

## ¿ES LA OCUPACIÓN UN INDICADOR DE LA CLASE SOCIAL?

Sr. Director:

En el número de enero-febrero de su revista se nos hace una propuesta de clasificación de las clases sociales elaborada a partir de la clasificación inglesa<sup>1</sup>.

En ella se toma la ocupación como la variable que mejor compendia los atributos que se supone identifican a las distintas clases sociales. Citan atinadamente los autores algunas limitaciones que tiene su enfoque, pero no nos dan ninguna pista sobre el criterio seguido para asignar las distintas ocupaciones a cada una de las categorías.

Si lo que queremos es analizar la estructura social para tratar de identificar factores intrínsecos a la misma que puedan influir en la génesis de la enfermedad, lo que necesitamos en primer lugar es una teoría general de la sociedad. La clasificación inglesa adolece de tal teoría desde su origen, y mucho me temo que la propuesta que nos ocupa está concebida con el mismo defecto básico.

El Dr. Stevenson, principal impulsor de la clasificación inglesa, a falta de otro criterio, ideó una escala social en la cual aquellas ocupaciones que precisan mayor nivel de

educación y entrenamiento se sitúan en un extremo y las que necesitan de poca o ninguna educación, en el otro. Así, tras diversas manipulaciones, logró un gradiente que mostraba a los mejor educados (con más ingresos para gastar más en mejor comida, mejor vivienda, mejores servicios sanitarios) como beneficiarios de una mejor salud<sup>2</sup>. Tal redundancia no ha sido hasta la fecha puesta en entredicho en las sucesivas modificaciones efectuadas por la oficina de censos y estudios de población de Inglaterra y Gales, responsable de la actualización de la clasificación.

Aunque la clasificación de ocupaciones es útil en epidemiología para otros propósitos, no lo es para estudiar el impacto que la estratificación social en sí misma tiene sobre la distribución de la salud a lo largo de la escala social. La ocupación puede ser un indicador de la categoría de consumo, la cual permite investigar la influencia de la cantidad y calidad de lo consumido en el estado de salud, pero no el posible origen social de esta o aquella enfermedad. Para ello, necesitamos adoptar una teoría en profundidad

sobre el modelo social en que vivimos, que identifique los elementos primigenios en que se basa nuestra organización social. Sólo entonces estaremos en condiciones de elaborar un indicador que nos permita empezar a fabricar hipótesis concretas y a comprobarlas. Dispondremos así de un instrumento para conocer diferencias en la distribución de la salud determinadas por la variable clase social. Podremos entonces —si realmente existe la voluntad necesaria— buscar las formas de intervención apropiadas para cada problema en particular.

**Felipe Aizpuru Barandiaran**  
Master of Public Health (MPH)

### Bibliografía

1. Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación. *Gac Sanit* 1989; 3(10): 320-6.
2. Jones IG, Cameron D. Social class analysis —an embarrassment to epidemiology. *Com Med* 1984; 6: 37-46.

### Respuesta de los autores

Sr. Director:

Existe mucha literatura acerca de qué indicador se debe usar para medir la posición de los individuos en la escala social, de cómo medir la clase social para estudios en Salud Pública<sup>1,2</sup>.

Es evidente que existen diferencias en la experiencia de salud de la población cuando se comparan los diversos grupos de la escala social. No importa cuál sea el concepto elegido para medir dicha escala: los ingresos, las posesiones, el nivel de educación, la ocupación<sup>3</sup>: siempre es mayor el nivel de salud entre los mejor situados.

Cuando en los estudios epidemiológicos intentamos estudiar los factores que influyen en la salud de la población y en determinadas enfermedades, necesitamos una herramienta que distinga de algún modo esta parte de influencia en la salud y en la enfermedad. Ello puede corroborar las diferencias, permite estandarizar por este factor y puede dar claves acerca de los mecanismos implicados en las desigualdades en salud<sup>4</sup>.

Aunque para algunas personas puede parecer evidente la influencia de la posición en la escala social (lo que hemos dado en lla-

mar «clase social») sobre la salud de una persona, resulta importante cuantificar de algún modo su influencia en la salud y el comportamiento frente a temas sanitarios. Con ello no necesariamente estamos implicando un «origen social» de una enfermedad, sino asociando un determinado problema de salud con algún factor relacionado con la posición en el sistema social actual.

A través de qué mecanismo se produce la diferenciación de comportamientos y actitudes entre los individuos es materia más ligada a la sociología y la psicología. Pero creemos importante distinguir entre grupos e individuos. Los determinantes que condicionan la enfermedad del grupo —factores socioambientales— pueden ser distintos de los determinantes que influyen al individuo —estilo de vida y factores genéticos—<sup>5</sup>. Existe, sin embargo, una influencia de los factores sociales sobre el estilo de vida de un individuo.

La publicación de la *Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación*<sup>6</sup>, un poco retrasada en el tiempo, permite dar a conocer la base teórica utilizada para la construcción de las categorías sociales. Éstas han sido usadas en muchas

ocasiones sin tener en cuenta su base teórica.

Es verdad que hay mucha discusión en torno a cómo fue construida la «clase social» inglesa, si bien es cierto que en las primeras versiones la clasificación fue construida con un criterio finalista. Es decir, se intentó maximizar las diferencias de la tasa de mortalidad infantil entre las diversas categorías. En las sucesivas revisiones se ha intentado agrupar en una misma categoría aquellas ocupaciones con un mismo nivel de requerimientos de habilidad, educación y cualificación profesional<sup>7</sup>.

Por supuesto, y como dan a entender Jones y Cameron<sup>8</sup>, la agrupación de las ocupaciones por «clase social» conlleva la ordenación de los individuos según el nivel de ingresos y educación. Ello no es contraproducente, sino todo lo contrario. A nuestro entender, es esto lo que justifica la utilización de la ocupación para construir un indicador de «clase social».

Si bien es verdad que las categorías de «clase social» no son completamente homogéneas en cuanto a la variable salud<sup>8</sup> y que en algún nivel de cada categoría se produce un solapamiento de la variable estudiada,

creemos que ello no invalida su utilización. Nos permite una visión global. Aún más, la investigación de estos grupos discordantes podría darnos claves acerca de los mecanismos implicados en las diferencias sociales.

En Gran Bretaña se ha utilizado esta clasificación en multitud de estadísticas vitales y estudios epidemiológicos. Ha permitido comprobar que las campañas de prevención de la cardiopatía isquémica han tenido más impacto en las clases altas que en las bajas, y que, a pesar del descenso en la tasa global de mortalidad por estas causas, las diferencias aumentan<sup>9</sup>. Esto nos da una idea de la dificultad de la llegada de los mensajes a los grupos sociales más desfavorecidos. Existe, pues, una diferencia en la permeabilidad a los nuevos mensajes entre los grupos sociales.

Una de las ventajas de basar el indicador de clase social en la ocupación es que se trata de una variable fácil de recoger de los mismos individuos y de la que se tiene información para toda la población (censo de población y estadísticas vitales). Con ello es posible tener el dato base en la población de referencia (denominador), muy útil en los estudios epidemiológicos.

Somos conscientes de que es necesario trabajar más la clasificación, de manera que recoja de forma más precisa diferencias en nuestra sociedad. Y en lo posible, comparar su poder de predicción con otras variables usadas para medir la clase social (renta, estudios, posesiones).

Estamos en una sociedad compleja, en la

que el cambio en los puestos de trabajo es alto, en la que el riesgo de paro varía en diferentes sectores y en la que se produce una variación en las habilidades requeridas para un mismo trabajo y en el tipo y complejidad de ocupaciones requeridas. Todo ello hace que el análisis para agrupar todas las ocupaciones en una clasificación como la propuesta tenga que ser minucioso y forzosamente perentorio, lo cual dificulta su practicabilidad.

Otros valores usados para medir la clase social (nivel de ingresos, años o nivel de estudios, vivienda propia o alquilada, posesión de coche, etc.) pueden ser útiles para estudios concretos. Es importante decidir en cada caso qué indicador nos puede ser más eficiente. Abramson<sup>3</sup> sugiere que puede ser de gran utilidad utilizar más de un indicador en un mismo estudio para clarificar el papel de la clase social en el fenómeno estudiado. Es posible que los diferentes indicadores nos estén mostrando facetas complementarias de la clase social y actúen, en parte, como predictores independientes de la enfermedad<sup>4</sup>.

Detrás de esta búsqueda podría situarse la respuesta a de qué manera cada uno de los individuos de la sociedad sería capaz de organizar de forma sana su vida. ¿Cómo posibilitarlo?. Es cierto que las herramientas de las que dispone la epidemiología corroboran las desigualdades entre grupos con distinta posición social. Pero, de momento, no aporta claves concretas para eliminar o disminuir esas desigualdades. Ello no obvia, sin embargo, la necesidad de tomar acción para cambiar esa realidad. Cada cual, desde su

posición, puede saber la mejor manera de poner manos a la obra.

**Antonia Domingo Salvany**

Instituto Municipal de Investigaciones Médicas (IMIM)

**Jesús Marcos Alonso**

Ayuntamiento de Barcelona

#### Bibliografía

1. Liberatos P, Link BG and Kelsey JL. The measurement of social class in Epidemiology. *Epidemiologic Review*, 1988; 10: 87-121.
2. Latour Pérez J, Álvarez-Dardet Díaz C. La medición del nivel socio-económico. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 470-4.
3. Abramson JH, Gofin R, Habib J, Pridan H, Gofin J. Indicators of Social Class: A comparative appraisal of measures for use in epidemiological studies. *Soc Sci Med* 1982; 16: 1.739-46.
4. Marmot MG, Kongevinas M, Elston MA. Social/economic status and disease. *Ann Rev Public Health*, 1987; 8: 111-35.
5. Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epi* 1985; 14: 32-8.
6. Domingo A, Marcos J. Propuesta de un indicador de la «clase social» basado en la ocupación. *Gac Sanit* 1989; 3: 320-6.
7. Leete R, Fox J. Registrar General's social classes: origin and uses. *Population Trends* 1977; 8: 1-7.
8. Jones IG, Cameron D. Social class analysis — an embarrassment to epidemiology. *Community Med* 1984; 6: 37-46.
9. Rose G, Marmot MG. Social class and coronary heart disease. *Br Heart J* 1981; 45: 13-19.

