

Reflexión acerca de los índices de mortalidad^a

A reflection on mortality rates

José Carlos Escudero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0291-5947>

¹Universidad de Luján. Argentina

*Autor para la correspondencia: escuderosalud@gmail.com

Recibido: 18/12/2019

Aceptado: 20/12/2019

El conocimiento no avanza lineal sino discontinuamente, no por aposiciones 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 biológicas, 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 la década del cincuenta 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” versus “socialismo”, en cuanto modos de producción, comenzó a presidir todos los análisis.

La más baja mortalidad

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 tercios hechos registren que las más bajas mortalidades^b del mundo se encuentran en los países capitalistas, según lo demuestra una tabla a continuación, que mide el fenómeno de 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^c (Cuadro 1).

Cuadro 1 – Los veinte países (1) cuya mortalidad infantil es menor y cuya esperanza de vida es mayor

País	Mortalidad Infantil		País	Esperanza de vida	
	Tasa (2)	Rango		Años (3)	Rango
Suecia	7,8	1°	Japón	75,9	1°
Japón	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°	Canadá	74,3	8°
Canadá	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. Democrática Alemana	13,2	14°	Israel	73,3	13°
Estados Unidos	13,6	15°	Inglaterra y Gales	73,2	15°
Bélgica	13,9	16°	Italia	72,9	16°
Hong Kong	13,9	16°	Rep. Federal de Alemania	72,6	17°
Nueva Zelanda	14,2	18°	Nueva Zelanda	72,5	19°
Rep. Federal de Alemania	14,7	19°	Bélgica	72,2	19°
Australia	15,0	20°	Costa Rica	72,2	19°

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

(1). Se excluyen países de menos de 5 000 000 habitantes (Luxemburgo, Lietschestein, Islandia, Malta, Gibraltar, Islas Faroe, San Marino, etc.).

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

(3). Años de esperanza de vida al nacer, ambos sexos. Para obtener esta cifra, se calculó la media aritmética de las esperanzas de vida desagregados por sexo que se publican en *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 (1978); y Cuba e Italia (1975).

Las conclusiones de este cuadro son interesantes en varios sentidos. En primer lugar, los trece países con la más baja mortalidad infantil son capitalistas. Aparece entonces la República Democrática Alemana (con una tasa más baja de su contrapartida capitalista de Alemania Federal), pero los 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 11.º.

Japón es un caso interesante. Presenta en este momento la mayor esperanza de vida del mundo, y la segunda menor 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 fue monopolítica casi desde un inicio con los “Zaibatsu” que no distinguen casi del Estado, y que por último, parece revelar hoy 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.^d Se ha hecho notar además que 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;^e 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.^f

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 cuál) debe hacerse en campos tales como la calidad de vida, el desarrollo de la personalidad, la sexualidad, la enajenación: y no a través de la salud/enfermedad. Es este un interesante campo de debate.

Los Países del 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.

Puede agregarse información a las cifras contenidas en el cuadro 2: 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 período de recrudescimiento de la guerra fría.^g Por otro lado, la mortalidad infantil cubana ha seguido descendiendo: una tasa por mil de 19,6 en 1980.^h

Cuadro 2. – Niveles de mortalidad en los países socialistas (1) con más baja mortalidad

País	Mortalidad Infantil		País	Esperanza de vida	
	Tasa (2)	Rango		Años (3)	Rango
Rep. Democrática Alemana	13,2	1°	Cuba	73,5	1°
Checoslovaquia	18,7	2°	Rep. Democrática Alemana	71,7	2°
Bulgaria	21,8	3°	Bulgaria	10,8	3°
Polonia	22,5	4°	Polonia	70,7	4°
Hungría	24,4	5°	Checoslovaquia	70,4	5°
Cuba	25,0	6°	Yugoslavia	70,4	5°
URSS	27,7	7°	Rumania	69,8	7°
Rumania	30,3	8°	Hungría	69,4	8°
Yugoslavia	34,9	9°	---	---	---

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

(1) Países que se autodefinen como socialistas científicos.

(2) Por mil nacidos vivos. La información corresponde a 1978, exceptuando a Cuba y Yugoslavia (1977) y la URSS (1974).

(3) Años de esperanza de vida al nacer, ambos sexos. Para obtener esta cifra, se calculó la media aritmética de las esperanzas.

(3) Años de esperanza de vida al nacer, ambos sexos. 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).

Los grandes ausentes en este cuadro son China, Vietnam y Albania. Aparentemente 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 Núremberg. Albania tenía una esperanza de vida de 70 años en 1975.ⁱ En China, diversas fuentes reportan que la mortalidad infantil en 1975 tenía un nivel de 20 a 30 por mil^j de 13 a 19 por mil.^k En Vietnam se informa una tasa de mortalidad infantil de 34 por mil.^l

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 requieren mano de obra intensiva, que se benefician del bajo costo de la mano de obra y del control regresivo estatal sobre ella.

El Gulag^m del capitalismo

Los países en cuestión se hallan en general en el Sudeste Asiático, y los ejemplos más extremos del fenómeno se presentan en el cuadro 3.

Cuadro 3. – Mortalidad en algunos “enclaves” industriales exportadores de la periferia capitalista

Tasa de mortalidad Infantil (1)	Esperanza de vida (2)
Hong Kong 13,9 (a)	72 (b)
Singapur 12,5 (a)	70 (b)
Taiwán 14 (b)	72 (b)

Fuente: (a) World Health Statistics Annual, Organización Mundial de la Salud, 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.

(1) Por mil nacidos vivos.

(2) Años de esperanza de vida al nacer.

Con respecto a la mortalidad del resto del mundo, recordamos que el capitalismo a nivel mundial se basa sobre una estructura de explotación, 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 contrapunto en la enfermedad y muerte de los campesinos guatemaltecos expulsados de sus tierras de subsistencia, las que se destinan actualmente a pastoreo de vacas lecheras cuyo producto será industrializado por Nestlé.

La relativa autarquía del mundo socialista en este sentido y su también relativa no explotación de una periferia hace que este configure un fenómeno distinto;¹ lo “relativo” mencionado es suficientemente absoluto en este respecto. El “Gulag del capitalismo”, 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 momento². En cuanto a los niveles de la mortalidad, el cuadro 4 puede dar una idea de este genocidio silencioso.

Cuadro 4. – Niveles de mortalidad en algunos países de la periferia capitalista

País	Tasa de mortalidad infantil (1)	Esperanza de vida al nacer (2)
Bangladesh	140 (a)	47 (a)
Bolivia	161 (a)	52 (a)
Brasil	99,9 (e)	62 (a)
Costa de Marfil	----	46 (a)
El Salvador	118 (d)	58 (a)
Guatemala	110 (d)	57 (a)
Haití	98-300 (e)	50-51 (e)
Honduras	115 (d)	57 (a)
India	122 (a)	51 (a)
Indonesia	----	48 (a)
Liberia	159 (a)	48 (a)
Paquistán	113 (a)	51 (a)
Perú	153 (d)	56 (a)
Zaire	----	46 (a)

Fuente: (a) Health: Sector Policy Paper. World Bank, febrero de 1980.

(b) H. Behm y O. Rueda, "Colombia 1968-1969", CELADE, serie A, N° 1032. Septiembre de 1977. San José de Costa Rica.

(c) Capitales de Estado solamente. La cifra nacional es seguramente más alta.

Fuente: Antonio Nunes Coutinho "Alimentacao e Nutricao no Brasil", manuscrito inédito, 1982.

(d) H. Behm y colaboradores, "Mortalidad en los primeros años de vida en los países de América Latina", CELADE, serie A, N° 1024 a 1032. Años 1976-1977, San José de Costa Rica.

(e) Diversas fuentes haitianas recopiladas por José C. Escudero en "Ambas orillas del Canal del Viento", Territorios, N° 11, México de 1981.

(1) Por mil nacidos vivos.

(2) Años de vida al nacer.

El contenido de este cuadro puede enriquecerse más a través de otros análisis: explicar por ejemplo por qué Cuba, que en 1959 tenía altos niveles de mortalidad, tiene ahora la más baja mortalidad en América Latina, habiendo sobrepasado a países como Uruguay y Argentina que en ese año presentaban las mortalidades más bajas; más concretamente por qué la mortalidad infantil cubana en 1977 es de 23,3 por mil mientras que la Argentina en ese año es de 44,9 por

mil;^o y en aras de qué proyecto nacional integrado al capitalismo mundial se sacrifican los 14 000 infantes argentinos que mueren en exceso del nivel cubano todos los años.

Este cuadro y estos comentarios ayudan a describir el verdadero Gulag. Miles de millones de vidas cortadas prematuramente, decenas de miles de millones de años de vida perdidos, todo en un contexto de degradación de la condición humana que, por estar sus víctimas en silencio, pasa desapercibido todos los días.

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

Una tentativa de explicación

¿Cómo podemos ordenar datos de mortalidad aparentemente tan disímiles en una teoría explicativa que supere tanto los análisis históricos 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 cuando 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.^p 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 o curar. (La forma en la que la acumulación capitalista obliga a gastar dinero inútilmente 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”.^q Está compuesto por formaciones nacionales cuya producción artesanal precapitalista fue destruida por la imposición del

capitalismo, en los que coexisten todavía modos de producción precapitalistas junto con enclaves capitalistas con alta productividad y relativamente altas remuneraciones, que viven un proceso de “urbanización sin industrialización” 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, tasa de mortalidad preescolar que la multiplican por 20 o 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.^f

- 2) Considerar la categoría “socialismo” presenta problemas particulares. En primer lugar, porque 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,^s 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 el cuadro 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.

- 3) Los “enclaves” capitalista 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 y a hechos como que la “Nestlé Alimentana” 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 la Nestlé.^t Otros enclaves que han aparecido en los últimos años son países como Singapur, Hong Kong y Taiwán cuya mortalidad aparece en el cuadro 3, en los cuales el capitalismo ha concentrado procesos industriales para exportación muy demandantes de mano de obra, que trabajan en un contexto de férrea represión política. Las bajas mortalidades de 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 “protegen” contra la mortalidad,^u 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 salud, concepto que debería ir más allá de la no-muerte o la no-enfermedad para abarcar y medir elementos positivos; desde un crecimiento corporal y un desarrollo psicomotor óptimos hasta realizaciones en la afectividad, la sexualidad, el ocio y el trabajo. Esperemos que en estos 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 desarrolladas teóricamente o más 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 se puede infligir a otros.

5) En términos de América Latina debemos notar que la sobre-mortalidad que el capitalismo genera en nuestros países (principalmente a través del mecanismo de la destrucción que golpea a la población infantil) es muy superior a los genocidios ruidosos que el mismo capitalismo organiza para mantenerse en el poder: Guatemala, Chile, Argentina, Nicaragua, El Salvador.

Con respecto a este último país, la gran polémica que últimamente abarcó la vida intelectual mexicana sobre los méritos relativos de Duarte, el FMLN,^y 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 16 000 niños menores de un año, todos los años; y que en las actuales condiciones de El Salvador solamente un socialismo, por “real” que sea, puede intentar esta hazaña.

6) Quizás estemos al borde de una reconsideración de muchas de las categorías que han venido utilizando las corrientes críticas sobre salud a partir de la década del 70, y quizás sea hora que el rico y doloroso proceso de crisis del pensamiento marxista mundial, que comenzó a fines de los años 60 y que ha tenido jalones tan importantes como el XX Congreso del PCUS,^w la 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, las categorías nacionales, etcétera; que se presentan como tentativas de superar esta crisis, genera nuevas categorías para explicar la existencia de ciertos niveles de salud-enfermedad, que supera la ya perjudicial (por simplista) dicotomía “capitalismo” versus “socialismo”.

^a Ponencia presentada al Segundo Seminario Latinoamericano de Medicina Social en Managua, Nicaragua 15-18 septiembre 1982. *Fuente:* Escudero JC. Reflexión acerca de los índices de mortalidad. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. enero-abril de 1982;8(21):109-19 (N. del E.). (Todas las notas, salvo indicación de lo contrario, son del autor).

^b 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.

^c Este tema está más desarrollado en Escudero JC. Sobre mentiras y estadísticas de salud en América Latina. Revista Latinoamericana de Salud, México. 1981;1.

^d 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.

^e ibídem

^f ibídem

^g Aparentemente la primera publicación en español sobre este fenómeno ha sido Nick Eberstadt. Notas bibliográficas sobre Rising Infant Mortality in the URSS., por C. Davis y M. Feshback”, Ciencia y Desarrollo. Este artículo fue reproducido en Vuelta.

^h Ministerio de Salud Pública. República de Cuba, Informe Anual, 1980, La Habana, 1981.

ⁱ “Health: Sector policy paper”, The World Bank, febrero de 1980.

^j 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.

^k 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.

^l Nguyen Dui Cuong. “Le service de la santé Vietnamiennne dans la lutte de la liberation nationale”. Conferencia dictada en la Maestría de Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco en julio de 1981.

^m El término gulag alude a campos de internamiento o de concentración. Ha sido y es utilizado por muchos autores para referirse a diversas formas de discriminación. Un ejemplo de ello es el uso que le da el periodista argentino Roberto Moya en su publicación *El 'gulag' caribeño de Estados Unidos: Cinco años de limbo legal*, refiriéndose a la cárcel creada por Estados Unidos en la base naval de Guantánamo (referenciado del periódico El Mundo de España en el sitio web Cubadebate). Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2007/01/11/el-gulag-caribeno-de-estados-unidos-cinco-anos-de-limbo-legal/#.XrOYdOLB-Uk> (N. del E.).

ⁿ 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 de la Unión Soviética*, Universidad Autónoma de Puebla, 1979.

^ñ En: R. García y J. C. Escudero, The Constant Catastrophe, Pergamon Press, Londres y Oxford, 1982.

^o Ambos datos del World Health Statistics Annual, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1980.

^p Samir Amin, El capitalismo periférico. Nuestro tiempo, México, 1973.

^q ibídem p. 15.

^r Esto está más desarrollado en J. C. Escudero, “Desnutrición en América Latina: su magnitud”, Revista Mexicana de Ciencias Políticas, n° 84, México, 1977.

^s 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 Claudín.

^t Jean Ziegler. Un país por encima de toda sospecha, Siglo XXI Editores, México, 1977.

^u 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.

^v FMLN, se refiere al Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional del Salvador (N. del E.).

^w PCUS, se refiere al Partido Comunista de la Unión Soviética (N. del E.).