



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ARAGON"**

***LA DESNUTRICION CRONICA COMO EFECTO  
DEL DETERIORO DEL PODER ADQUISITIVO DEL  
SALARIO MINIMO EN PACIENTES MENORES DE  
CINCO AÑOS DE EDAD DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE PEDIATRIA (1984-1990)***

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADO EN ECONOMIA**

**P R E S E N T A :**

**CELIA MARGARITA GODINEZ PUEBLA**

**DIRECTOR DE TESIS: LIC. RICARDO BRAVO ANGUIANO**

**SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO**

**1993**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## **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.

## PROLOGO

Los motivos personales que me llevaron a escoger este tema, fueron el resultado de una inquietud nacida de la convivencia cotidiana con médicos tratantes del Sector Salud y de escuchar sus comentarios de forma constante de que los salarios tan bajos eran la causa primordial de estar llevando a los pacientes que acudían a sus consultas a contraer una serie de enfermedades propias de la pobreza.

Para la realización de la presente investigación se contó con el apoyo del personal responsable del Instituto Nacional de Pediatría, por lo que no se presentó ninguna dificultad en el acceso a consulta de expedientes clínicos contenidos en dicha Institución esto condujo a que los criterios de elaboración de esta tesis no se vieran afectados de acuerdo al planteamiento inicialmente formulado que fue el de tomar como base de estudio los resultados arrojados de la consulta del estudio socioeconómico de cada uno de los expedientes clínicos revisados con diagnóstico prioritario de desnutrición.

Agradezco al personal responsable del Instituto Nacional de Pediatría, principalmente al del Archivo Clínico por las facilidades y orientación que me proporcionaron para el manejo y acceso de expedientes clínicos sin lo cual no hubiese sido posible el proceso de investigación de este trabajo así como, al Licenciado Ricardo

Bravo Anguiano profesor de la Escuela de Economía de la ENEP

"Aragón" por los conocimientos que me obsequió al dirigirme esta tesis y sin el apoyo de los cuales no se hubiera dado la cristalización de la presente investigación.

## INDICE

	PAG.
PROLOGO-----	III
INTRODUCCION-----	VIII
CAPITULO I: TEORIAS SOBRE LA SUBALIMENTACION	
I.1.- Explicación teórica cultural-----	1
I.2.- Explicación teórica biológica-----	3
I.3.- Explicación teórica socioeconómica-----	6
CAPITULO II: DESNUTRICION CRONICA EN PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	
II. 1.- Definición de desnutrición-----	9
II. 2.- Número de pacientes ingresados con diagnóstico de desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría--	10
II. 3.- Edad de los pacientes ingresados por desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría-----	12
II. 4.- Sexo de los pacientes ingresados por desnutrición al Instituto Nacional de Pediatría-----	14
II. 5.- Educación de las madres de los pacientes que ingre- san con diagnóstico de desnutrición al Instituto Nacional de Pediatría-----	15
II. 6.- Tamaño de la familia del paciente que ingresa con diagnóstico de desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría-----	17

II. 7.- Procedencia de los pacientes que ingresan con diagnóstico de desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría-----	18
II. 8.- Ingreso per cápita reportado por los padres de los pacientes que ingresan al Instituto Nacional de Pediatría-----	20
II. 9.- Número de asalariados en la vivienda de los pacientes que ingresan por desnutrición al Instituto Nacional de Pediatría-----	21
II.10.- Rango laboral de los padres de los pacientes que ingresan con diagnóstico de desnutrición al Instituto Nacional de Pediatría-----	22
II.11.- Pacientes ingresados con diagnóstico de desnutrición y número de defunciones registradas por esta enfermedad en el Instituto Nacional de Pediatría-----	23
II.12.- Número de pacientes ingresados al Instituto Nacional de Pediatría con diagnóstico de desnutrición y otras enfermedades asociadas-----	24
 CAPITULO III: DETERIORO DEL PODER ADQUISITIVO DEL SALARIO MINIMO NACIONAL	
III. 1.- La inflación en México-----	26
III. 2.- Tendencia del índice nacional de precios al consumidor-----	31
III. 3.- Tendencia del índice nacional de precios al consumidor en los artículos considerados como los de más	

importancia para el consumo popular-----	33
III. 4.- Tendencia del salario mínimo real y nominal-----	33
III. 5.- La canasta básica recomendada por el sistema alimen tario mexicano-----	36
 CAPITULO IV: LA DESNUTRICION CRONICA COMO EFECTO DEL DETERIORO DEL PODER ADQUISITIVO DEL SALARIO MINIMO EN PACIEN TES MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA (1984-1990)	
IV. 1.- Zonas de procedencia y condiciones de internamiento de los pacientes atendidos por desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría-----	40
IV. 2.- Niveles salariales de acuerdo a la procedencia y la correlación con el grado de desnutrición-----	42
IV. 3.- Frecuencia y grado de mortalidad infantil como indi cador de desnutrición debido al bajo ingreso fami liar-----	44
IV. 4.- El factor educacional e ingreso per cápita y su co rrelación con la desnutrición-----	46
IV. 5.- Porcentajes de niños desnutridos asociados a los ni veles salariales de sus familiares-----	48
 CONCLUSIONES-----	 51
RECOMENDACIONES-----	53
ANEXOS-----	54
BIBLIOGRAFIA-----	68

## INTRODUCCION

La desnutrición durante la edad preescolar retarda permanentemente el crecimiento físico y produce lesiones mentales y emocionales irreversibles; se trata de un gran obstáculo al progreso de los países en vías de desarrollo, debilita la capacidad productiva de los adultos que sobreviven a las lesiones irreparables sufridas en la primera infancia. (i)

En México, entre los grupos de condición socioeconómica baja, independientemente de que se trate de población rural o urbana, son los niños los que sufren normalmente de desnutrición; en particular el grupo comprendido entre 1 y 5 años de edad en quienes el déficit calórico proteico da lugar frecuentemente a los cuadros de desnutrición mas graves. Es aquí donde el hablar de producir mas alimentos como solución a este problema no significa la mejor medida para nutrir adecuadamente a la población de bajos ingresos, si la capacidad de satisfacer sus necesidades nutricionales se ve limitada principalmente por su capacidad de compra; es decir, cuando existe un decremento en el poder adquisitivo de sus ingresos que los coloca a un nivel inferior de sus necesidades mas elementales de subsistencia. (ii)

El presente trabajo pretende mostrar los resultados obtenidos del estudio realizado en el Instituto Nacional de Pediatría. El

objetivo central de la investigación fue: demostrar que una de las causas del bajo estado nutricional de los infantes atendidos por dicha institución con diagnóstico prioritario de desnutrición crónica se debe al deterioro del poder adquisitivo del ingreso familiar.

Otros objetivos fueron: a) determinar el deterioro del poder adquisitivo del salario mínimo; b) conocer el problema de la subalimentación existente en el área a investigar; c) conocer los problemas socioeconómicos que generan la subalimentación y señalar posibles medidas para corregirlos.

En cuanto a la metodología empleada, se puede decir que ésta es una investigación directa que consistió en revisar los expedientes clínicos en el Instituto Nacional de Pediatría desde 1984 hasta 1990; se emplearon los métodos inductivo y deductivo en el análisis de la información; el enfoque fue microeconómico en virtud a que el objeto de estudio se circunscribió solo al área de los pacientes del Hospital señalado; mientras que el marco teórico conceptual para entender el problema a investigar se basó en el análisis socioeconómico.

El contenido de la presente investigación está integrado por cuatro capítulos de la siguiente manera: En el capítulo I, se analizaron los términos generales de las explicaciones teóricas más

comunes acerca del problema de la subalimentación, las cuales nos sirvieron para obtener los elementos que nos permitieron entender teóricamente el fenómeno del estudio de la investigación en el Instituto Nacional de Pediatría.

En el capítulo II, exponemos el problema de la subalimentación encontrado en pacientes del Instituto Nacional de Pediatría con el propósito de encontrar las causas de tipo socioeconómico que más coadyuva a la desnutrición en el área investigada. En el capítulo III, se analizó el proceso del deterioro del poder adquisitivo del dinero con el propósito de obtener los elementos económicos necesarios para explicarnos el fenómeno de estudio en el Instituto Nacional de Pediatría.

En el capítulo IV, se analizó la incidencia del deterioro del poder adquisitivo en la desnutrición crónica de pacientes del Hospital señalado; y finalmente se presentan las conclusiones a que se llegó, así como las recomendaciones personales para futuras investigaciones.

(i) ver a San Martín, Hernán. Salud y Enfermedad; 3a. ed. México, D.F.: edit. La Prensa Médica Mexicana, 1980.

(ii) ver a Cravioto, J., "Genéticamente existen ya dos tipos de mexicanos: unos para dominar, otros para ser explotados". Proceso, México, D.F.: CISA-PROCESO, No. 209, nov. 1980, págs. 6-12.

## CAPITULO I

### TEORIAS SOBRE LA SUBALIMENTACION

En este capítulo se analizan en términos generales las explicaciones teóricas más comunes acerca del problema de la subalimentación, de donde esperamos obtener los elementos que nos permitan entender teóricamente el fenómeno a investigar en el Instituto Nacional de Pediatría.

#### I.1.- Explicación Teórica Cultural

esta teoría se elaboró sobre la base de lo que alguna vez fué llamada la cultura de la pobreza, descrita por el antropólogo Oscar Lewis (1), quien se dedicó en los años sesentas a la observación del estilo de vida de algunas familias pobres de México, donde planteaba, que para entender la cultura de los pobres es necesario vivir con ellos, aprender su lengua y costumbres e identificarse con sus problemas y aspiraciones.

Lewis argumentaba que desgraciadamente en muchas de las naciones subdesarrolladas la élite nativa educada posee por lo común escaso conocimiento directo de la cultura de sus propios pobres, ya

---

(1) Lewis, Oscar. Antropología de la Pobreza; 7a. reimpresión, México, D.F.: Edit. P.C.E., 1975.

que la naturaleza jerárquica de su sociedad inhibe la comunicación entre una y otra clase.

La explicación teórica cultural de la subalimentación en nuestro país, se puede apreciar claramente en una de las publicaciones hechas por el cuerpo médico del Hospital Infantil de México del Sector Salud, donde señala que:

"Hemos podido iniciar una serie de estudios tendientes a cuantificar los factores que determinan el estado de nutrición de una comunidad...nosotros no sabemos aún como educar, porque no conocemos adecuadamente los patrones culturales de nuestras comunidades...hemos encontrado que no puede hacerse una campaña de nutrición en la forma clásica, porque no existe, dentro de su concepto de enfermedad, la idea de enfermedades por carencia, enfermedades por algo que se deja de ingerir...nuestros individuos tienen una educación errónea de acuerdo a nuestros estándares, pero como no conocemos su cultura, como se dice en términos vulgares "no sabemos como llegarles"...no es lo mismo educar a una población acostumbrada a pensar en enfermedades debidas a agentes microbianos, que a una población que piensa en la enfermedad como resultado de la interacción de demonios y humanos."

(2).

Con lo anterior, claramente se considera que los elementos asociados con el bajo estado nutricional o bien los factores que determinan el estado de nutrición de una comunidad, son las costumbres, el contacto mínimo con el conocimiento contemporáneo, los lazos con una forma de vida tradicional así como también el uso del dialecto nativo y la persistencia de conceptos primitivos de salud.

De acuerdo a nuestra opinión, la explicación teórica cultural concede poca importancia al hecho de que el proceso salud-enfermedad es paralelo a la distribución del ingreso en sociedades capitalistas, en las que el ingreso es uno de los determinantes en el acceso al alimento, al vestido y a la vivienda, entre otros.

#### 1.2.- Explicación Teórica-Biológica

Esta teoría se basa en un estudio realizado por un grupo de norteamericanos en Colombia en 1981, quienes se propusieron establecer los determinantes ambientales del crecimiento del niño. En este trabajo, los autores separaron los factores socioeconómicos en variables de la familia y las condiciones del vecindario; luego examinaron las asociaciones independientes entre el estado nutricional

---

(2) Cravioto, Joaquín. Desnutrición en el Niño, México, D.F.: BHIM,

nal de los niños, la disponibilidad de alimentos y los factores familiares del vecindario.

Este enfoque fue determinado por la hipótesis de que, el riesgo de la enfermedad diarreica debería relacionarse con factores del vecindario (3). En este estudio se concluyó que las infecciones del aparato digestivo y la falta de atención médica fueron las razones más importantes para el bajo estado nutricional de los niños de edad preescolar.

Al contrario de la conclusión anterior, en el campo de la medicina clínica está ampliamente difundido el concepto de que, la desnutrición hace al hombre más susceptible a las infecciones y además es conocido que estas son más graves en las personas con desnutrición avanzada como se puede apreciar en una de las publicaciones del Hospital Infantil del Sector Salud, la cual señala que:

"La interacción sinérgica de la diarrea y la desnutrición se manifiesta desde el punto de vista epidemiológico por una elevada tasa de mortalidad, lo cual constituye un índice indirecto de las condiciones de nutrición de una población... Países con una elevada incidencia de desnutrición, informan de tasas de mortalidad por gastroenteritis un cen

(3) ver a Koopman. "Socioeconomic determinants of child's growth, Am.J. of Pub. Healt. Vol.71, No.1; Chicago, Il. 1982.

tenar de veces más elevadas que las correspon\_\_  
dientes a poblaciones donde los niños gozan de un  
estado de nutrición óptima...Por mecanismos diver\_\_  
sos y muchos de ellos aún no bien precisados, la  
diarrea es mas frecuente y de mayor severidad a me\_\_  
dida que el deterioro del estado de nutrición se  
hace mas evidente...En poblaciones en que la desnu\_\_  
trición adquiere la magnitud suficiente para cali\_\_  
ficarla como problema de salud pública, prevalecen  
condiciones epidemiológicas que dan lugar a una  
elevada incidencia de diarrea."(4).

La explicación teórica-biológica pasa por alto que la magnitud de  
el problema nutricional no obedece a causas naturales sino que,  
es el resultado de las enfermedades comunmente asociadas al subde\_\_  
sarrollo económico y social de una población

En particular consideramos que es indudable que la erradicación  
de enfermedades infecciosas en una comunidad es el resultado del  
mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes y no sólo de  
una adecuada atención médica.

---

(4) Hospital Infantil de México, Enfermedades Diarréicas en el Ni\_\_  
ño, 7a.ed. México, D.F. 1980. p.27.

### I.3.- Explicación Teórica Socioeconómica

Los que postulan esta teoría conciben la explotación, la pobreza y la desnutrición como sinónimos, enfatizando que la pobreza es un concepto relativo ya que en la gran mayoría de los países capitalistas la riqueza personal está concentrada en manos de una pequeña minoría de la población.

La perspectiva de esta explicación teórica enfatiza que las discrepancias en las condiciones materiales de existencia emanan de la distribución desigual de la riqueza inherente a la división del trabajo en la sociedad capitalista que por su proceso dinámico, el trabajador experimenta un deterioro económico y social continuo y creciente que lo dejan con recursos gradualmente insuficientes, incluso para satisfacer las necesidades fisiológicas de sí mismo y de su familia.

Por lo anterior, los efectos acumulativos de la desposesión material lleva tarde o temprano, a deficiencias nutricionales, enfermedades o muerte de uno o más dependientes del ingreso familiar. Esta teoría se puede apreciar en una de las publicaciones del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán donde se señala que en México:

"Si nos atuvieramos a la capacidad de generar ri\_

queza social por parte de la población del país, sin duda tendríamos que calificar de exitoso lo logrado por los gobiernos postrevolucionarios de México, Años de crecimiento económico han hecho que México, en promedio, haya dejado de ser un país pobre, si por esto entendemos la incapacidad de producir lo suficiente para satisfacer las necesidades esenciales de alimentación, salud, educación y vivienda del conjunto de su población. La justa distribución de su riqueza nacional permitiría satisfacer holgadamente tales necesidades. Si ello no sucede así se debe a la enorme desigualdad existente en el país... a pesar de que México cuenta con una amplia experiencia en la vigilancia epidemiológica de la nutrición, el apoyo oficial a la aplicación sistemática de ésta, se ha reducido a la par que la situación económica se ha agravado, lo que impide reconocer su impacto específico a nivel local en la nutrición y la salud de la población."(5).

---

(5) Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán; Geografía del Hambre en México, Tlalpan, D.F. 1986. p.4.

Nuestra inclinación teórica al abordar este trabajo tomando en cuenta los diferentes enfoques analizados, será preferentemente desde el punto de vista socioeconómico, en virtud a que consideramos que es el que más se apega a nuestro objeto de estudio.

En el siguiente capítulo, haremos referencia al problema desnutricional existente en pacientes de Instituto Nacional de Pediatría tratando de encontrar sus causas, partiendo de su conceptualización teórica.

## CAPITULO II

DESNUTRICION CRONICA EN PACIENTES DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE PEDIATRIA

En este capítulo comentamos la definición de desnutrición y exponemos el problema de la subalimentación en los pacientes del Instituto Nacional de Pediatría, con el propósito de descubrir la causa de tipo socioeconómico que más coadyuva a la desnutrición. Hemos tomado en cuenta las diferencias entre desnutrición de primer grado, desnutrición de segundo grado y desnutrición de tercer grado, por ser esta última parte del objeto de nuestro estudio ya que es la más severa y comúnmente llamada crónica.

## II.1.- Definición de Desnutrición

Se puede decir que el cuerpo humano es una máquina de combustión interna que para que pueda desarrollar actividad se le tiene que colocar combustible que produzca calorías. Para desarrollar cualquier actividad, o sea para sobrevivir, el organismo humano necesita determinadas cantidades y calidades de combustible. Estas están constituidas por los alimentos que el hombre extrae de la tierra o prepara artificialmente.

Cuando la dieta habitual no entrega la energía y los elementos

que la máquina humana necesita para compensar los desgastes, el organismo consume sus propias reservas energéticas, lo que produce que el peso baje, y si la situación se mantiene, se producen trastornos más graves que afectan a las estructuras celulares. Es aquí donde aparece la desnutrición.

Vista de esta manera, la desnutrición es un padecimiento provocado por la deficiencia de nutrimentos esenciales para las células. Dentro del estudio de la medicina infantil la desnutrición se clasifica en tres tipos de la siguiente manera: Desnutrición de primer grado: Comprende aquella situación en que el niño pesa del 10 al 25% menos de lo normal. Desnutrición de segundo grado: Corresponde a niños que pesan del 26 al 40% menos de lo normal. Desnutrición de tercer grado: Es la condición en que a los niños les falta más del 40% del peso normal.

## II.2.- Número de pacientes ingresados con diagnóstico de desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría

Para el caso particular del Instituto Nacional de Pediatría, se encontraron un total de 514 expedientes registrados con diagnóstico prioritario de desnutrición en el período comprendido de 1984 a 1990. El cuadro No.1 muestra el número de ingresos por año.

Cuadro 1

No. de INGRESOS POR AÑO	
AÑO	No. de casos
1984	75
1985	75
1986	62
1987	73
1988	95
1989	64
1990	70
<b>TOTAL</b>	<b>514</b>

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

Dentro del total de los 514 casos con diagnóstico prioritario de desnutrición, se encontro que los pacientes ingresados al Instituto por tipo de desnutrición de primer, segundo y tercer grado estuvieron distribuidos de la manera en que se muestra en el cuadro 2.

Cuadro 2

NO. DE CASOS POR TIPO DE DESNUTRICION POR AÑO				
AÑO	DIAGNOSTICO			TOTALES total
	D1* total	D2* total	D3* total	
1984	7	7	61	75
1985	1	8	66	75
1986	2	4	56	62
1987	-	9	64	73
1988	2	6	87	95
1989	1	3	60	64
1990	2	2	66	70
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>460</b>	<b>514</b>

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado;D2=desnutrición de segundo grado  
D3=desnutrición de tercer grado.

En el cuadro número dos se aprecia claramente, que el número más

alto de pacientes ingresados ocurrió en 1988 con 95 casos y el más bajo fue en 1986. Considerando el grado de desnutrición se encontró que el mayor número lo constituyen los de desnutrición de tercer grado con un total de 460 casos, seguidos de los que padecieron de desnutrición de segundo grado que sumaron un total de 39 casos en el período estudiado; y por último, los de desnutrición de primer grado que sumaron solamente 15 casos del total. Estos resultados parecen corroborar en nuestra área de estudio la existencia de la subalimentación como un problema económico-social donde, el alto porcentaje está concentrado en la desnutrición de tipo tres.

Es obvio que si en nuestros servicios de salud la atención médica dirigida a la restauración nutricional se remitiera a tratar casos esporádicos de desnutrición de primero y segundo grados, este trabajo de investigación no tendría objeto, pero cuando los resultados nos muestran que el 90% de los pacientes ingresados por desnutrición son individuos que no son capaces de cubrir sus necesidades básicas de vida y sobrevivencia, se nos está presentando un problema muy serio que se desprende de una organización económica social deficiente.

### II.3.- Edad de los pacientes ingresados por desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría

Otro aspecto que se pudo observar del análisis efectuado, fue el relacionado con la edad de los pacientes que ingresan al Instituto Nacional de Pediatría, los resultados son los que se presentan en el cuadro No.3

Cuadro 3

EIDADES DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR TIPO DE DESNUTRICION				
EIDADES	TIPO DE DESNUTRICION			TOTALES
	D1*	D2*	D3*	
	total	total	total	total
hasta 1 año	13	27	263	303
hasta 2 años	2	6	127	135
hasta 3 años	-	3	37	40
hasta 4 años	-	1	18	19
hasta 5 años	-	2	15	17
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>460</b>	<b>514</b>

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado;D2=desnutrición de segundo grado  
D3=desnutrición de tercer grado.

Como se puede apreciar en el cuadro 3, se nota de una manera significativa que la desnutrición afecta en mayor medida a los menores de dos años; es decir, tal parece que en cuanto menor edad tiene el paciente es mayor el riesgo de contraer esta enfermedad, aún cuando es en esta edad cuando el infante está más estrechamente vinculado al cuidado de la madre y debería estar menos expuesto a cualquier tipo de carencias alimentarias.

En relación al tipo de desnutrición se continúa observando que la de tipo tres es más frecuente; es decir, a menor edad mayor desnutrición, esto podría reflejar quizá la educación de la madre en

cuanto a la atención hacia el infante, entre otros factores socioeconómicos.

#### II.4.- Sexo de los pacientes ingresados por desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría

En cuanto al sexo de los pacientes ingresados por desnutrición al Instituto Nacional de Pediatría, menores de cinco años, el resultado fue el siguiente:

En relación al total de 514 casos, 257 casos corresponden al sexo masculino y 257 casos al sexo femenino; lo cual nos indica que en relación al sexo, la desnutrición parece afectar sin discriminación en particular tanto a los infantes de sexo masculino como a las de femenino.

Según el grado de desnutrición por sexo se observó que a los pacientes de sexo masculino el de tipo tres fue el más significativo, pues del total de 257 casos se reportaron 231 lo cual significa una gran diferencia comparados con los de segundo grado los cuales fueron solamente 16 casos y los de primer grado 10 casos.

Los pacientes de sexo femenino en relación al grado de desnutrición se distribuyeron así; de tercer grado, 229; de segundo grado, 23 casos y de primer grado 5 casos. Estos resultados se pueden observar en el cuadro 4

Cuadro 4

TIPO DE DESNUTRICION	SEXO		TOTALES
	Niños	Niñas	
D1*	10	5	15
D2*	16	23	39
D3*	231	229	460
<b>TOTALES</b>	<b>257</b>	<b>257</b>	<b>514</b>

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado;D2=desnutrición de segundo grado

D3=desnutrición de tercer grado.

II.5.- Educación de las madres de los pacientes que ingresan con diagnóstico de desnutrición al Instituto Nacional de Pediatría

En el contexto de los países subdesarrollados, es claro que la educación de las madres es una de las variables estrechamente relacionadas con los niveles de salud de los niños pequeños: Es decir, la educación de las madres define en buena medida las probabilidades de sobrevivencia de los infantes durante los primeros cinco años de vida y al parecer esta afirmación podría ser válida incluso en economías avanzadas.

Para el caso particular del Instituto Nacional de Pediatría la educación de la madre en términos de grado de instrucción formal en relación al tipo de desnutrición es la siguiente:

De los niños clasificados como seriamente desnutridos (D3) que sumaron 460, 173 provenían de hogares donde la madre reporta ser

analfabeta; 221, donde la madre tiene educación primaria; 49, donde la madre estudió educación secundaria; 13, donde la madre tuvo una instrucción a nivel preparatoria y solamente 4 donde la madre reportó tener instrucción profesional.

En contraste con lo anterior, de los niños clasificados con desnutrición leve o de primer grado (D1) y que sumaron 15 del total de los 514 casos estudiados, 6 provenían de hogares donde la madre es analfabeta; 7, donde la madre tiene la instrucción primaria además 1, donde la madre tenía educación secundaria y 1, donde la madre reportó tener instrucción profesional. Los resultados anteriores se pueden observar en el cuadro 5

Cuadro 5

ALFABETISMO DE LA MADRE Y TIPO DE DESNUTRICION				
ALFABETISMO DE LA MADRE	TIPO DE DESNUTRICION			TOTALES total
	D1* total	D2* total	D3* total	
ANALFABETA	6	16	173	195
PRIMARIA	7	18	221	246
SECUNDARIA	1	2	49	52
PREPARATORIA	-	1	13	14
PROFESIONAL	1	2	4	7
TOTALES	15	39	460	514

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado; D2=desnutrición de segundo grado D3=desnutrición de tercer grado.

En el cuadro 5 se puede apreciar claramente que los rubros de primaria y analfabetismo contemplan las cantidades más altas de las

madres de pacientes ingresados, además de que son los clasificados por desnutrición más severa. Cabe hacer la observación de que no se reportaron niños donde la madre sugiriera tener una instrucción técnica por lo que no se anotó ese rubro.

II.6.- Tamaño de la familia del paciente que ingresa con diagnóstico de desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría

Dentro del tamaño de la familia del paciente se consideró el número de personas que vive bajo el mismo techo, ya que esto puede influir en la posibilidad y la calidad de la atención hacia el infante, encontrándose los siguientes resultados: Cerca de dos terceras partes de los niños diagnosticados como severamente subalimentados (D3) pertenecen a familias de menos de 6 personas, como se puede observar en el cuadro 6

Cuadro 6

ESTADO NUTRICIONAL Y TAMAÑO DE LA FAMILIA			
TIPO DE DESNUTRICION	NUMERO DE PERSONAS		TOTALES total
	MENOS DE 6 total	MAS DE 6 total	
D1*	11	4	15
D2*	24	15	39
D3*	300	151	460
<b>TOTALES</b>	<b>344</b>	<b>170</b>	<b>514</b>

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado;D2=desnutrición de segundo grado  
D3=desnutrición de tercer grado.

En relación a lo anterior es importante subrayar, que la influencia que tiene el medio que rodea al niño tiene mucho que ver, pues éste nunca es un sujeto aislado sino que se encuentra estrechamente ligado a todos los factores humanos y físicos del ambiente, por lo que las condiciones higiénicas, sanitarias, de alimentación, culturales y sociales influyen constantemente sobre él.

Cuando los factores físicos y humanos que rodean al niño no son más que un reflejo de defectos estructurales de una sociedad, es lógico que aún desarrollándose éste en un núcleo de familia pequeña los resienta. Esto sólo nos dice que el número de miembros de una familia no influye para una mejor atención a los niños, sino que es necesario que éstos se desenvuelvan en una sociedad más equilibrada donde tengan acceso a sus requerimientos esenciales para su desarrollo.

II.7.- Procedencia de los pacientes que ingresan con diagnóstico de desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría

Del total de 514 expedientes revisados se encontró que la procedencia que reportaban los pacientes ingresados era de 15 estados de la República además del D.F., es importante mencionar que el Instituto Nacional de Pediatría, está dirigido a prestar atención médica a la niñez de todo el país, por lo que es una de las ins\_

tituciones más importantes en su ramo.

En el cuadro número 7 se puede apreciar el número de casos por estado de la República Mexicana por grado de desnutrición; asimismo se ve claramente que el tipo de desnutrición tres, que es el más severo, procede de los siguientes estados en orden descendente: D.F., Estado de México, Morelos, Guerrero, Queretaro, Michoacan, Hidalgo y Oaxaca. En relación al total de casos se ve que sigue siendo la desnutrición de tipo tres la que más predominantemente se presenta.

Cuadro 7

PROCEDENCIA	TIPO DE DESNUTRICION			TOTALES total
	D1* total	D2* total	D3* total	
Chiapas	-	-	1	1
D.F.	8	16	149	173
Durango	-	-	1	1
Edo. de Mex.	2	6	115	123
Guanajuato	-	1	6	7
Guerrero	2	5	50	57
Hidalgo	-	1	17	18
Michoacan	1	-	18	19
Morelos	-	8	55	63
Oaxaca	1	1	12	14
Queretaro	-	-	24	24
San Luis Potosí	-	-	1	1
Tamaulipas	-	-	1	1
Tlaxcala	-	-	2	2
Veracruz	1	1	6	8
Puebla	-	-	2	2
TOTALES	15	39	460	514

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado; D2=desnutrición de segundo grado  
D3=desnutrición de tercer grado

II.8.- Ingreso per cápita reportado por los padres de los pacientes que ingresan al Instituto Nacional de Pediatría

Durante el periodo estudiado de 1984 a 1990 se consideró que los padres de los pacientes reportaron percibir para su sustento, cantidades de dinero en base al salario mínimo a la fecha del internamiento del paciente en la institución, por lo que tomamos como base los renglones de; un salario mínimo y más de un salario mínimo, según las cantidades reportadas y el tipo de desnutrición, obteniendo los resultados que muestra el cuadro 8

Cuadro 8

INGRESO POR FAMILIA	TIPO DE DESNUTRICION			TOTALES
	D1*	D2*	D3*	
	total	total	total	total
un S.M.**	10	27	346	383
Más de un S.M.**	5	12	114	131
TOTALES	15	39	460	514

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado;D2=desnutrición de segundo grado  
D3=desnutrición de tercer grado

\*\* salario mínimo

Como se puede ver en el cuadro 8, del total de 514 casos, 460 correspondieron a pacientes con desnutrición de tipo tres, siendo la más grave. De estos 460 casos, 346 reportaron percibir el salario mínimo vigente al momento del internamiento del paciente; es

decir, más del 66% de los 514 casos del estudio repotó percibir el salario mínimo, cuando las condiciones del diagnóstico fueron de desnutrición severa, o bien de tipo tres.

II.9.- Número de asalariados en la vivienda de los pacientes que ingresan por desnutrición al Instituto Nacional de Pediatría

Un aspecto que se investigó por la importancia que tiene, fue el número de asalariados en la vivienda del paciente ya que, se consideró que posiblemente, aparte del ingreso de los padres pudiera haber otro ingreso al hogar por parte de algún otro familiar que elevara los ingresos reportados obteniéndose los resultados mostrados en el cuadro 9

Cuadro 9

TIPO DE DESNUTRICIÓN Y NO. DE ASALARIADOS EN LA VIVIENDA			
TIPO DE DESNUTRICION	NUMERO DE ASALARIADOS		TOTALES
	SOLO UNO	MAS DE UNO	
	total	total	total
D1*	15	-	15
D2*	39	-	39
D3*	460	-	460
<b>TOTALES</b>	<b>514</b>	<b>-</b>	<b>514</b>

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado;D2=desnutrición de segundo grado  
D3=desnutrición de tercer grado

Como se puede ver en el cuadro 9, el total de los 514 casos repor

tó ser el único proveedor económico del hogar, por lo que no se encontró ninguna relación entre el número de asalariados en la vivienda y el tipo de desnutrición. Aunque es conocida la forma del subempleo que siempre ha prevalecto en nuestra economía donde uno o mas miembros de la familia del trabajador, principalmente del que percibe el salario mínimo, sale a la calle a conseguir un poco mas de ingreso para la familia, ya sea como limpiaparabrisas lavacoches, ayudante de albañil etc., realizando estas actividades principalmente los niños.

II.10.- Rango laboral de los padres de los pacientes que ingresan con diagnóstico de desnutrición al Instituto Nacional de Pediatría

En cuanto al rango laboral del jefe de familia y el estado nutricional, el resultado fue el que se muestra en el cuadro 10; el cual indica que sí es preponderante el rango laboral de los jefes de familia en el análisis de las posibles causas socioeconómicas de esta enfermedad, ya que dentro del total de 460 casos que correspondieron al diagnóstico de desnutrición de tercer grado, el renglón de empleados representa el 68% del total de los 460 casos mientras que el renglón de patronos el 31%. Lo mismo sucede en relación a los registrados por desnutrición de segundo y primer grados, donde para los de primer, de un total de 15 casos el correspondiente a empleados representa el 86% del total de 15 y para

los de segundo grado, de un total de 39 casos el renglón de empleados representa el 61% del total de 39 casos .

Cuadro 10

RANGO LABORAL DEL JEFE DE FAMILIA Y ESTADO NUTRICIONAL				
RANGO LABORAL	TIPO DE DESNUTRICION			TOTALES total
	D1*	D2*	D3*	
	total	total	total	
EMPLEADO	13	24	315	352
PATRON	2	15	145	162
TOTALES	15	39	460	514

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado;D2=desnutrición de segundo grado  
D3=desnutrición de tercer grado

II.11.- Pacientes ingresados con diagnóstico de desnutrición y número de defunciones registradas por esta enfermedad en el Instituto Nacional de Pediatría

Al respecto no se encontraron en los expedientes revisados defunciones reportadas por causa de esta enfermedad; aún así se recurrió a la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal para tratar de recabar información al respecto, y se nos indico que dentro de las 10 primeras enfermedades consideradas para establecer los índices de mortalidad no se encontraba la desnutrición por criterio político. A pesar de lo anterior es importante mencionar que en nuestro país existe un alto índice de mortalidad a causa de la desnutrición existente que no se reporta como tal.

II.12.- Número de pacientes ingresados al Instituto Nacional de Pediatría con diagnóstico de desnutrición y otras enfermedades asociadas

En este apartado se tomo en cuenta, que en un organismo mal nutrido se instalan facilmente otras enfermedades que suponen para su erradicación un saneamiento del medio donde crece el niño, pero que supone inversiones económicas gubernamentales muy grandes y que no se efectuan en realidad en nuestro país; ya que como se puede apreciar en el cuadro 12 todos los niños ingresados al Instituto Nacional de Pediatría por desnutrición, al momento de su internamiento, sufrían de un modo u otro de una enfermedad asociada.

Cuadro 12

TIPO DE DESNUTRICIÓN Y ENFERMEDADES ASOCIADAS			
TIPO DE DESNUTRICION	ENFERMEDADES ASOCIADAS		TOTALES total
	SI total	NO total	
D1*	15	-	15
D2*	39	-	39
D3*	460	-	460
TOTALES	514	-	514

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*D1=desnutrición de primer grado;D2=desnutrición de segundo grado  
D3=desnutrición de tercer grado

Como se puede observar en el cuadro 12, todos los casos mostraron que el paciente se encontraba sufriendo un padecimiento asociado al de la desnutrición al momento de su internamiento, siendo ma\_

yor en el tipo tres, con 460 casos del total de 514.

De los resultados obtenidos en el desarrollo de este capítulo, encontramos que la desnutrición de tercer grado o crónica, fue la que en mayor número se atendió por la unidad hospitalaria y a la vez que ésta estuvo en la mayoría de los casos, estrechamente vinculada con factores de tipo educacional y de ingreso per cápita principalmente al relacionarla con elementos socioeconómicos.

Es interesante ver cómo los resultados del análisis de este capítulo nos acercan a la aseveración de que "...en países subdesarrollados los rubros más afectados son los de salud y educación debido a la inequitativa distribución del ingreso."(6).

En el siguiente capítulo, expondremos en términos económicos las causas que contribuyen desde nuestra perspectiva, al problema de la subalimentación.

---

(6) San Martín, Hernán, Salud y Enfermedad; 3a. ed. México, D.F.: Edit.

La Prensa Médica Mexicana, 1980. pág. 573.

## CAPITULO III

DETERIORO DEL PODER ADQUISITIVO DEL SALARIO  
MINIMO NACIONAL

En este capítulo analizamos las causas y manifestaciones de la pérdida del poder adquisitivo del dinero, con el propósito de obtener los elementos económicos necesarios para explicar el fenómeno de la desnutrición de pacientes que ingresan al Instituto Nacional de Pediatría.

## III.1.- La inflación en México

El efecto de la inflación, se manifiesta en la pérdida del poder adquisitivo del dinero. Las causas de la inflación en nuestro país se pueden encontrar en la existencia de una economía todavía monoprodutora y monoexportadora de petróleo principalmente de 1975 a 1989.

Históricamente la economía mexicana ha hecho grandes importaciones de alimentos, materias primas, manufacturas, equipos y bienes de capital; esto quiere decir que consumir o producir más equivale a importar más, esta condición siempre ha fomentado un desequilibrio externo persistente en las condiciones normales de un país subdesarrollado.

Además, si tomamos en cuenta que los costos de producción están determinados por los precios de los insumos productivos traídos del exterior, implica una inflación importada además de la inflación interna que pudiese existir en ese momento en la economía dependiente.

Una realidad es que una economía con características monoproducto ras como la de nuestro país, presenta un desequilibrio externo, donde se suceden las devaluaciones como una forma de hacer más atractivas nuestras exportaciones en el exterior y de esta manera combatir el desequilibrio en balanza de pagos; pero la devaluación encarece los costos de producción pues, producir equivale a importar; lo cual ha significado que el desequilibrio externo y las devaluaciones sean inflacionarias.

La falta de capital y divisas de lo que históricamente nuestro país, ha adolecido es otra de las causas de la inflación. Los capitales siguen y seguirán saliendo del país en forma de ganancia de transnacionales, servicio de la deuda y fuga de capitales; mientras que las divisas ingresan difícilmente a nuestro país ya que principalmente exportamos petróleo y otros productos primarios cuyos términos de intercambio son muy desiguales en comparación con los productos terminados provenientes del mundo desarrollado.

Una situación así, genera presiones inflacionarias de costos y demanda. Las presiones inflacionarias de costos surgen, cuando se aplican técnicas productivas muy atrasadas que no permiten utilizar las economías de escala, pero esta situación aparece como insuperable si consideramos que en México casi no se da impulso a la investigación y a las mejoras tecnológicas.

El modelo de desarrollo que México aplicó durante 1940 a 1988, únicamente promovió la inversión física en industrias, pero no impulsó simultáneamente la inversión en capital humano; es decir, la promoción del desarrollo científico y tecnológico. Es por esto que a unas décadas del modelo de desarrollo de sustitución de importaciones, se han hecho evidentes muchas de las fallas de nuestro modelo de desarrollo; por esto, nuestro país es cada día más dependiente, en cuanto a tecnología se refiere; los países desarrollados se interesan más en vendernos conocimientos que productos elaborados.

En cuanto a la demanda, la falta de capital, o divisas en México condiciona una baja inversión, lo que refleja en la presencia de fábricas con una oferta restringida de bienes y, si consideramos ahora una demanda interna insatisfecha, comprendemos que se generan presiones inflacionarias de demanda.

La existencia de grandes empresas con poder monopolístico generan in

flación, por ejemplo; en el plano internacional, en la fase de libre competencia del capitalismo cuando ninguna empresa tenfa el tamaño o poder necesario para controlar el mercado de la competencia, los precios en lugar de aumentar, descendieron en forma generalizada en correspondencia con el incremento de la productividad y el consiguiente descenso de los costos de producción.

El desarrollo de monopolios no solamente se da en los países desarrollados. En el caso mexicano, el fenómeno ha estado presente desde finales del siglo pasado cuando el capitalismo se convirtió en el modo de producción dominante. Sin embargo, el desarrollo moderno de las empresas monopólicas se inicia después de la Segunda Guerra Mundial, con la sustitución de importaciones.

Una concentración monopólica como la de México permite a los monopolistas mantener elevados sus precios y sus márgenes de ganancia aún en plena recesión como la del periodo de 1982-1989.

Los precios de monopolios son una de las principales causas de la inflación en México ya que pretenden aumentar sus márgenes de ganancia a través de la elevación de precios, dada una baja de sus niveles de productividad y por tanto un crecimiento en sus costos

Lo que no es cierto, es que sean los salarios los más responsables de la inflación ya que tan sólo en el periodo de 1982-1986 como consecuencia de la disminución del salario real y de la de

presión del mercado, la participación del trabajo en el PIB disminuyó, mientras que el capital que había venido disminuyendo desde 1970 y que había alcanzado su nivel más bajo en 1982, se recuperó en la crisis e incluso superó el nivel de 1970. Esto comprueba que los culpables de inflación no son los trabajadores quienes piden salarios más altos, sino los grandes empresarios que buscan aumentar sus ganancias.

La inflación es utilizada por los monopolios para trasladar a los consumidores los aumentos salariales que de manera creciente van reclamando los trabajadores afectados por la inflación, y los incrementos de sus costos de producción derivados del encarecimiento de las importaciones de los precios internos de las materias primas.

La inflación es por lo tanto, un resultado de las contradicciones de la acumulación capitalista; un mecanismo de extracción de plusvalía absoluta que se utiliza para elevar, mantener o cuando menos amortiguar la caída de la tasa de ganancias. Se trata de plusvalía absoluta porque el aumento de trabajo excedente no proviene de un cambio en las condiciones técnicas de la producción (plusvalía relativa), sino de una disminución absoluta de los ingresos de los trabajadores.

III.2.- Tendencia del Índice Nacional de Precios al  
Consumidor (I.N.P.C.)

Se observa que de 1983 a 1987 la tendencia del índice nacional de precios al consumidor registra un incremento, pero en 1988 se observa un decremento lo mismo que en 1989 pero en 1990 vuelve a subir; esto se puede observar también en lo que registra la inflación promedio mensual con respecto a los años de 1983 a 1990 en el cuadro 13

Cuadro 13

INFLACION PROMEDIO MENSUAL 1983-1990	
AÑO	IPM*
1983	6.73%
1984	4.93%
1985	5.30%
1986	8.81%
1987	13.26%
1988	4.30%
1989	1.64%
1990	2.49%

Fuente: Indicadores Económicos del Banco de México.

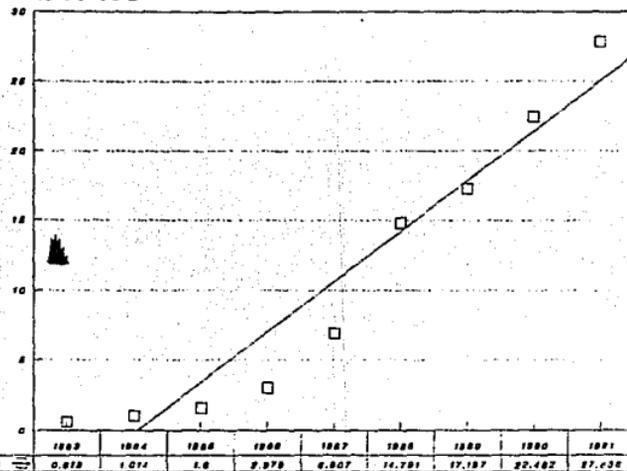
\* inflación promedio mensual

Lo anterior se reflejó en mayor o menor grado en el poder adquisitivo salarial en relación a los aumentos concertados entre gobierno, empresarios y asociaciones sindicales como se verá posteriormente al observar el cuadro referente a los salarios en relación a este índice. El comportamiento del índice nacional de precios al consumidor también se puede apreciar en la gráfica 1.

GRAFICA 1

**TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL  
DE PRECIOS AL CONSUMIDOR 1983-1991.**  
(BASE 1979 = 100).

% X 100



FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
XII Ed. NACIONAL FINANCIERA.

III.3.- Tendencia del índice nacional de precios al consumidor en los artículos considerados como los de más importancia para el consumo popular

En este apartado se considera que los artículos catalogados como de subsistencia se encuentran contemplados en el sector por objeto de gasto del índice nacional de precios al consumidor, por lo que, y por ser parte del objeto de este trabajo, los analizamos obteniendo los siguientes resultados:

Se observa que de 1983 a 1987 se registra un incremento, en 1988 se registra un decremento pero en 1990 se observa nuevamente un incremento siendo, los renglones más afectados inflacionariamente en este sector los de educación y esparcimiento; transporte y salud, y vivienda personal, lo cual se aprecia claramente en la gráfica No. 2 (\*).

III.4.- Tendencia del salario mínimo nominal y real

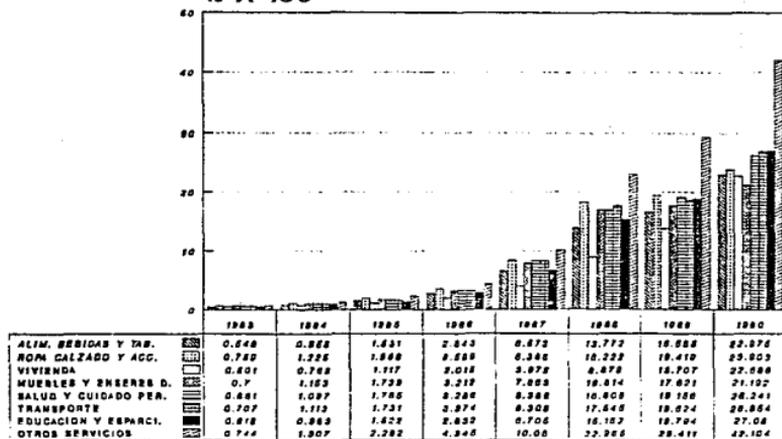
En cuanto a la tendencia del salario mínimo nominal se observó que de 1983 a 1987 se registran incrementos, en 1988 se registra un decremento superior al registrado todavía en 1990. En relación con el salario real observamos una caída que va de 1983 en que se registra un salario real del 77.7% al 40.2% para 1990 como se puede apreciar en la gráfica No. 3 (\*\*).

(\*) ver anexo 1 de la gráfica No.1 a la gráfica No.8  
(\*\*) ver anexo 2 de la gráfica No.9 a la gráfica No.12

GRAFICA 2

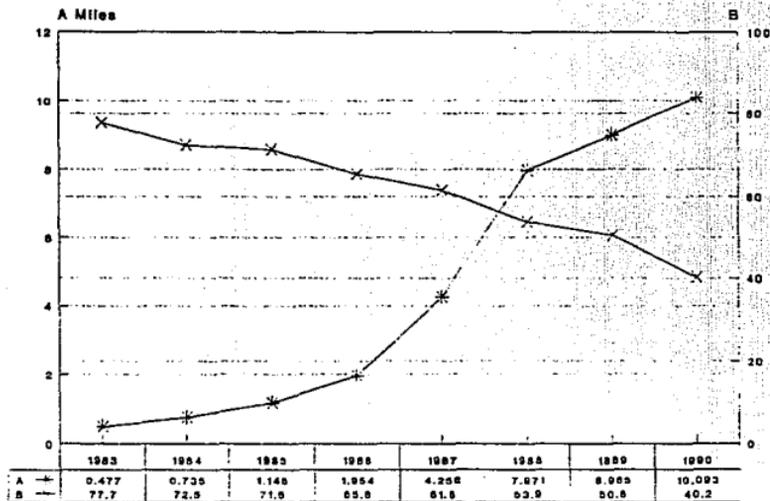
TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA

PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).  
% X 100



FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
XII ED. NACIONAL FINANCIERA.  
BANCO DE MEXICO INDICADORES ECONOMICOS.

GRAFICA 3  
TENDENCIA DE LOS INDICES DE LOS SALARIOS  
MINIMOS NOMINAL Y REAL



FUENTE: COMISION NACIONAL DE LOS  
SALARIOS MINIMOS Y PARAMETROS, MEXICO  
NOVIAL 1997

B INDICE DEL SALARIO MINIMO REAL  
A INDICE DEL SALARIO MINIMO

En relación al índice del salario mínimo el cual mostró un crecimiento menos rápido que el índice nacional de precios al consumidor lo que originó que en el poder adquisitivo del dinero se registraran cambios porcentuales negativos como son; para 1984 del 5,2%; para 1985 del 1%; para 1986 del 5.9%; para 1987 del 4%; para 1988 del 7.7%; para 1989 del 3.3% y por último para 1990 del 10.4%, esto se puede apreciar en la gráfica 4 y cuadro 14.

Cuadro 14

SALARIOS MINIMOS GENERALES*						
AÑO	salario nominal en pesos diarios	incremento porcentual respecto al periodo anterior	índice de salario mínimo 1978=100	I.N.P.C. 1978=100	índice del salario mínimo real 1978=100	cambio porcentual en el poder adquisitivo del dinero
1983	431.64	67.9	476.7	612.9	77.7	
1984	665.25	54.2	735.2	1014.1	72.5	-5.2
1985	1036.41	55.7	1144.6	1599.7	71.5	-1
1986	1769.14	70.7	1953.8	2979.2	65.6	-5.9
1987	3955.10	117.9	4257.7	6906.6	61.6	-4
1988	7218.13	87.2	7971.4	14791.2	53.9	-7.7
1989	8135.68	12.7	8984.7	17750.6	50.6	-3.3
1990	9138.89	12.3	10092.6	25112.7	40.2	-10.4

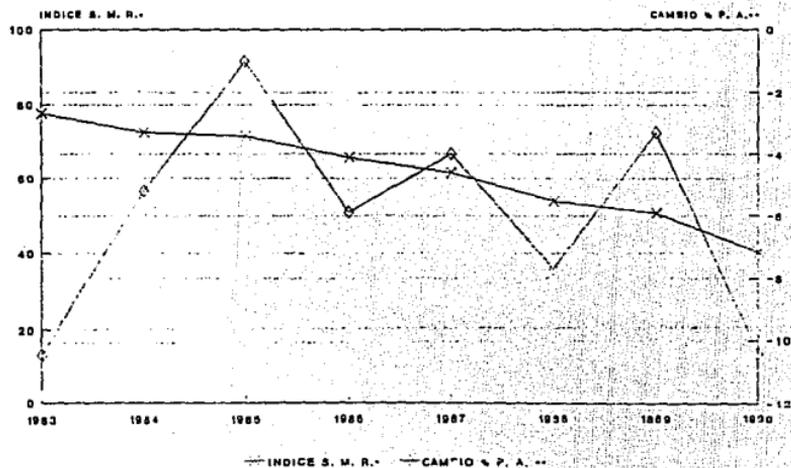
Fuente: BANAMEX, México Social Indicadores Seleccionados. Comisión Nacional de los Salarios Mínimos.

\* promedio aritmético de las zonas, salarios mínimos vigentes hasta diciembre de 1989 y enero de 1990.

III.5.- La Canasta Básica recomendada por el Sistema Alimentario Mexicano (S.A.M.)

GRAFICA 4

## INDICE DEL SALARIO MINIMO REAL Y CAMBIO PORCENTUAL EN EL PODER ADQUISITIVO.



FUENTE: COMISIÓN NACIONAL DE LOS  
SALARIOS MÍNIMOS Y BAHAMAS MÉRICO  
SOCIAL 1987.

INDICE DEL SALARIO MINIMO REAL CAMBIO PORCENTUAL EN EL PODER ADQUISITIVO

La canasta básica que recomienda el Sistema Alimentario Mexicano para que la dieta del mexicano sea satisfactoriamente balanceada contempla para el consumo popular; leguminosas, verduras y hortalizas, frutas, carnes de aves, de res, de puerco, de pescado; leche y huevos, azúcar, harinas de trigo y maíz todo esto, en suficiente calidad y cantidad necesarias para mantener en óptimas condiciones de salud a la población que tiene derecho a ella.

Sin embargo no es posible que de un salario mínimo se pueda disponer ya no, para cubrir los requerimientos alimenticios de una sola persona, sino los de una familia en forma adecuada y recomendable de nutrimentos.

Si tomamos en cuenta que el salario mínimo al día 12 de noviembre de 1992 fue de aproximadamente \$13,000.00m/n. y, que el kilo de jitomate para esa fecha era de \$9,800.00m/n.; que el kilo de carne de aproximadamente \$20,000.00m/n.; que el litro de leche de \$2,400.00m/n.; es por demás hacer mención de lo que dicho popular expresa al decir que "no solo de pan vive el hombre", pues el salario mínimo no solo es aquel que retribuye en forma monetaria al trabajador por su trabajo en términos monetarios lo suficiente para cubrir una alimentación adecuada sino también en forma suficiente debe cubrir vivienda, vestido, educación, atención médica y todo esto entre otras necesidades mínimas.

En relación a lo anterior, no cabe duda que la cantidad monetaria que representa el salario mínimo presenta serios inconvenientes y es fuente de injusticias. El bienestar de cuando menos la mitad de la población ha reducido sus condiciones de vida y se imposibilita para el cumplimiento de sus obligaciones alimentarias civiles, por la pérdida del poder adquisitivo de los salarios que pese a su definición laboral, y a su extensión civil, apenas alcanzan a cubrir las necesidades elementales.

En este capítulo hemos contemplado cómo el salario se ha deteriorado frente a su capacidad de compra, influyendo negativamente en los rubros de salud y educación de la población principalmente asalariada.

En el siguiente capítulo, analizaremos cómo el problema de subalimentación encontrado en el Instituto Nacional de Pediatría se entrelaza en su origen en mayor o menor medida con elementos de tipo socioeconómico y cómo éstos conllevan a la aparición de la problemática subalimentaria.

## CAPITULO IV

LA DESNUTRICION CRONICA COMO EFECTO DEL DETERIORO DEL PODER  
ADQUISITIVO DEL SALARIO MINIMO EN PACIENTES MENORES DE CINCO  
AÑOS DE EDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA (1984-1990)

En este capítulo estableceremos los elementos de tipo socioeconómico que conllevan desde nuestra perspectiva de estudio a la aparición de la problemática de la subalimentación, la cual contempla a la desnutrición de tipo tres o comunmente llamada crónica, en pacientes del Instituto Nacional de Pediatría.

## IV.1.- Zonas de procedencia y condiciones de internamiento de los pacientes atendidos por desnutrición en el Instituto Nacional de Pediatría

Para realizar el trabajo como ya se mencionó, se analizaron 514 casos con diagnóstico prioritario de desnutrición del año de 1984 a 1990. El número de casos reportados por año por estado se puede observar en el cuadro 15, el cual muestra que los estados más representativos son en primer lugar el D.F. con 173 casos que significan el 34% del total, seguido del Estado de México con 123 casos que significó el 24% del total. Como se puede ver aproximadamente el 58% del total de los 514 casos provenían de estos dos lugares.

Cuadro 15

CASOS POR AÑO							
PROCEDENCIA	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
	total						
CHIAPAS	-	-	-	-	1	-	-
D.F.	33	23	23	19	27	26	22
DURANGO	-	1	-	-	-	-	-
EDO.MEX.	13	21	15	18	25	15	16
GUANAJUATO	-	-	-	1	2	2	2
GUERRERO	6	9	4	11	15	3	9
HIDALGO	3	-	2	1	3	5	4
MICHOACAN	2	2	3	2	2	4	4
MORELOS	13	10	9	11	9	4	7
OAXACA	2	3	-	2	4	1	2
QUERETARO	-	4	6	4	4	4	2
SAN LUIS POTOSI	-	-	-	1	-	-	-
TAMAULIPAS	-	-	-	1	-	-	-
TLAXCALA	1	-	-	-	-	-	1
VERACRUZ	2	1	-	2	2	-	1
PUEBLA	-	1	-	-	1	-	-
<b>TOTALES</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>62</b>	<b>73</b>	<b>95</b>	<b>64</b>	<b>70</b>

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

se encontró también que las zonas rurales y urbanas que reportó cada caso de procedencia por tipo de desnutrición son las mostradas en el cuadro 16

Cuadro 16

AÑOS	ZONAS DE PROCEDENCIA POR TIPO DE DESNUTRICION					
	TIPO DE DESNUTRICION					
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO	
	R*	U*	R*	U*	R*	U*
1984	1	6	-	7	3	58
1985	-	1	2	6	9	57
1986	1	1	-	4	9	47
1987	-	-	2	7	25	39
1988	-	2	1	5	16	71
1989	1	-	1	2	21	39
1990	-	2	-	2	16	50

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

\*R=zona rural; U=zona urbana

De lo anterior se ve que para 1984 el 94% correspondió a zonas urbanas; para 1985 el 85% también a zonas urbanas y así sucesivamente, para 1986 el 84%; en 1987 el 63%; en 1988 el 82%; en 1989 el 64% y para 1990 el 77%.

En lo que se refiere al tipo de desnutrición el 90% correspondió a la llamada de tercer grado o crónica, el 7% a la de segundo grado y el 3% a la de primer grado.

Los resultados nos muestran que las zonas urbanas concentran el mayor número de desnutridos en relación a las rurales esto es irregular pues donde se cuenta con todos los servicios y donde la población tiene más fácil acceso a ellos es en las urbanas.

#### IV.2.- Niveles salariales de acuerdo a la procedencia y la correlación con el grado de desnutrición

De acuerdo a los datos obtenidos de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, el salario mínimo general ponderado para los estados de la república mexicana que reportaron como origen de procedencia los pacientes atendidos por el Instituto Nacional de Podiatría, fueron los presentados en el cuadro 17, donde se puede observar que del periodo de 1984 a 1990 el estado que mayor porcentaje de incremento salarial registró fue el de Guerrero con un 1,842%; seguido del Estado de México con un

incremento del 1,666%; posteriormente Veracruz con un 1,541%; luego Chiapas, Durango y Oaxaca con un incremento del 1,536%; posteriormente, Guanajuato, Morelos, Queretaro y Tlaxcala con un 1,389%; el D.F. con un 1,347%; Tamaulipas con el 1,246% y, por último los estados de Hidalgo y San Luis Potosí que registraron un incremento del 767%.

Cuadro 17

ESTADO	SALARIOS MINIMOS POR ESTADO POR AÑO						
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
CHIAPAS	547	850	1691	3883	7372	8900	8405
D.F.	748	1155	2065	4661	7117	9293	10080
DURANGO	547	1701	1691	3883	7237	7750	8405
EDO. MEX.	605	937	1691	3883	7237	9293	10080
GUANAJUATO	605	937	1691	3883	7237	7750	8405
GUERRERO	547	850	1691	4661	7237	9293	10080
HIDALGO	748	850	1691	3883	7237	7750	8405
MICHOACAN	605	850	1691	3883	7237	7750	8405
MORELOS	605	937	1691	3883	7237	7750	8405
OAXACA	547	850	1691	3883	7237	7616	8405
PUEBLA	605	937	1691	3883	7237	7750	8405
QUERETARO	605	937	1691	3883	7237	7750	8405
SAN LUIS POTOSI	605	937	1691	3883	7237	7750	8405
TAMAULIPAS	748	937	1903	4314	7297	8598	9325
TLAXCALA	605	937	1691	3883	7237	7750	8405
VERACRUZ	605	937	1691	3883	7237	8598	9325

Fuente: Comisión Nacional de los Salarios Mínimos.

\* salario ponderado por año en pesos diarios.

De acuerdo a los datos anteriores el porcentaje del total de casos estudiados se correlacionó de la siguiente manera: Al estado de Guerrero le correspondió el 11.10% de los casos registrados por desnutrición; Al Estado de México el 23.93%; Veracruz el 1.56%; Chiapas el .19%; A Durango el .19%; Oaxaca el

2.72%; Guanajuato el 1.36%; Morelos el 12.27%; Queretaro el 4.68%; Tlaxcala el .38%; Al D.F. el 33.66%; Tamaulipas el .19% a Hidalgo el 3.50% y San Luis Potosí el .19%.

Lo anterior nos muestra, que el nivel salarial por estados y su correlación con el porcentaje de desnutrición, observa como en los casos de mayor porcentaje salarial, en este caso, Guerrero, Estado de México y Morelos, se concentra casi el 50% de pacientes desnutridos que recibe el Hospital para el tratamiento de esta enfermedad; mientras que en los estados de menor porcentaje salarial como son San Luis Potosí e Hidalgo, el Hospital recibe de ellos el 3.7% del total de casos para tratamiento.

IV.3.- Frecuencia y grado de mortalidad infantil como indicador de desnutrición debido al bajo ingreso familiar

Del total de casos estudiados como ya se mencionó anteriormente, no se encontró ninguna defunción por concepto de desnutrición, por lo que no fué posible tomar esta variable como apoyo o relación al tipo de ingreso familiar reportado por los pacientes que ingresan al hospital, Sin embargo, el médico de origen Chileno Hernan San Martin en su publicación titulada "Salud y Enfermedad" (7), muestra indicadores de mortalidad por deficiencias nutricionales que mostramos en el cuadro 18 de este estudio,

donde se puede apreciar que la mayor mortalidad corresponde a países con bajo ingreso per cápita o bien de los llamados países subdesarrollados.

Cuadro 18

PAIS	MORTALIDAD POR DEFICIENCIAS NUTRICIONALES *			
	1961 a 1963 **		1967	
	menos de 1 año	1 a 4 años	menos de 1 año	1 a 4 años
CANADA	1.8	.4	1.3	.1
COLOMBIA	142.3	119.9	63.	84.1
COSTA RICA	10.9	19.5	3.2	21.
EL SALVADOR	1.8	49.	5.7	37.8
E.U.A.	.5	.5	.3	.2
PANAMA	5.2	12.9	2.	25.6
TRINIDAD Y TOBAGO	9.8	11.7	17.6	5.6
VENEZUELA	14.9	23.2	3.9	23.1

Fuente: San Martín, Hernán, "Salud y Enfermedad"; 3a.ed. México, D.F.: Edit. La Prensa Médica Mexicana, 1980.

\* tasas por 100 000 habitantes

\*\* tasa promedio anual

Al respecto Hernán San Martín nos dice que mientras más prospero es un país, mientras más equitativamente está distribuida su riqueza, mejores serán sus condiciones de vida, mejor la vivienda y el vestuario y la alimentación del pueblo, y menores serán los riesgos y las privaciones experimentadas en la infancia y en la juventud; entonces todas las condiciones de vida serán favorables y los hombres alcanzaran más pronto su desarrollo total.

(7) San Martín, Hernán, "Salud y Enfermedad"; 3a.ed. México, D.F.: Edit. La Prensa Médica Mexicana, 1980.

En otras palabras, la pobreza o las circunstancias que la acompañan, perjudican el crecimiento y retardan la madurez física y mental. San Martín, asevera también que el problema de la desnutrición prevalece en todos aquellos países en que el nivel de vida de la población y la producción nacional son bajos y donde la distribución de la riqueza no es equitativa. Asimismo indica que el problema de la desnutrición y posteriormente la mortalidad que genera esta enfermedad es problema de la pobreza y por tanto de la producción y distribución nacional de los medios para crear riqueza; En consecuencia, la solución a estos problemas no corresponde a los médicos sino a los políticos y economistas.

IV.4.- El factor educacional e ingreso per cápita y su correlación con la desnutrición

Ya mencionamos en otra parte de este estudio, que el factor educacional estuvo correlacionado con la desnutrición de una forma bastante significativa. En esta parte se correlaciona el ingreso per cápita que reportan los familiares de los pacientes con su grado de educación en términos de alfabetismo y analfabetismo, tomando como base el salario mínimo general mensual ponderado para cada año en pesos, siendo los resultados los mostrados en el cuadro 19, donde los hallazgos sugieren que los familiares de los niños diagnosticados con padecimiento de desnutrición y que han tenido acceso a algún tipo de educación corres-

ponden generalmente al grupo de la población con ingresos superiores al salario mínimo; es decir, que las oportunidades educativas están estrechamente vinculadas a su posición social.

Cuadro 19

ALFABETISMO E INGRESO PER CAPITA 1984 a 1990			
AÑO	INGRESO MENSUAL*	ALFABETAS	ANALFABETAS
1984	= a \$19,972.00	42	18
	+ de \$19,972.00	9	6
1985	= a \$32,000.00	46	21
	+ de \$32,000.00	4	4
1986	= a \$54,000.00	35	16
	+ de \$54,000.00	5	6
1987	= a \$116,000.00	47	21
	+ de \$116,000.00	5	-
1988	= a \$218,000.00	24	36
	+ de \$218,000.00	12	23
1989	= a \$245,000.00	26	18
	+ de \$245,000.00	10	10
1990	= a \$275,000.00	15	13
	+ de \$275,000.00	35	7

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría y Comisión Nacional de los Salarios Mínimos

\* a pesos corrientes del año en que se indica

En el caso de los niños del estudio de la población del Instituto Nacional de Pediatría, para 1984 el 12% de ellos pertenecían a familias en que la madre recibió instrucción formal y pertenecían también al estrato con ingresos superiores al salario mínimo. Esto nos indica que a mayor educación mayor menor grado de desnutrición. También puede verse en el caso de las analfabetas que al asociar el porcentaje con el de más ingreso fijado como

salario mínimo, disminuyó considerablemente el porcentaje de internamientos por desnutrición. Esto nos dice que la asociación entre el ingreso mensual de las familias y la variable educación del tutor resultan altamente significativas en relación al paciente desnutrido.

Para 1985 encontramos también que las familias alfabetas que percibían más del salario mínimo oficial reportaban el porcentaje menor de internamientos por desnutrición con un 5% del total y así, sucesivamente para los siguientes años; para 1986 el 8% se instala como el menor porcentaje de internamientos de desnutridos que pertenecen a tutores alfabetas con ingresos superiores al salario mínimo oficial; para 1987 el 6.8% corresponde al mismo renglón; para 1988 el 13%; para 1989 el 16% y por último para 1990 el 50%.

#### IV.5.- Porcentajes de niños desnutridos asociados a los niveles salariales de sus familiares

Los resultados obtenidos en cuanto a los porcentajes de niños desnutridos de acuerdo al nivel salarial reportado por los familiares son los que se desprenden del cuadro 20 y de cuyos datos, del total de 514 casos 15 correspondieron al tipo de desnutrición de primer grado que significa el 3% de ese total; 39 casos correspondieron al tipo de desnutrición de segundo grado que

significó el 7% del total de 514 casos y por último 460 casos correspondieron al tipo de desnutrición tres o de tercer grado que significó el 90% del total analizado.

Cuadro 20

NUMERO DE DESNUTRIDOS E INGRESO PER CAPITA				
AÑO	INGRESO MENSUAL*	TIPO DE DESNUTRICION		
		1er.GRADO	2do.GRADO	3er.GRADO
1984	= a \$ 19,972.00	6	4	51
	+ de \$ 19,972.00	1	3	10
1985	= a \$ 32,000.00	1	5	61
	+ de \$ 32,000.00	-	3	5
1986	= a \$ 54,000.00	1	3	47
	+ de \$ 54,000.00	1	1	9
1987	= a \$ 116,000.00	-	7	61
	+ de \$ 116,000.00	-	2	3
1988	= a \$ 218,000.00	-	5	55
	+ de \$ 218,000.00	2	1	32
1989	= a \$ 245,000.00	-	2	43
	+ de \$ 245,000.00	1	1	17
1990	= a \$ 275,000.00	2	1	28
	+ de \$ 275,000.00	-	1	38

Fuente: Archivo Clínico del Instituto Nacional de Pediatría y Comisión Nacional de los Salarios Mínimos.

\* a pesos corrientes del año en que se indica

De acuerdo a los datos anteriores, del total de casos registrados para el año de 1984, 61 casos que significaron el 81% del total para ese año, percibían el salario mínimo; del total de casos del año de 1985, 67 casos que significaron el el 89% del total de ese año percibían el salario mínimo y así consecutivamente, para 1986 los 51 casos que significaron el 82%; para 1987, 68 casos que significaron el 93%; para 1988, 60 casos que significaron el 63%; para 1989, 45 casos que significaron el 70% y para 1990, 31 casos

que significaron el 44% del total de ese año; es decir, 383 casos del total de 514 casos analizados que significaron a la vez el 74.5% del total de casos de 1984 a 1990, reportaron tener como ingreso el salario mínimo oficialmente establecido. Los restantes 131 casos reportaron tener como ingreso un salario superior al salario mínimo en el momento del internamiento del paciente además, de los 383 casos, 346 de estos correspondían a los diagnosticados con desnutrición de tipo tres o crónica; es decir, el 67% de los pacientes que reportaron tener como ingreso familiar un salario mínimo correspondían a los desnutridos más severamente.

De los 131 casos reportados con salarios superiores al salario mínimo oficial, los porcentajes de internamientos fueron los siguientes; para 1984, el 2% del total de los 514; para 1985 el 1%; para 1986, el 9%; para 1987, el 4%; para 1988, el 7%; para 1989 el 4%; para 1990, el 7%.

En este capítulo se ve como los factores de ingreso per cápita y educacionales fueron los que mas estrechamente vinculados se encontraron con el problema de la subalimentación en pacientes del Instituto Nacional de Pediatría

## CONCLUSIONES

Del presente estudio se concluye que la desnutrición crónica es un efecto del deterioro del poder adquisitivo del salario mínimo en el caso de los pacientes menores de cinco años de edad del Instituto Nacional de Pediatría durante el periodo de 1984 a 1990 de acuerdo a las siguientes observaciones:

- 1.- Del total de 514 casos con diagnóstico prioritario de desnutrición en pacientes de hasta cinco años de edad, el 90% correspondió a la diagnosticada de tipo tres o comunmente llamada desnutrición crónica.
- 2.- En relación a la edad de los pacientes, se encontró que la desnutrición crónica afecta principalmente a los menores de 2 años es decir, a menor edad mayor riesgo de contraer la enfermedad.
- 3.- En cuanto al sexo, la enfermedad afecta indiscriminadamente tanto a los niños de sexo masculino como a las de femenino es decir esta enfermedad no es privativa de algún sexo por lo que puede afectar a la población en general.
- 4.- En cuanto a la educación de la madre del paciente se encontró que a menor educación de ésta, correspondió mayor índice de desnutrición.
- 5.- Con respecto al tamaño de la familia se encontro que el 67% de desnutridos atendidos por el Instituto Nacional de Pediatría provenían de familias formadas por menos de 6 personas.
- 6.- En la procedencia de los pacientes se distingue que éstos proceden de todo el país principalmente de zonas urbanas.

- 7.- En los casos estudiados se encontró que más del 67% de los pacientes diagnosticados con desnutrición crónica provenían de hogares donde el jefe de familia percibía el salario mínimo como único ingreso familiar.
- 8.- El jefe de familia de los pacientes diagnosticados con desnutrición crónica pertenecían a una categoría ocupacional de empleados en un 68%.
- 9.- No se reporta la mortalidad por esta enfermedad por criterio político.
- 10.-La inflación ha provocado una pérdida del poder adquisitivo del dinero acarreando una disminución de los ingresos de los trabajadores en términos reales hasta de un 40% en el período de 1984 a 1990 siendo los rubros de salud y educación los más afectados del Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- 11.-Los estados de la República Mexicana que han sido favorecidos con mayores incrementos salariales durante el periodo de 1984 a 1990 para su población trabajadora, son los que mayor número de pacientes con desnutrición atiende el Instituto.
- 12.-Las madres de los niños desnutridos que han tenido algún tipo de educación formal corresponden al grupo de la población de pacientes con ingresos superiores al salario mínimo.
- 13.-Se ve que a mayor educación de la madre el paciente sufre menor grado de desnutrición así como menor número de casos de pacientes e ingresos superiores al salario mínimo.

## RECOMENDACIONES

En este estudio se ha visto que los factores que principalmente influyen en la desnutrición forman parte de lo que se llama el nivel de vida de la población. Estos son el salario y la educación por lo que evidentemente el problema de la subalimentación en los pacientes que ingresan al Instituto Nacional de Pediatría en su origen no es médico, es el problema de la pobreza, del subdesarrollo social.

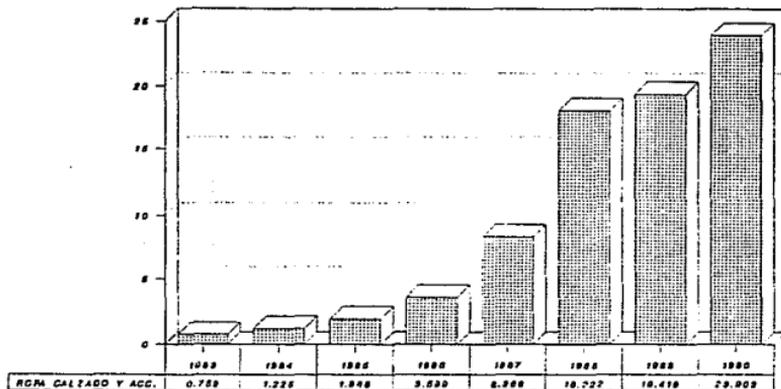
El no elevar el nivel de vida de la población, equivale solo a incrementar la miseria. Por lo anterior creemos que es recomendable convertir al pueblo en un mercado consumidor aumentando su capacidad de compra mediante una adecuada política económica, con salarios y precios justos, y una adecuada educación para el aprovechamiento de los recursos familiares como una alternativa de solución al problema de la desnutrición.

Sería interesante que en investigaciones subsecuentes sobre éste tema, se tratara de correlacionar el aspecto referente al tipo de vivienda con el fin de obtener elementos que nos permitieran visualizar la vinculación entre este factor y la desnutrición.

**ANEXO 1**

GRAFICA 1

**TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA  
PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).**  
% X 100

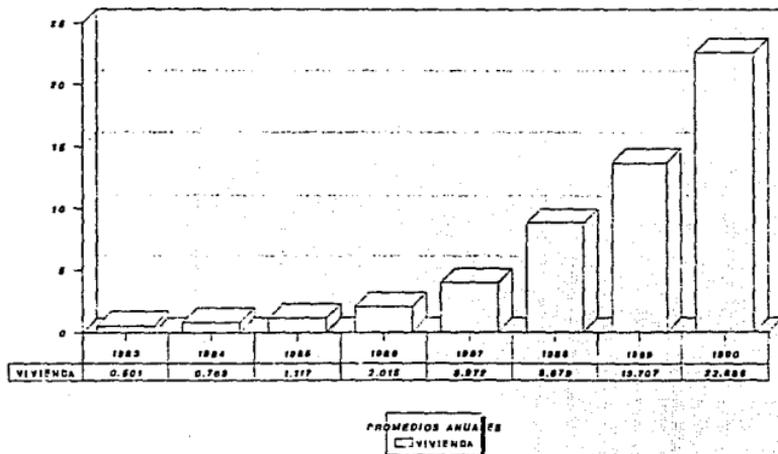


PROMEDIOS ANUALES  
INDICE RC.N CALZADO Y ACC.

FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
 XII Ed. NACIONAL FINANCIERA.

GRAFICA 2

**TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA  
PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).**  
% X 100

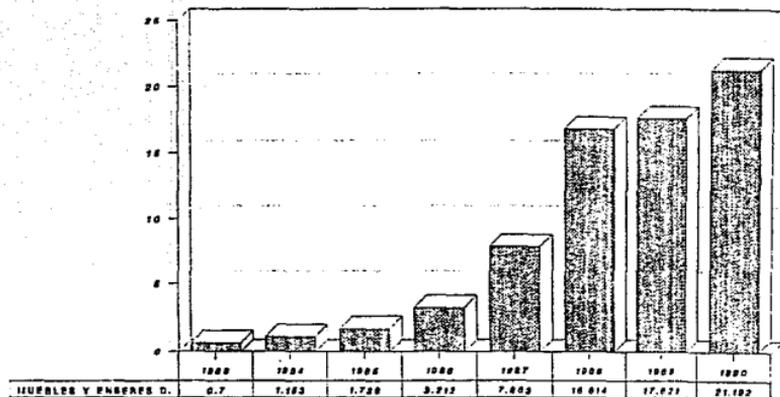


FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
XII ED. NACIONAL FINANCIERA.  
BANCO DE MEXICO INDICADORES ECONOMICOS.

GRAFICA 3

TENDENCIA DEL ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA  
PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).

% X 100

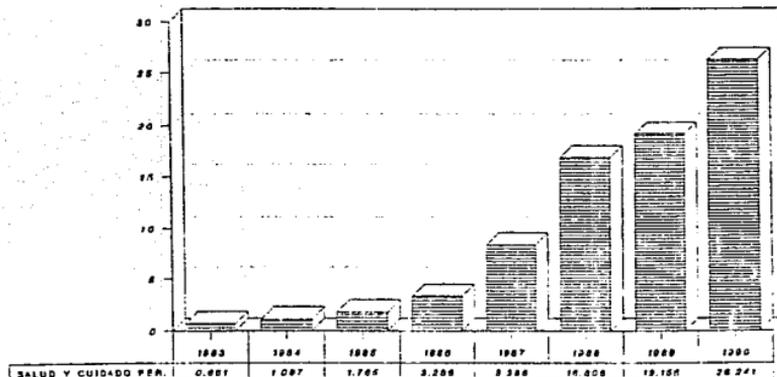


PROMEDIOS ANUALES  
MUEBLES Y ENSERES D.

FUENTE: LA ECONOMÍA MEXICANA EN CIFRAS  
XII Ed. NACIONAL FINANCIERA,  
BANCO DE MEXICO INDICADORES ECONÓMICOS.

GRAFICA 4

**TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA  
PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).  
% X 100**

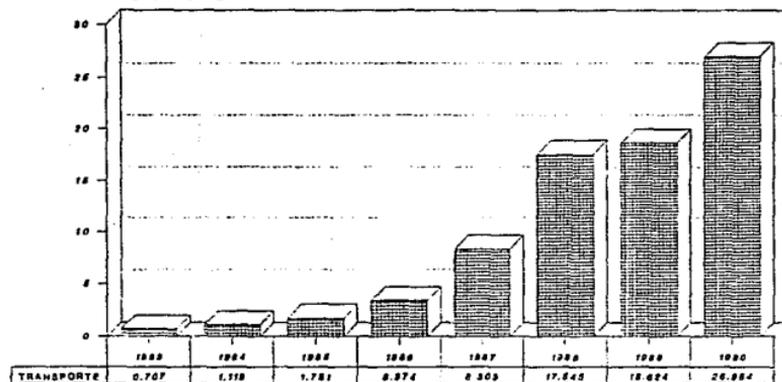


PROMEDIOS ANUALES  
SALUD Y CUIDADO PFR.

FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
XII Ed. NACIONAL FINANCIERA  
BANCO DE MEXICO INDICADORES ECONOMICOS.

GRAFICA 5

**TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA  
PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).**  
% X 100

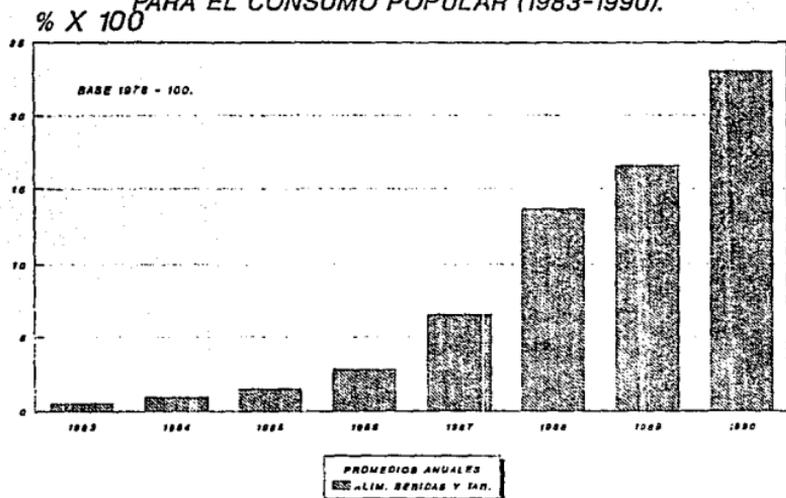


— PROMEDIOS ANUALES  
— TRANSPORTE

FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
XII ED. NACIONAL FINANCIERA.  
BANCO DE MEXICO INDICADORES ECONOMICOS.

GRAFICA 6

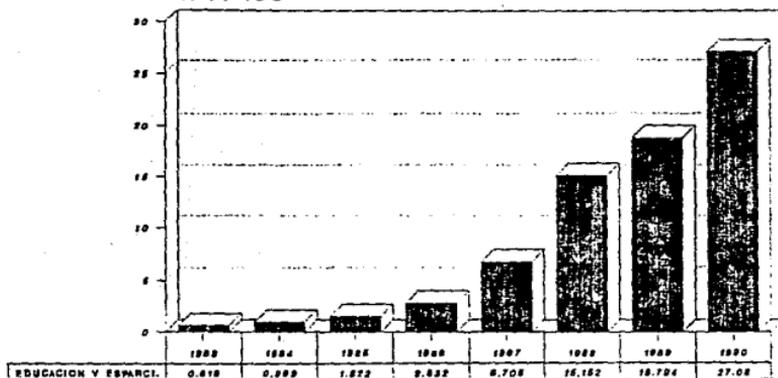
**TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA  
PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).**



FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
XII Ed. NACIONAL FINANCIERA.

GRAFICA 7

TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA  
PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).  
% X 100

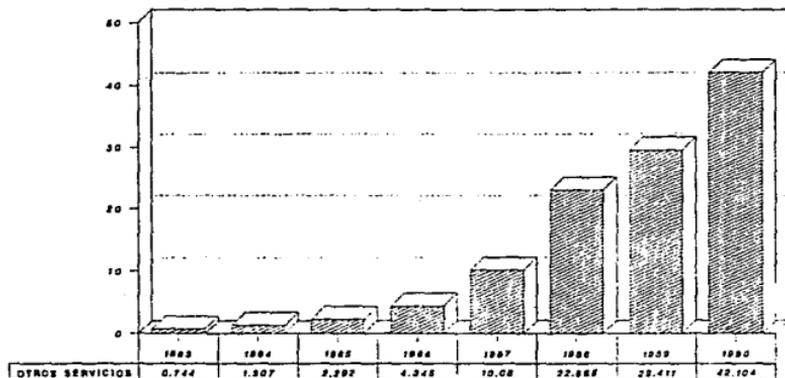


PROMEDIOS ANUALES  
EDUCACION Y ESPARCI.

FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
XII Ed. NACIONAL FINANCIERA.  
BANCO DE MEXICO INDICADORES ECONOMICOS.

GRAFICA 8

**TENDENCIA DEL INDICE NACIONAL DE PRECIOS  
AL CONSUMIDOR EN LOS ARTICULOS  
CONSIDERADOS COMO LOS DE MAS IMPORTANCIA  
PARA EL CONSUMO POPULAR (1983-1990).  
% X 100**

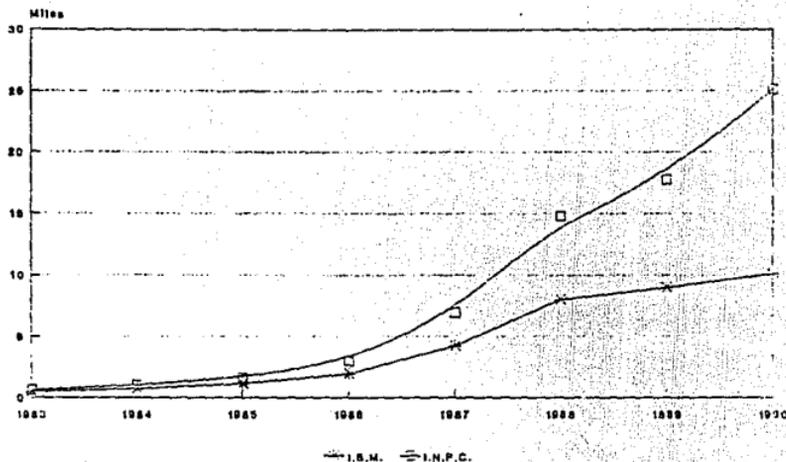


PROMEDIOS ANUALES  
OTROS SERVICIOS

FUENTE: LA ECONOMIA MEXICANA EN CIFRAS  
XII Ed. NACIONAL FINANCIERA.  
BANCO DE MEXICO INDICADORES ECONOMICOS.

**ANEXO 2**

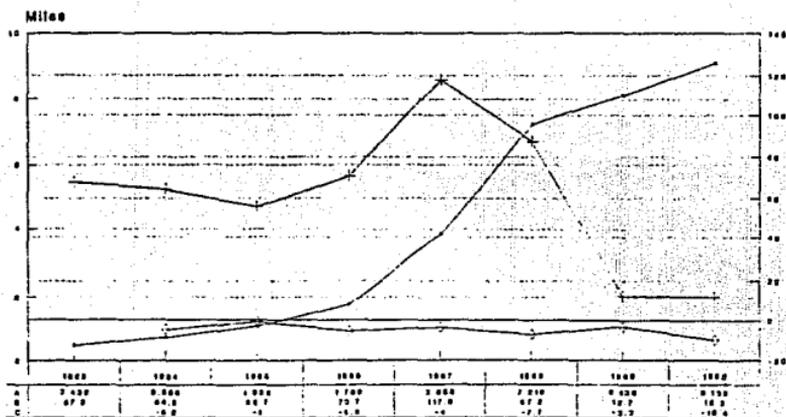
## INDICE DEL SALARIO MINIMO VS INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR



FUENTE: COMISION NACIONAL DE LOS  
SALARIOS MINIMOS Y BANAMEX, MEXICO  
SOCIAL 1987.

GRAFICA 10

## TENDENCIA DEL SALARIO MINIMO NOMINAL VS CAMBIO PORCENTUAL EN EL PODER ADQUISITIVO



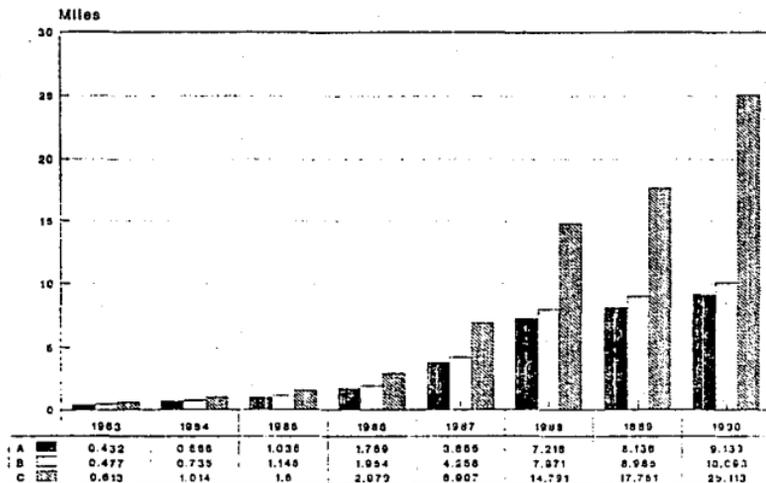
FUENTE: COMISION NACIONAL DE LOS  
SALARIOS MINIMOS Y BANAMEX, MEXICO  
SOCIAL 1987.

A SALARIO MINIMO NOMINAL (PESOS DIARIOS)  
B INCREMENTO % DEL SALARIO MINIMO NOMINAL  
BASE AÑO ANTERIOR  
C CAMBIO PORCENTUAL EN EL PODER ADQUISITIVO.

GRAFICA 11

## TENDENCIA DEL SALARIO MINIMO NOMINAL

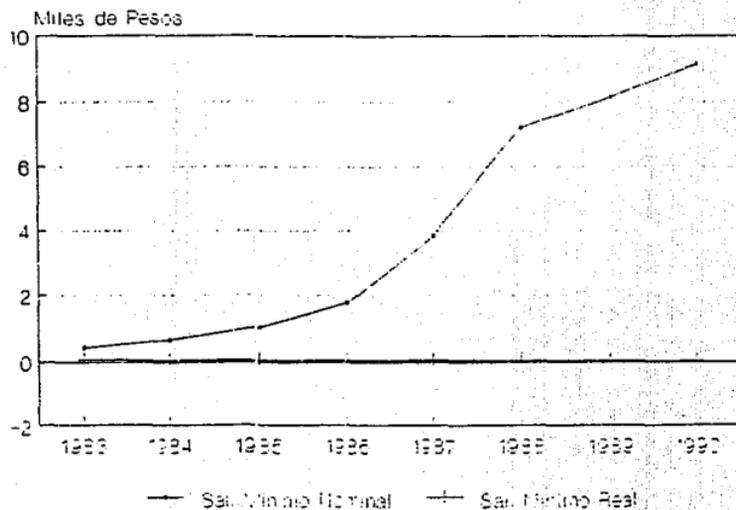
BASE 1978=100



FUENTE: COMISION NACIONAL DE LOS  
SALARIOS MINIMOS Y PENSIONES, MEXICO  
SOCIAL, 1997

A - SALARIO MINIMO NOMINAL PERIODO DIARIO  
B - INDICE DEL SALARIO MINIMO BASE 1978=100  
C - INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR BASE 1978=100

## Tendencia del Salario Real y Nominal



## BIBLIOGRAFIA

- BANAMEX, México Social Indicadores Seleccionados, México, D.F. 1987.
- Hospital Infantil de México; Enfermedades Diarreicas en el Niño, 7a.ed. México, D.F. 1980.
- Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán; Encuesta de Alimentación en el medio Rural, Tlalpan, D.F. 1990.
- Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán; Geografía del Hambre en México, Tlalpan, D.F. 1988.
- Nacional Financiera; La Economía Mexicana en Cifras, México, D.F. 1991.
- Bravo A. Ricardo, Metodología de la Investigación Económica, México, D.F.: material para discusión UNAM-ENEP "Aragón", 1991.
- Curso de Economía Política, 2T., Habana, Cuba: Edit. Pueblo y Educación, 1984.
- Cravioto, J., Desnutrición en el niño, México, D.F.: BHIM, 1976.
- Koopman, L. Socioeconomic determinants of child's growth. Am J. of Pub. Health. VOL. 71, 1981.
- Lewis, Oscar, Antropología de la Pobreza; 7a. reimposición; México, D.F.: Edit. FCE, 1975.
- San Martín, Hernán, Salud y Enfermedad; 3a. ed. México, D.F.: Edit. La Prensa Médica Mexicana, 1980.
- Valenzuela, H. Rogelio, Manual de Pediatría, 9a. ed. México, D.F.: Rogelio Hernández Valenzuela, 1975.

## HEMEROGRAFIA

- "Desnutrida 50% de la Población". Excelsior (México, D.F.) 2 de julio de 1990, pág. 4-A.
- Marrón, Alfredo. "En los últimos doce años la pérdida del poder adquisitivo fue del 70% CNT" Ultimas Noticias de Excelsior (México, D.F.) 11 de septiembre de 1992, pág. 1.
- Vázquez, Antonio. "Estabilizar precios para salarios reales" Uno mas Uno (México, D.F.) 7 de abril de 1991, pág. 3.

## REVISTAS

- Cravioto, J., "Geneticamente existen ya dos tipos de mexicanos: unos para dominar, otros para ser explotados". Proceso, México, D.F.: CISA-PROCESO, No. 209, noviembre de 1980, págs. 6-12.
- López Portillo, J. "Niveles Mínimos de Bienestar". Cuadernos de Filosofía Política, México, D.F. SPP. No. 43, dic. de 1980. págs. 5-44.
- Ortiz Quezada, F. "Las inversiones del Sector iraní en aumento" Médico Moderno, México, D.F.: Edit. Procoelsa, año XXX No., Mayo de 1992, págs. 10-21.
- Vega Franco, L. "magnitud y naturaleza de la desnutrición en México". Salud Pública de México, México, D.F.: SSA, V. XV, No. 6, nov-dic. de 1973, págs. 891-895.
- "Habitual en México, políticas públicas faltas de planeación". Gaceta UNAM; Cd, Universitaria, año XXXVII Novena Epoca No. 2, 685. México, D.F., 1992.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA