

Mortalidad, crisis económica y costo de vida: análisis de coyunturas sociodemográficas. Medellín-Colombia, 1917-1985

Carlos García Molina

Lecturas de Economía. No. 38.

I. Consideraciones generales, 121. -II. Consideraciones teórico-metodológicas, 123. -III. Resultados, 126. -IV. Períodos de crisis económica y sus consecuencias sociodemográficas, 133. -Anexos, 142.

I. Consideraciones generales

Medellín, por ser un centro industrial de formación temprana, ha logrado implementar una estructura económica importante y si bien es cierto que está inserta en la economía nacional en su conjunto, su dinámica económica, con una industria textil altamente especializada, depende en gran medida del mercado externo. Estos factores, dependencia y especialización, producen una inestabilidad económica en la que las crisis regionales son generadas por los ciclos económicos del modelo nacional y, en algunos casos se dan incluso con mayor fuerza como en 1974, por las crisis de la economía mundial.

El desarrollo industrial en su proceso de acumulación de capital se ha fundado en una mala remuneración del trabajo, y es precisamente la persistencia de esta política económica desde el comienzo mismo de la industrialización, lo que permite suponer que la producción y reproducción de la fuerza de trabajo en un régimen permanente de "bajos salarios"

asumen un patrón particular en cuanto a su consumo y, por consiguiente, se convierten en un elemento determinante para la configuración del Perfil Epidemiológico.

En situaciones de crisis económica es evidente que se deterioran de manera importante los salarios, ya sea por efectos inflacionarios, baja remuneración al trabajo o desempleo. De cualquier modo se produce una disminución en el poder adquisitivo de los ingresos de amplios sectores de la población y esto, desde luego, afecta las condiciones materiales de vida de las personas, condiciones que normalmente son medidas y evaluadas a través de índices de costo de vida y salario real.

Como se sabe, las llamadas "crisis económicas" varían en intensidad, profundidad y duración, y de acuerdo con esto sus consecuencias negativas sobre las condiciones de vida de la población son de diversa índole; incluso muchas veces son imperceptibles cuando se producen durante cortos períodos de tiempo; por otro lado, como no afectan de igual manera a los distintos sectores sociales, en ocasiones pasan desapercibidas para amplios sectores ya sea porque no fueron afectados de manera directa o simplemente porque la asimilaron como rutina diaria. Pero desafortunadamente, existe un alto porcentaje de población que por su misma inserción en la estructura productiva, ve deterioradas de manera importante sus posibilidades de sobrevivencia, de tal manera que sus riesgos de muerte aumentan expresando así el costo socio-demográfico de las crisis económicas.

Interesa explorar aquí cómo, en un período de tiempo largo, un espacio económico industrializado irradia sus beneficios económicos al conjunto de su población y, específicamente, cómo afectan sus crisis económicas a los riesgos de muerte. Es decir, establecer si existe alguna relación (y de qué tipo) entre crisis económicas y riesgos de muerte.

Si bien es cierto que la mortalidad en Medellín ha tenido una baja importante, en especial la mortalidad infantil, a lo largo del presente siglo, esta disminución ha atenuado su ritmo y ha variado su intensidad a lo largo del tiempo. ¿Esto tiene que ver con las crisis económicas, o la baja en el ritmo e intensidad se debe a que ya se había llegado a niveles suficientemente

bajos de mortalidad, por lo que se tornaba cada vez más difícil lograr que esa tendencia siguiera presentándose de manera importante?

La respuesta a esta interrogante permitirá esclarecer las características del comportamiento de la mortalidad y la relación que guarda con la dinámica económica regional.

II. Consideraciones teórico-metodológicas

A. Consideraciones teóricas

No cabe duda que el crecimiento económico es un factor necesario para que una sociedad pueda contar con condiciones favorables para la prosperidad económica de sus habitantes. Y es que aunque el crecimiento económico no implica necesariamente beneficios sociales, es de esperarse que si éste se da, la población en su conjunto podrá aspirar a mejorar sus condiciones generales de subsistencia, sobre todo si tenemos en cuenta que en las ciudades industriales como Medellín un alto porcentaje de la población depende económicamente de los sectores más dinámicos de la economía. Es de suponer entonces que en condiciones normales y de crecimiento, la población mejora sus ingresos y por ende sus condiciones de vida, lo que repercute en una disminución de los riesgos de muerte.

El salario real es, en principio, un buen indicador del valor adquisitivo del salario en términos de satisfacción de las necesidades básicas de la reproducción de la fuerza de trabajo. En este sentido, una política de "bajos salarios" deteriora las condiciones de vida de amplios sectores de la población y, por lo tanto, afecta negativamente sus condiciones de salud, en la medida en que disminuye el *índice del salario real*.

Se debe analizar también, cuál es la política de distribución del ingreso y su relación con la idea de que se requiere primero un crecimiento acelerado para luego alcanzar mejores condiciones de redistribución.¹ Es

1 Adalberto García Rocha. *La desigualdad económica en México*. México, Colegio de México, 1986. p. 189.

importante resaltar que el índice del salario real permite observar en el tiempo la manera en que la industrialización irradia o no parte de los beneficios económicos del crecimiento y cómo se asocian estos con los riesgos de muerte.

En vista de que el índice del salario real resulta del cociente entre el salario nominal y el costo de vida, este último medido a partir del costo de la "canasta familiar básica", es interesante observar cómo este índice puede ser un indicador real de "costo de vida" cuando impera una política permanente de "bajos salarios".

Debido a que no es posible contar con el índice de salario real de largos períodos de tiempo para Medellín, se analizará por intervalos la relación entre dicho índice y la mortalidad. Además, en esos períodos sobre los que no se dispone de éste para Medellín, se utilizará el *índice de salario real* para toda la industria nacional. En virtud de la importancia que tiene la industria regional en la nacional, es de esperarse que la comparación no sea mayormente afectada; en todo caso, las interpretaciones estarán limitadas por este hecho.

Asociar dos procesos dinámicos, variables y con determinación histórica propia como el proceso de industrialización y el de los riesgos de muerte no es fácil y, objetivamente, no se dispone de los indicadores ni de la metodología adecuada para hacerlo. *Las tasas de crecimiento, los índices de salario real y las tasas de mortalidad* son apenas indicadores burdos de los fenómenos que se intenta analizar, debido a lo complejo de éstos y a la imperfección de aquellos.

A pesar de lo anterior, cuando el modelo económico produce desigualdades sociales, su proceso de acumulación se basa en la sobreexplotación y no cuenta con una política amplia que destine parte del excedente económico al beneficio social, es posible que los riesgos de muerte se vean afectados de manera directa por los efectos de esa sobreexplotación y se puedan detectar fácilmente en el tiempo.

B. Fuentes de información y análisis de datos

Las fuentes de información básica para el análisis de la morbi-mortalidad son las estadísticas vitales de defunciones y nacimientos, los egresos hospitalarios, archivos anuales de consultas externas y los datos de población que proporcionan los censos y encuestas. La fuente de información para estudiar las características socio-económicas de la población consiste básicamente en información secundaria e investigaciones económicas que proporcionan información y elementos de juicio para tal caracterización.

Específicamente, para el análisis de la mortalidad se contó con una muestra de defunciones con representación quinquenal del período 1917-1976² y archivos anuales de defunciones entre 1979 y 1985; para las estimaciones indirectas de mortalidad infantil y juvenil se analizó una muestra del 20% del censo de 1973; una encuesta de hogares realizada en 1981 que contiene un módulo de demografía y la publicación de los resultados sobre mortalidad del censo de 1985.

El análisis de evaluación y comparabilidad de los datos utilizados³ presenta evidencias históricas de integridad y cobertura del sistema de registro de defunciones y nacimientos que inducen a pensar que se trata de unas estadísticas vitales que, si bien presentan problemas de omisión y mala declaración, no alcanzan a anular la información al menos para los objetivos del estudio que, por la complejidad de la problemática en cuestión, requiere más que exactitud en la estimación de los niveles, un análisis de diferenciales y de tendencias de la mortalidad y la morbilidad. De la misma manera, a pesar de tener problemas de representatividad por edad y de codificación de variables, la muestra de defunciones representa

2 Ana Eugenia Restrepo, Silvia Arbeláez, Jesús Botero y Juan Ignacio Sarmiento. *Estudio sobre la mortalidad en la ciudad de Medellín: 1917-1977*. Medellín, Universidad de Antioquia, Escuela de Salud Pública, 1978.

3 Carlos García M. *La desigualdad social ante la salud y la muerte: el caso de Medellín-Colombia. Una visión histórica*. México, Colegio de México, 1992.

adecuadamente la serie cronológica que por considerarse larga (68 años) justifica su uso por sí misma.

Los censos de población de 1973 y 1985 y la encuesta de hogares de 1981 ofrecen información coherente y elementos de comparabilidad suficientes para hacer estimaciones indirectas de la mortalidad infantil. Se espera que estas estimaciones permitan un análisis de tendencias y de diferencias entre grupos de población sin ser necesariamente buenas estimaciones del nivel de mortalidad, debido al no cabal cumplimiento de los supuestos involucrados en los procedimientos de estimación. En este sentido, Medellín cuenta con evaluaciones y ajustes parciales de sus censos de población, los cuales parecen ofrecer volúmenes y estructuras correctas por sexo y edad. En todo caso los datos de población utilizados en el cálculo de tasas de mortalidad y morbilidad pueden ofrecer elementos de comparabilidad y diferenciación adecuados pero no deben ser tomados como buenas estimaciones del nivel.

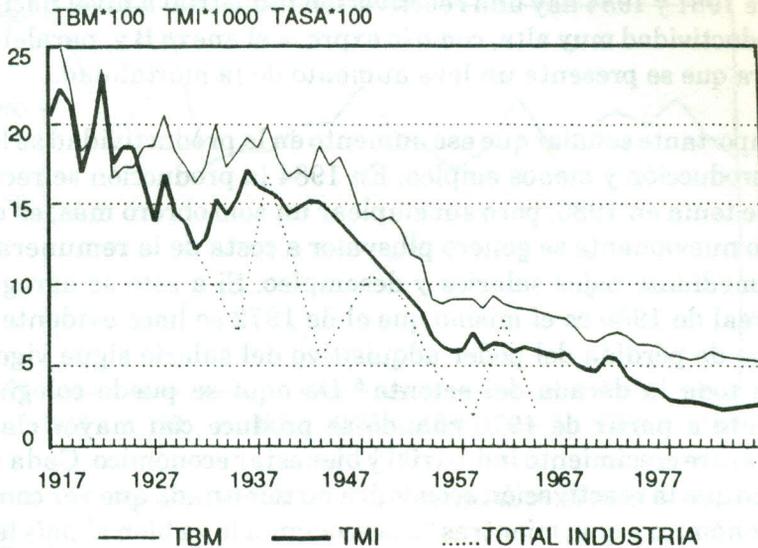
III. Resultados

A. Crecimiento industrial y mortalidad

El gráfico 1 muestra que esta relación no siempre se cumple y aún en épocas de crecimiento económico, se presenta una "perversa" asociación entre la reducción en las tasas de crecimiento industrial y la mortalidad. En efecto, si se observan las tasas de crecimiento del Producto Industrial en Medellín (Véase anexo A) y las Tasas de Mortalidad Infantil y Bruta de Mortalidad (estadísticas vitales), se encuentra que de los cuatro períodos de disminución en la tasa de crecimiento industrial (1933-1936, 1939-1945, 1956-1959, 1963-1965) en tres de ellos aparecen "picos" en la tasa de mortalidad infantil (TMI) y en la Tasas Bruta de Mortalidad (TBM).

Aunque esta tendencia en ambas tasas es descendente, también es evidente que los "picos" coinciden con los períodos anotados en ambas curvas, lo que despeja toda duda acerca de la calidad de las estadísticas vitales, cuyas tasas provienen de diferentes fuentes.

Gráfico 1 Crecimiento industrial y mortalidad. 1917-1985



Fuente: Cuadro 3 y estadísticas vitales

Lo mismo sucede con respecto a las tasas de crecimiento en la industria manufacturera, a excepción de la del período 1950-1951 que presentó un crecimiento negativo (-1.8%, en el que, de manera simultánea, el total de la industria apenas iniciaba un período de disminución en el crecimiento.

El hecho de que la intensidad de las fluctuaciones disminuya con el tiempo, tiene que ver con el ritmo de descenso en las tasas y con el hecho de que, a partir de 1970, no parece ser clara esta relación. Para el período 1968-1973 en el que hay una fase de máximo crecimiento industrial, sobre todo textil, se presenta un significativo "pico" de la mortalidad.

En el período 1974-1977, también de gran inestabilidad económica, se presentó la mayor crisis de la industria textil antioqueña; por último,

aunque la industria no crece en 1974 y decrece el 8.2% en 1975,⁴ no se producen “picos” de importancia en la mortalidad.

Entre 1981 y 1984 hay una reactivación industrial a nivel nacional con una productividad muy alta, como lo expresa el anexo B y, paralelamente, pareciera que se presenta un leve aumento de la mortalidad.

Es importante señalar que ese aumento en la productividad se logró con menos producción y menos empleo. En 1984 la producción se recuperó al nivel que tenía en 1980, pero sin emplear un solo obrero más; es decir, en este caso nuevamente se generó plusvalor a costa de la remuneración del trabajo mediante bajos salarios y desempleo. Si a esto se agrega que el salario real de 1980 es el mismo que el de 1972 se hace evidente cómo el fenómeno de pérdida del poder adquisitivo del salario sigue vigente a lo largo de toda la década del setenta.⁵ De aquí se puede colegir que es justamente a partir de 1970 cuando se produce con mayor claridad el divorcio entre crecimiento industrial y bienestar económico. Cada vez se ve más claro que la reactivación económica no tiene nada que ver con el desarrollo económico y que, mientras “a la economía le va bien al país le va mal.

Cabe hacer notar que a partir de la década de 1970 los ciclos económicos se han sucedido de manera más rápida y con intensidad variable y han producido una inestabilidad económica no observada antes.

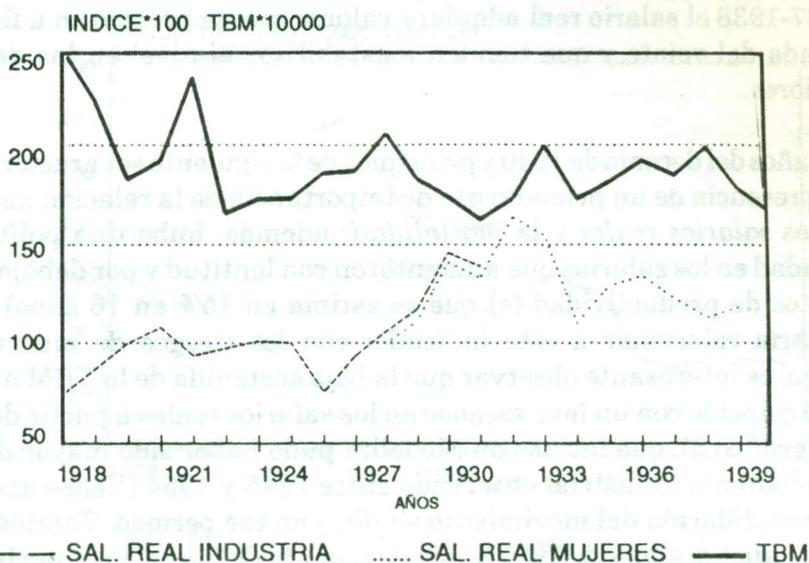
B. Salario real y mortalidad 1917-1960

El gráfico 2 presenta la TBM para el período 1917-1940; el *índice de salario real* en la industria y para las obreras trabajadoras de Medellín (Véase anexo C). Aquí, igual que en el caso anterior, se presentan “picos”

4 Juan Luis Londoño. “Estructura y crecimiento de la economía antioqueña en las dos últimas décadas”. *Revista Antioqueña de Economía*. Medellín, 1980. p. 26.

5 Hugo E. Vélez. *Factores de inflación en la economía Colombiana*. Medellín, La Carreta, 1979. p. 133.

Gráfico 2 Salario real y mortalidad. 1918-1940



Fuente: Cuadro 13 y estadísticas vitales

en ambas curvas y aunque la relación no es directa, sí es sintomático el hecho de que cuando el *índice salario real* empieza a subir (en 1918), hay un descenso brusco en la TBM y de allí en adelante un descenso en el *índice*; es posible relacionarlo con un ascenso "pico" de la TBM, con una diferencia en el tiempo no mayor a dos años.

El índice subió desde 1927 hasta 1930 y a partir de 1928 se presentó una tendencia al descenso de la TBM que alcanza un valor muy bajo en 1931 (16 por mil), sólo superado 16 años después (1947). Una baja en el índice en 1931 podría ser responsable del aumento experimentado en la TBM entre 1932 y 1933.

El fuerte descenso que se observó en el *índice* entre 1932 y 1934 y luego entre 1936 y 1938 puede explicar la tendencia al alza de la TBM entre 1934 y 1938.

A partir de 1936, cuando se presenta un alto crecimiento industrial, no parece existir una alza correspondiente en el salario real y, por el contrario, en 1937-1938 el salario real adquiere valores que se presentan a fines de la década del veinte y que tienden a estabilizar el nivel en las décadas posteriores.

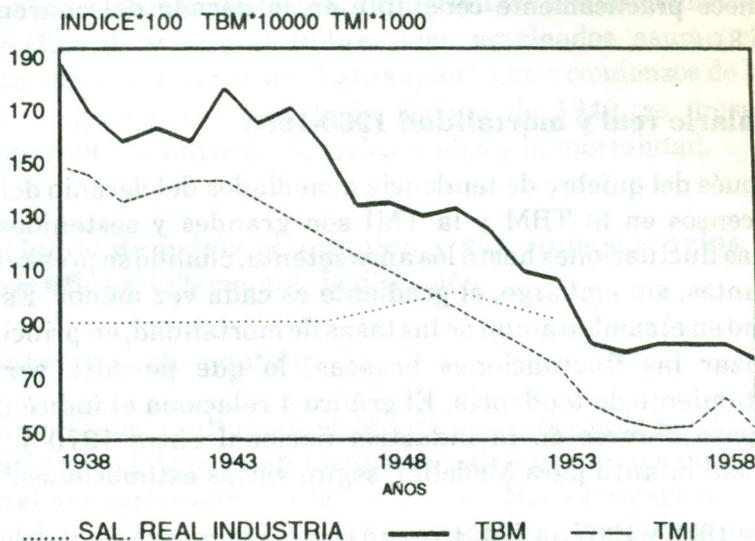
Los años del decenio de 1940 y principios de la siguiente se caracterizaron por la presencia de un primer corte de importancia de la relación negativa entre los *salarios reales* y la *mortalidad*; además, hubo una política de estabilidad en los salarios que aumentaron con lentitud y por debajo de los aumentos de productividad (el que se estima en 15% en 16 años).⁶ Esto dificultaría relacionar a este indicador con los riesgos de muerte; sin embargo, es interesante observar que la baja sostenida de la TBM a partir de 1945 coincide con un leve ascenso en los salarios reales a partir de 1947 (Véase gráfico 3), que incluso en Medellín pudo haber sido mayor dado el alto crecimiento industrial observado entre 1945 y 1954 (Véase anexo A) y a la consolidación del movimiento sindical en ese período. También una baja del *índice* después de 1951 puede dar cuenta de “picos” tanto en la TBM como en la TMI en los años 1956-1958.

Es interesante resaltar que el descenso en la TMI es más pronunciado y de mayor continuidad que el de la TBM, situación que no se había presentado antes, como lo muestra el gráfico 1, ambas tasas tuvieron un comportamiento similar hasta mediados de la década del cuarenta.

En el período 1956-1959 (Véase gráfico 3) se presenta un estancamiento en los descensos de la TBM y la TMI, y entre 1958-1959 aparece un “pico” significativo. Política y económicamente este período fue muy conflictivo, hay que recordar que en él transcurrió el último año de la dictadura militar del General Rojas Pinilla (1956) y “un gobierno de transición” a cargo de una junta militar que entregó el poder al bipartidismo en 1958.

6 Salomón Kalmanovitz. *Economía y Nación. Una breve historia de Colombia*. Bogotá, CINEP-Universidad Nacional-Siglo Veintiuno Editores, 1986. p. 305.

Gráfico 3 Salario real (en Colombia) y mortalidad. 1938-1959



Fuente: Cuadro 15 y estadísticas vitales

Desde fines de 1956 empieza una larga fase de recesión industrial con altibajos, se caracteriza por ser un período inflacionario y de bajo crecimiento económico (el producto industrial en Medellín apenas creció al 1.9%, (Véase anexo A), pues en él se manifestaron las consecuencias económicas y sociales de la recientemente sufrida violencia civil (1947-1953). El descenso en los salarios reales en este período alcanzó tintes dramáticos, lo que por otra parte redundó en un importante aumento de utilidades para el capital.⁷

Las observaciones anteriores plantean un interrogante: ¿por qué, a mediados de la década del cuarenta, se quebró la relación entre salarios reales y mortalidad, después de haberse mantenido durante más de veinte años? ¿Qué nuevos factores entraron en juego, qué oculta la relación costo de vida-riesgos de muerte?

7 *Ibid.* p. 415.

— En todo caso no parecen ser variables económicas, ya que no se reflejan en las tasas de crecimiento ni en el índice de salario real. Es más, este último permanece prácticamente constante en la década del cuarenta (Véase gráfico 3).

3. Salario real y mortalidad 1960-1985

Después del quiebre de tendencia a mediados del decenio del cuarenta, los descensos en la TBM y la TMI son grandes y sostenidos, sólo con pequeñas fluctuaciones hasta los años setenta, cuando se presentan “picos” importantes, sin embargo, el gradiente es cada vez menor. Esta baja de velocidad en el cambio anual de las tasas de mortalidad, en principio, ayuda a suavizar las fluctuaciones bruscas, lo que permite ver mejor el comportamiento de tendencia. El gráfico 4 relaciona el índice de salarios reales para obreros en la industria nacional entre 1970 y 1980 y la mortalidad infantil para Medellín, según varias estimaciones.⁸

Entre 1960 y 1967, la TMI tuvo un comportamiento de rápido descenso, pero entre 1968 y 1973 se presentó un importante “pico” que coincide con una caída brusca de los salarios reales de la clase obrera vinculada a la industria. En este caso, el “pico” en las TMI no sólo lo muestran las estadísticas vitales, sino también las estimaciones indirectas. En efecto, las tres estimaciones, aunque provienen de distintas fuentes de información (Censo de 1973, Encuesta de 1981 y Censo de 1985), presentan alzas entre 1970 y 1975.⁹

8 Las estimaciones indirectas se hicieron con base en el procedimiento de Trussell modelo OESTE.

9 Es difícil atribuir el abultamiento en la tendencia de la TMI en el período 1970-1974 exclusivamente a los supuestos del procedimiento (Trussell). Si bien, normalmente este procedimiento de estimación tiende a sobreestimar la tasas de mortalidad infantil en las primeras edades; para evitar dicho efecto no se ha tenido en cuenta la información del grupo de madres 15-19 y una posible sobreestimación a partir del grupo 20-24, sólo sería atribuible al censo de 1973. Una discusión al respecto en Adalberto García Rocha. *Op. cit.*

Es importante señalar aquí la coincidencia, otra vez, de los "picos" de mortalidad con el comportamiento del índice de salarios reales. Hay que anotar que el comportamiento de la TBM y la TMI es similar en este período (Véase gráfico 4) y que el índice para empleados asume el mismo comportamiento descrito antes. Esto sugiere que a comienzos de la década de 1970, al igual que antes de la década de 1940, se presenta una importante relación entre los salarios reales y la mortalidad.

IV. Períodos de crisis económica y sus consecuencias sociodemográficas. (Elementos de discusión)

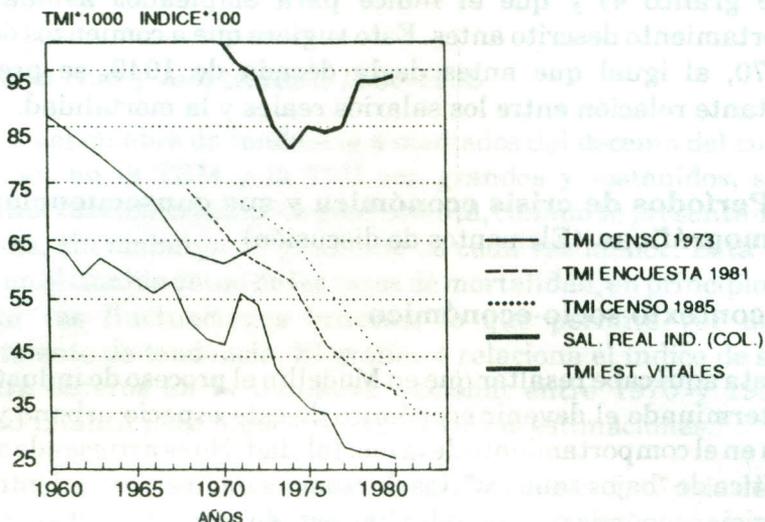
A. El contexto socio-económico

Hasta aquí cabe resaltar que en Medellín el proceso de industrialización ha determinado el devenir económico de este espacio urbano y ha dejado huella en el comportamiento de la mortalidad. No es arriesgado afirmar que la política de "bajos salarios", las fluctuaciones en el crecimiento industrial y las crisis económicas regionales han estado asociadas a las condiciones de vida de la mayoría de la población y, por tanto, a sus riesgos de muerte.

Las características de las principales fluctuaciones y crisis se pueden resumir a continuación, los principales hechos socio-económicos que se deben tener en cuenta en la relación condiciones de vida y riesgos de muerte del período en estudio y, principalmente, en los períodos de "arranque industrial" y de crisis económicas por ser en éstos donde se evidencian más los efectos negativos sobre la mortalidad.

- Antes de los años treinta se dio un rápido proceso de proletarización caracterizado por un uso intensivo de trabajo juvenil y femenino así como graves problemas de vivienda y salubridad que, acompañados de una política de "bajos salarios", generó condiciones de vida precarias. Lo anterior, aunado a la ausencia de una política social por parte del Estado tendiente a reabsorber las desigualdades sociales, y el poco desarrollo de la tecnología médica convirtieron al factor económico y ambiental en el determinante básico de los riesgos de muerte.

Gráfico 4 Salario real nacional y mortalidad infantil en Medellín (Varías estimaciones). 1960-1983



Fuente: Cuadro 16, Tabla 17 y estadísticas vitales

En este período es contrastante la rapidez con que el modelo económico asimiló los avances tecnológicos de la época (principalmente ingleses, americanos y alemanes), que fueron aplicados en la minería, la industria, el transporte y comunicaciones, con la falta de preocupación por resolver los problemas sociales y de salud que creó esta industrialización.

Este régimen de "bajos salarios" como factor principal de acumulación y la precaria política social del estado han sido una constante histórica. Tanto en situaciones de auge económico como en épocas de crisis, no ha existido una política de redistribución del excedente social que tienda a mejorar las condiciones de vida en amplios sectores de la población que, por su forma de inserción en la estructura productiva, dependen fundamentalmente de los salarios directos como único medio de subsistencia. Más bien, la tendencia ha sido a combinar la baja remuneración al trabajo

con desempleo y desprotección social, lo que cambia el mecanismo de acumulación más no las condiciones de reproducción de la fuerza de trabajo.

- En el período 1939-1951 -al igual que el primero, aunque no se puede definir como de crisis- ocurrieron hechos de trascendental importancia para lo que nos ocupa. En efecto, es un período caracterizado por una política de sustitución de importaciones e intenso uso de equipo industrial, aunque tuvo tasas de crecimiento económico positivas, éstas fueron bajas y de mucha inestabilidad. Los salarios reales tuvieron un comportamiento relativamente estable y se sucedieron importantes hechos sociales y medidas en salud que parecen haber redundado en condiciones favorables para el descenso de la mortalidad.

- El período 1963-1968 fue clave en el modelo económico regional, en tanto que en él ocurrió la primera crisis industrial de importancia, la cual fue superada vía devaluación y contracción del empleo. En este período se legitima, a través de la reforma constitucional de 1968, una represión laboral abierta con miras a restar a los trabajadores los derechos conquistados en luchas anteriores, rebajar los costos laborales y crear una base política que a la postre le permitió al capital obtener, en la década del setenta, uno de los más fuertes procesos de acumulación vividos en el País. Con esta constitución también se legitimó la práctica del Estado de no intervención directa en política social, dejando esta responsabilidad a instituciones "descentralizadas" con poco poder de gestión y presupuesto. En el caso de la salud, se individualizan las responsabilidades legalizando así el proceso, ya avanzado, de medicalización y privatización de la salud.

- Finalmente, el período 1974-1985 se caracteriza por ser un período de crisis en la estructura del empleo. Se suceden crisis cíclicas con graves consecuencias sobre el empleo en términos de altas tasas de desempleo (las mayores del País) y donde el sector industrial utiliza la desprotección social (generación de trabajo "informal") como mecanismo de abaratamiento de la mano de obra. El alto crecimiento en el número de "trabajadores independientes" o "cuentas propias" con bajos salarios, situación laboral inestables y desprotección social (no vinculación al seguro social), es el costo social del proceso acelerado de acumulación capitalista en la década de

1970 y que, en principio, debió afectar duramente las condiciones de vida de amplios sectores de la población, incrementando sus riesgos de muerte.

En síntesis, el proceso de acumulación capitalista ha tenido como una de sus características más relevantes en la industria a lo largo de 70 años, el que la tasa de ganancia se sustente en una política de "bajos salarios". Política incluso apoyada e impulsada por el Estado cuando la situación así lo ha requerido.

B. Las consecuencias socio-demográficas. Un análisis de coyunturas

Estos rasgos generales del modelo económico regional enmarcan el ámbito de reproducción social de la fuerza de trabajo en particular y de la población medellinense en general. En cuanto a las consecuencias socio-demográficas de este modelo de acumulación, se destacan a continuación los principales hallazgos.

La asociación con los riesgos de muerte se expresó en una relación entre éstos y las condiciones socio-económicas, las cuales se midieron a través del salario real, mientras que los riesgos de muerte se midieron con base en la tasa bruta de mortalidad y la tasa de mortalidad infantil.

En efecto, para todo el período analizado, e incluso en épocas de crecimiento económico, se observó una "perversa" asociación inversa entre los salarios reales y las tasas bruta de mortalidad y mortalidad infantil; aunque la relación no es directa, sí es sugerente el hecho de que es posible asociar descensos importantes en el índice de salario real con ascensos o "picos" igualmente significativos en la tasa bruta de mortalidad y en la tasa de mortalidad infantil, con una diferencia en el tiempo no mayor a dos años calendario.

La estructura económica de Medellín, altamente especializada en textiles, depende en gran parte del mercado externo, lo que la ha convertido en una industria inestable con crisis cíclicas que han derivado en una aguda crisis de empleo. En tales circunstancias, las tasas de crecimiento económico y el

índice de salarios reales han mostrado con cierta claridad el impacto que han tenido las condiciones socio-económicas sobre los riesgos de muerte de la población. Y es que la relación entre los indicadores económicos analizados y las fluctuaciones en la tasa bruta de mortalidad y en la tasa de mortalidad infantil han mostrado más “regularidades” que “anomalías” a lo largo del período en estudio.

Las “regularidades” tienen que ver con que efectivamente un proceso de desarrollo económico, así sea con énfasis en crecimiento y escasa irradiación social del excedente económico, crea, en principio, condiciones favorables para el descenso de la mortalidad. No cabe duda que la concentración de actividades económicas y su concomitante concentración de población genera, y de hecho en términos capitalistas tiene que ser así, unas condiciones de mercado donde se garantiza tanto el consumo (abastecimiento de alimentos por ejemplo) como la producción de bienes (entre ellos, por ejemplo, los que tienen que ver con la manipulación de alimentos, la higiene y el cuidado personal: utensilios de cocina, textiles, jabones, calzado entre otros), que de manera indirecta pero significativa pueden reducir: la incidencia de padecimientos asociados a la nutrición, enfermedades transmitidas por el aire (como la tuberculosis respiratoria, bronquitis, neumonía, gripe, difteria, escarlatina y sarampión) y las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos (es el caso de enfermedades como la diarrea, el cólera y la disentería).

Lo anterior deja fuera de discusión el que “no les aprovecha a los microorganismos el dar muerte a su huésped, y después de un período de adaptación los dos pueden establecer una relación de tolerancia u ocasionalmente de provecho mutuos [...]”.¹⁰ Sobre lo que se dan evidencias a lo largo del trabajo es que el costo social del proceso de industrialización descansa sobre amplios sectores de población que han tenido que reproducirse bajo un régimen de “bajos salarios” y, seguramente, en condiciones “de desnutrición crónica sin características específicas que se reconozcan

10 Thomas Mc Keown. *El crecimiento moderno de la población*. Barcelona, Antoni Bosch, 1978. p. 193.

fácilmente [...]”¹¹ Lo que facilita, entre otras cosas, la existencia de alta frecuencia de enfermedades infecciosas con alta letalidad. Factor que se agudiza en períodos de disminución del salario real.

Sólo se detectaron dos “anomalías” de importancia: una a mediados de los años cuarenta y la otra a principios de la década del setenta. En ambos casos se puede afirmar que el quiebre de la tendencia se debió a una serie de circunstancias que han confluído en el tiempo y que sin ser ajenas a mecanismos puramente económicos, guardan cierta independencia de éstos, pero que han influido de manera decisiva en los riesgos de muerte.

La existencia de un bajo crecimiento industrial y unos salarios reales sin aumentos significativos antes de la década del cuarenta afectaron negativamente la mortalidad; a mediados de esta década esos elementos, ante la presencia paralela del importante avance que se logró en la medicina curativa con el uso de los antibióticos e inmunizaciones y el servicio de los seguros sociales para la clase trabajadora, y en conjunto con un grupo de factores socio-demográficos, pudieron crear elementos de amortiguación de tales condiciones objetivas e incluso acelerar el descenso de la mortalidad que ya se perfilaba levemente.

La articulación de estas fuerzas contrarias con respecto a los riesgos de muerte, dieron como resultado una disminución considerable en cuanto a las muertes ocasionadas por enfermedades evitables como las infecto-contagiosas que pueden ser rápidamente controladas mediante antibióticos, inmunizaciones o vigilancia médica y epidemiológica.

Es aquí donde se puede hablar de una coyuntura socio-demográfica. La dinámica demográfica, en este caso la morbi-mortalidad, es sometida en un corto período de tiempo a una serie de efectos contrarios que dan como resultado un cambio en la tendencia con repercusiones favorables al descenso de la tasa de mortalidad y cuya duración parece haber dependido de la estabilidad de la estructura de mortalidad por causas.

11 *Ibid.* p. 194.

En efecto, la tendencia a la baja de los índices de mortalidad coincide, a su vez, con el comportamiento del grupo de causas que fue mayormente afectado en esa coyuntura: las infecto-contagiosas. El porcentaje de los descensos ocasionadas por este grupo de enfermedades se empieza a estabilizar a partir de 1957 y es en ese año cuando se interrumpe también la ausencia de "picos" (Véase anexo E).

Lo anterior se puede interpretar en el sentido de que esta primera coyuntura de morbi-mortalidad se produce de 1945 a 1956o, cuando menos, ese es el período que evidencian los indicadores, ya que es muy difícil precisar con exactitud el momento en que se inicia y en que termina. Está fuera de los objetivos de este trabajo caracterizar dicha coyuntura en cuanto a los cambios que implicó en la vida social de la población, las transformaciones en la concepción de la enfermedad y a las repercusiones que tuvo en los ámbitos de salud pública.

Es lógico pensar que la instauración del seguro social afectó de manera importante a las condiciones de reproducción de la fuerza de trabajo y la estructura del gasto familiar, en lo que se refiere a gastos médicos, que antes eran considerados innecesarios y se tomaban medidas de aislamiento del enfermo en lugar de brindarle atención médica. Como disminuyó significativamente la mortalidad infantil, el tamaño de las familias pudo aumentar, lo que ocasionó un desfase entre éste y las pautas sociales de comportamiento reproductivo.

Este período comprende los años de la "violencia en Colombia" 1947-1953, iniciado en las ciudades; este es un elemento más a tener en cuenta para la definición de la coyuntura. Así, por ejemplo, no parece casual el aumento de muertes por accidentes y violencia, que alcanza el 55% entre los períodos 1942-1946 y 1952-1956.

La segunda "anomalía" detectada a partir de 1970, parece estar relacionada con algunos elementos de coyuntura que vale la pena hacer notar. Como ya se dijo, el período 1968-1973 se caracterizó por un auge económico pero logrado con base en un costo social elevado, en él se dio una aceleración en el costo de vida y parece que afectó directamente la tasa de

mortalidad infantil en tanto que, justamente en este período, las tasas de mortalidad infantil estimadas con distintas fuentes muestran una tendencia al aumento.

Este hecho parece señalar el comienzo de una nueva coyuntura socio-demográfica, aunque la mortalidad asume un patrón de comportamiento más estable, al menos por lo que respecta a sus indicadores de tasa bruta de mortalidad y tasa de mortalidad infantil. En otros términos, los elementos de variación que antes hacían fluctuar las tasas, han perdido fuerza y, por lo tanto, los cambios tienden a ser leves y más bien tiende a estancarse el ritmo en la baja. Lo anterior parece ser cierto para la estructura de la mortalidad por causas, ya que en ella el grupo que después de la coyuntura anterior había asumido una posición estable (infecciosas y parasitarias) vuelve a tener descensos importantes a partir de 1971.

En efecto, entre 1967-1971 y 1972-1976 dicho grupo tiene un descenso del 17%. Este hecho no solamente hizo disminuir la mortalidad sino que cambió su estructura y llevó al porcentaje de las infecciosas por debajo del 20%, además, otras enfermedades como las del aparato circulatorio empezaron a representar cerca de la tercera parte, aunque sin alcanzar los porcentajes que lograban las infecciosas hasta los años cincuenta (40% o más), como lo muestra el anexo E.

Este patrón de mortalidad, logrado de la manera descrita anteriormente, no se caracteriza por un aumento de las enfermedades del aparato circulatorio, sino por una disminución de las infecciosas. Además ha tendido a ocultar la desigualdad en los riesgos de muerte, ya que son justamente las enfermedades infecciosas las que normalmente se asociaban con las condiciones socio-económicas de la población.

En realidad esta coyuntura coincide con la anterior, en el sentido de que nuevamente parecen ser factores distintos a los meramente económicos los que entran a ejercer un papel importante en el comportamiento de la mortalidad. En principio, son la tecnología médica y la medicina curativa las que logran cambios favorables en la mortalidad y no en las condiciones de salud de la población. Además, existen otros no menos importantes que

actúan de manera contraria a los anteriores y que pueden dar explicación a fenómenos de coyuntura como la mencionada desaceleración en el descenso a finales de los años sesenta o la tendencia al ascenso de la mortalidad infantil, como parece ser el caso mencionado a principios de la década de 1970.

Tal es el caso de un cambio en pautas de amamantamiento a infantes. Un estudio sobre la duración de la lactancia en Medellín muestra cómo entre 1963 y 1974, el tiempo promedio de lactancia disminuyó de 7.5 a 3.3 meses en el período. Igualmente el porcentaje de niños que nunca fueron lactados aumentó de 3% en 1963 a un 21% en 1974.¹² Aunque el estudio se refiere sólo a los infantes atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, los resultados sugieren un alto porcentaje de disminución en el período de lactancia en Medellín a niveles que efectivamente pueden aumentar los riesgos de mortalidad infantil.¹³

Actualmente existe un divorcio total entre condiciones favorables para la salud y la muerte como negación de éstas. Esto implica que si se quiere seguir hablando de la desigualdad social ante la salud y la muerte, hay que cambiar de indicadores o, al menos, analizar mejor los procesos que ellos expresan.

La política sanitaria de aplicar medidas "rápidas, baratas y efectivas" y el modelo económico de sobreexplotación, son elementos que caracterizan la actual coyuntura que, en vez de terminar, parece que profundiza sus elementos negativos hacia la salud y los hace más dependientes de la estructura socio-económica.

12 Marta Lopera y Jesús Dapena. "Duración de la lactancia en Antioquia durante el período 1963-1974". *Antioquia médica*. Vol. 26. No. 6. Medellín, 1976.

13 La OPS sugiere que la lactancia sea prolongada hasta los dos años de edad. Véase Jeliffe y Jeliffe. "El valor incomparable de la leche humana". *Boletín de la OPS*. No.250. Washington, 1972.

ANEXOS

Anexo A Medellín: Tasas de crecimiento del producto Industrial bruto y de la Industria manufacturera. 1928-1965.

Período	Producto industrial	Industria manufacturera
1928-1933	12.1	10.9
1933-1936	7.1	8.2
1936-1939	16.8	15.7
1939-1945	5.5	6.0
1945-1950	10.6	9.5
1950-1951	9.2	-1.8
1951-1956	4.9	11.7
1956-1959	1.9	3.9
1959-1963	7.9	9.5
1963-1965	2.4	2.6

Fuente: Herrero, Daniel. *El desarrollo industrial de Medellín. 1925-1965*. Medellín, Instituto de Integración Cultural-Asociación Nacional de Industriales, 1977. p. 31.

Anexo B Colombia: Índices de producción real y empleo de la Industria, 1980-1984. Año base 1984

Año	Empleo obrero	Producción	Productividad
1980	100	100	100
1981	94	97	102
1982	89	94	104
1983	81	94	111
1984	82	106	125

Fuente: Kalmanovitz, Salomón. Op. cit. p. 541.

Anexo C **Medellín: Índices de salario y su variación porcentual anual para los trabajadores de la Industria manufacturera (1931=100)**

Año	Total Trabajadores ¹		Obreras ²	
	Índice	Variación	Índice	Variación
1918	54	—		
1920	72	16.7		
1921	78	8.3		
1922	68	-12.8		
1924	73	3.8		
1925	72	-1.4		
1926	55	-23.6		
1927	68	26.6		
1928	76	11.8	75	—
1929	84	10.5	84	12.0
1930	105	25.0	106	26.2
1931	100	-4.8	100	-5.7
1932	—		123	23.0
1933	—		117	-4.9
1934	—		83	-29.1
1935	—		97	16.9
1936	—		101	4.1
1937	—		92	-8.9
1938	—		85	-7.6
1939	—		89	4.7

Fuentes: 1 Herrero, Daniel. *Op. cit.* p. 47

2 Kalmanovitz, Salomón. *Op. cit.* p. 306

ANEXOS

Anexo D Colombia: Índice de salarios reales en la industria.
Año base = 1970

Año	Obreros	Empleados
1970	100	100
1971	96	99
1972	94	95
1973	85	89
1974	81	84
1975	85	88
1976	84	85
1977	85	83
1978	93	87
1979	93	87
1980	94	85

Fuente: DANE, Encuesta Mensual Manufacturera. Kalmanovitz, Salomón. *Op. cit.* p. 495

1970	100	100
1971	96	99
1972	94	95
1973	85	89
1974	81	84
1975	85	88
1976	84	85
1977	85	83
1978	93	87
1979	93	87
1980	94	85

Anexo E **Medellín: distribución porcentual de las causas de muerte según la agrupación de la OMS por quinquenios. Principales grupos**

Quinquenio	Grupo de causas (Grupos CIE)							TOTAL
	INF I	NEOPL II	CIRCUL VII	RESPI VIII	DIGES IX	GENITO X	ACCID XVII	
1917-1921	52.6	5.8	9.7	14.9	4.5	7.8	3.0	98.3
1922-1926	52.6	7.0	14.1	13.7	2.2	4.5	3.1	97.2
1927-1931	45.2	7.7	9.8	12.6	3.8	15.3	2.7	97.1
1932-1936	34.7	7.4	7.7	9.5	4.5	33.7	0.8	98.3
1937-1941	41.3	7.0	6.6	15.6	8.9	15.7	3.8	98.9
1942-1946	53.1	7.3	6.3	9.2	7.8	10.9	4.2	98.8
1947-1951	39.5	8.5	17.8	8.7	8.5	11.6	5.1	99.7
1952-1956	26.8	8.2	21.4	11.0	14.2	11.4	6.6	99.6
1957-1961	21.0	9.2	24.2	14.1	14.1	10.9	6.5	100.0
1962-1966	21.3	10.3	27.0	11.0	9.0	14.0	6.7	99.3
1967-1971	22.9	9.3	29.2	12.0	8.7	8.0	9.9	100.0
1972-1976	19.0	12.7	32.8	8.8	7.1	8.7	10.8	99.9

Fuente: Muestra quinquenal de defunciones sin ajustar.

Referencias

García M., Carlos. *La desigualdad social ante la salud y la muerte: el caso de Medellín-Colombia. Una visión histórica*. Tesis doctoral. México. El Colegio de México, 1992.

García Rocha, Adalberto. *La desigualdad económica en México*. México. El Colegio de México, 1986.

Herrero, Daniel. *El desarrollo industrial de Medellín. 1925-1965*. Medellín, Instituto de Integración Cultural - ANDI, 1977.

Kalmanovitz, Salomón. *Economía y nación. Una breve historia de Colombia*. Bogotá. Cinep-Universidad Nacional. Siglo Veintiuno Editores, 1986.

Londoño, Juan Luis. "Estructura y crecimiento de la economía antioqueña en las dos últimas décadas". *Revista Antioqueña de Economía*, 1980, p.26.

Lopera, Martha y Jesús Dapena. "Duración de la lactancia en Antioquia durante el período 1963-1974". *Antioquia Médica*. Vol.26. No.6. Medellín, 1976.

Mc Keown, Thomas. *El crecimiento moderno de la población*. Barcelona, Antoni Bosch, 1978.

Restrepo Ana Eugenia, Silvia Arbeláez, Jesús A. Botero y Juan Ignacio Sarmiento. *Estudio sobre la mortalidad en la ciudad de Medellín: 1917-1977*. Universidad de Antioquia, Escuela de Salud Pública. Medellín, 1978.

Vélez, Hugo E. *Factores de inflación en la economía colombiana*. Medellín, La Carreta, 1979.

