

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

La condición socio-cultural y su incidencia en la práctica de la salud preventiva.

Walter Antonio Fagoaga y Madau Virginia Azucena de Cruz.

Cita:

Walter Antonio Fagoaga y Madau Virginia Azucena de Cruz (2009). *La condición socio-cultural y su incidencia en la práctica de la salud preventiva. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/724>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

La condición socio-cultural y su incidencia en la práctica de la salud preventiva

Por Licdo Walter Antonio Fagoaga

(fagoagagolf@hotmail.com)

Madau Virginia Azucena de Cruz

(azucruz@yahoo.com)

IEPROES, EL SALVADOR. C.A

Abstrac.

Este estudio hace alusión a una relación entre el escalamiento social de los grupos sociales marginados en el tejido social y el nivel de aplicación de las medidas de salud preventiva, ante las situaciones adversas del ambiente en que les corresponde habitar.

Los hallazgos más fundamentales, corresponden principalmente a: ubicar por un lado, la condición de marginación en que se encuentran la mayoría de familias de estas comunidades, y por otra parte, la falta de la aplicación de las medidas de salud preventiva con una correspondencia total. Casos como la diminuta proporción de mujeres que hacen efectiva la toma de la citología y el auto examen de mama, dejan entre ver la necesidad que todavía se tiene, en materia de prevención.

A nivel de las conclusiones, se detallan la urgencia de promover acciones orientadas a la atención primaria, principalmente en el componente de educación para la salud, que se constituye en uno de los puntos fundamentales para darle respuesta a las demandas efectivas de los grupos sociales, empero, se es claro en denotar que en el país, la historia de la salud pública no es muy favorable, en vista que la preocupación estatal por este componentes no tiene más de 60 años de formar parte de la agenda de los gobiernos en turnos y aún se muestran debilidades ineludibles.

I Antecedentes del problema

La relación biologicista entre salud y enfermedad fue tomada durante mucho tiempo según el autor Hernán San Martín (1992), como la dinámica para entender el estado de la persona humana, sin embargo tal concepción debe ser soslayada, por premisas que expresen la desmedicalización del concepto, hacia una concepción con una perspectiva bio – psico-social.

Por otra parte, el entendimiento de la relación salud-enfermedad, no es vinculante a una región en específico, es decir que no es lo mismo el concepto de salud que se tiene en los países en desarrollo ulterior, con la de los países denominados “en vías de desarrollo”; la importancia de esta distinción consisten la necesidad de una definición estratégica de la misma. Para la OMS/OPS la salud es: *“un estado de bienestar físico- mental y social completo, no simplemente a la excesión de la enfermedad y de los padecimientos”*. Aunque esta definición es un referente mundial válido, no se puede hablar de una correspondencia al contexto socio-histórico de cada sociedad concreta.

Es claro que el entendimiento de la salud - enfermedad, más allá del mero hecho fisiológico, ha llevado a cambiar el esquema de las estrategias de atención, por ello el enfoque de la salud pública, orientada a la prevención, se ha convertido en una práctica cada vez más necesaria para las diversas sociedades, principalmente para lo que se denomina como atención en el nivel primario, donde se hace efectiva la siguientes acciones, a saber: promoción y protección de la salud y la quimioprofilaxis o vacunación. Quimioprofilaxis.

Por otra parte, la salud pública es ejercida como función social desde la institución del Estado, siendo el ente referencial encomendado para promover los esfuerzos que permitan el alcance de la misma, aunque la responsabilidad de la salud también está en correspondencia con la práctica de los individuos.

En El Salvador la problemática de la salud pública presenta una serie de circunstancias que apelan a una necesidad de transformar los esfuerzos, sobre todo tomando en consideración el devenir histórico de esta.

Según lo publicado por el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS), en los últimos años el perfil epidemiológico del país sigue manteniendo una constante, es decir, no muestra variaciones significativas, siendo las principales causas de morbilidad las mismas que ha prevalecido

en la dinámica del país, denotando lo difícil que son los cambios que impliquen reestructurar la nociones de salud que se conciben.

Primeras diez causas de Morbilidad en El Salvador	
•	Infecciones Agudas de las vías Respiratorias Superiores
•	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso
•	Parasitismo Intestinal
•	Infecciones de las vías urinarias
•	Bronquitis Aguda
•	Gastritis y Duodenitis Agudas y Crónicas
•	Otitis Media Supurativa y no supurativa
•	Vaginitis y Vulvitis
•	Hipertensión Esencial Primaria
•	Dermatofitosis (Tiña toda localización).
▪	MSPAS/2007

En el cuadro anterior se nota la situación de las primeras causas de morbilidad en el país, que presenta a las IRA como las de mayor prevalencia, siguiéndoles las infecciones gastro-intestinales, el parasitismo, infecciones de las vías urinarias. Bronquitis, etc.

Vista la morbilidad desde el ángulo anterior, se hace un reparo de las implicaciones que conlleva sus componentes epidemiológicos, asociados a las diversas acciones y contextos que rodean las acciones de las personas.

En El Salvador, las diferencias sociales han marcado históricamente una serie de disputas y conflictos sociales, siendo los segmentos rurales y urbano marginales los más abatidos por los efectos de los mismos, además de considerarse en un estado de marginación, a pesar de haber representado aún en la historia presente del país, la mayores proporciones de la población.

Con todo lo anterior puesto a relucir, se considera importante la ubicación de los grupo humanos, que denotan un nivel de posicionamiento social que permite entender el acceso que tienen a sus

condiciones de vida, que pueden favorecer o desfavorecer sus acciones concretas, derivando en el tipo de relaciones sociales que representan consuetudinariamente.

En esta escala se distingue, la condición socio - cultural en tres categorías: baja precaria marginal, precaria marginal y marginal. Cada una tiene un límite de extensión que depende de las dimensiones que la componen, por lo cual el posicionamiento de una categoría a otra esta asociada al alcance de las dimensiones en el que un individuo o su grupo familiar entra conforme se asocia a una mejor ubicación en la escala de jerárquica.

Al igual que la condición socio-cultural, las prácticas de salud preventiva son adscritas a un nivel de cumplimiento, que va de las prácticas adecuadas hasta llegara las prácticas inadecuadas que ponen al descubierto puntos medios, que tampoco responden a los ideales de una salud que integre el componente bio-pisco-social.

II Metodología del estudio.

La investigación, se realizó bajo la orientación del método hipotético deductivo, siendo el estudio descriptivo con un corte transversal en la recopilación de la información y siendo la escala de medición ordinal.

Como universo se tenía las familias que residen en las comunidades rurales y urbano marginales de la zona occidental del país, perola población objetivo fueron mujeres encargadas de la familia, entiéndase el caso control como: las que están al cuidado del grupo familiar, quedando excluidas mujeres que no participan en el cuidado del hogar, por ejemplo hijas

Con relación a la muestra se seleccionó a 598 mujeres con un margen de error del 0.04% con una significancia del 96%,

A nivel de la residencia de las familias se tomaron 21 municipios correspondientes a los tres departamentos de la zona occidental (8 ahuachapan, 7 Santa Ana y 6 Sonsonate), utilizándose como técnica la entrevista estructurada, siendo el instrumento de recolección el cuestionario, girado por un grupo de estudiantes de IEPROES, bajo la supervisión del docente de la cátedra de sociología general.

III Resultados Principales.

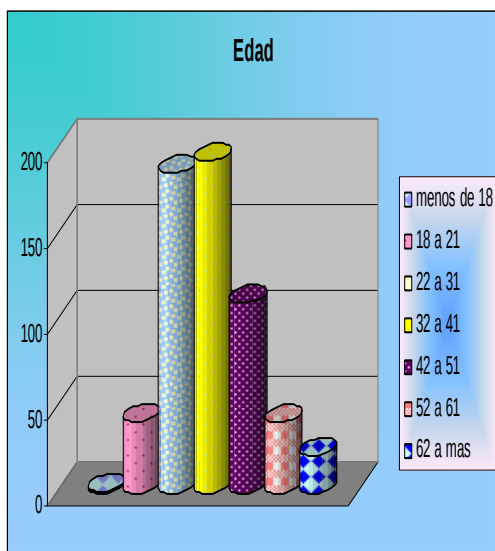
Con relación a los resultados del estudio, se tienen cuatro momentos claves para el análisis, primero los datos generales, condición socio-cultural, prácticas de salud preventiva y hallazgos.

Para los efectos correspondientes se seguirá el orden demarcado, para facilitar el entendimiento del análisis de la información y así establecer el conjunto de articulaciones que se encuentran en cada una de las dimensiones de las variables en estudio.

3.1 Datos generales

3.1.1 Edad

La edad de las mujeres encuestadas representa la situación demográfica del país, teniéndose el

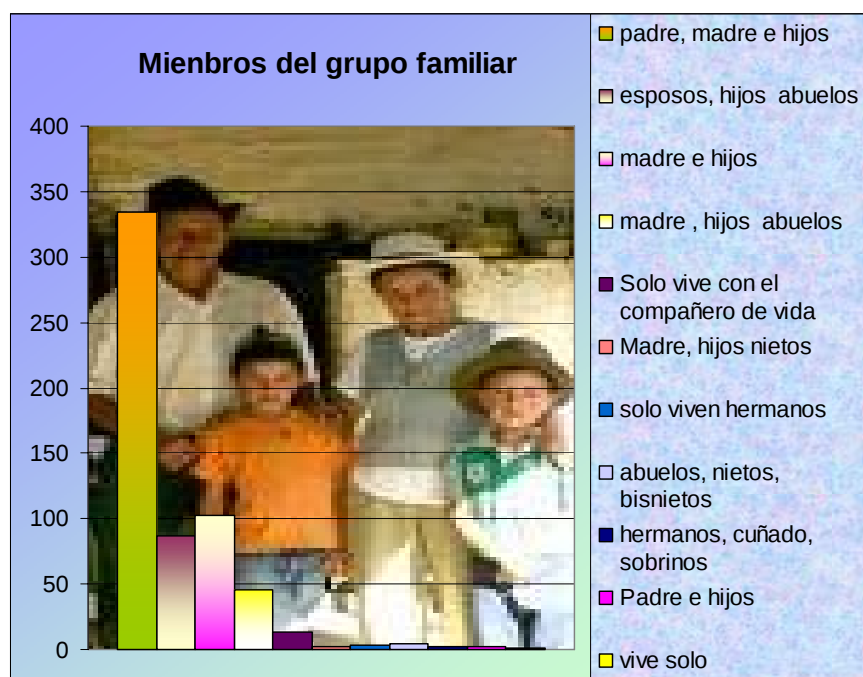


mayor porcentaje relativamente joven, porque el 63,6% oscila entre las edades de 22 a 41 años, mientras la siguiente proporción representativa las mujeres de 42 a 51 años con un 18,6%.

Los datos del último censo de población y vivienda del año 2007, dan muestra de una tendencia similar en cuanto a la situación de las edades de las mujeres en el hogar.

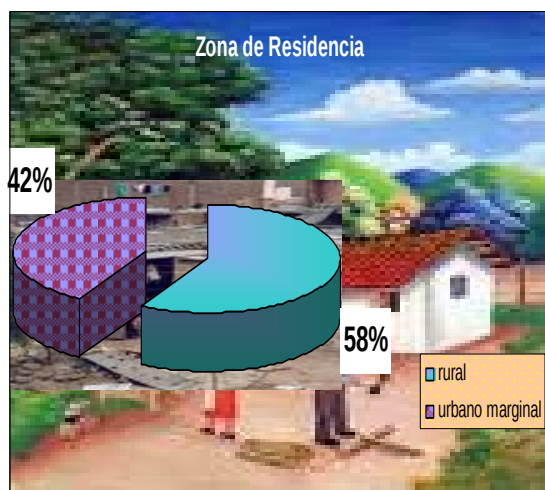
3.1.2. Tipo de familia

La situación de la composición del tipo de familia, muestra la familia nuclear como la de mayor proporción, con cerca del 56%, mientras la familia ampliada representa un 14.6%, empero el dato a destacar es la familia monoparental, que representa el 17%, mostrando una tendencia hacia su mayor crecimiento, asociado a diversos factores, tanto endógenos como exógenos al grupo familiar; otras composiciones no mostraron mayor incidencia.



3.1.3 Zona de Residencia

Las familias que se consideraron para el estudio, pertenecían ya sea a la zona rural o a la zona urbano marginal; teniéndose una proporción del 58% en la primera y un 42% en la segunda.



Lo relevante de este dato es mostrar la representatividad del estudio que se distribuyó constitutivamente en las zonas en cuestión.

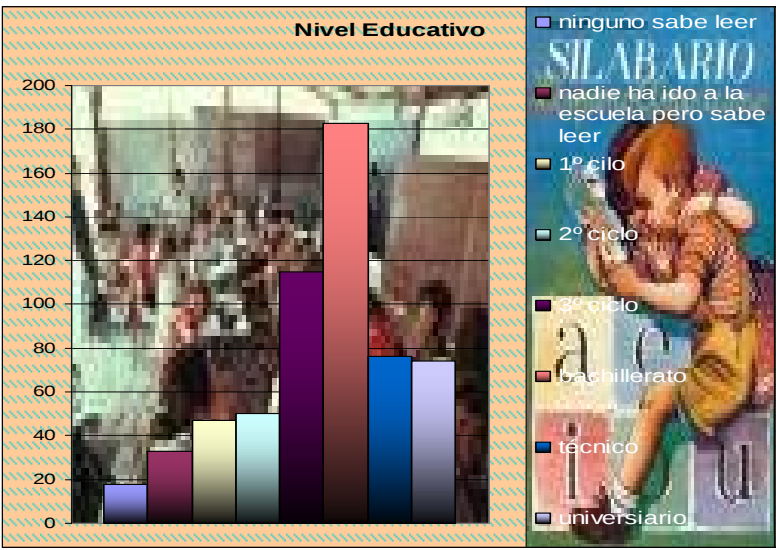
3.2 Condición Socio-Cultural.

3.2.1 Nivel Educativo.

El primer aspecto a considerar dentro de la condición socio-cultural del grupo familiar, es lo relacionado al máximo nivel de escolaridad que se tenía al interior de este.

Los datos muestran un crecimiento de la escolaridad, en vista que el 30% de las encuestadas mencionó que al interior del grupo familiar se habría logrado la educación media, empero, un 35% se mantiene todavía sin alcanzarla y un 8% tiene una condición vulnerable sin ningún grado de escolaridad

casos sin

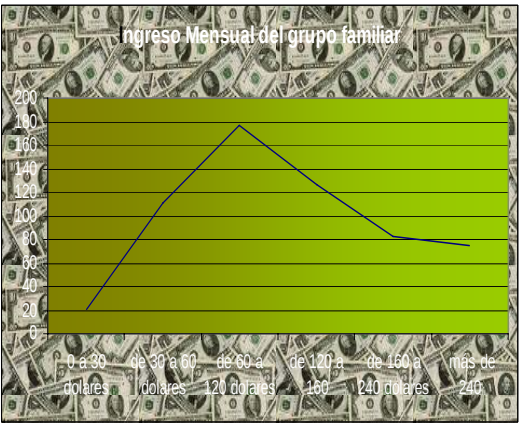


y en el pero de los saber leer aún.

3.2.2 Ingresos económicos

El ingreso sigue siendo uno de los puntos álgidos en cualquier investigación que explore las condiciones de vida las familias vulnerables, esta investigación no fue la excepción.

La mayor concentración de ingresos de estos grupo esta entre los \$ 60 y \$160 mensuales que suman el 59, 8%, indicando que estas familias viven aproximadamente con cerca de entre \$2 a \$5 diarios, además una proporción del 22, 1% , que son 1 de cada 5, subsiste con menos de \$2 a \$1 diario, mostrando una brecha bastante significativa en cuanto a los ingresos para



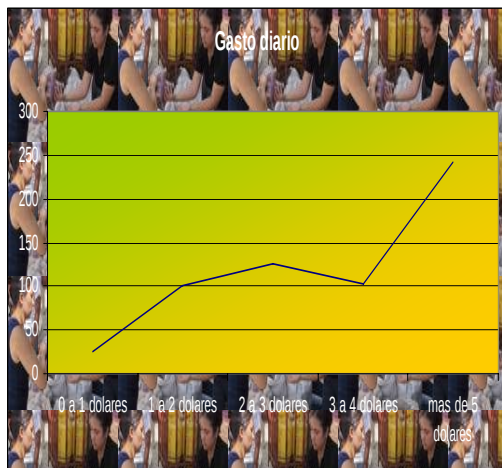
subsistir, y solamente un porcentaje cercano al 12, 6% planteó ingresos superiores al \$240.

El dato anterior es relevante en la medida en que la situación de los ingresos, puede ser una limitación para el acceso a una mejor calidad de vida, por otra parte esta información mantiene relación con la presentada por entes como el Ministerio de Economía (MINEC/2006)

en su encuesta a hogares a propósitos múltiples.

3.2.3 Gasto Diario

La situación del gasto, se considera otro punto que muestra una situación que desvela también una debilidad amplia.



La gráfica muestra, la tendencia creciente de los gastos del grupo familiar, que representa que indica una relación de debilidad con respecto a los ingresos mensuales, según los grupos de encuestados, el 44 % manifestó tener un gasto superior a los \$ 5 diarios, mientras 38%, su gasto se ubica entre los \$ 3 y \$ 4 por día.

La brecha de los ingresos y los egresos reflejan en gran parte la dificultad que tienen los individuos para subsistir, en vista que se nota claramente que el nivel de ingresos no es correspondiente con el nivel de los gastos en el grupo familiar, dándose señales de una disparidad en cuanto al acceso a recursos, que son un indicativo fuerte de la situación que las familias se encuentran actualmente, mostrándose así la necesidad de reconvertir los niveles de distribución de la riqueza social.

3.2.4 Ocupación del Jefe (a) del grupo familiar.

La situación del empleo del grupo familiar refleja en gran parte la posibilidad de entender la dinámica socio-económica y el acceso a la estabilidad financiera que se tiene.



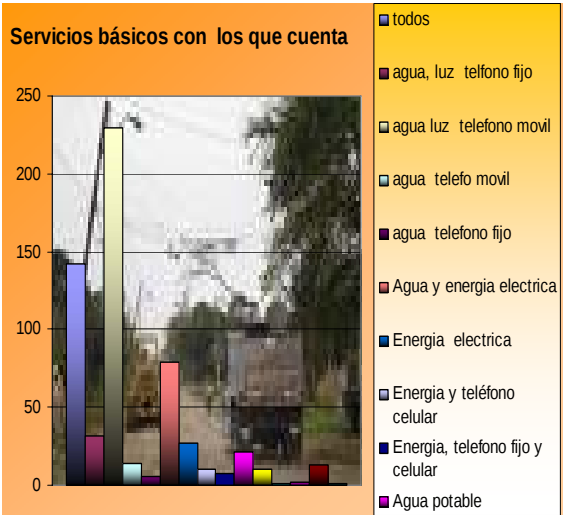
En la comunidades se encontraron diversas ocupaciones, sin embargo las que más destacaron fueron: vendedor con un 21,5%, albañil con un 20,8% y jornalero con un 17%.

Las ocupaciones, particularmente corresponden a los tres sectores del aparataje económico, pero

también representan el tipo de empleo que no contiene ni estabilidad ni seguridad social que de paso al establecimiento de un nivel de vida más óptimo.

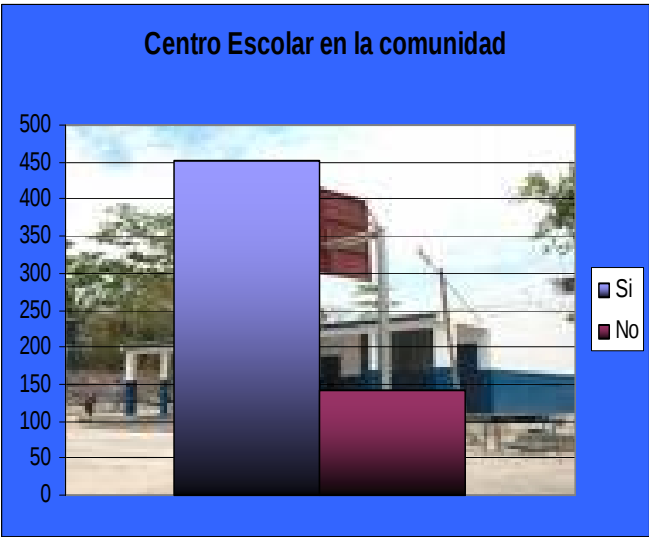
Una situación que se debe de destacar es que el tipo de empleo que genera un nivel de estabilidad más propicia, son lo que tienen menor frecuencia dentro de la comunidad, entre estos se tienen: Enfermeras(os), Policías, Vigilantes y Profesores.

3.2.5 Acceso y cobertura de servicios.



Al explorar sobre la cobertura de los servicio básicos con los que cuenta la comunidad, se encontró un 23% que manifestó contar con todos los servicios, incluyendo la telefonía fija y celular, siendo esta última la de mayor demanda actualmente, lo que se confirma con datos de la SIGET (2008).

Al acotar el registro de los resultados, se nota los servicios de agua y luz como los de mayor recurrencia , siendo un avance significativo en cuestión de cobertura y acceso al desarrollo, aunque prevalecen lugares donde todavía se tiene limitado o nulo acceso, que si bien son reducidos es una situación que se debe de considerar porque el alcance de estos es una garantía para el desarrollo de las comunidades, a parte de ser una de los componentes que se requieren para acceder a una mejor calidad de vida y por ende a mejores condiciones de salubridad.

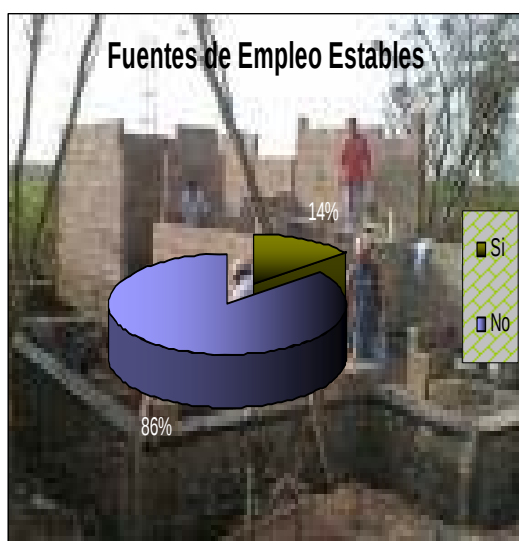


3.2.6 Centros Escolares dentro de la comunidad.

Un aspecto que se retomó para los efectos del análisis e la situación de la existencia de Centros Escolares dentro de la comunidad,

encontrándose que el 76% de las mujeres manifestó que “Si”, es decir que casi 8 de cada diez, mencionan que en su comunidad se encuentran cercanos los centros escolares, mientras el 24% expresó que todavía no se encuentran dentro de su entorno centros educativos. Al hablar del tema se hizo en función del tema de cobertura del sistema educativo que comprende una condición necesaria para el desarrollo comunitario.

3.2.7 Fuentes de empleo estables.

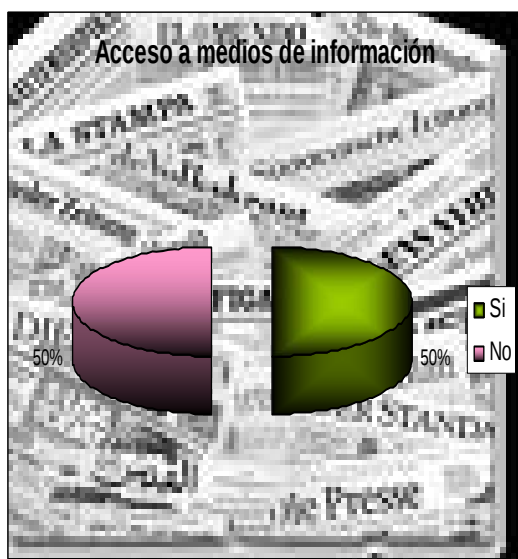


La situación del empleo digno, sigue siendo un tema de agenda nacional, más hoy en día con lo presentado por la oficina del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en El Salvador, que expone la condición del empleo en el país (PNUD/2008).

Al girar la consulta a las mujeres sobre la existencia de empleos estables dentro de la comunidad un 85, 7% manifestó que en sus comunidades el empleo con estas característica no se presenta y solamente un porcentaje

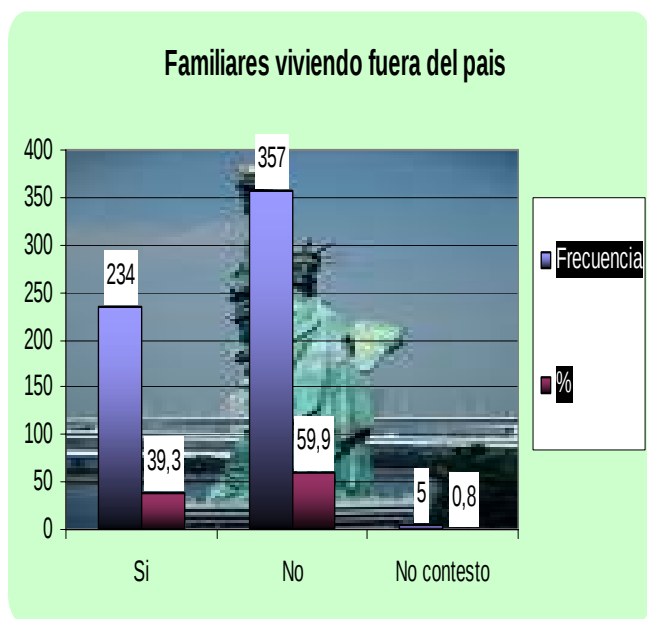
del 12, 1% mencionó que “si”, dando muestra del acontecer de la realidad nacional.

8.2.8 Acceso a medios de Información.



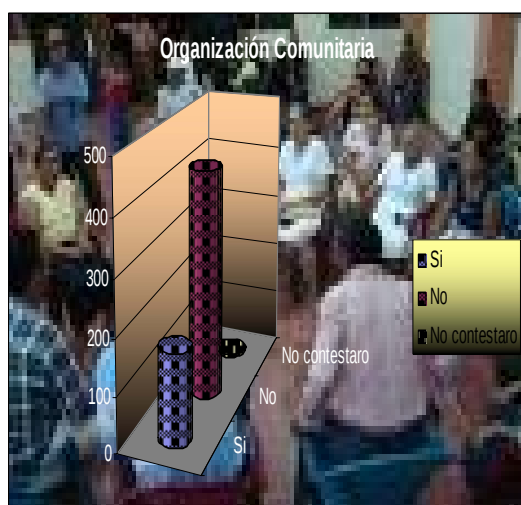
A nuestra sociedad se le ha dado por conocerse como “la sociedad del conocimiento”, ello producto de toda una serie de avances en diversas ramas del saber, empero esos conocimientos no forman parte del manejo público, principalmente los relacionados con la medicina, al consultarse sobre el acceso a medios de información, un 50% manifestó no tener dicho acceso, y una proporción igual (50%) mentó que si, con esto se denota que todavía la sociedad del conocimiento no es una realidad en nuestro país.

3.2.15 Familiares viviendo fuera del país.



La revista vértice (2002) consideró que la estimación de salvadoreños en el exterior asciende a cerca 2,5 millones más o menos, de lo cuales el 96% mantienen su residen en Estados Unidos. En el caso de las personas encuestadas un 39,3%, manifestaron que tenían familiares residiendo fuera del país, mientras un 59,9% menciono que no los tenía.

3.2.18 Organización Comunitaria.



La organización de la comunidad se constituye en uno de los elementos más fundamentales que permiten a los grupos humano buscar alternativas para poder solventar las situaciones problemáticas.

Al preguntarse sobre si se tenía conocimiento sobre la existencia de una organización en la comunidad, el 72% mencionó que No se presenta ninguna organización, versus un 28% que mencionó que si se presenta la organización.

Estos datos reflejan que se necesita dosificar esfuerzos permanentes por hacer posible que los grupos en mención sean gestores y partícipes de su desarrollo, para así poder potencias y gerencias las acciones predispuestas a propiciar beneficios a corto, mediano y largo plazo.

8.2.20 Acercamiento del gobierno local hacia la comunidad.



Según lo manifestado por las encuestadas un 62,4% señalo que no existe ningún acercamiento entre la comunidad y el gobierno local, un 28,4% declara lo contrario al mencionar que se presenta un acercamiento con el gobierno en turno y un 9,2% se abstuvo de vertir opinión.

Lo que si refleja es que las comunidades en su mayoría no percibe el acercamiento entre su entorno y el gobierno en turno, ello demarca un punto a observar por parte de las autoridades, en el mismo sentido también habría que hacer un reparo entre el nivel de organización de la comunidad y su incidencia en las

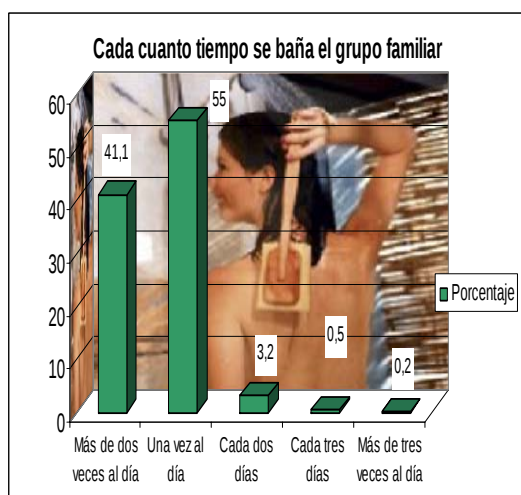
políticas que se ejercen desde las comunas, aún más cuando se esta trabajando en líneas de trabajo donde el eje de la salud es fundamental para el desarrollo de las localidades, las regiones y las micro-regiones.

Estas son los principales rasgos en la condición socio-cultural, corresponde entonces analizar la variable salud preventiva.

3.3.3 Práctica de medidas de salud preventiva.

La práctica de medidas de salud preventiva como variable, fue enmarcada en la medición de la aplicación que el grupo familiar realiza, tomándose principalmente las relacionadas al nivel primario de prevención.

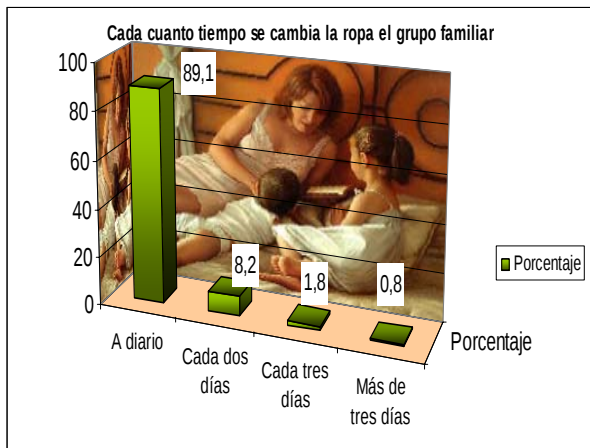
8.3.1 Baño del grupo familiar.



El baño es un hábito de higiene que depende de la cultura, esta comprobado que previene enfermedades y mantiene a la persona limpia. En los datos recopilados el 41,1% se baña más de dos veces al día, el 55% una vez, el 3,2% cada dos días, el 0,5% a los tres días, 0,2% más de tres días. Generalmente las personas hacen el baño diario, además de ser lo recomendado, sobre todo en el mundo actual tal agitado, pero existen recomendaciones que es saludable el baño luego de llegar a casa, porque

permite la higiene personal de bacterias, al mismo tiempo de cuidar de la salud de la familia.

3.3.3 Lavado de la manos antes de ingerir lo alimentos.



El lavado de manos antes de ingerir alimentos es una práctica higiénica que previene muchas enfermedades que llegan a través del contacto de estas con agentes contaminados en el ambiente.

En la gráfica se muestra que el 83,5% de las personas cuestionadas manifestaron que en sus familias siempre era efectivo el lavado de las manos, mientras que un 16,2% lo realiza a veces,

sumándose con un 0,3% que nunca lo hace, dan un reflejo que a pesar de ser un hábito fundamental para la prevención de enfermedades, principalmente gastro-intestinales, no es una situación que se tenga presente en todas las familias, además la situación se agrava, en vista que las condiciones de las viviendas de muchas de estas familias no es la mejor, y por ende los agentes contaminantes se encuentran cercanos para afectar la salud en estas comunidades y sobre todo, cuando se encuentran en el hogar menores o ancianos, quines son más vulnerables a este tipo de afecciones .

3.5 Salud preventiva en la mujer.

En cuanto a la salud de la mujer y sobre todo en lo relacionado a padecimientos que como el cáncer cérvico uterino y el cáncer de mama, se interrogó sobre la toma de los exámenes, para verificar el nivel de prevención que tiene las mujeres sobre estos padecimientos que causan tantos fallecimientos a nivel mundial.

3.5.1 Toma de la Citología.

En cuanto a la toma de la citología, el tiempo de recomendación para efectuarlo es cada año, de donde se deduce, según lo contestado por la mujeres en estudio que un 39,8%, es decir casi 4 de cada 10, lo hace en el período adecuado para la detección oportuna, pero un 60,2%, es decir 6 de

cada 10, están en una situación de mayor vulnerabilidad, porque la toma de este examen, no la hacen desde hace más de un año (26,6%) o nunca de lo ha hecho (26,6%), mientras hay quines no recuerdan habérselo tomado nunca (7%).

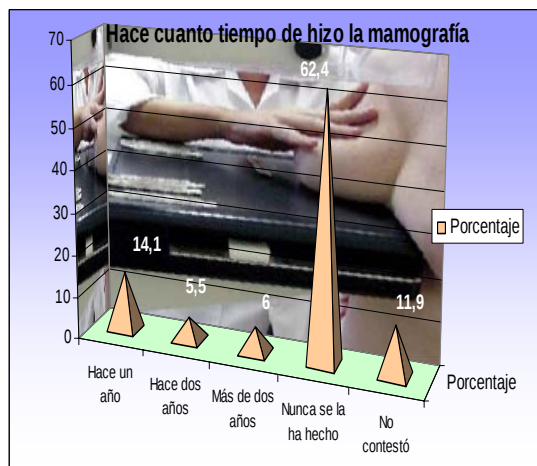
3.5.2 Toma del Auto Examen de Mama.

Si la toma de la citología es una situación que pone a pensar, el auto examen de mama, es aún más crítico. El procedimiento de la toma de este auto examen, permite a la mujer tener un control personal sobre sus senos, lo cual es un indicador, para la prevención oportuna del cáncer de mama, que según la OMS/OPS ciega la vida de aproximadamente 400.000 mujeres en el mundo y ha aparecido en más de un millón por año, en el caso del país se estima una incidencia del 12% siendo el segundo de mayor prevalencia con relación a otros tipos de cáncer.

En los resultados obtenidos, el 60,9% de las mujeres encuestadas manifestó que no conoce el procedimiento de toma del auto examen, una consideración que no debe de pasar desprevénida, porque cerca de 6 de cada 10 mujeres no tiene el conocimiento sobre este proceso tan importante para la salud de la mujer, y solamente cerca de 3 de cada 10, lo ha realizado entre los últimos tres meses.

3.5. 1 Toma de Mamografía.

La toma de la mamografía, según se nota en la gráfica denota que el 70.9% de los datos válidos, nunca se ha tomado la mamografía, es decir que de cada 10 mujeres solo tres han atendido a este cuidado de la salud y 7 de cada 10 son vulnerables, ante cualquier complicación, además de esas tres no todas lo han realizado en el período establecido, por que el 12,5% se lo realizó hace más de 1 año.



Esta información pone al descubierto que a pesar de los esfuerzos inter institucionales para hacer posible la prevención de estos padecimientos en la mujer, prevalece la falta de asistencia a estos cuidados tan importantes, por esto es de considerar esta información para verificar el porque de esta desatención que puede cortarle la vida a muchas mujeres de todas las edades.

Conclusiones y recomendaciones.

Con la finalización de la investigación, el proceso ha dejado una serie de valoraciones importantes, que permiten de una u otra manera, establecer un conjunto de conclusiones y recomendaciones, para dar respuesta a los puntos problemáticos que se encontraron, además la posibilidad para que otros investigadores den seguimiento a dimensiones dentro de las variables en estudio.

Como primer aspecto de la investigación, se logró dar respuesta a la pregunta de investigación, para ello fue necesario dar seguimiento a todo el proceso lógico de congruencia, en el que se encontraban inmersos, los objetivos y las hipótesis; siendo así, se muestran la siguientes valorizaciones.

Cuando se planteo la identificación de la condición socio cultural en que se encuentran las familias de las comunidades rurales y urbano marginales en la zona occidental de país, se dio al paso a sostener la hipótesis alternativa (Ha): *“La condición socio-cultural de las comunidades rurales se encuentra en una condición de marginalidad”*; para dar respuesta a los resultados obtenidos en el estudio la corroboraron, en vista que cerca del 97,8% de las familias exploradas, se encuentran en una condición de marginalidad o en rangos aún inferiores, esto sobre la base del marco de la escala de medición, por ello la hipótesis es corroborada, lo que refleja que las familias de estas comunidades carecen de ciertas condiciones tanto, sociales como culturales, que les permitan una mejora en su calidad de vida.

Como segundo aspecto, se genera algunas recomendaciones concretas básicas, tanto para investigadores, como para los encargados de la orientación de la salud pública en el país.

- ➡ Teóricamente el estudio se enfocó a verificar las prácticas de salud preventiva en las familias, a través de un informante clave, la mujeres del hogar, empero a otros(as) investigadores, se les recomienda tomar en cuenta un instrumento de observación, para

efecto de corroborar alguna información, la cual difícilmente las poblaciones en estudio, tienen presente.

- ➡ A efectos de hacer posible mayor profundidad en el tema, es necesario la realización de una investigación a nivel correlacional, tomando una escala de medición más de intervalo, ello para dar más validez a la hipótesis “a mejores condiciones socio- culturales mejores serán las prácticas de salud preventiva en las comunidades”, por ello es posible hacer el estudio a las mismas poblaciones o buscar poblaciones homogéneas con estas.

Bibliografía

- o **Barón Castro.** *"La población en El Salvador"*. UCA editores. San Salvador. 1978
- o **CARDENAL, RODOLFO.** *"MANUAL DE HISTORIA DE CENTRO AMÉRICA"*. UCA EDITORES. SAN SALVADOR. AÑO 2000.
- o **Constitución de la república de El Salvador.** *"Diario Oficial. Año 1983"*
- o **David Browing.** *"El Salvador, la tierra y el hombre"*. Dirección General de Publicaciones Ministerio de Educación. San Salvador. 1972.
- o **DIGESTIC.** Web site,
- o **LPG/DATOS.** *"Sondeos de opinión de la unidad de investigación de la Prensa Gráfica"*. San Salvador, El Salvador, Centro América, año 2008
- o **Eliot Andrani.** Web site.
- o **Menjivar, Rafael.** *"Acumulación Originaria y Desarrollo del Capitalismo en El Salvador"*. Editorial Abril Uno. 1º edición, San Salvado. 2005.
- o **Mosby.** *Diccionario Medico y de Enfermería.* Año 2000
- o **San Martín.** *"Tratado General de Salud"* Tomo I, II, III y IV. Editorial Fonseca. Años 1992. México.
- o **OPS/OMS.** Web site www.paho.org
- o **Ocampo Horacio/ otros.** *"Apuntes históricos sobre el desarrollo de la salud publica en El Salvador"*. Publicaciones OPS/OMS, San Salvador. 2003
- o **Rojas Soriano, Raúl.** *"Sociología Médica"*. Editorial UNAM. México, 1998.
- o **Vértice. Revista.** *"Las migraciones en El Salvador"*. El diario de hoy, El Salvador. Año 2002
- o **Wikipedia.** Web site. www.wikipedia.com. Enciclopedia libre virtual