salud enfermedad y estructura social

UNA CONTRIBUCION PARA SU ESTUDIO

RESUMEN:

El autor hace una breve revisión sobre las ideas más recientes acerca de las relaciones entre el proceso salud-enfermedad y la estructura social. Propone un modelo, operacionalizable, para el estudio empírico de dichas relaciones. El modelo propuesto tiene como características, el objeto de estudio que plantea, esto es, el patrón colectivo de morbilidad, relacionándolo con los distintos niveles de la estructura social. Se sugiere una nueva tipología de las enfermedades colectivas, tomando por base el nivel de la estructura en el cual tendrían su origen preponderante.

INTRODUCCION:

Muchos autores (1, 2, 3, 4) vienen dedicándose, en los últimos años, al estudio de las relaciones entre la práctica médica, el saber médico y la salud-enfermedad con la estructura social, considerando que aquellos son producto de la sociedad como un todo, esto es, que son fenómenos sociales históricos cuya comprensión debe buscarse en el estudio de la sociedad global y en las determinaciones de su transformación.

Estos estudios, al procurar reinterpretar los fenómenos médico-sociales, buscan, a través de nuevas perspectivas de análisis, lo que los métodos clasicos, que aún predominan en el sector salud en nuestro medio, no fueron capaces de alcanzar: la construcción de una teoría general que enlace al mismo tiempo los campos de la biología, epidemiología y de las ciencias sociales.

Respecto al estudio del fenómeno salud-enfermedad, como lo plantea Alexajina,(5) "no es casual que esta cuestión haya adquirido connotación filosófica. El desarrollo de las ciencias médicas ha acumulado factores, cuyo análisis se hace imposible a la luz del aparato interpretativo de que dispone la medicina moderna".

Esta autora revisa algunas corrientes de interpretación de la salud-enfermedad, dividiéndolas en dos grandes grupos:

— las que ven a la enfermedad comprometiendo una parte del organismo:

Hipócrates y la mezcla de los humores
Virchow: alteración vital de las células
Shade: físico-química de los tejidos
Fisher: propiedades químicas de los coloides

– las que tienen una concepción de la totalidad orgánica en interacción con condiciones externas.

Congueim: desvio de los procesos vitales normales
Davidovski: la enfermedad como desadaptación.

Cordeiro et. al. (6) nos ofrecen, en una excelente y extensa revisión, una tipología de estudios acerca de la salud-enfermedad. Refieren los estudios *socioeconómicos,* que buscan una correlación entre indicadores socioeconómicos y nivel de salud. Este tipo de estudios lleva a una simplificación del mecanismo causal (denominado económico) que es siempre externo al plano biológico. En segundo lugar, se refieren a los estudios *psico-sociales y culturales,* que utilizan el concepto central de stress social (incongruencia y no-adaptación de los individuos a determinadas condiciones sociales). Es una concepción conservadora, incapaz de ver la totalidad de la sociedad, y que la reduce a un factor o elemento que actúa sobre el individuo.

Otra corriente señalada, es la de los estudios *histórico-estructurales,* a partir de la concepción teórica del materialismo histórico. De diferentes maneras, los autores dentro de esta corriente, llevan en cuenta las dimensiones políticas, económicas e ideológicas (Florescano), el modo de producción capitalista (Laurell), relaciones entre grupos sociales y la naturaleza, teniendo como medida el trabajo y siendo sobredeterminada por las relaciones de producción (autores italianos).

EL PROCESO SALUD–ENFERMEDAD Y LA ESTRUCTURA SOCIAL:

Aceptaremos, con Cordeiro et. al. (6) que la búsqueda de una teoría "debe esatar orientada para el estudio de los fenómenos salud-enfermedad como la forma de relación y adaptación de los individuos concretos y de los grupos sociales entre si, de sus relaciones con la naturaleza, mediada por el trabajo y sobredeterminada por las relaciones de producción". Como planteado por Laurell et. al. (4) "decir que la enfermedad tiene una causalidad social implica afirmar que la estructura social concreta y dinámica se expresa en una particular situación de salud y que las transformaciones de aquella conllevan cambios de ésta", o sea que "la estructura económica y las relaciones sociales de producción y de cambio de una sociedad, y no los fenómenos biológicos en si mismo, determinan el carácter de la relación del hombre con la naturaleza y, consecuentemente, el tipo de patología que padecen".

Un problema que persiste es saber *como* la estructura social determina la salud-enfermedad de la colectividad. De los varios estudios al respecto, adherimos aqui a la conceptualización propuesta por Sagatovski & Antipov (7):

– causa genética: es el fenómeno que anteceden a un (otro) fenómeno dado (llamado efecto), y que es necesario para su aparición.

– causa estructural: es el conjunto de condiciones interactuantes necesarias y suficientes para que se produzca cualquier fenómeno. Si esta presente la causa estructural, entonces estará presente su acción (efecto).

"Los factores etiológicos son aquellos elementos, cuya interacción provoca un determinado efecto. Los componentes de la interacción constituyen la etiología, su mecanismo es la patogénesis. Los factores etiológicos, que anteceden la aparición de la enfermedad, son las causas genéticas. Los factores etiológicos, cuya interacción produce simultáneamente un efecto patológico, son los componentes de la causa estructural, pero aún no esta propia causa (la causa no es la simple suma de los momentos que la componen, sino la interacción de los mismos, un determinado mecanismo actuante)".

Sin embargo, el problema de estudio no se acaba con las consideraciones arriba mencionadas. Es necesario investigar el ajuste de las ideas a la realidad, a través de estudios empíricos, los cuales podrán aportar nuevas bases para el marco teórico, y nuevos problemas a investigar. Lo que aquí nos proponemos presentar es un modelo operacionalizable para el estudio empírico de las relaciones entre el proceso salud-enfermedad y la estructura social. A diferencia de otras propuestas tenemos como objeto de estudio el patrón colectivo de morbilidad, el establecer la posición de clase o grupo social al que pertenecen los individuos del estudio y el partir de un modelo global de la estructura social que nos permite establecer una nueva tipología de las enfermedades sociales, base para un futura clasificación de las mismas.

EL OBJETO DE ESTUDIO:

El proceso salud-enfermedad, como fenómeno colectivo, social e histórico, se expresa en una formación económico-social dada (FES), a través de un patrón de morbilidad definido. Mientras no se avanza en este campo, el patrón será nombrado según la nosología clínica individual. Son patrones de morbilidad, por ejemplo, la desnutrición, la silicosis pulmonar, las cardiopatías isquémicas, que afecten a cierto número de personas de una clase o grupo social, en un momento histórico dado. Aunque la enfermedad, en cuanto fenómeno biológico, se manifiesta en individuos, este no es el objeto de nuestro estudio. La enfermedad, producto de la estructura social, es un fenómeno colectivo e histórico. De cierta forma, es esto lo que expresaba Virchow cuando decía: "Si una persona está enferma de salmonelosis, este es un problema médico; pero, si hay un gran número de casos de salmonelosis, este es un problema social". Por lo tanto, debemos diferenciar los casos individuales, que no llegan a contituirse en un patrón y que tienen determinación en una situación específica, de los casos colectivos que tienen determinación social.

LA ESTRUCTURA SOCIAL:

Para los objetivos, operacionalizables, de nuestro modelo adoptaremos la conceptualización de Estructura Social según Costa Pinto (8) y la caracterización de los niveles según Harnecker (9).

"... cuando hablamos de estructura social nos referimos a una sociedad encarada del ángulo de las relaciones de los hombres entre si y de los hombres con las cosas materiales que los rodean: relaciones interdependientes y producidas históricamente en la actividad social de producir y reproducir las condiciones esenciales de supervivencia del grupo. De esta manera, toda estructura social contiene, por lo menos, esas 3 partes, que le son inseparables: por base, una forma histórica de producción; por cuerpo, un sistema de estratificación social; por cúpula, un conjunto de instituciones y valores sociales, cuyo objetivo es sancionar y mantener, como un todo, el sistema estrechamente interdependiente formado por esas partes"(8).

LA FORMA HISTORICA DE PRODUCCION:

Comprende las relaciones Hombre-Naturaleza, relaciones técnicas, sobre las cuales se erige el modo de vivir de los hombres. A este nivel es necesario caracterizar de modo objetivo, las fuerzas productivas potenciales (los medios de producción: herramientas, instrumentos, máquinas y los trabajadores) y las fuerzas productivas propiamente dichas (las distintas combinaciones posibles entre medios de producción y los trabajadores). Es importante señalar, como lo dice Harnecker, que "las fuerzas productivas de una sociedad crecen, se desarrollan, se perfeccionan, en el transcurso de la historia. Y este desarrollo está determinado, fundamentalmente, por el grado de desarrollo de los medios de trabajo"(9). Así, el pasaje de la producción agrícola no mecanizada a la mecanizada, representa un desarrollo de las fuerzas productivas agrícolas.

EL SISTEMA DE ESTRATIFICACION SOCIAL:

Comprende las relaciones Hombre-Hombre, relaciones sociales, establecidas entre los mismos durante el proceso de producción de la vida material. Es la forma de producción de la vida material la que determina las relaciones sociales. Así tenemos, por ejemplo, que la forma de producción industrial capitalista, determina la constitución de clases sociales al nivel de las relaciones entre los hombres. Lo que nos interesa más, para nuestro modelo de estudio, es que las relaciones sociales definen la apropiación-no apropiación (o sea la distribución y el consumo) de los bienes socialmente producidos (alimentos, vivienda, servicios, etc.). De esta manera los diferentes grupos o clases sociales tendrán mayor o menor acceso a la riqueza social según la posición que ocupen en el proceso de producción en la sociedad capitalista. Las clases y grupos sociales a estudiar son:

- Burguesía: es la clase social dueña del capital. Son los propietarios de los medios de producción (en la sociedad de clases). Puede subdividirse en industrial, comercial, financiera.
- Proletariado: Son los asalariados, no propietarios, que necesitan vender su fuerza de trabajo para poder vivir. Es una clase social en contradicción fundamental con la burguesía. Puede subdividirse en proletariado industrial, comercial, agrícola (asalariado), etc.
- Pequeña burguesía: son propietarios de sus medios de producción, pero no explotan a nadie (producción familiar y/o con empleados ocasionales). Está

constituída, principalmente, por artesanos y campesinos propietarios. Hay, también la pequeña burguesía no productiva, los comerciantes.

— Otros grupos sociales: no estan directamente ligados a la producción y generación de plus-valía. Pueden estar articulados con la Superestructura, como los empleados del Estado, fuerzas armadas, profesores, periodistas, etc., o estar articulados al nivel de la estructura productiva, como los administradores, técnicos supervisores, empleados de servicios personales, de servicios domésticos, etc.

LA SUPERESTRUCTURA:

Esta constituída por la estructura jurídico-política y la estructura ideológica.

La estructura jurídico-política comprende un conjunto de aparatos institucionales y normas destinados a reglamentar el funcionamiento de la sociedad en su conjunto. El aparato principal para garantizar el funcionamiento de la sociedad de clases es el Estado, el único que tiene el poder legítimo de la violencia.

La estructura ideológica está formada por dos tipos de sistemas: los sistemas de ideas-representaciones sociales (ideologías) que abarcan las ideas políticas, jurídicas, morales, religiosas, estéticas y filosóficas de los hombres en una sociedad determinada. Los sistemas de actitudes-comportamientos (costumbres) están constituídos por el conjunto de hábitos, costumbres y tendencias a reaccionar de una determinada manera. La Superestructura está determinada, también, por la forma histórica de producción de la vida material. "La concepción materialista de la historia parte del principio de que la producción y junto con ella, el intercambio de sus productos, constituyen la base de todo el orden social; que en toda sociedad que se presenta en la historia, la distribución de los productos y, con ella, la articulación social en clases o estamentos se orienta por lo que se produce y por como se produce, así como por el modo como se intercambia lo producido. Según esto, las causas últimas de todas las modificaciones sociales y las subversiones políticas no deben buscarse en las cabezas de los hombres, en su creciente comprensión de la verdad y de la justicia eterna, sino en las transformaciones de los modos de producción y de intercambio; no hay que buscarlas en la filosofía, sino en la economía de la época de que se trate".(10)

Para finalizar esta revisión, suscinta, de la estructura social, digamos que "en la estructura global una de las regiones *domina* a las otras... la estructura económica es la *determinante* en última instancia (a nivel de modo de producción considérese dominante la estructura regional que desempeña el papel fundamental en la reproducción de un modo de producción determinado)...

... lo que caracteriza a todo modo de producción es su dinámica, es decir, la continua reproducción de sus condiciones de existencia"(9).

Es necesario reforzar la idea de que la determinación en la estructura social se ejerce de la base

hacia la cúspide, pero de forma no directa y mecánica, sino una determiandión compleja y estructural.

METODO DE ESTUDIO:

El proceso salud-enfermedad será estudiado, en la práctica, en el seno de una totalidad concreta históricamente determinada, esto es, de una formación económico-social. El primer paso será estudiar el tipo de relaciones de producción existentes y que configurarán los diversos sistemas de producción que constituyen la formación en estudio. Los modos de producción más importantes son: economía campesina patriarcal, pequeña producción mercantil, capitalismo privado capitalismo de estado socialismo. Es necesario detectar cuáles son dominantes, emergentes y residuales, y los sectores de producción que abarcan (primario, secundario, terciario, en cada una de sus ramas), y el grado de desarrollo de las fuerzas productivas. Se estudiará también, la estructura ideológica y las tendencias que la componen y aquella que es dominante. De igual manera se procederá para el estudio de la estructura jurídico-política.

La población será estudiada globalmente (composición por edad y sexo, tasa de crecimiento, etc.) y, particularmente, la composición poblacional de las clases o grupos sociales existentes. La accesibilidad de las clases o grupos sociales a la producción (tipo de inserción en la estructura productiva) podrá obtenerse por el estudio combinado de algunos indicadores como renta familiar, vivienda y saneamiento, nivel de instrucción, composición de la familia, etc. (un método que podría ser utilizado, inicialmente, es el propuesto por Duarte & Guidi) (11).

El patrón de morbilidad presente en las clases o grupos sociales, será obtenido por entrevista domiciliaria, por muestreo, dentro de cada modo de producción y de cada una de sus ramas. En el caso de existir servicios de salud que cubran la demanda de asistencia de cada uno de los grupos en estudio, las estadísticas de la utilización de los mismos podrán servir como estimadores del patrón de morbilidad.

En la figura 1 presentamos nuestra concepción de las relaciones entre la estructura social y el proceso salud-enfermedad. La figura 2 nos presenta estas mismas relaciones al nivel de una formación económico-social, y el manejo de la información propuesto, para el estudio de las mismas.

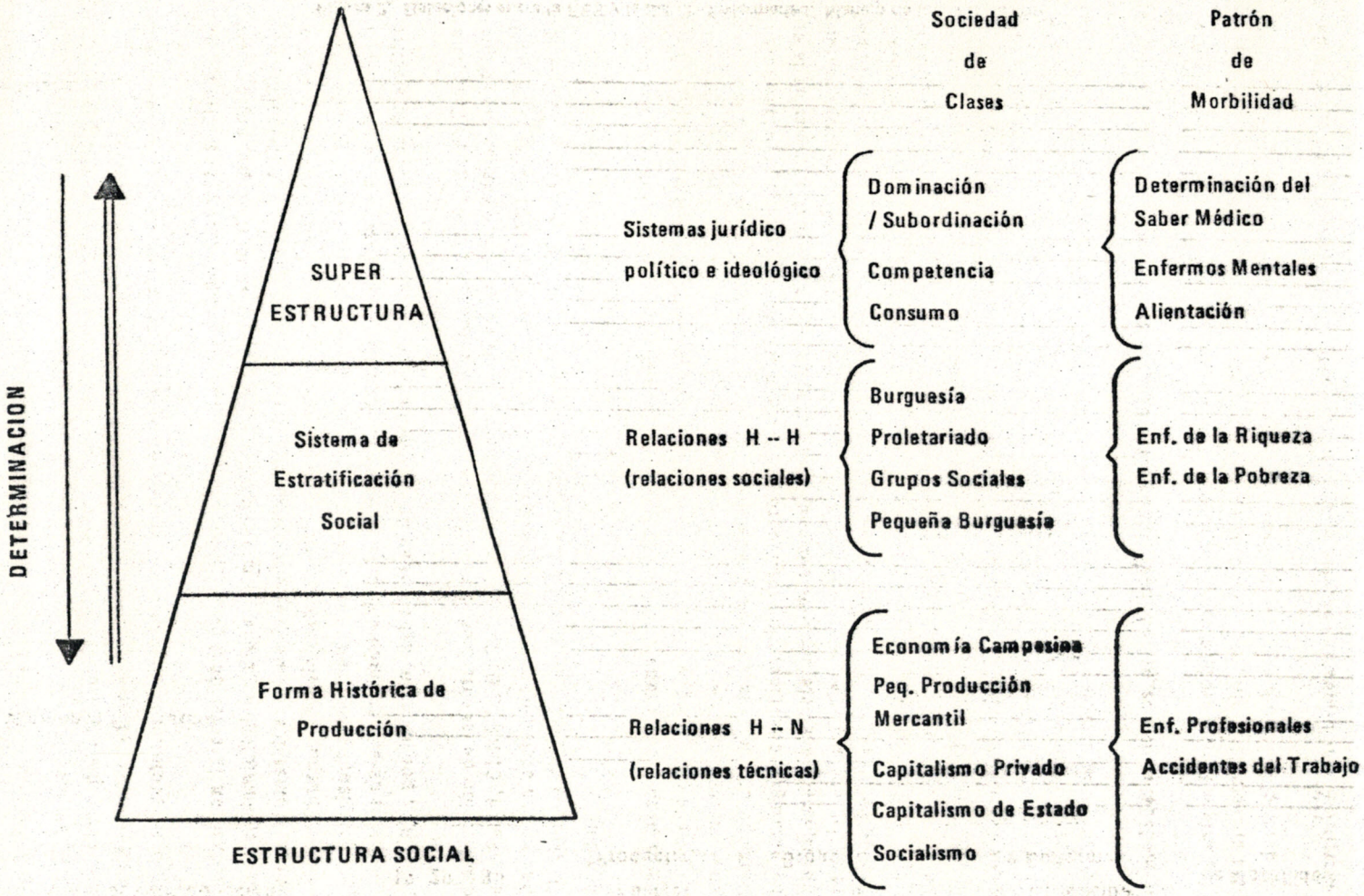

Figura 1. Relaciones entre Estructura Social y la Salud—Enfermedad

Modos de Producción	Sector 1º 2º y 3º	Desarrollo Fuerzas Productivas	Clases o Grupos Sociales	Participación en la Distribución y Consumo	Patrones de Morbilidad
Economía Campesina					
Peq. Producción Mercantil					
Capitalismo Privado					
Capitalismo de Estado					
Socialismo					

Figura 2. Relaciones entre la FES y la Salud—Enfermedad. Manejo de la Información

HACIA UNA CLASIFICACION SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES COLECTIVAS:

Diagnosis, en sus raíces griegas, significa distinguir, conocer. Diagnóstico es el cómputo de signos que sirven para fijar el carácter peculiar de una enfermedad. Análogamente, el "diagnóstico" de salud colectivo no puede limitarse al nivel descriptivo, sino que debería llegar a un conocimiento en profundidad, distintivo y explicativo del carácter social de las enfermedades.

La Clasificación Internacional de Enfermedades se destina, principalmente, al uso clínico, estadístico y epidemiológico. Sigue criterios clasificatorios basados en la etiología, órganos y/o sistemas comprometidos y/o de funciones alteradas. Su utilidad en la clínica y administración ya han sido comprobadas. Sin embargo, sus criterios clasificatorios, su abordaje individual, biologista y ahistórico, hacen de ella un instrumento poco útil para el estudio social de las enfermedades. A través de ella el fenómeno colectivo se expresa como una sumatoria de casos individuales, distinto, por lo tanto, del enfoque de fenómeno social que aquí queremos desarrollar.

La clasificación de las enfermedades en "daños" como se propone en la técnica de Programación de la Salud, CENDES-OPS, (daño es la enfermedad o grupo de enfermedades que responden a una misma acción de salud; por ejemplo, las enfermedades transmitidas por agua y/o alimentos), tiene la finalidad de orientar las acciones de salud, dentro de un esquema global de programación.

Pensamos nosotros que una clasificación social de las enfermedades, considerándolas como fenómeno social e histórico, debe partir de la noción de estructura social, donde encontraremos, finalmente, la causa y origen de las enfermedades colectivas. No todas las enfermedades conocidas tienen su origen en la estructura social, y por esto, una "clasificación social" no incluirá a todas las patologías conocidas, sino solamente aquellas que sabidamente allí se originan. Intentamos, pues, relacionar determinados patrones de enfermedad a los diferentes niveles de la estructura social, en los cuales podremos encontrar más directamente (o de manera preponderante), el origen de dicho patrón. Partiendo de este punto, proponemos una tipificación de los patrones de morbilidad basada en la estructura social (asumiendo que allí se encuentra la explicación y causa última de dichos patrones). Esto no quiere decir que veamos una relación mecánica y unívoca entre el nivel de la estructura social y el patrón de morbilidad, pues debemos recordar que la determinación "es el conjunto de condiciones interactuantes necesarias y suficientes para que se produzca el fenómeno de la enfermedad social". Ciertas patologías pueden asociarse predominantemente a uno u otro nivel de la estructura social, pero es fácil reconocer que en su determinación también están presentes los otros niveles de la estructura social.

1) Enfermedades derivadas, principalmente, de la forma histórica de producción:

Son las enfermedades profesionales y los accidentes del trabajo. Se estudiarán según se presenten en el sector primario, secundario o terciario de la producción, asociándolos, también, al grado de desarrollo de las fuerzas productivas (instrumentos y organización del trabajo).

San Martín(12) nos brinda una excelente revisión sobre este asunto, relacionando las activida-

des y los "riesgos" que las mismas envuelven, como también, los "factores" asociados a los accidentes de trabajo. A pesar del conocimiento desarrollado en este campo, la necesidad económica de mantener la producción es mayor, y así ellas continuan, pese a clasificarse a las industrias en incomodas (las que causan molestias a los vecinos), insalubres (las que producen emanaciones nocivas), y peligrosa (las que pueden causar daños a las personas o propiedades).

2) Enfermedades derivadas, principalmente, del sistema de estratificación social:

Como vimos antes, el modo de producción capitalista redunda en la división social en clases y grupos sociales que ocupan posiciones distintas en el sistema de producción, y que, consecuentemente, tienen diferntes oportunidades de participación en la distribución y consumo de la producción social.

Los patrones sociales de enfermedad asociados a este nivel de la estructura social tienen su origen en la mayor o menor participación en el consumo de los bienes producidos (alimentos, vivienda, ropas, educación, transporte, recreación, etc.). Estan comprendidas aqui las enfermedades de la "pobreza" (desnutrición, parasitosis, ciertas enfermedades infecciosas, etc.) y las enfermedades de la "riqueza" (obesidad, ciertas cardiopatías y enfermedades mentales). La asociación entre pobreza, riqueza y determinados patrones de nefermedad es conocida desde hace varias décadas (Susser & Watson (13) nos brindan una revisión al respecto de este asunto). Lo que se ha estudiado y divulgado mucho menos es la relación entre la posición social de los individuos (po-sición de clase social) y su nivel de vida y salud.

3) Enfermedades derivadas, principalmente, de la superestructura:

Como vimos anteriormente, este nivel comprende los sistemas jurídico-políticos e ideológicos. Es aquí donde se definen las ideologías y políticas que orientan la investigación y el saber médicos.

"La práctica médica se estructura por referencia a objetivos que se definen desde afuera de ella, en la estructura económica y político-ideológica de las sociedades en las cuales se integra. El cuerpo, objeto de la práctica médica, no es un cuerpo anátomo-fisiológico, compuesto de constantes estructurales y funcionales, ni se dirige a develar regularidades elaboradas al nivel de la ciencia biológica, sino a obtener efectos específicos, orientados por una concepción de lo que es normal o patológico para el cuerpo". La normatividad social en relación al cuerpo alcanza la concepción del mismo y de su uso adecuado. El cuerpo concebido como agente de trabajo adquiere su significado en la estructura histórica de producción. La normatividad se expresa también en la definición de mecanismos para garantizar la supervivencia del individuo(2).

Por otro lado tenemos que la ideología capitalista impregna la ideología de la medicina que "absuelve al medio ambiente económico y político de responsabilidad en la génesis de la enfermedad... Uno de los grandes problemas de salud en las sociedades capitalistas es la alienación del individuo, responsable por alteraciones sicosomáticas, y que se deben a la falta de control

no sirve, en la sociedad capitalista, como una fuente de creatividad o auto-expresión, sin bien como un medio para obtener satisfacción en otro aspecto, en el mundo del consum sistema capitalista crea así un proceso continuo de alienación y frustración, que se refl desesperación y muchas enfermedades e inquietud.

La ideología de la medicina fue transformar en individual una causalidad colectiva'

Sabemos también que ciertas enfermedades mentales se originan en el conflicto entre la logía propuesta por la sociedad (competencia y consumo) y las limitadas condiciones de zación para las capas populares.

Consideraciones finales:

Las explicaciones epidemiológicas basadas en la historia natural de las enfermedades, n cen *como* ocurren las mismas, pero no nos aportan nada en el sentido de saber *por que* ocu

Frecuentemente, también, se hacen estudios comparativos de morbilidad y/o mortalida épocas distintas de una misma región o país, o entre regiones y paises diferentes, en la mis poca, encontrándose diferencias cualitativas y/o cuantitativas. La comparación directa y i nica entre los indicadores de salud encontrados, no tiene mayor valor explicativo sobre e qué de las diferencias encontradas ya que se dan como iguales realidades socioeconó distintas, sin llevar en cuenta las pecualiaridades de cada una.

Esperamos que el modelo aquí propuesto sea de utilidad al ayudar a elucidar la determin social del patrón de salud-enfermedad estudiado. El estudio del proceso salud-enfermeda largo de un período histórico, en una misma FES, enriquecerá mucho el modelo propue permitir correlacionar los cambios en la FES con los cambios en los patrones de morbilida servados (positivos o negativos). La única posibilidad de establecer estudios comparativos lud-enfermedad entre FES distintas será correlacionando, antes, la morbilidad con las carac ticas de la FES en cada caso (a modo de padronización o standarización de los datos).

Finalmente, queremos señalar el carácter inicial, y provisorio, del modelo aquí propu Muchos de los aspectos planteados necesitan mayor desarrollo teórico y la aplicación em del mismo definirá mejor lo que puede aprovecharse y lo que deberá reformularse.

JUAN STUARDO YAZLLE ROCH.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1) García, J. C. "La articulación de la medicina y de la educación en la estru social" — Mimeografiado.

(*) Profesor visitante. Maestría de Medicina Social, UAM—X
Becario de la FAPESP, Sao Paulo, Brasil. Del Departamento de Medicina Social de l cultad de Medicina de Ribeirao Preto—USP, Brasil.

2) Donnangelo, M.C.F. "Saúde e Sociedade" – Edit. Duas Cidades, Sao Paulo, Brasil, 1976.

3) Conti, L. "Estructura social y medicina" in: Medicina y sociedad –varios autores– Edit. Fontanella, S. A., Barcelona, España, 1972.

4) Laurell, A. C., et. al. "Enfermedad y desarrollo: análisis sociológico de la morbilidad en dos pueblos mexicanos" Rev. Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, No 84, abril-junio, 1976, pág. 131–158, UNAM, México, 1976.

5) Alexajina, R. I. "La categoría de la "Esencia" y el Problema de la Enfermedad" –Vestn. Akad. Med. Vank., 23,11, pág. 30-34, 1968.

6) Cordeiro, H. A., et. al. "Los determinantes de la producción y distribución de la enfermedad" –Rev. Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, No 84, abril–junio, 1976, pág. 159–181, UNAM, México, 1976.

7) Sagatovski, V. N. & Antipov, I. G. "Acerca de la Correlación entre los Conceptos "Causa", "Condición", "Etiología", "Patogénesis", "Vestu. Akad, Med. Vauk. SSR. 21, 1, pág. 34–40, 1966.

8) Costa Pinto, L. de A. "Sociologia e Desenvolvimento", Edit. Civilizacao Brasileira, Rio de Janeiro, Brasil, 1965.

9) Harnecker, M. "Los conceptos elementales del materialismo histórico", Siglo Veintiuno Editores, México, 1977 (trigésima séptima edición).

10) Engels F. "Antiduhring" Grijalbo, México, 1964.

11) Duarte, S. G. & Guidi, M.L.M., "Un esquema de caracterizacao socio-económico" –Rev. Brasileira Est. Pedag. 52, 1969.

12) San Martín H. "Salud y Enfermedad-Ecología Humana. Medicina Preventiva y Social" – La prensa médica mexicana, 3a. reimpresión, México, 1977.

13) Susser, M. W. & Watson, W. "Social Class and Disorders of Health" in: Sociology in Medicine, Oxford University Press, Second Edition, England, 1974.

14) Navarro, V. "Clase social, Poder político, el Estado y sus implicaciones en la medicina" –Medicine under Capitalism Neale Watson Academic Publications, Inc., USA, 1977, Second printing.