

REFLEXIONES ACERCA LA MORTALIDAD EN EL MUNDO.

Por. José Carlos Escudero.

LOS DATOS:

El conocimiento no avanza lineal sino discontinuadamente, no por oposiciones sino por rupturas. Corresponde a nuevos paradigmas el destruir los anteriores para ser a su vez destruidos; pero existe una etapa previa a este proceso: el matizar algunos de los elementos del paradigma original.

La idea que la explicación del proceso salud - enfermedad reside "última ratio" en la sociedad representó un nuevo paradigma, que generó explicaciones secundarias sobre el concepto de salud, y acerca de la génesis, la evolución y las posibilidades de control de las enfermedades. Este paradigma reemplazó visiones biologistas, idealistas o inexistentes acerca del fenómeno de la enfermedad colectiva, que provenían de la edad de oro de la medicina clásica, en épocas en que la epidemiología parecía ser un apéndice de la microbiología y la salud pública una hija menor de la Harvard Business School.

El renacer del pensamiento marxista en occidente a partir de fines de los cincuentas produjo alrededor de diez años después una multitud de investigadores que, con variantes en su enfoque, comenzaron a aplicar herramientas de análisis marxista a la epidemiología y al estudio de las políticas de salud. Las grandes categorías analíticas del marxismo comienzan a explicar tanto los niveles de salud prevalentes como las formas de repartir el excedente colectivo, y la gran dicotomía "capitalismo" vs "socialismo en cuanto modos de producción comenzó a presidir todos los análisis.

La mortalidad más baja

De esta forma, por ejemplo y para algunos autores, cada modo de producción generaría un perfil epidemiológico propio. Pues no tanto. Para quienes proponemos una organización socialista de la humanidad (después

matizaremos este término) resulta decepcionante que los tercos hechos -- registren que las más bajas mortalidades (*) del mundo se encuentran en los países capitalistas, según lo demuestra una tabla a continuación, que mide el fenómeno de la mortalidad de acuerdo con sus indicadores más usuales y poderosos: la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer. El análisis se centra en aquellos países que tienen buena calidad de datos y la más reciente información disponible, haciendo notar una vez más que el genocidio sanitario que es consecuencia necesaria de la organización capitalista del mercado mundial, y que se registra en la periferia del sistema (sobre lo cual volveremos) deja pocos testigos estadísticos (1) (ver tabla 1)

* Se utiliza a la mortalidad como indicador general de salud debido a los muy serios problemas conceptuales y prácticos que resultan de analizar la morbilidad física o mental, los que suelen hacer muy difícil o imposible las estimaciones de niveles de morbilidad "intra" países y las comparaciones entre países.

TABLA 1:
LOS VEINTE PAISES (+) CUYA MORTALIDAD INFANTIL ES MENOR, Y
CUYA ESPERANZA DE VIDA ES MAYOR

PAIS	MORTALIDAD INFANTIL		PAIS	ESPERANZA DE VIDA	
	TASA (++)	RANGO		AÑOS (+++)	RANGO
SUECIA	7.8	1°	JAPON	75.9	1°
JAPON	8.4	2°	SUECIA	75.7	2°
NORUEGA	8.6	3°	NORUEGA	75.6	3°
SUIZA	8.6	3°	SUIZA	75.4	4°
DINAMARCA	8.9	5°	HOLANDA	75.3	5°
HOLANDA	9.6	6°	GRECIA	75.2	6°
FRANCIA	10.6	7°	DINAMARCA	74.7	7°
FINLANDIA	12.0	8°	CANADA	74.3	8°
CANADA	12.4	9°	FRANCIA	73.9	9°
AUSTRALIA	12.5	10°	ESPAÑA	73.7	10°
SINGAPUR	12.5	10°	CUBA	73.5	11°
ESCOCIA	13.0	12°	AUSTRALIA	73.5	11°
INGLATERRA Y GALES	13.1	13°	ESTADOS UNIDOS	73.3	13°
REP DEMOCRATICA ALEMANA	13.2	14°	ISRAEL	73.3	13°
ESTADOS UNIDOS	13.6	15°	INGLATERRA Y GALES	73.2	15°
BELGICA	13.9	16°	ITALIA	72.9	16°
HONG KONG	13.9	16°	REP FEDERAL ALEMANIA	72.6	17°
NUEVA ZELANDIA	14.2	18°	NUEVA ZELANDIA	72.5	18°
REP. FEDERAL ALEMANIA	14.7	19°	BELGICA	72.2	19°
AUSTRIA	15.0	20°	COSTA RICA	72.2	19°

FUENTE: "World Health Statistics Annual" Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza, 1980.

NOTAS: (+) Se excluyen países de menos de 500,000 habitantes (Luxemburgo, Liechtenstein, Islandia, Malta, Gibraltar, Islas Faroe, San Marino, etc).

(++) Por mil nacidos vivos. La información corresponde a 1978; excepto Finlandia, Canadá, Australia, Singapur, Hong Kong, y Nueva Zelanda (1977)

(+++)
Años de esperanza de vida al nacer, ambos sexos. Para obtener esta cifra, se calculó la media aritmética de las esperanzas de vida desagregadas por sexo que se publican en el "World Health Statistics Annual" La información corresponde a 1978; excepto Australia, Canadá, Estados Unidos e Inglaterra y Gales(1977); Bélgica, Costa Rica, España, Francia y Nueva Zelanda (1976); y Cuba e Italia (1975).

Las conclusiones de esta tabla son interesantes en varios sentidos. En primer lugar, los trece países con las más baja mortalidad infantil son capitalistas. Aparece entonces la República Democrática Alemana (con una tasa mas baja que su contrapartida capitalista de Alemania Federal), pero los seis países que la suceden son nuevamente capitalistas. Los veinte países con mayor esperanza de vida al nacer en el mundo son capitalistas, exceptuando a Cuba que ocupa el lugar 11º

Japón es un caso interesante. Presente en este momento la mayor esperanza de vida del mundo, y la segunda mortalidad infantil. Japón es una formación nacional muy especial, que absorbió el capitalismo "en bloque" y bruscamente con la restauración Meiji, no antes de 1870, cuya organización capitalista fué monopólica casi desde un inicio con los "Zaibatsu" que no se distinguen casi del Estado, y que por último, parece

revelar hay extremos de taylorismo y explotación en su organización del trabajo: por ejemplo con ritmos de trabajo y niveles de productividad superiores a los del capitalismo europeo, y con tasas de explotación obrera que son también superiores. Por ejemplo, la semana laboral en la industria manufacturera en Japón era de 43.5 horas en 1980; mientras cifras correspondientes para Estados Unidos eran 37.3 horas, para Gran Bretaña 39.6, para Alemania Federal 37.2 y para Francia 39.2 horas (2). Se ha hecho notar además la debilidad de la seguridad social en Japón obliga a los trabajadores japoneses a jubilarse a edades mucho mayores que en similares países capitalistas centrales (3); y cuando se analiza el Japón actual se menciona siempre la mala calidad de las viviendas, la escasez de sistemas de drenaje en ellas y la falta de espacios verdes en las ciudades (4).

El hecho que pese a esto (nadie puede sostener que sea debido a esto) la mortalidad en Japón es la menor del mundo puede hacernos pensar que los niveles de salud (por lo menos en cuanto se reflejan en mortalidad) se deben más al consumo de ciertos elementos que aseguran la subsistencia que a la forma en que se organiza la producción, y que, aunque nos cueste admitirlo, la impugnación de cierto capitalismo (luego veremos cual) debe hacerse en campos tales como la calidad de vida, el desarrollo de la personalidad, la sexualidad, la no enajenación; y no a través de la salud/enfermedad. Es este un interesante campo de debate.

EL Socialismo real

¿Cómo se comportan con respecto a mortalidad los países socialistas? Aquí se interpretará este término de la manera más lata: entendemos como socialista a un país que se autodefina como socialista científico. Posteriormente en este trabajo haremos una serie de consideraciones sobre los diferentes, "Socialismos reales" que pueden observar en el mundo, y los niveles de mortalidad que presentan.

TABLA 2:

NIVELES DE MORTALIDAD EN LOS PAISES SOCIALISTAS (+) CON MAS
BAJA MORTALIDAD

PAIS	MORTALIDAD INFANTIL		PAIS	ESPERANZA DE VIDA	
	TASA(++)	RANGO		AÑOS (+++)	RANGO
REP DEMOCRATICA ALEMANA	13.2	1°	CUBA	73.5	1°
CHECOSLOVAQUIA	18.7	2°	REP DEMOCRATICA ALEMANA	71.7	2°
BULGARIA	21.8	3°	BULGARIA	70.8	3°
POLONIA	22.5	4°	POLONIA	70.7	4°
HUNGRIA	24.4	5°	CHECOSLOVAQUIA	70.4	5°
CUBA	25.0	6°	YUGOESLAVIA	70.4	5°
URSS	27.7	7°	RUMANIA	69.8	7°
RUMANIA	30.3	8°	HUNGRIA	69.4	8°
YUGOESLAVIA	34.9	9°			

FUENTE: "World Health Statistics Annual" Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 1980.

NOTAS: (+) Países que se autodefinen como socialistas científicos.
 (++) Por mil nacidos vivos. La información corresponde a 1978, exceptuando a Cuba y Yugoslavia (1977) y la URSS (1974).
 (+++) Años de esperanza de vida al nacer, ambos sexos. Para obtener esta cifra, se calculó la media aritmética de las esperanzas de vida desagregadas por sexo que se publican en el "World Health Statistics Annual". La información corresponde a 1978. (Polonia, Rumania y Hungría); 1977 (Bulgaria y Yugoslavia); 1976 (República Democrática Alemana) y 1975 (Checoslovaquia y Cuba).

Puede agregarse información a esta tabla: por ejemplo, que la mortalidad infantil en la Unión Soviética parece haber aumentado en los últimos años, como se refleja a través de análisis a los que se ha dado gran publicidad en el mundo occidental, en este periodo de recrudescimiento de la Guerra Fría (5). Por otro lado, la mortalidad infantil cubana ha seguido descendiendo: una tasa por mil de 19.6 en 1980 (6)

Los grandes ausentes en esta ^{Tabla} ~~información~~ son China, Vietnam y Albania. Aparantemente estos países han logrado niveles de mortalidad muy aceptables en pocos años, y en el caso de Vietnam, pese a ser este país víctima de una guerra genocida, cuyos responsables no han pasado todavía por ningún Nuremberg. Albania tenía una esperanza de vida de 70 años en 1975 (7). En China, diversas fuentes reportan que la mortalidad infantil en 1975 tenía un nivel de 20 a 30 por mil (8), con tasas urbanas de 13 a 19 por mil (9). En Vietnam se informa una tasa de mortalidad infantil de 34 por mil (10).

Enclaves industriales exportadores capitalistas.

Revisando las estadísticas mundiales de mortalidad, vemos que se observa una baja mortalidad en ciertos países de la periferia capitalista con particularidades muy especiales, a los cuales se puede denominar "enclaves" debido a que en ellos las transnacionales han concentrado industrias de exportación que son mano de obra intensivas, que se benefician del bajo costo de la mano de obra y del control represivo estatal sobre ella.

Los países en cuestión se hallan en general en Asia del Sudeste, y los ejemplos más extremos del fenómeno se presentan aquí

TABLA 3:

MORTALIDAD EN ALGUNOS "ENCLAVES" INDUSTRIALES EXPORTADORES DE
LA PERIFERIA CAPITALISTA

PAIS	TASA MORTALIDAD INFANTIL(+)	ESPERANZA DE VIDA (++)
HONG KONG	13.9(a)	72 (b)
SINGAPUR	12.5(a)	70 (b)
TAIWAN	14 (b)	72 (b)

FUENTES: (a) "World Health Statistics Annual" World Health Organization
Ginebra, Suiza, 1980. Los datos corresponden a 1978.

(b) "Health: sector policy paper" The World Bank Febrero de
1980. Se considera que esta fuente es menos confiable que
la anterior. Los datos corresponden a 1977.

NOTAS: (+) Por mil nacidos vivos

(++) Años de esperanza de vida al nacer.

La Periferia capitalista.

Con respecto a la mortalidad del resto del mundo, recordamos
que el capitalismo a nivel mundial se basa sobre una estructura de ex-
plotación, de la cual son beneficiarios ciertos países centrales; la
contrapartida de la baja mortalidad norteamericana puede verse en la
altísima mortalidad por desnutrición de los hijos de los jornaleros de
la Del Monte en Filipinas: la baja mortalidad suiza tiene su contrapun-
to en la enfermedad y muerte de los campesinos guatemaltecos expulsados
de sus tierras de subsistencia, las que se destinan actualmente a pasto
reo de vacas lecheras cuyo producto será industrializado por Nestlé.

La relativa autarquía del mundo socialista en este sen-
tido y su también relativa no explotación de una periferia hace que es
ta configure un fenómeno distinto; lo "relativo" mencionado es suficien
(..)

temente absoluto en este respecto. El Gulag del capitalismo" (12), con sus cientos de millones de desnutridos, infectados y parasitados, con sus montañas de cadáveres de niños, son parte del tributo que todo el planeta paga a la organización capitalista del mercado mundial y a la transferencia de riqueza de la periferia al centro. Reseñamos rápidamente algunas cifras: la mitad de las muertes de niños en el mundo causadas por la desnutrición, diez millones de niños severamente desnutridos y ochenta millones con desnutrición menos severa en cualquier momento (13). En cuanto a los niveles de la mortalidad, la siguiente tabla puede dar una idea de este genocidio silencioso.

TABLA 4:

NIVELES DE MORTALIDAD EN ALGUNOS PAISES DE LA PERIFERIA CAPITALISTA

PAIS	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (+)	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (++)
BANGLADESH	140 (a)	47 (a)
BOLIVIA	161 (a)	52 (a)
BRASIL	99.9 (c)	62 (a)
COSTA DE MARFIL	...	46 (a)
EL SALVADOR	118 (d)	58 (a)
GUATEMALA	110 (d)	57 (a)
HAITI	98-300 (e)	50-51 (e)
HONDURAS	115 (d)	57 (a)
INDIA	122 (a)	51 (a)
INDONESIA	...	48 (a)
LIBERIA	159 (a)	48 (a)
PAKISTAN	113 (a)	51 (a)
PERU	153 (d)	56 (a)
ZAIRE	...	46 (a)

Quienes mueren así lo hacen como parte del mismo fenómeno que asegura una baja mortalidad a muchos países de tabla 1; al igual que da riqueza, existe una transferencia masiva de salud, nutrición y vida de la periferia al centro del capitalismo.

COMENTARIOS

¿Cómo podemos ordenar datos de mortalidad aparentemente tan disímiles en una teoría explicativa que supere tanto los análisis ahistoricos del fenómeno como simplismos del tipo "capitalismo versus socialismo"? Lo que sigue es una tentativa de explicación.

1° Es necesario desglosar dentro del término "capitalismo" sus variantes central y periférico cuanto menos. Definiremos al primero como -- compuesto por países que efectuaron su desarrollo capitalista no más tarde de 1900, que son actualmente homogéneamente capitalistas, con un gran desarrollo de fuerzas productivas, que es además uniforme (abarcando a toda la población), que son predominantemente industriales., que han desarrollado fuertes burguesías locales con una gran autonomía y cuyas economías son autocentradas (15). En términos políticos suelen ser democracias burguesas.

Este capitalismo presenta actualmente los más bajos niveles de mortalidad del mundo, y una estructura de morbilidad donde predominan enfermedades a las cuales es difícil prevenir ó curar. (La forma en que la acumulación capitalista obliga a gastar dinero inutilmente en -- salud con el pretexto de la existencia de estas enfermedades es un tema fascinante pero que no puede tratarse aquí).

El capitalismo periférico es muy distinto "Los fenómenos de la periferia son fundamentalmente diferentes a los del centro" (16) Está compuesto por formaciones nacionales, ^{producción artesanal} cuyas ~~actividades~~ precapitalistas ^{en los} ~~que~~ fueron destruidas por la imposición del capitalismo, ~~que~~ coexisten todavía modos de producción precapitalista junto con enclaves capitalistas con alta productividad y relativamente altas remuneraciones, que viven un proceso de "urbanización sin industrialización" con un deterioro tendencial de sus agriculturas y sus balanzas de pagos , y

con un modelo de "acumulación extrovertida," cuyo desarrollo corresponde a las necesidades del mercado exterior. Aquí es donde hallamos el cotidiano y silencioso espectáculo de genocidio sanitario ya mencionado. En ellos observamos tasas de mortalidad infantil que multiplican por diez o quince las más bajas del capitalismo central, tasas de mortalidad preescolar que la multiplican por 20 ó 30, esperanzas de vida diez o veinte años menores; mientras que la gran constelación compuesta por la desnutrición y sus correlatos de infecciones y parasitosis preside la morbilidad (17)

2° Considerar la categoría "socialismo" presenta problemas particulares. En primer lugar que el "socialismo real" que se observa en el mundo es bastante distinto al que se enuncia en los clásicos o inclusive a pronósticos efectuados dentro de los mismos "socialismos -- reales" hace veinte o treinta años. Sobre este tema han corrido ríos de tinta, especialmente en los últimos años (18), y es imposible resumir aquí la polémica. Con respecto a los niveles de mortalidad, el caso de Cuba, China o Vietnam, parece colocar a estos países en una categoría distinta a los demás que figuran en la tabla 2: niveles de mortalidad que son menores a lo que se esperaría ante el bajo desarrollo de fuerzas productivas que estos países tenían hace solamente veinte o treinta años, fechas en que efectuaron su transición al socialismo.

No tiene sentido postular la existencia de un "socialismo real periférico", que utilice el excedente social de una manera más eficaz para disminuir la mortalidad que los países del "socialismo -- real central"; quizás pueda postularse que los países que han accedido al socialismo -- no maticemos aquí el término -- por medio de una lucha de liberación endógena obtienen una estructura social más participativa y mejores indicadores sociales que aquellos que han recibido su socialismo en gran parte por cortesía del Ejército Rojo. Este tema, como tantos otros en estas reflexiones sobre mortalidad, reclama su cronista.

3° Los "enclaves" capitalistas merecen un capítulo especial. La armazón del mercado capitalista mundial crea en determinados países, a los cuales se asignan tareas muy específicas, circunstancias especiales que pueden reflejarse en una mortalidad muy baja. La gran prosperidad de Suiza se debe muy importantemente al papel de este país como -- reservorio financiero del capitalismo mundial (19) y a hechos como que la "Nestlé ~~Alimentaria~~ Alimentaria" de Vevey esparce prosperidad en su país de origen, cuya contrapartida son los miles de muertos en otros países debido a la leche en polvo producida por Nestlé (20)

Otros enclaves que han aparecido en los últimos años son países como Singapur, Hong Kong, y Taiwan cuya mortalidad aparece en la tabla 3, en los cuales el capitalismo ha concentrado procesos industriales para exportación muy demandantes de mano de obra, que trabaja en un contexto de ferrea represión política. Las bajas mortalidades en estos países ya se han mencionado, y puede hacerse el comentario que a pesar de un proceso de trabajo organizado para maximizar la explotación, los países en cuestión se las arreglan para devolver a los obreros en términos de elementos de subsistencia, una parte del plusvalor que se les extrae, de manera que presentan una baja mortalidad. Puede sostenerse que a diferencia de lo que sucedió al comienzo de la primera revolución industrial en Europa, el trabajo industrializado en general "protege" (21) contra la mortalidad, *, y que el paradigmático "gulag" capitalista deberá buscarse entre los miles de millones de habitantes de la periferia capitalista que ni siquiera tienen la suerte de entrar a un proceso de trabajo regular para ser explotados con regularidad. Están en esta situación los marginados, los campesinos con tierras tan escasas que no aseguran su supervivencia, los campesinos sin tierras y con un muy alto desempleo estacional etc.

4° Es evidente que la mortalidad es un pobre indicador de sa lud, concepto que debería ir mas allá de la no-muerte o la no-enferme- dad para abarcar y medir elementos positivos; desde un crécimiento cor- poral y un desarrollo psicomotor óptimos hasta realizaciones en la - - afectividad, la sexualidad, el ocio y el trabajo. Esperemos que en es tos terrenos un futuro "socialismo deseable" se diferencie tanto del "socialismo real" que actualmente observamos como este se diferencia del capitalismo periférico. Sin embargo, a falta de medidas mejor desa rolladas teóricamente o mas operativas, deberemos seguir utilizando predominantemente a la mortalidad como indicador de salud, Después de todo, la muerte sigue siendo el fenómeno más trascendente en la vida de un individuo, y el daño más grande que puede infligir a otros.

5° En términos de América Latina debemos notar que la sobremor- talidad que el capitalismo genera en nuestros países (principalmente a través del mecanismo de la desnutrición que golpea a la población infan- til) es muy superior a los genocidios ruidosos que el mismo capitalismo organiza para mantenerse en el poder: Guatemala, Chile, Argentina, Nica- ragua, El Salvador.

Con respecto a este último país, la gran polémica que última- mente abarcó la vida intelectual mexicana sobre los méritos relativos de Duarte, el FMLN, o una tercera opción, no mencionó el hecho que si - El Salvador de hoy tuviera la tasa de mortalidad infantil de Cuba de hoy, se evitaría la muerte de 16000 niños menores de un año, todos los años; y que en las actuales condiciones de El Salvador solamente un so cialismo, por "real" que sea, puede intentar esta hazaña.

6° Quizá estemos al borde de una reconsideración de muchas de las categorías que han venido utilizando las corrientes críticas so bre salud a partir de los 70's, y quizá sea hora que el rico y doloroso proceso de crisis del pensamiento marxista mundial, que comenzó a fines de los sesentas y que ha tenido jalones tan importantes como el XX Con

greso de PCUS, las crisis de Checoslovaquia y Polonia, la derechización de China, los sucesivos baños de sangre a los movimientos progresistas en los países del "Cono Sur", los diferentes planteos eurocomunistas y las revalorizaciones marxistas de los análisis de la vida cotidiana, el sexismo, ~~u~~ las categorías nacionales etc., que se presentan como tentativas de superar esta crisis, genere nuevas categorías para explicar la existencia de ciertos niveles de salud enfermedad, que supera la ya perjudicial (por simplista) dicotomía "capitalismo" versus "socialismo"

NOTAS

- (1) Este tema está mas desarrollado en J. C. Escudero "Sobre mentiras y estadísticas de salud en América Latina". Revista Latinoamericana de Salud, N° 1, México, 1981.
- (2) Naoki Tanaka "Japan's corporate economy, the underlying value system " Bulletin of Peace Proposals, Oslo, Vol. 13, N° 1, 1982. Publicado en español por Contextos, Año 3, N° 23, México, 1982.
- (3) Naoki Tanaka, op.cit.
- (4) "Y en el contexto." Contextos, op.cit.
- (5) Aparentemente la primera publicación en español sobre este fenómeno ha sido Nick Eberstadt "Notas bibliográficas sobre Rising Infant Mortality in the USSR., por C. Davis y M. Feshback" Ciencia y Desarrollo, N° México Este artículo fue reproducido en Vuelta.
- (6) Ministerio de Salud Pública, República de Cuba. Informe Anual, 1980, La Habana, 1981.
- (7) "Health: Sector policy paper. The World Bank, febrero de 1980.
- (8) Norman Myers "Of all things people are most precious" New Scientist, 9 de enero de 1975. Citado en B. Stavis "Ending Famines in China".

Anexo 2 del capítulo 9 de R. García y J. C. Escudero The Constant Catastrophe Pergamon Press, Londres y Oxford, 1982.

(9) V. Sidel y R. Sidel Serve the people

The Josiah Macy Foundation, Nueva York, 1973 y Judith Bannister "Mortality, fertility and contraceptive use in Shanghai" China Quarterly N°70, junio de 1977. Ambos citados por B. Stavis en R. García y J. C. Escudero, op. cit.

(10) Nguyen Dui Cuong "Le service de la santé Vietnamiennne Dans le lutte de la liberation nationale". Conferencia dictada en la Maestría de Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco en julio de 1981.

(11) Sobre elementos para sopesar esta relatividad, ver André G. Frank "Viva la empresa transideológica: las economías socialistas en la división capitalista internacional del trabajo" en Acerca de la naturaleza social de la Unión Soviética. Universidad Autónoma de Puebla, 1979.

(12)

(13) R. García y J.C. Escudero, capítulo 3, op. cit.

(14) Ambos datos del World Health Statistics Annual. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1980.

(15) Samir Amin "El Capitalismo periférico Nuestro Tiempo, México, 1973.

(16) Samir Amin, op. cit. p. 15.

(17) Esto está más desarrollado en J. C. Escudero "Desnutrición en América Latina: su magnitud". Revista Mexicana de Ciencias Políticas. N°84, México 1977.

(18) Sobre el "Socialismo real", la forma en que este (especialmente sus versiones en Europa Oriental) difiere de un socialismo deseable, y sobre caracterizaciones de las formaciones nacionales "socialistas" existe una enorme y creciente producción: Trotsky, Charles Bettelheim, Paul Sweezy, Ernest Mandel, André Gunder Frank, Fernando Claudin, Rudolf Behro.

(19) Jean Ziegler Un país por encima de toda sospecha. Siglo XXI, México 1977.

(20) Un libro reciente sobre este tema es

(21) La creciente accidentalidad, y las crecientes enfermedades ocupacionales en la industria son elementos a tener en cuenta, pero que no parecen revertir lo anteriormente dicho.