

---

## MARCOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DE EPIDEMIOLOGÍA: APORTES Y LIMITACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD INDIGENA

*Brenda Moglia<sup>a</sup>*

Recibido el 18 de marzo de 2019, aceptado para su publicación el 4 de julio de 2019.

### RESUMEN

Este trabajo tiene como propósito repensar las herramientas teórica-metodológicas del campo epidemiológico de cara a abordar las situaciones sanitarias que afrontan las poblaciones originarias en la Argentina. En base a los aprendizajes generados en el marco del curso de epidemiología de la Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud de la Universidad Nacional de Lanús, se realiza una revisión de los alcances y límites del paradigma de la epidemiología del riesgo y se presentan las contribuciones de la perspectiva de la epidemiología socio-cultural y la epidemiología crítica. A través del recorrido reflexivo y crítico, consideramos que la salud indígena debe ser pensada en términos de procesos complejos multidimensionales, donde diversos actores ponen en juego sus saberes, representaciones y prácticas y por lo tanto, deben ser entendidos como problemas sociales abordables desde distintos campos.

**PALABRAS CLAVE:** Revisión conceptual; Epidemiología de riesgo; Epidemiología socio-cultural; Epidemiología crítica; Marcos teórico-metodológico.

### ABSTRACT

The purpose of this work is to rethink the theoretical-methodological tools of the epidemiological field in order to address the health situations faced by the original populations in Argentina. Based on the learning generated within the framework of the epidemiology course of the Master of Epidemiology, Management and Health Policy of the National University of Lanús, a review of the scope and limits of the paradigm of risk epidemiology is made and presented contributions from the perspective of socio-cultural epidemiology and critical epidemiology. Through the reflexive and critical journey, we consider that indigenous health should be thought in terms of complex multidimensional processes, where diverse actors put their knowledge, representations and practices into play and therefore, should be understood as social problems that can be tackled from different fields.

**KEYWORDS:** Conceptual review; Risk epidemiology; Socio-cultural epidemiology; Critical epidemiology; Theoretical-methodological frameworks.

---

<sup>a</sup> Instituto de Salud Colectiva / Universidad Nacional de Lanús. 29 de Septiembre 3901 (1826) Remedios de Escalada, Lanús. brenmoglia@gmail.com

## **INTRODUCCIÓN**

El propósito de este trabajo es analizar los alcances teórico-metodológicos de tres perspectivas epidemiológicas para el abordaje de las situaciones sanitarias de las poblaciones originarias de Argentina. En la actualidad, dichas poblaciones se encuentran bajo condiciones de pobreza, con un 23% de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) y con “...un perfil epidemiológico complejo atravesado por una sobre-mortalidad y mayor vulnerabilidad que en el resto de la población” (Capiati et al., 2008, p. 9). El predominio de tuberculosis y chagas, de enfermedades vinculadas a la alimentación (desnutrición y obesidad), muerte prematura, de enfermedades asociadas con la falta de agua potable (diarreas, dermatitis y parásitos), entre otros padecimientos (Capiati et al., 2008; Hirsch & Lorenzetti, 2015) dan cuenta de una situación compleja asociada a las condiciones de vida, es decir, al “...deterioro ambiental, dilación de un efectivo reconocimiento territorial, a las dificultades en el acceso al sistema educativo y a las prácticas de incorporación subordinada...” (Hirsch & Lorenzetti, 2016, p. 13). En este sentido, tal como argumenta Ramírez Hita (2009) comprender determinada situación sanitaria implica, no solo una dimensión numérica sino, también su vinculación con las dimensiones políticas, económicas, sociales, culturales que la instituyen como tal.

Este trabajo se enmarca en el contexto de aprendizaje que tuvo lugar en el curso de epidemiología de la Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud de la Universidad Nacional de Lanús. El acercamiento a dicho campo disciplinar nos permitió conocer los diferentes desarrollos teórico-metodológicos y comprender cómo cada marco referencial define su objeto de conocimiento y método de investigación. Urquía (2001) distingue a las perspectivas teórica-metodológicas en dominantes y en alternativas, dependiendo de dos cuestiones: poder explicativo de la teoría en sí misma y factores contextuales propicios para su desarrollo, es decir, factores externos tal como los intereses de clase, proyectos

profesionales, modelos culturales, entre otros.

En este sentido, nuestros objetivos consisten en revisar conceptualmente el paradigma, actualmente dominante, de la epidemiología de riesgo y, asimismo, reflexionar sobre sus limitaciones a partir de dos marcos alternativos implicados en la construcción de los procesos salud-enfermedad-atención (en adelante PSEA): la epidemiología socio-cultural y la epidemiología crítica.

## **METODOLOGÍA**

Para la realización de este trabajo se realizó una revisión de tipo conceptual exploratoria sobre tres marcos teórico-metodológicos de la epidemiología: de riesgo, socio-cultural y crítica, tomando como referencia autores latinoamericanos. Es en base a estas lecturas que se plantean los principales alcances y limitaciones sobre el paradigma de riesgo en epidemiología y luego, se proponen marcos alternativos que explican la superación de dichas limitaciones.

Cabe aclarar, que nos basamos en las definiciones propuesta por Minayo, Deslandes y Gomes (2012), para entender a la teoría como “... aquellos conocimientos construidos científicamente sobre determinado tema por otros estudiosos que lo abordaron antes que nosotros y echan luz sobre nuestra investigación...” (p. 20). Es decir, intentan dar cuenta de algún fenómeno o proceso determinado. Las teorías constituyen nuestros “anteojos” al momento de describir e interpretar la realidad, orientando de esta forma nuestra mirada sobre el problema planteado y su posterior análisis (Minayo et al., 2012). Asimismo, por metodología entendemos no solo como aquella “...descripción formal de los métodos y técnicas a ser utilizados” (p. 50) sino también como la forma en que los investigadores relacionamos y operacionalizamos el marco teórico y los objetivos de la indagación. La metodología implica la descripción de métodos y técnicas necesarios para llevar a cabo una investigación, entendiendo a los métodos como los procedimientos de producción de datos y a las técnicas como los instrumentos que operacionalizan dichos métodos (Minayo et al., 2012).

## **DESARROLLO**

El enfoque de riesgo: alcances y limitaciones

Según Susser y Susser (1996) tuvieron lugar tres paradigmas hegemónicos a lo largo del desarrollo de la epidemiología: la teoría miasmática, la teoría del germen y la teoría de la caja negra. Esta última se configura en la segunda mitad del siglo XX y es la que –a pesar de sus críticas– hoy en día domina en el abordaje de las enfermedades crónicas (Urquía, 2001). Conocida también como epidemiología de los factores de riesgos, se caracteriza “...por relacionar la exposición de grupos de personas a uno o más factores con los resultados de dicha exposición en términos de morbilidad, mortalidad o de determinadas condiciones fisiológicas” (Urquía, 2001, p. 73). La relación entre los grupos de personas y los factores no supone causalidad, pero sí cierto grado de probabilidad de ocurrencia frente a tales exposiciones (Urquía, 2001). Es decir, el riesgo “equivale a efecto, probabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada, expresado a través del indicador paradigmático de incidencia” (Almeida-Filho, Castiel & Ayres, 2009, p. 327).

En epidemiología, el enfoque de riesgo presenta ciertas ventajas con respecto a la teoría previa dominante (teoría del germen). En primer lugar, aborda enfermedades no infecciosas, lo que permitió incluir a las denominadas “crónicas degenerativas”, que hasta ese momento, bajo el paradigma del germen, no se explicaban e iban en aumento. En segundo lugar, permite un marco explicativo multicausal, es decir, rompe con la idea de una causa única y específica para cada enfermedad (Urquía, 2006). Se propone la idea de red de causalidad para explicar los problemas de salud pública (Urquía, 2006). En tercer lugar, la aplicación de tecnología de análisis estadístico a través del desarrollo de modelos multivariados constituye una ventaja metodológica potenciada por el mayor uso de las computadoras que ha permitido el almacenamiento y análisis de una gran cantidad de datos (Urquía, 2006).

Sin embargo, podemos señalar que el enfoque de riesgo considera a los grupos como agregados estadísticos formados por individuos seleccionados

aleatoriamente con el fin de desarrollar generalizaciones que excedan el contexto local. Esta desagregación no implica asumir que los individuos se definen a partir de relaciones establecidas dentro de los grupos, las cuales no son aleatorias (Menéndez, 1998). Esta forma de dividir a los grupos en individuos puede llevar a la construcción de información que no corresponde a lo que los conjuntos sociales producen respecto a los PSEA (Menéndez, 1998). En este sentido, lleva a la demostración de asociaciones con significancia estadística sin una interpretación sólida (Álvarez Hernández, 2008).

Por último, señalamos que el enfoque de riesgo se basa en el principio de homogeneidad en los fenómenos de salud/enfermedad, es decir, busca unificar las distintas dimensiones sin distinción de las particularidades de los grupos poblaciones y entonces, no hay diferencias entre los registros de los factores de riesgos (Almeida-Filho et al., 2009). Diez-Roux (1998) señala que la interacción de los factores de riesgo en la causa de la enfermedad se ve acompañado por un proceso que denomina individualización del riesgo, es decir, que este último se determinaría individualmente, y no socialmente. Esta disociación de los contextos sociales que dan forma a los procesos de salud/enfermedad se basa en el correlato lógico de que todas las variables se miden mejor a nivel individual, y no a nivel grupal, porque se considera que el individuo es verdaderamente importante en la causa de la enfermedad. Lo que lleva a minimizar el rol de los factores sociales, económicos, políticos y culturales como determinantes del proceso salud/enfermedad (Diez-Roux, 1998).

Estamos frente a una epidemiología que estandariza para comparar y, por lo tanto, tiende a reducir diferencias. Esta desventaja se vincula, a su vez, con el dominio de una aproximación ahistórica en relación a los PSEA (Menéndez, 1998), utilizando series temporales de corta duración donde lo biológico pesa más y no deja ver los cambios que tienen lugar en las formas de atención, la incidencia de las enfermedades, las relaciones sociales entre grupos sociales y padecimientos (Menéndez, 1998). Por lo tanto, la enfermedad pasa a ser “observada y manejada en términos

de evolución y no de historia del padecimiento” (Menéndez, 1998, p. 47).

El enfoque socio-cultural: contribuciones y herramientas analíticas

Tal como dijo Gordon (1950), en la 84ª Sesión Anual de la Sociedad Médica del Estado de Michigan, cuando sucede el cambio de paradigma de la teoría del germen a la teoría del riesgo: “... la epidemiología necesita ampliar sus intereses” (p.143). Parece haber llegado el momento, ante las críticas presentadas, de considerar una propuesta alternativa al enfoque de riesgo.

En este caso, organizamos el apartado en dos partes: en la primera presentamos una serie de postulados que afrontan las limitaciones mencionadas anteriormente a través del desarrollo conceptual y metodológico de la epidemiología socio-cultural propuesto por Eduardo Menéndez (1998, 2008) y, una segunda parte, donde ampliamos dicho enfoque a través de otros autores latinoamericanos y exploramos la epidemiología crítica como modelo teórico-metodológico contrahegemónico. Menéndez (2008) entiende a la epidemiología socio-cultural como una “...tendencia teórico-metodológico” (p. 6) que permite la articulación y complementación entre la epidemiología y la antropología médica. Dicha perspectiva propone un análisis que entrelaza individuos y contextos como unidad de análisis, procurando incluir significados y condiciones de vida en términos de pensar a los sujetos en relaciones sociales. En concreto, tal enfoque relacional incluye tanto a los actores sociales significantes que viven, sufren y actúan respecto a un problema determinado, como así también a los factores operantes en dicho problema (Menéndez, 2008). Se trabaja a nivel de procesos, no en términos de variables simplificadas. Asimismo, el carácter cuantitativo se complementa con la aplicación de técnicas cualitativas, que permiten un análisis menos superficial, de forma tal que aporte a la comprensión de problemas y su intervención (Menéndez, 2008). Por último, la homogeneidad en los fenómenos de salud/enfermedad como los entiende la epidemiología del riesgo, se supera a través de la incorporación de las distintas dimensiones sociales, culturales,

políticas, económicas, biológicas y ecológicas que inciden en los PSEA (Menéndez, 2008). Dichas dimensiones no deben ser convertidas en variables esquemáticas, sino ser analizadas desde la complejidad a través de la integración de las diferentes perspectivas de los fenómenos. No existe una perspectiva única, ni un saber único operante (Urquía, 2001).

Álvarez Hernández (2008) señala dos cuestionamientos al modelo conceptual metodológico preponderante en la epidemiología que conllevan a repensar sus alcances explicativos: por un lado, el uso excesivo de la estadística para dar validez a los hallazgos epidemiológicos y, por otro lado, una base teórica débil para comprender dichas relaciones. El primer cuestionamiento está vinculado al uso de métodos estadísticos de manera acrítica, donde las variables en cuestión asumen un rol causal, y donde, a su vez, el supuesto central acepta el plano individual para explicaciones etiológicas, expresadas en factores de riesgo, lo que se va construyendo como un contrasentido epistemológico al tratarse de una disciplina dirigida a las poblaciones. En este sentido, la epidemiología daría cuenta de asociaciones estadísticas, que pueden ser o no relaciones verdaderas entre exposiciones y resultados (Álvarez Hernández, 2008). En cuanto a la base teórica, el autor señala la deficiencia en conceptos tales como causación que lleva a explicaciones como cadenas simples de eventos y no como complejas relaciones que ocurren en múltiples niveles.

En base a estas observaciones, Álvarez Hernández (2008) propone recuperar la dimensión histórica y abrir la interlocución con otras disciplinas de forma que el abordaje de los PSEA no sea exclusivo de la biomedicina. Recomienda, entonces, la conjunción de métodos cuantitativos y cualitativos para el estudio del contexto social y cultural en el que se inscribe los PSEA, las formas en que este último se expresa y de qué manera se organizan los grupos humanos para incidir en el mismo (Álvarez Hernández, 2008).

En paralelo con los autores ya mencionados, Hersch-Martínez (2013) propone “...expandir la perspectiva epidemiológica ante las diversas dimensiones colectivas del daño sanitario...” (p.

512), a través de una herramienta conceptual y aplicativa, la epidemiología socio-cultural. Esta constituye una aproximación dialógica a nivel disciplinar, integral y contextual de los PSEA, donde se reconoce los valores de los actores, yendo más a allá de la prueba estadística (Hersch-Martínez, 2013). El autor considera a la salud como "...una expresión eminentemente relacional..." (p. 513) y en este sentido, plantea la necesidad de acercamiento a los problemas sanitarios pensados en contextos donde lo biológico y lo ambiental están en relación con la cultura y las relaciones socioeconómicas y políticas. En este sentido, refiere a la enfermedad entendida desde un contexto particular, bajo normas, concepciones e ideologías propias de cada grupo social. Asimismo, el autor plantea a la epidemiología socio-cultural como una propuesta interdisciplinaria que explica, a través de las voces de los diversos actores sociales y teorías y prácticas de diversas disciplinas, los problemas de salud (Hersch-Martínez, 2013).

Según Haro (2010), la epidemiología socio-cultural considera que los perfiles epidemiológicos están atravesados por variados factores y señala la necesidad de incluir las voces de los actores sociales para pensar los problemas de salud. Teórica y metodológicamente, la propuesta invita a un diálogo y apertura entre la epidemiología y las ciencias sociales, no limitado al campo académico, sino también orientado hacia los conjuntos sociales que afrontan las situaciones de salud y enfermedad. Asimismo, su punto de abordaje inicia en considerar los PSEA de manera integral donde se amalgaman dimensiones biológicas, sociales y culturales y que estas dos últimas no sean consideradas de forma mecanicista y reduccionista. Considera, dentro de su marco teórico, el aporte de la antropología médica: el complejo *disease* (enfermedad biológica) /*illness* (padecimiento subjetivo) /*sickness* (procesos de socialización del malestar). Esta triada es fundamental para pensar a los problemas de salud de forma compleja, multidimensional, procesual e intersubjetiva, ya que no hay una sola forma de expresión del padecimiento.

Haro (2010) propone a la epidemiología socio-cultural como "...una herramienta de emancipación

y empoderamiento ciudadano..." (p. 27), es decir, con una adscripción política.

Epidemiología crítica: un enfoque contrahegemónico

A fines de los años sesenta, en el marco de la salud colectiva latinoamericana, surge la epidemiología crítica como un enfoque contrahegemónico de la epidemiología de riesgo (Breilh, 2003). Jaime Breilh (2013), principal referente de dicha corriente, desarrolló a lo largo de su trayectoria una serie de críticas, dentro de las cuales pueden mencionarse las referidas al reduccionismo en el que suelen caer las explicaciones desde la lógica del paradigma del riesgo. En esa línea de pensamiento, dicho autor critica la fragmentación en el análisis de la realidad sanitaria como así también, la importancia que se le otorga a la asociación causa-efecto para dar cuenta de las enfermedades. Por último, cabe mencionar la crítica en torno al análisis de los factores de exposición/vulnerabilidad seleccionados desde una lógica individual y de naturaleza meramente probabilística. Desde este enfoque, se entiende que la epidemiología de riesgo no puede explicar "...la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud; ni entender la distribución por clases de las formas e intensidades de exposición humana a procesos peligrosos; ni la vulnerabilidad diferencial de los colectivos situados en inserciones sociales distintas..." (Breilh, 2003, p. 15).

De lo expuesto, se desprende que las poblaciones en estudio no son debidamente situadas en un contexto determinado, lo que conlleva a que las explicaciones epidemiológicas incurran en una simplificación de la realidad sanitaria centrándose mayormente en los factores de riesgo. En ese marco, presentamos algunos de los aportes teóricos-metodológicos de la epidemiología crítica que consideramos relevantes para entender las situaciones de salud de las poblaciones indígenas. En primer lugar, se plantea pensar los PSEA en términos de determinación rompiendo con el paradigma positivista de causalidad o de determinantes sociales de la salud. Dicho autor entiende que las estructuras sociales no son variables, sino "...categorías de análisis del movimiento histórico de la acumulación" (Breilh,

2013, p. 18) que deben ser tenidas en cuenta en el análisis epidemiológico. De esta forma, incorpora las ideas de proceso y de colectivo proponiendo pensar la salud como un proceso complejo, social e históricamente determinado (Breilh, 2013), alejándose definitivamente de un modo de entender las variables sociales como externas que influyen los estados patológicos de las personas. Es decir, que para entender las situaciones de salud de las poblaciones en cuestión, es necesario entender las dinámicas y procesos que estructuran las sociedades humanas.

En segundo lugar, se reemplaza la explicación de desigualdad en la distribución epidemiológica, por el concepto de inequidad (entendiendo a esta como una desigualdad evitable) y propone en ese sentido, pensar a nivel de clases sociales, de género y de etnia.

Esto propició incorporar en el análisis otras categorías tales como la del poder, que hasta entonces no eran tomadas en cuenta por el paradigma del riesgo, y que resultó fundamental para entender cómo la concentración de éste, tiene repercusiones sustanciales en los PSEA.

En paralelo a ello, comenzaron las discusiones en torno a cómo integrar lógicas metodológicas de tipo cuantitativas y cualitativas, para la producción de conocimiento epidemiológico dentro de esta corriente teórica-metodológica crítica (Breilh, 2003).

Finalmente, se puso en tensión el lugar que ocupaba el sujeto de conocimiento desde el paradigma positivista, comenzando a replantear la forma de pensar a este, favoreciendo en consecuencia, un rol más activo como sujeto político, permitiendo su enriquecimiento y amplificación al reincorporar “otros” saberes. De esta forma, comenzó el largo proceso hacia la descolonización de las disciplinas y la articulación de saberes, rompiendo con la superioridad de la racionalidad dominante (Breilh, 2003).

En ese momento histórico, la epidemiología crítica se constituye como una “...construcción intercultural de otro paradigma de la ciencia” (Breilh, 2013, p. 34), vinculado estrechamente a un nuevo quehacer práctico basado en la complejidad del objeto de estudio y en la comunidad. Se

apunta a la “...construcción popular-académica de una sociedad mediante una investigación intercultural, interdisciplinaria” (Breilh, 2013, p. 23). La epidemiología crítica aborda un perfil epidemiológico de las poblaciones sin dejar de lado las contradicciones que determinan el modo de devenir de la salud a nivel general de la sociedad, los modos de vida dados a partir de una estructura de poder, los estilos de vida personales y los procesos contradictorios que se dan en las personas (Breilh, 2003). En síntesis, Breilh (2013) plantea que la epidemiología crítica:

...es el conjunto de condiciones, ideas y prácticas/organizaciones que conforman un movimiento, social e históricamente determinado, que llevan a efecto los seres humanos, (...), para desentrañar las raíces socio-ambientales de los problemas de salud que genera y reproduce la acumulación, para pensar sobre éstas con un sentido crítico y para actuar en una línea de emancipación respecto a los procesos malsanos que provoca en los órdenes general, particular y singular (p.25).

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El presente trabajo nos sirvió para revisar tres abordajes teórico-metodológicos enfocados desde la epidemiología, y cómo estos, conceptualmente interpretan situaciones sanitarias de poblaciones indígenas. A través de un recorrido reflexivo y crítico, consideramos que la salud indígena debe ser pensada en términos de procesos complejos multidimensionales, donde diversos actores ponen en juego sus saberes, representaciones y prácticas. El paradigma de la epidemiología de riesgo moderna centra su enfoque, principalmente, en las enfermedades fragmentando de ese modo la realidad y relegando a un plano secundario otros aspectos fundamentales que atraviesan y hacen a los PSEA de dichas poblaciones. Sin dejar de reconocer la importancia de los aportes epidemiológicos dominantes, tanto el abordaje socio-cultural como así también el crítico, permiten comprender el interrogante acerca de porque las poblaciones indígenas presentan determinado

perfil de salud-enfermedad. Asimismo, aportan conceptos tales como, modo de vida, determinación social, inequidad, poder, condiciones de vida e interculturalidad, que posibilitan categorías de análisis críticas. Por otro lado, incorporan metodologías que permiten describir, analizar y comprender situaciones de salud desde un enfoque cualitativo. Es dable aclarar que el hecho de referir a poblaciones originarias, no excluye la posibilidad de utilizar estos enfoques para el análisis de cualquier situación de salud, es decir, que estas pueden ser leídas e interpretadas a partir de los marcos revisados.

Los marcos teórico-metodológicos alternativos/ contrahegemónicos presentados, son considerados como propuestas interdisciplinarias, es decir, como una forma de construcción del conocimiento en forma colectiva entre diferentes actores y saberes, donde las fronteras disciplinares, como la antropología y la epidemiología, se vuelven difusas. Hersch-Martínez (2013) remarca la importancia de recuperar las voces de los actores involucrados en los PSEA para entender los problemas de salud desde un contexto particular, bajo normas, concepciones e ideologías propias de cada grupo social.

En un sentido más radical, Breilh (2003) considera necesario abrir el círculo academicista e incorporar aquellos saberes populares mediante formas de investigaciones interculturales e interdisciplinarias. En este sentido, pensamos el abordaje de las situaciones de la salud indígena en términos de problemas complejos de salud, o como señala Spinelli (2010) los perfiles epidemiológicos "...no se tratan solo de enfermedades, sino de problemas sociales" (p. 278) y como tales deben ser analizados desde distintos campos.

## BIBLIOGRAFÍA

Almeida-Filho, N. A., Castiel, L. D. & Ayres, J. R. M. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 5(3), 323-344. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/238/227>

Álvarez Hernández, G. (2008). Limitaciones metodológicas de la epidemiología moderna y

una alternativa para superarlas: la epidemiología sociocultural. *Región y sociedad*, 20(spe2), 51-75. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v20nspe2/v20nspe2a3.pdf>

Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 31(supl 1): 13-27.

Capriati, A., Anciola, J., Pastor, M. A., Abriata, G., Barbieri, E., Olmos, M., Centurión, E., Salera, C., Cuyul, A. & Kochen, S. (2008). *Situación de salud, intervenciones y líneas de investigación para la toma de decisiones en salud con pueblos indígenas de Argentina*. Buenos Aires: Ministerio de Salud, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Ministerio de Educación, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación productiva y Organización Panamericana de Salud. Recuperado de <https://healthresearchweb.org/?action=download&file=2008-Indigenas.pdf>

Diez-Roux, A. M. (1998). Bringing context back into Epidemiology: Variables and fallacies in multilevel analysis. *Am J Public Health*, 88(2), 216-222. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508189/>

Gordon J. (1950). Epidemiología – vieja y nueva. *Journal of the Michigan State Medical Society*, 49(2), 194-199.

Haro, J. A. (2010). *Epidemiología sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Hersch-Martínez, P. (2013). Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. *Salud Pública de México*, 55(5), 512-518. Recuperado de [http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2\\_013/sal135i.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2_013/sal135i.pdf)

- Hirsch, S. & Lorenzetti, M. (2015). Miradas multidisciplinarias y experiencias de investigación en el campo de la salud indígena (Argentina). En Hirsch, S., Lorenzetti, M. & Salomón, O. D. (Eds.), *Procesos de investigación e intervención en salud en comunidades indígenas de la Argentina* (pp. 7-18). Puerto Iguazú: Instituto Nacional de Medicina Tropical.
- Hirsch, S. & Lorenzetti, M. (Eds.). (2016). *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina*. San Martín: Universidad Nacional de General San Martín.
- Menéndez, E. L. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios sociológicos*, 16(46): 37-67. Recuperado de <https://estudiosociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/638/638>
- Menéndez, E. L. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y sociedad*, 20 (spe2), 5-50. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v20nspe2/v20nspe2a2.pdf>
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S.F. & Gomes, R. (2012). *Investigación social: teoría, método y creatividad*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- RamírezHita, S. (2009). La contribución del método etnográfico en el registro del dato epidemiológico. Epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí. *Salud Colectiva*, 5(1), 63-85. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/231/220>
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud colectiva*, 6 (3), 275-293. Redcuperado de <https://www.scielo.org/pdf/scol/2010.v6n3/275-293/es>
- Susser, M. & Susser, E. (1996). Choosing a future for epidemiology: I. Eras and paradigms. *Am J Public Health*, 86(5), 668-673. Recuperado de <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdfplus/10.2105/AJPH.86.5.668>
- Urquía, M. (2001). *La epidemiología frente a la dimensión sociocultural*. (Tesis de doctorado inédita), Universidad Nacional de Lanús, Argentina.
- Urquía, M. (2006). *Teorías dominantes y alternativas en epidemiología*. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa.