

LA ENCUESTA EN LAS INVESTIGACIONES SOCIO-MEDICAS

Carlos Escalante Angulo

Es característica de la investigación socio-medica en América Latina y, en particular, en nuestro país, el abundar en abordajes eminentemente descriptivos y muy poco en preocupaciones de orden analítico, esto es, aquellas en las cuales el centro de la atención inquisidora lo han ocupado las relaciones causales entre variables. Entre nosotros mismos hemos escuchado preocupaciones serias por trascender los marcos metodológicos del estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica en Colombia y comprometernos, sobre los aportes dados por ese estudio, en investigaciones más específicas y locales, que demanden el uso de diseños causales y proporcionen información de valor administrativo más concreto y contribuyan a enriquecer la teoría de las relaciones entre situaciones de salud y el sistema social. Las anteriores consideraciones nos han hecho pensar que valdría la pena exponer, así fuera a simple título de información, algunas ideas sobre la utilidad de diseños investigativos basados en encuestas, indicando simultáneamente las áreas de investigación en salud en las cuales la encuesta ha mostrado ser de considerable utilidad como instrumento de conocimiento. Conviene señalar desde este primer momento que, en sí misma, la encuesta no constituye una metodología. Apenas es una técnica para la obtención de información sobre situaciones médicas y de salud, y su uso y valor están determinados por el diseño lógico de la investigación en la cual se utiliza. No solo es impropia sino perniciosa en grado sumo la práctica, tan frecuente entre nosotros, de usar traducciones de cuestionarios elaborados para investigaciones realizadas

en otros países de características culturales y socio-económicas diferentes en situaciones que nos son muy particulares en América Latina. Toda encuesta debe ser elaborada a partir del problema concreto que se desea resolver y el marco de referencia conceptual que lo determina en el plano investigativo, pues de lo contrario se convierte en instrumento de indisculpable empirismo. (*)

Abordajes Investigativos en Ciencias

Un examen general de las formas que puede presentar *prima facie* las investigaciones en Ciencias de la Salud nos permite distinguir tres tipos de abordajes:

a) Observaciones clínicas de personas enfermas, a fin de determinar el desarrollo ontogenético de los síntomas, el curso de la historia natural de la enfermedad, las secuelas biológicas, físicas y psicológicas de los cambios estructurales y funcionales, y las respuestas individuales a los tipos de tratamiento médico. Investigaciones de esta naturaleza son las más frecuentes y cuentan fácilmente con la colaboración de pacientes, medios hospitalarios apropiados y recursos provenientes de instituciones comerciales que tienen un interés en promover el uso de drogas.

b) Experimentos de laboratorio, por medio de los cuales se busca aislar e identificar secuencias en términos de agente-huésped y encontrar los medios más indicados para combatirlos. Este tipo de investigaciones, como el anterior, se desarrollan más bien dentro de una perspectiva naturalista y utilizan abundantemente diseños analíticos derivados de las ciencias biológicas.

c) Relativamente más recientes en el tiempo y menos frecuentes en la práctica son los abordajes epidemiológicos. Estos suelen llevarse a cabo en colectividades humanas *in situ* con el fin de determinar la distribución diferencial de la enfermedad en varios sub-grupos sociales y analizar los diferentes factores de agente, huésped y ambiente que determinan, en compleja urdimbre multicausal, el desarrollo temporal y espacial de la enfermedad.

(*) Este trabajo debe mucho a las preocupaciones y contribuciones del Prof. Edward A. Suchman.

Debemos señalar que los tres abordajes usan el diseño científico, sin que esto signifique que las tecnologías investigativas propias de la ciencia natural y más indicadas en las dos primeras situaciones deben transplantarse mecánicamente a todos los estudios epidemiológicos. La presencia en estos últimos de factores sociales y culturales y las patologías de origen más propiamente humano que biológico (ciertas enfermedades mentales, por ejemplo) impiden teórica y prácticamente cualquier intento de uniformidad metodológica. La materia sobre la que trabajan los estudios epidemiológicos ha determinado que sean los diseños basados en encuestas los de uso más generalizado. Estos incluirían la encuesta como instrumento de recolección de información, técnicas de muestreo muy específicas, análisis estadístico (no estrictamente experimental) de las asociaciones causales etc., etc.

Existen otros factores y situaciones médicas que han dado notoria importancia a la encuesta y a los diseños de investigación que hacen uso de ella. Por una parte, se trata de la aparición, en el horizonte histórico de la medicina y ligado estrechamente al envejecimiento de la población, de las enfermedades crónicas con sus múltiples etiologías, sus lentos procesos degenerativos y prolongada terapia. En nuestro medio estas situaciones por ahora parecen carecer de importancia cuantitativa dada la característica predominantemente joven de nuestras poblaciones. Otro tanto puede afirmarse de los llamados desórdenes del comportamiento tales como enfermedades mentales y problemas de adicción, estos últimos de considerable importancia en la patología social actual de nuestros países. Desde otra perspectiva, las políticas de salud de los estados han venido mostrando un creciente y natural interés por la opinión pública, la participación y cooperación de las comunidades en los asuntos de salud, y por la modernización de los servicios de atención médica, todo lo cual plantea problemas cuyas respuestas se obtienen ordinariamente por medio de encuestas. Así las cosas, se puede percibir que las situaciones anteriormente señaladas han venido desplazando en grado no insignificante la investigación médica de la cama hospitalaria y el sosegado ambiente del laboratorio intramural a situaciones que tienen una significación clínica y social diferente de las enfermedades infecciosas y demandan para su estudio y solución de posturas teóricas y metodológicas muy heterodoxas y colaboración interdisciplinaria especializada. Evidentemente, se

trata de situaciones en que el médico no puede hacer él solo, además, los papeles de sociólogo, antropólogo, psicólogo social, investigador social, estadístico.

A fin de resaltar la importancia médica concedida a la encuesta, es conveniente recordar que la diferencia entre patologías infecciosas y patologías de conductas son detectables en el proceso total de la historia natural de esas grandes entidades nosológicas, desde la etiología hasta el tratamiento y la prevención, y se sitúan de modo ineludible en las bases teóricas de la enfermedad y en el proceso metodológico de su comprensión y análisis. En las enfermedades infecciosas se trata de agentes etiológicos muy específicos, que a menudo pueden ser aislados como factores necesarios y atacados con terapia específica. En cambio, en las enfermedades no infecciosas, la teoría etiológica debe recurrir expresa y necesariamente a una múltiple causalidad con interacción de oscuros procesos genéticos y de otros psicológicos, sociales y culturales no menos claros, sin que, por ello mismo, sea razonable abordar el problema con un solo factor preventivo o terapéutico. Lo que hemos dicho no debe entenderse como si no conceptuáramos que existe una múltiple causalidad en las enfermedades infecciosas, sino más bien que la trama causal que implica a huésped-agente en estas es cualitativamente diferente de aquellas.

El cambio de concepción en la naturaleza del problema médico y de salud ha tenido ciertas consecuencias para las cuales los diseños basados en encuestas tienen particular importancia. Estas consecuencias pueden enumerarse como sigue:

a) Cada vez más la atención médica tienen que ver con factores psicológicos y sociales tanto en la etiología como en el tratamiento: tensión emocional ligada complejamente a ambiente psico-social. (1) Las múltiples interrelaciones de estos factores no es reproducible en un laboratorio, por lo cual las técnicas de análisis multivariado con base en encuestas resultan indicadas.

b) La historia de la medicina después de la década del 40 muestra una vigorosa convergencia entre las ciencias médicas y las sociales para la reorganización de la atención médica. Aquí el campo de la medicina administrativa cubre aspectos más sociales que médicos. No es de extrañar que actualmente se considera a la Salud Pública como parte de la ciencia social.

c) La naturaleza de la nueva Salud Pública, desembarazada esta del pesado lastre que le imponía una concepción excesivamente biologista de la salud y la enfermedad, ha puesto de relieve que la provisión racional de servicios de salud a la comunidad requiere conocimientos sobre su estructura y funcionamiento como cuerpo social, y sobre las actitudes y comportamiento públicos que incidan directa o indirectamente en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas de salud.

Situaciones Apropriadas para el Uso de Encuestas

Al entrar a considerar los usos de la encuesta en medicina y salud pública, conviene inicialmente indicar así sea perfunctoriamente algunas pautas que nos permitan clasificar esta técnica y sus diseños investigativos concurrentes. Un primer criterio lo señala *el propósito* de la investigación: esta puede ser básica, sin contenido utilitario inmediato; o puede ser también aplicada, con un contenido pragmático a la vista. Un segundo criterio lo aporta *el objeto* de la investigación: este puede ser la entidad patológica en cuanto tal o un problema de salud. *El tipo de población* a encuestar ofrece un tercer criterio: una comunidad como un todo, los pacientes masculinos de un hospital, o la profesión médica. *La perspectiva temporal* en el diseño ofrece un cuarto criterio: prospectiva, retrospectivo y transversal. Finalmente, un quinto criterio estaría expresamente determinado por *el nivel del análisis*: descriptivo por un lado, y causal o explicativo por el otro. Estos criterios no son mutuamente excluyentes desde luego. El estudio de Recursos Humanos para la Salud en Colombia, realizado por el Ministerio de Salud y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ilustra en buena parte esta amplia gama de posibilidades.

Una idea del amplio espectro de problemas que se pueden investigar con los procedimientos de encuestas lo proporciona la siguiente lista:

1. naturaleza y difusión de la enfermedad
2. recepción de servicios médicos
3. información y actitudes acerca del uso de servicios de salud
4. la salud en su relación con variables sociales y económicas

5. crecimiento y proceso de envejecimiento
6. enfermedades específicas
7. nutrición
8. elementos nocivos en el ambiente físico
9. demostraciones y evaluaciones. (2)

Dos Sociólogos, Robert K. Merton y Patricia Kendall, han dividido el campo de las investigaciones socio-médicas en cuatro amplias categorías, las cuales a su vez permiten clasificar con claro criterio lógico el amplio ámbito de aplicación de los procedimientos de encuestas. Dichas categorías son:

1. etiología y ecología de la enfermedad
2. respuesta a la enfermedad y mantenimiento de la salud
3. organización de los servicios de salud
4. educación profesional y no profesional en salud (Sociología de la Educación Médica). (3)

Parece que hasta el momento las más extensas y atendibles contribuciones de la encuesta al entendimiento de los problemas de la enfermedad y la salud están dentro de los campos de la etiología y la ecología médicas. Evidentemente, una y otra, usando una razonada perspectiva epidemiológica-social, han estudiado las pautas de distribución de la enfermedad en áreas y poblaciones diferentes, lo cual ha proporcionado base para los cálculos de las tasas de mortalidad y morbilidad, y de este modo ha permitido conocer la situación de salud de una comunidad local o nacional y han servido para determinar tendencias en los procesos morbosos o terminales y en la causalidad implicada en esos procesos.

Un área de creciente interés para el uso de encuestas lo constituyen las presumibles variaciones en las respuestas individuales y colectivas a la enfermedad, y los factores que contribuyen al mantenimiento de la salud. Ciertamente, el éxito de un buen tratamiento médico depende tanto de un diagnóstico precoz como de un tratamiento oportuno y son muy variados y de compleja interacción los factores psicológicos, sociales y culturales que determinan el éxito en estos terrenos. Sabemos que la mayoría de los estudios versan sobre el significado cultural de salud y enfermedad, pero muy poco se sabe de otros aspectos importantes, si descontamos el factor económico. Un esfuerzo por configurar una síntesis

multivariada de la compleja urdimbre causal en el caso de las enfermedades venéreas ha sido realizada, pero no con carácter crítico, por Juan Cesar García, en un trabajo de revisión bibliográfica relativamente exhaustivo. (4)

Mas bien poco se ha investigado, como lo podría indicar una somera inspección de las diversas bibliografías publicadas de estudios en América Latina, sobre la estructura y función de los servicios de salud y sobre las profesiones de salud. En lo que respecta a estas últimas, de considerable valor deben estimarse las encuestas que permitan estudiar 1) las características y motivaciones de las personas que optan por seguir las carreras de salud, 2) las gratificaciones, frustraciones, expectativas, aspiraciones del personal de salud y 3) los procesos educativos, denominados de socialización secundaria, que conducen a la obtención de títulos en medicina, odontología, enfermería etc.

Las anteriores enumeraciones pueden ser suficientes para mostrar todo un amplio conjunto de situaciones dentro de las cuales resulta legítimo y conveniente utilizar la encuesta y los análisis basados en ella como fuente de conocimientos generales y de relaciones causales específicas.

Uso de la Encuesta en Ecología y Etiología.

Es bien sabido que el abordaje ecológico conservador se fundamenta en la concepción de que la enfermedad, y la salud desde luego, constituye una resultante del desajuste del organismo respecto a su medio. Esta idea podemos completarla dialécticamente indicando que también pudiera conceptuarse como un desajuste del medio — particularmente del medio social y cultural — respecto al organismo. Raras veces se hace explícito este último aspecto, pero se lo puede encontrar medio velado y medio expreso en la definición de Rogers según la cual "Ecología Humana... es el estudio de las relaciones entre el hombre y su ambiente en términos de mutuo efecto". (5)

El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos considera que el ámbito de la ecología médica puede seccionarse en tres grandes apartados:

1) Establecimiento de normas para evaluar procesos de desarrollo y las características de poblaciones de diferentes edades, sexos y grupos étnicos;

2) dinámica de la población, incluyendo problemas de fertilidad y selección natural;

3) etiología de la enfermedad y el daño (incluyendo patrones hereditarios de enfermedades específicas) y desórdenes emocionales y patologías sociales. (6)

La información sobre estos aspectos de la ecología puede obtenerse de fuentes estadísticas si estas existen, o también por medio de encuestas especialmente preparadas con tales propósitos. Donde existen, como en los Estados Unidos, se ha podido comprobar que las fuentes oficiales de datos adolecen de débil confiabilidad y validez, amén de que la información usualmente no es suficiente para determinados propósitos. Las críticas han señalado que los datos obtenidos adolecen, por defecto de los procedimientos de encuestas utilizados, de incompletud, falta de conocimiento de la representatividad de la población y de estandarización de las definiciones básicas y de las técnicas de recolección de datos. (7)

Los diseños de corte transversal basados en encuestas han sido abundantemente utilizados por los ecólogos médicos para determinar con suficiente confiabilidad la incidencia y la prevalencia de la enfermedad en diferentes grupos de población. Como es sabido, estos diseños hacen uso de información determinable en corto período de tiempo. En particular han sido especialmente útiles:

1) En *encuestas de morbilidad*, para describir y evaluar el nivel de salud de una población y analizar sus procesos de cambio. La encuesta ha constituido una técnica fundamental en el establecimiento de laboratorios de salud de comunidad que puedan proporcionar a) datos acumulativos sobre la población; b) puntos de partida para evaluaciones periódicas de los programas de salud; c) retro-alimentación de las organizaciones de salud en la comunidad, para que estas puedan desarrollar con efectividad programas de desarrollo y evaluación en salud; d) bases para desarrollar y probar nuevos enfoques metodológicos en la investigación en salud comunitaria. (8) En nuestra situación colombiana, el *Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación* constituye un ejemplo de este tipo de encuestas de morbilidad a nivel nacional, aunque el estudio cubre, además, otras áreas de

investigación, tales como inventario del recurso humano en salud; del recurso instituciones y otros aspectos.

Sería conveniente terminar estas enumeraciones descriptivas con algunos comentarios críticos sobre la naturaleza y limitaciones de los diseños investigativos implicados en las encuestas de morbilidad. Es evidente que estos análisis manejan las variables tradicionales como sexo, edad y residencia de un modo muy discreto o individual. Mayor provecho se podría obtener si desde el comienzo se introdujeran diseños contextuales que pongan de relieve la importancia de contexto ecológico total sobre la conducta individual, pero reconocemos que la encuesta tiene la limitación proveniente de la capacidad y relatividad de la información individual. Por otra parte, sugerimos que pudiera utilizarse las posibilidades que ofrecen los análisis de *panel* y de *tendencias*, basados en encuestas, para la investigación longitudinal prospectiva de muchos problemas de salud. Como es sabido, en los estudios *panel* se entrevistan a los mismos individuos en dos o más momentos del tiempo; en los de *tendencia* se repite la encuesta en muestras equivalentes pero distintos encuestados. Estas metodologías podrían resultar de mayor valor que los simples trabajos descriptivos de morbilidad tanto en términos de comprensión de la dinámica ecológica como desde el punto de vista administrativo.

2) Los diseños de corte transversal basados en encuestas también han sido de utilidad demostrada en los *estudios epidemiológico-sociales*. Estos representan un tipo de análisis explicativo que tiene bases lógicas diferentes a los simples estudios descriptivos de morbilidad. Aquí si han interesado resueltamente las causas de la enfermedad, pero ante la imposibilidad de una estricta experimentación en esta área, suele recurrirse a explicaciones causales *post factum* adheridas al dato descriptivo proporcionado por la encuesta. Vale la pena señalar que la lógica del análisis multivariado con datos de encuesta en Sociología y la lógica de los estudios epidemiológicos parece ser esencialmente la misma: ambas operan no con controles rigurosamente experimentales, sino con controles estadísticos sobre las relaciones entre variables de grupo cuando un factor de prueba se mantiene constante. El procedimiento es sencillo y hoy en día es ampliamente explicado en los textos de estadística para sociólogos: se inicia con alguna hipótesis sobre la variación de una característica o fenómeno en relación con otro. Las asociaciones o correla-

ciones que se puedan observar son posteriormente controladas con la introducción de otra característica, denominada factor de prueba, que puede o no disolver la asociación original. Este factor de prueba puede situarse, en el tiempo, antes o después de la supuesta variable causal original. (9)

Evidentemente, se ha señalado la notoria semejanza entre el análisis basado en encuesta y el análisis epidemiológico. Un estudio muy autorizado ha indicado 5 requisitos básicos de los estudios epidemiológicos que parecen concordar con aquellas exigencias que, en general, suelen hacer los científicos sociales en sus trabajos con encuestas. Vale la pena mencionarlas:

1. Entre los sujetos estudiados se incluyen personas enfermas y personas sanas;
2. debe conocerse la población original y la forma como se obtuvo la muestra, con el fin de evaluar las posibilidades de generalización legítima;
3. el primer objetivo consiste en identificar características de individuos y de su ambiente que están asociadas con la existencia o ocurrencia de la enfermedad;
4. raras veces resulta indicado estudiar un solo factor; usualmente se estudian múltiples factores y asociaciones;
5. se trata de no alterar las características del grupo bajo estudio y no asignar individuos al azar a grupos de "tratamiento" y de "control" (dos importantes elementos de los experimentos clínicos o de laboratorio). (10)

A través del método de diseño de corte transversal basado en encuesta es posible determinar qué factores sociales afectan la ocurrencia de la enfermedad y cuál es el proceso subyacente, esto es, su explicación. Esto fue lo que hizo Durkheim en su clásico estudio sobre el suicidio. (11) Sin embargo, no resulta inoportuno mencionar que los estudios epidemiológicos del siglo pasado y principios de este (Snow sobre el cólera y Goldberger sobre la pelagra) son modelos de investigación descriptiva, mas interesados en la incidencia y prevalencia de la enfermedad que en la búsqueda de causas. Para estas se concebían los laboratorios experimentales que ofrecían las únicas condiciones posibles para la investigación y hallazgo de agentes biológicos patógenos. Sabemos que también en la actualidad buena parte de los estudios epidemiológicos que constituyen modelos de investigación han sido

orientados descriptivamente para buscar diferencias en la incidencia o prevalencia y luego explicar estas diferencias en términos de factores que se introducen *ad hoc* como explicaciones *post factum*. No hay que olvidar que estas explicaciones en sí mismas no explican nada a menos que con otros diseños investigativos se pruebe (o descarte) su relevancia causal. Estudios de esta índole son muy raros en la literatura epidemiológica y también en la literatura sociológica. Parece que la investigación epidemiológica social no ha progresado mucho todavía en cuanto se refiere a adecuación y profundidad analítica. Para citar un ejemplo, recordemos que Scotch concluyó, después de revisar críticamente los factores sociales en la artritis reumática, que "eran raros los estudios que satisfacían los criterios mínimos para la evidencia y la inferencia científica". (12)

Parece que muchas de las serias dificultades que presentan análisis epidemiológicos, descansan en la ausencia de marcos de referencia teóricos o conceptuales adecuados. Así por ejemplo, aunque el estudio sobre enfermedades cardiovasculares antes mencionado propone requisitos metodológicos básicos en la actual investigación epidemiológica social, cabe señalar que el problema mayor parece consistir en la ausencia de modelos conceptuales analíticos que vinculen los factores sociales como variables-estímulos a los procesos patológicos mismos como variables-repuestas a través de la formulación y contrastación de hipótesis muy específicas. Hasta el momento no se han ideado esos modelos y algunos existentes en la investigación sociológica no parecen haberse aprovechado en lo que pudieran ofrecer como ideas sugestivas. (13) Es muy probable que progresos en este sentido se logren cuando se logren establecer y verificar nexos teóricos entre el sistema bio-psíquico de la persona y el sistema social en el cual ha sido socializado. Algunos esfuerzos se han realizado en este sentido a través de la teoría del *stress*. (14)

Otro abordaje en términos de causalidad, y que reviste particular interés en epidemiología, lo constituyen los diseños *contextuales* que combinan respuestas individuales obtenidas por encuestas y estructuras ecológicas de áreas. Por medio de análisis de este tipo se puede detectar si las características de la morbilidad del área son debidas fundamentalmente a las propiedades individuales de los pacientes o a los contextos en los cuales residen. (15)

Las descripciones, análisis y consideraciones presentadas en las páginas precedentes nos impulsan a sugerir la necesidad que tenemos en Colombia y — seguramente — en América Latina en general, de actualizar nuestro arsenal de conocimientos en metodología de la investigación en salud y de formar personal para que trabaje con suficiente autoridad científica, y no como simples técnicos en biometría, en este terreno. Creemos que ya existe una infraestructura para la investigación, y esta puede enriquecerse, mejorarse, dotarse de políticas científicas claras y ponerse a funcionar con la mejor de las esperanzas.

REFERENCIAS

- (1) Stanley H. King, "Social-Psychological Factors in Illness", in Howard E. Freeman, et al, **Handbook of Medical Sociology**, Second edition, (Englewood Cliff, New Jersey: Prentice-Hall, 1972), Chapter 5.
- (2) Ver U.S. Public Health Services, **Health Studies of Human Populations**. Public Health Bibliography Series, N.º 38, U.S. Government Printing Office, Washington, 1962. The Health Services Research Study Project, de la Milbank Memorial Found, ha publicado una serie de trabajos que ofrecen una idea exhaustiva de los usos a los cuales aquí nos referimos.
- (3) Patricia L. Kendall y Robert K. Merton, "Medical Education as a Social Process", en E. Cartly Jaco, editor, **Patients, Physician and Illness**. Glencoe: The Free Press, 1958, págs. 321-322.
- (4) **Aspectos Psicológicos, sociales y culturales de las enfermedades venéreas**, documento preparado para las discusiones técnicas de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, D. C., octubre de 1970).
- (5) Edward S' Rogers. **Human Ecology and Health**. New York: Macmillan, 1960, vii.
- (6) H. G. Tibbitls and Thomas G. Dublin, **Public Health Services Supported Research in Mediial Ecology**. U. S. Public Health Service, Division of Research Grants, Working Paper, pág. 7. Una perspectiva más histórica y social de la ecología humana puede consultarse en Jacques, M. May, "Ecología de las Enfermedades Humanas", trabajo contenido en el volumen colectivo **Estudios sobre Ecología Humana**, publicado por la oficina de Ciencias Sociales de la Unión Panamericana en 1954.

- (7) B. S. Sanders, "Completeness and Reliability of Diagnoses in Therapeutic Practice", **Journal of Health and Human Behavior**, Vol. 5 (Summer-Fall 1964), págs. 84-94.
- (8) Jack Elinson, **Community Population Laboratories**, address to the New York Chapter of the American Statistical Association, April 28, 1960.
- (9) Véase con detalle el procedimiento en Morris Rosenberg, **The Logic of Survey Analysis**. New York: Basic Books, 1968. También P. Lazarsfeld, "Interpretation of Statistical Relations as a Research Operation", en P. Lazarsfeld y M. Rosenberg, **The Language of Social Research** Glencoe, Ill; The Free Press, 1955. Recientemente, Glock ha presentado en forma lúcida todas las posibilidades lógicas de las relaciones estadísticas en **Diseño y Análisis de Encuestas en Sociología**, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1973.
- (10) "Epidemiology of Cardiovascular Diseases Methodology", **American Journal of Public Health**, Vol. 50 (October 1960), Supplement, págs. 10-11.
- (11) Emilio Durkheim, **El Suicidio**. Buenos Aires: Editorial Schapire, 1965.
- (12) N. A. Scoth y J. J. Greiger, "The Epidemiology of Rheumatoid Arthritis: A Review with Special Attention to Social Factors", **Journal of Chronic Diseases**, Vol. 15 (November 1962), págs. 10-57.
- (13) Sobre modelos, ver John Cassel, R. Patrick and D. Jenkins, "Epidemiological Analysis of Health Implications of Cultural Change: A Conceptual Model", **Annals of The New York Academy of Sciences**, Vol. 84 (December 1960).
- (14) William Caudill, **Effects of Social and Cultural Systems in Reaction to Stress**. New York: Social Research Council, 1958.
- (15) Ver en esta dirección el trabajo de Isidor Chein et al, **The Road to II: Narcotics, Delinquency and Social Policy**. New York: Basic Books, 1964. Para la teoría del análisis contextual se puede consultar James A. Davis, Joe L. Spaeth y Carolyn Huson, "Analyzing Effects of Group Composition", **American Sociological Review**, 26, 1961, págs. 215-225.