

para el "APARATO CIRCULATORIO".

3) El grado de estudio de los individuos (ESTUDIOS) en la categoría de "TUMORES MALIGNOS" está relacionado en forma directa con la probabilidad de defunción (a mayor grado, mayor probabilidad), y en "SISTEMA ENDOCRINO", en forma inversa (a mayor grado, menor probabilidad). Esto corrobora la proposición de HASMI (1979), ANTONOVSKI (1979) y RAO (1972) para el "SISTEMA ENDOCRINO", pero lo rechaza para "TUMORES MALIGNOS".

4) El pertenecer a la fuerza de trabajo (RACTIV) tiene relevancia solamente en "TUMORES MALIGNOS", donde la relación es directa, es decir que si se pertenece a ésta, su probabilidad de defunción es mayor.

5) El hacinamiento (HACINPER) en las recámaras tiene una asociación directa en "APARATO RESPIRATORIO", en donde es mayor la probabilidad de defunción a medida que es mayor el hacinamiento. Sin embargo, se encontró la relación contraria en "SISTEMA ENDOCRINO", lo que indica que los fallecidos por esta enfermedad pertenecen a estratos superiores donde la vivienda tiene más dormitorios.

6) La conexión de la casa-habitación al sistema colectivo de drenaje sanitario de la ciudad (DRENAJE) solo mostró relevancia en "APARATO CIRCULATORIO", evidenciando únicamente una característica del estrato social donde habitaron estos individuos. Por otra parte, en ningún otro modelo manifestó relevancia alguna.

7) El estado civil que tenían los individuos al morir (EDOCIV) tuvo influencia únicamente en el modelo de "APARATO CIRCULATORIO", constatando lo expresado por VALLIN (1979). Sin embargo, no presentó relevancia alguna en los demás modelos estudiados.

C.- Hábitos Alimenticios.

1) La ingestión de carne (AVCARNE) en "SISTEMA ENDOCRINO" indica un bajo número de días de consumo, lo que rechaza lo aseverado por BENJAMIN (1970). En "TUMORES MALIGNOS" resultó una relación directa que conduce a pensar que el exceso de consumo de la misma puede resultar pernicioso. Por otra parte, en "APARATO RESPIRATORIO" la relación directa encontrada rechaza lo que propone PRESTON (1980).

2) En lo referente al consumo de verduras (AVERDUR), sólo resultó relevante en "APARATO CIRCULATORIO", en donde la menor ingestión de las mismas, está asociado con una elevada probabilidad de defunción. En ningún otro modelo cupo referencia alguna.

3) El número de días de consumo de leche a la semana (AVLECHE) tuvo importancia solamente en "TUMORES MALIGNOS", presentándose una relación inversa, es decir que a menor consumo de la misma, mayor fue la probabilidad de deceso. En ningún otro modelo tuvo relevancia esta variable.

4) El consumo de pan (AVPAN), presentó una relación directa en "APARATO CIRCULATORIO", que indica que al ser mayor el nú

mero de días a la semana su ingestión, la probabilidad de defunción fue mayor también. En el caso de "TUMORES", la relación encontrada es inversa, es decir que al ser menor el número de días de consumo del mismo, la probabilidad creció.

5) Finalmente, el número de días de consumo semanal de pescado (AVPESCA) presentó una relación inversa con la probabilidad de defunción en "APARATO RESPIRATORIO", afirmando lo encontrado por PRESTON (1980). Por otro lado, en la categoría de "TUMORES MALIGNOS" el hallazgo es el contrario, donde el consumo de pescado se relaciona directamente con la probabilidad de fallecimiento.

D.- Hábitos de Consumo de Productos Nocivos.

1) La relación encontrada en la variable de consumo de cigarrillos (TABACO) en la categoría de "TUMORES MALIGNOS", asevera lo encontrado por VALLIN (1979), pues la relación directa entre este consumo y la probabilidad de fallecimiento así se puede interpretar. Sin embargo, en "SISTEMA ENDOCRINO" la relación es contraria a la anterior, pues a mayor consumo del mismo, la probabilidad de defunción fue menor.

2) La ingestión de alcohol en forma de bebidas embriagantes y de "moderación" (ALCOHOL) está relacionada en forma directa con los fallecimientos por enfermedades del "APARATO CIRCULATORIO", comprobándose lo encontrado por VALLIN (1979). Sin embargo, en la categoría de "TUMORES MALIGNOS" el resultado es inverso, es decir que a menor consumo del mismo, mayor es la probabilidad de defunción. Este resultado contradice nuestra hipótesis

inicial, pero acentúa el hallazgo en la anterior categoría mencionada, en donde el alcohol ingerido de tal manera conduce a un fallecimiento relativamente más rápido que en la presente categoría.

E.- Hábitos de Consumo de Calmantes.

1) El número de calmantes consumidos (NUMCALM) presentó una relación directa en cuanto a la probabilidad de defunción se refiere, tanto en "APARATO CIRCULATORIO" como en "TUMORES MALIGNOS", aceptándose la hipótesis inicial del estudio, para estas dos categorías de causas de defunción.

2) La frecuencia con que se consumían los calmantes (FRECALM) se relaciona directamente con la mortalidad en la categoría de "APARATO RESPIRATORIO", aceptándose la hipótesis inicial con un coeficiente de confianza superior al 80%. Sin embargo, fue rechazada la misma en la categoría de "TUMORES MALIGNOS", donde se encontró que con un nivel de confianza de 0.90, a mayor frecuencia de consumo de calmantes, menor era la probabilidad de defunción.

3) Se rechaza la hipótesis inicial de que la ausencia de defunción control médico en el consumo de calmantes (CONTRCAL) contribuye positivamente a la mortalidad, pues en la única categoría donde tuvo alguna relevancia fue en el "SISTEMA ENDOCRINO", donde tanto el no consumir calmantes como el hacerlo bajo prescripción médica, se relacionan directamente con la mortalidad.

F.- Atenciones en la Enfermedad Final.

1) El lapso de tiempo que se gozó de atención médica (ATENMED) se relaciona en forma directa con la probabilidad de defunción en "TUMORES", lo que rechaza la hipótesis inicial. Por otra parte, en ninguna otra categoría de enfermedades resultó relevante esta variable.

2) La forma en que acostumbraba atenderse (MEDATEN), medida en términos del riesgo a través del medio para lograr la atención necesaria para la enfermedad, tiene una relación directa con la mortalidad en el modelo de "TUMORES MALIGNOS" (con la limitante de un coeficiente de confianza ligeramente superior a 0.80), comprobándose la hipótesis inicial.

3) El hecho de ser un afiliado al sistema de seguridad social (AFILIMSS) tiene una relación directa con la mortalidad tanto en "TUMORES MALIGNOS" como en "APARATO CIRCULATORIO", rechazándose la hipótesis inicial propuesta.

4) El número de meses transcurridos sin atención médica (SINATMED) presenta una relación inversa con la probabilidad de defunción en "APARATO CIRCULATORIO", donde a menor lapso transcurrido sin atención médica, mayor fue la probabilidad de defunción. Esto rechaza la hipótesis inicial, y en ninguna otra categoría presentó relevancia alguna.

5) El número de meses de enfermedad resulta notorio sólo en las categorías de "SISTEMA ENDOCRINO" y "APARATO CIRCULATORIO".

En la primera se acepta la hipótesis inicial de una relación directa de esta variable con la mortalidad, y en la segunda, se rechaza la misma. Las razones de estas conclusiones son inherentes al estado del conocimiento médico y las características de ataque de cada enfermedad, donde las del "SISTEMA ENDOCRINO" son relativamente menos determinantes en el corto plazo y en donde ha avanzado mucho la tecnología médica para su curación o por lo menos el retraso del deceso final; y por otro lado las enfermedades del corazón, que una vez que afectan al órgano, lo dañan de tal manera que sobreviene la muerte en pocos minutos.

AMEIYA, Tamara. "Qualitative Response Models: A Survey" en: *Journal of Economic Literature*, Vol. 21 (December 1983).

ANTONOVSKI, Aaron. "Implications of Socio-Economic Differentials in Mortality for the Health System" en: *Meeting on Socioeconomic Determinants and Consequences of Mortality*, Mexico City 19-25, June 1979.

BECKER, Gary S. *Teoría Económica*, 1-a Edición, Ed.: F.C.E. México, 1977.

BENJAMIN, Bernard. "Tendencias de la Mortalidad en los Países Desarrollados" en: *Conferencia Regional Latinoamericana de Población*, Actas 1, Ed.: El Colegio de México, México, 1970.

BEHM, Hugo. "Socioeconomic Determinants of Mortality in Latin America" en: *Meeting on Socioeconomic Determinants and Consequences of Mortality*, Mexico City, June 1979.