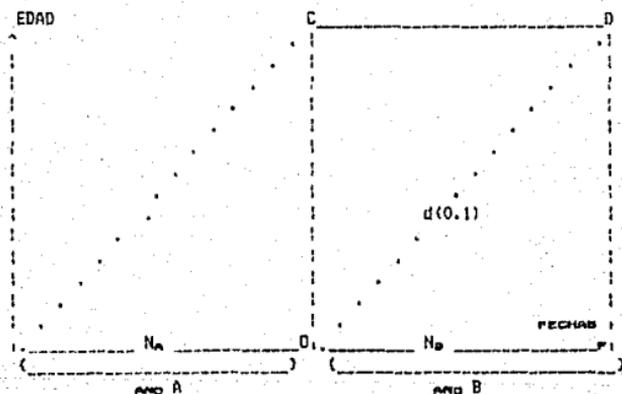
personas menores de un año".

El índice más utilizado para la medición de dicho fenómeno es la tasa de mortalidad infantil (TMI) que es concebida no como tasa en un sentido clásico, sino como una probabilidad de muerte a cero años, en efecto, dicha tasa viene definida por el cociente:

$$q_0 = A D(0,1) / N$$

En donde N es el número de nacimiento de un año del calendario y $d(0,1)$ representa el número de fallecidos, de esa generación, antes de cumplir de un año de edad. Tal como se presenta en la gráfica 1, donde se utiliza el esquema de Lexis.

GRAFICA No. 1
ESQUEMAS DE LEXIS.



FUENTE: Fundamentos de Demografía. Editorial siglo veintiuno. Pag. 175. 1976.

El primer problema con el que se tropieza el cálculo de tal índice es la tabulación de las cifras de fallecidos, estas no

siempre vienen clasificadas con referencia a la generación a la que pertenecen.

Cuando esta dificultad se presenta no es factible recurrir a la construcción de la probabilidad de muerte tal y como se acaba de exponer en la gráfica 1, sino que ha de recurrirse a una media ponderada. En efecto, los fallecidos menores de un año durante un ciclo anual, pertenecen a dos generaciones diferentes: una a la del año en curso y otra a la del año, tal y como se muestra en la gráfica 1.

Los fallecidos de un año, durante el año del calendario B, son $d(0,1)$; aquellos cuyas líneas de vida han desaparecido dentro del cuadro DCDF y pertenecen por lo tanto a dos generaciones. La nacida en el año A y la nacida en el año B. Si los nacidos en A y B son respectivamente N_A y N_B , la tasa de mortalidad infantil se considera tomando el denominador de una media ponderada N_A , N_B tal como:

$$q_0 = \frac{d(0,1)}{a_0 N_B + a_1 N_A}$$

Donde a_0 y a_1 representan la proporción que entre los muertos pertenecientes a B y A respectivamente.

Las ponderaciones de a_0 y a_1 varían con el nivel de mortalidad para lo cual existen tablas calculadoras por p. Vinver y R presset para dos niveles de mortalidad infantil.

$a_0 = 70$ por 1000 y $a_1 = 25$ por 1000 de esta forma se puede calcular la tasa de mortalidad infantil clásica, sustituyendo los valores de a_0 al a_1 en la fórmula.

4.1 MORTALIDAD INFANTIL ENDOGENA Y EXOGENA

La tasa de mortalidad infantil recoge como se ha visto, todos los fallecimientos de los niños menores de un año, pero en el caso de que se quiera utilizar para medir el nivel sanitario de la población, dentro del cual se ha obtenido, es conveniente distinguir diversas clases de fallecimientos, ya que la mortalidad debida en alguna forma a las "condiciones sanitarias" aparece como externa al individuo y sin embargo, no todos los fallecimientos son de ese estilo. Imagínese a un niño recién nacido sometido a todos los cuidados de lo que es capaz la medicina en su estado de desarrollo actual, es indudable que ese niño puede morir a causa de un mal que llevará "dentro"; se dirá en tal caso que a pesar de haber evitado la mortalidad exógena el niño ha muerto de mortalidad endógena.

Como ya se ha mencionado, se puede definir la mortalidad exógena como aquella debida al medio y evitable al nivel de los conocimientos médicos actuales, debiéndose a la mortalidad endógena el resto de los fallecimientos.

De lo dicho se deduce que la evolución de las ciencias médicas pueden hacer variar la clasificación antes dicha, entre las dos clases de mortalidad. Se sabe hoy por ejemplo, que ciertas enfermedades contagiosas en la madre durante el embarazo (como la rubéola) son causa de malformaciones, estas se clasificaban entre la mortalidad endógena aunque en realidad forma parte de la mortalidad exógena.

En los fallecidos de menos de un año la diferencia entre estas dos grandes categorías de factores es más clara que a otras

edades. Si el niño nace con una malformación congénita, el fallecimiento se provoca rápidamente a menos que haya una intervención "exterior", el éxito de estas intervenciones exteriores sanitarias difícilmente llevarán a buen término, con lo que no encontramos la característica más acusada de la mortalidad, su resistencia. Por otra parte, la mortalidad exógena se provoca por un fallo en el entorno del niño, bien debido a un descuido en las atenciones normales, bien en las prevenciones y curaciones estrictamente sanitarias, en este sentido esta última mortalidad es como ya sabemos, determinada por los avances médicos. Así pues, la mortalidad endógena es producida por la herencia, mientras que la exógena lo es por la negligencia, entendida esta última como negligencia social:

De lo anteriormente expuesto se deduce esquemáticamente que dentro de los fallecidos de menos de un año cabe distinguir:

Fallecidos endógenos:

- Inmadurez (prematuros), enfermedades propias de la primera infancia (traumatismos del parto), debilidad congénita, por último vicios de malformación.

Fallecidos exógenos:

- Enfermedades epidémicas (sarampión, tosferina, meningitis).
- Enfermedades del sistema nervioso (convulsiones, afecciones del oído, sinusitis).
- Afecciones del aparato respiratorio (bronquitis, pulmonía)
- Enfermedades del aparato digestivo (dierreas).

Una buena clasificación de los fallecidos de menos de un año por causa de muertes daría lugar a una distribución entre los fallecidos endógenos: $dx(0,1)$, y los exógenos $dx(0,1)$ en tal forma que $dx(0,1) = dx(0,1)$.

Pudiéndose diferenciar en tal caso entre la tasa de mortalidad infantil endógena: $q0,n$ y la exógena $q0,x$ de tal forma que:

$$q0 = q0,n + q0,x$$

siendo $q0$ más representativo del nivel sanitario clásico $q0n$.

4.2 MORTALIDAD PERINATAL:

Se ha escrito hasta el momento de la mortalidad de los nacidos vivos habiéndose distinguido entre mortalidad endógena y exógena, ha quedado escrito antes también que la mortalidad endógena, está ligada al concepto de fatalidad, de inevitabilidad, se podría decir, que es obvio por lo expuesto que la mortalidad endógena es asimilable por su orígenes a otro tipo de mortalidad: la mortinatalidad. Este fenómeno se estudia a través del suceso nacido muerto y su índice más característico lo constituye de mortinatalidad definida como la relación:

$$\frac{\text{Nacidos muertos de un periodo}}{\text{Nacidos vivos del periodo}}$$

La suma de las tasas de mortalidad endógena y mortinatalidad constituye la tasa de mortalidad perinatal. El fenómeno de la mortalidad perinatal está ligado a la letalidad biológica.

La noción de letalidad biológica fue introducida por Cuenot y Kirkham, quienes pusieron de manifiesto que los embriones homoocigotos (recesivos) de ratón, de campo, mueren precozmente a

cinco o seis días de su concepción. Se dice en tales casos de híbridos que el embrión, es portador de un gene o de un factor letal, habiéndose encontrado dichos genes en muchas clases de mamíferos.

La letalidad puede por otra parte manifestar una intensidad más o menos acentuada y en muchos casos el portador de tales genes puede nacer y aparentemente estar constituido normalmente, sin embargo estos individuos están sujetos a una débil vitalidad.

Los factores letales pueden ejercer su influencia:

- A.-Antes de la concepción provocando la esterilidad (factores letales del feto (factores letales genéticos).
- B.-Después de la concepción y antes del nacimiento provocando la muerte del feto (factores letales cigóticos).
- C.-Factores letales que ejercen su influencia tras el nacimiento (factores letales tardíos).

Todos estos niveles de letalidad son observados en el hombre, el hecho de que por ejemplo las tasas de esterilidad sean más elevadas en poblaciones con más alta población de matrimonios consanguíneos se debe precisamente al primer grupo de factores señalados.

Los factores letales existen en la especie humana normalmente en estado recesivo acompañándose dichas anomalías de:

- 1.-Una fuerte disminución de la fecundidad por falta de desarrollo en los estados embrionarios.
- 2.-Un aumento apreciable de aborto o de nacidos muertos.
- 3.-La muerte precoz de los nacidos anormales.

La noción de letalidad ligada a fenómenos patológicos

hereditarios es claramente establecida en el hombre, pero su influencia no está limitada al aspecto normal, existen factores letales que no van acompañados de ninguna malformación al nivel actual de los conocimientos.

La resistencia que ofrece la mortalidad perinatal no es sino reflejo de los factores letales antes citados. Es evidente por otro lado, que existen causas de muerte natal relacionados con la obstetricia, pero la continua regresión de estas, lleva a pensar en las causas letales; hay que señalar a este respecto que a veces la letalidad es un factor determinante en la aparición de prematuros. (36)

En la encuesta que aplicaron Gardiner y Yerushelmy en 1939, se llegó a las siguientes conclusiones:

La frecuencia de prematuros en madres que han perdido antes un hijo, es más elevada que el resto de las madres.

El hecho de tener un prematuro es un carácter que se repite.

La tasa de mortalidad perinatal de niños cuyas madres han perdido uno o varios niños anteriormente es dos veces más elevada que en el resto de las madres observadas.

Por su parte, Tablad y Sutter (37) demuestran que la letalidad aumenta con la edad materna, deduciéndose de ello que esa característica no puede más estar ligada al envejecimiento de los órganos reproductores, se sugiere por lo tanto, que a medida que los óvulos envejecen en los ovarios, los embriones salidos de

(36) Leguina Joaquin. Fundamentos de demografía P. 173,19

(37) Ibidem

ellos se debilitan en calidad.

Así por ejemplo, los trabajos de Forrose parecen demostrar que tanto el mongolismo como otras enfermedades congénitas están ligadas al envejecimiento de los ovarios.

En conclusión, podemos decir que el concepto de fatalidad que habíamos ligado a la mortalidad perinatal (endógena más mortinatalidad) queda ahora más perfilado en cuanto que tal fatalidad encuentra su explicación en la genética. La edad de la madre al nacimiento de sus hijos y el grado de endogamia (consanguineidad) son factores que influyen en la letalidad de la cual depende en gran medida, la tasa de mortalidad perinatal. El origen genético de esta última explican su resistencia al avance de la medicina curativa. Esta lucha no podrá ser realmente eficaz si no se adquieren nuevos datos sobre la naturaleza de la mortalidad perinatal.

CONCLUSIONES

Por medio de las investigaciones realizadas se ha observado que se le ha dado un enfoque social a las enfermedades, principalmente a las causas de la mortalidad infantil, ya que anteriormente no se tomaba en cuenta más que el aspecto biológico / no se veía a las personas como individuos que se encuentran rodeados por un medio ambiente y una historia social que influye en la evolución ya sea positiva o negativa de las enfermedades. El sistema capitalista para cumplir con las necesidades de curación y tratamiento de la población desarrolló programas de salud sin tomar en cuenta el aspecto social e histórico de la enfermedad, tanto en nuestro país como en los otros países económicamente dependientes, a través de las distintas organizaciones de salud y así se promovieron principios y bases teóricas de las principales políticas de salud sin incluir estos aspectos. De esta manera fueron realizados diferentes programas como el Servicio Social Médico (1940), Medicina Comunitaria (1975), etc.

Estas políticas no fueron suficientes ya que los programas no alcanzaron a cubrir más que solo una parte de la población y por lo mismo en muchos lugares no se obtuvo una cobertura adecuada, logrando la persistencia de enfermedades comunes y mayor mortalidad infantil que en otras circunstancias hubiera sido más rápido su control.

En las clases sociales desprotegidas, muchas mujeres tienen que desempeñar trabajos, los cuales no tienen horarios definidos, seguridad social, etc., por lo que no tienen tiempo suficiente

para cuidar a sus hijos, los que son "encargados" a otras personas, y estas no los atienden como sus madres lo harían, estos niños presentan enfermedades más frecuentemente que los hijos de personas que cuentan con servicios médicos y que sus trabajos les permiten vigilar por la salud de sus hijos (oficinistas, burocratas).

En nuestro país existe un gran porcentaje de niños desnutridos, debido a varios factores, en primer lugar la falta de recursos económicos para obtener una alimentación balanceada. Otro factor es el bajo nivel educativo de las madres y además de que sus escasos recursos económicos los desperdician alimentándolos con productos de baja calidad nutricional, por lo tanto un niño mal alimentado es factible que tenga mayores complicaciones en alguna enfermedad y sobrevenga la muerte de un niño que se encuentre en buenas condiciones alimenticias.

Otro de los factores sociales que intervienen en la mortalidad infantil es la vivienda, ya que según sean las condiciones en las que se encuentre ésta, es muy importante para la evolución o complicaciones de las enfermedades. Así mismo, las condiciones de las viviendas se refieren a la distribución de los servicios dentro de ella (cocina, agua entubada, etc) y la urbanización y localización dentro de la localidad.

BIBLIOGRAFIA:

ALVAREZ, Alejandro; La crisis global del capitalismo en México 1968-86. Ed. ERA, México, 1987, p. 178.

ANGUIANO, Arturo El estado y la política obrera del cardenismo; Ed. ERA, México, 1980, p. 187.

BASAGLIA, Franco; La salud de los trabajadores. Ed. Nueva imagen; México, 1978, p. 251.

BERG, Alan; Estudios sobre nutrición. LIMUSA, México, 1976, p. 320

BIOGERI, Silvano; Desnutrición de tercer grado en México. IMSS, México 1978, p. 123

BRAVERMAN; Trabajo y capitalismo monopolista de nuestro tiempo; ed. Nuestro tiempo, México, 1970 p. 142.

CARDENAS Lázaro Ideario político; Ed. ERA, México, 1952, p.125.

CASTELMAN; The export of hazardous factories to developing countries international journal health services , vol. 9 #4 1979

DE LA PENA, Sergio; Formación del capitalismo en México S. XXI México, 1975, p. 245

DE RIZ, Lilliana; Problemas de la condición femenina en América Latina. F.C.E., 1975, p. 204

FAD. Perfil protein and child; Roma, 1975 p. 312.

GARTLI, Jaco; Pacientes, médicos y enfermedades; Colección salud y seguridad social, serie de manuales básicos para el estudio; IMSS, México, 1982 p 637.

GRUPO ONU para la asesoría de proteínas, Statement on the nature and magnitud of the protein problem.

HERNANDEZ Llamas, Hector; Atención médica rural; IMSS, México, 1980. p. 420.

IANNI, Octavio; El estado capitalista en la época de Cárdenas; ERA, México, 1977, p. 146.

IMSS , Programa IMSS COPLAMAR .

LAUREL Assa, Cristina; Condiciones de trabajo. S. XXI, México, 1984 p. 317.

LAUREL Assa , Cristina; Medicina y capitalismo en México. Cuadernos políticos, No. 5, 1975, México, I.T.S., UNAM.

L. MENDEZ, Eduardo; La salud de los trabajadores; Ed. Nueva

- Imagen, 1974, México, p. 251.
- LENIN, Vladimir I.; Obras escogidas; Ed, Progreso, México, 1981
- NAVARRO, Vicente; Salud e imperialismo; Ed. siglo XXI, México, 1983, p. 505
- MARX, Carlos; El capital; F.C.E. Tomo I México, 1964, p, 769.
- MCKEON, Thomas; El papel de la medicina, sueño, espejismo ó génesis?; Ed. Siglo XXI, 1976, México p. 187.
- OMS, Tercera reunión de miembros de salud pública en América, Chile, 1972.
- OMS, Cuarta reunión de miembros de salud pública en América, Washington D.C. 1977.
- OMS, Conferencia internacional de salud Alma Ata, URSS, 1978.
- RIVERA Ríos Miguel Angel, Crisis y reorganización del capitalismo 1960-85; Ed. ERA, México, 1986, p. 227
- ROJAS Soriano, Raul; Capitalismo y enfermedad; Folios ediciones, México, 1983 p. 281.
- SSA; Compendio de planificación familiar, 1980.
- SSA; Encuesta de planificación familiar; 1979.
- SSA; Estadísticas del sistema de salud de Cd. Nezahualcóyotl, 1980
- SSA; Estadísticas vitales en México, 1976.
- SSA; Programa de áreas marginadas en México, 1977
- SSA; Programa de extensión de cobertura al área rural, 1983
- SSA; Programa de extensión de cobertura, 1980.
- SSA; Encuesta Nacional sobre Fecundidad y salud, 1987
- SPPI; Agenda Estadística, 1986.
- SCARDI, Marissa; La salud de los trabajadores; Ed. Nueva Imagen, 1978, México, p. 251.
- TAYLOR e Carl Realt; Population and economic development
- W. SUSSER, Mervyn; La sociología en la medicina; IMSS, 1982, México, p. 637.