

Epistemologías en la investigación en epidemiología

Epistemologies in Research in Epidemiology

<https://doi.org/10.54104/papeles.v15n29.1334>

Recibido: 10 de mayo 2022
Aprobado: 18 de agosto de 2022
Publicado: 24 de octubre de 2022



Gilberto Bastidas ^{1*}
<https://orcid.org/0000-0002-5805-6926>

Daniel Bastidas Delgado ²
<https://orcid.org/0000-0002-4981-4166>

¹ Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública e Instituto de Investigaciones Biomédicas, Carabobo, Venezuela; Orcid: 0000-0002-5805-6926; e-mail: bastidasprotozoo@hotmail.com

² Fundación Instituto Carabobeño para la Salud; Carabobo, Venezuela; Orcid: 0000-0002-4981-4166; e-mail: danielbastidas096@gmail.com

* Autor de correspondencia:
Gilberto Bastidas. Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Salud Pública e Instituto de Investigaciones Biomédicas, Campus Bárbula, Naguanagua, Carabobo, Venezuela; e-mail: bastidasprotozoo@hotmail.com.

Para citar este artículo:
Bastidas, G. y Bastidas Delgado, D. (2022). Epistemologías en la investigación en epidemiología. *Papeles*, 15(29), e1334. <https://doi.org/10.54104/papeles.v15n29.1334>

Resumen

Palabras clave: Epidemiología; epistemología; participación; cultura; investigación

Introducción: la descripción de la enfermedad o de eventos que afectan la salud de las poblaciones y sus determinantes como razón de ser de la epidemiología se sustenta en enfoques epistemológicos sobre los que se construye el basamento teórico de esta ciencia básica de la salud pública, preceptos que deben ser consolidados para facilitar la discusión y el análisis. Así, esta investigación pretende mostrar las características relevantes de los enfoques epistémicos empleados en los estudios epidemiológicos. **Metodología:** para ello, se apeló a la investigación documental narrativa. **Resultados y discusión:** la investigación epidemiológica es dinámica y en continua evolución en su enfoque epistemológico para la construcción de referentes necesarios en el diseño y la planificación de políticas, planes y programas de salud, reconociendo que los enfoques cualitativos y cuantitativos no se excluyen mutuamente, que es vital la participación comunitaria en el estudio de los problemas sanitarios y en el éxito de los correctivos. **Conclusiones:** los problemas de salud deben ser afrontados por la epidemiología con enfoques epistemológicos que no se excluyan mutuamente y sean cultural y científicamente sensatos, sin descuido del rigor y la disciplina metodológica.

Abstract

Keywords: Epidemiology; epistemology; participation; culture; research

Introduction: The description of the disease or events that affect the health of populations and their determinants, as a reason for being of epidemiology, is based on epistemological approaches on which the theoretical foundation of this basic science of public health is built, precepts that must be consolidated in writing in order to facilitate discussion and analysis. Thus, the current research is devoted to show the relevant characteristics of the epistemic approaches used in epidemiological studies. **Methodology:** For this, narrative documentary research was used. **Results and discussion:** Epidemiological research is dynamic and in continuous evolution in its epistemological approach for the construction of necessary references in the design and planning of health policies, plans and programs, recognizing that qualitative and quantitative approaches are not mutually exclusive, community participation in the study of health problems and in the success of corrective measures is vital. **Conclusion:** Health problems must be addressed by epidemiology with epistemological approaches that are not mutually exclusive and that are culturally and scientifically sound, without neglecting methodological rigor and discipline.

1. Introducción

Son dos los objetivos fundamentales de la investigación epidemiológica: la descripción de la enfermedad o de eventos que afectan la salud poblacional y la determinación de las variables o circunstancias que influyen sobre ambos (Bastidas, 2018, 2019; Bastidas et al., 2019). Sin embargo, el dominio del conocimiento de la epidemiología no está claramente delimitado, sino que esta es empleada por otras ramas de las ciencias biológicas para el esclarecimiento de la distribución de patologías y de sus determinantes, de ahí que el enfoque epistemológico de investigación más utilizado sea el positivista (Ayres, 1993; García-Silberman et al., 2004; Hernández-Ávila et al., 2000; Kuller, 1999; López, 2013).

Ahora bien, la investigación epidemiológica de las enfermedades o de eventos que afectan la salud de las poblaciones no ha sido estática en relación con los enfoques epistemológicos que ha empleado esta rama del conocimiento; por el contrario, ha evolucionado y de seguro lo seguirá haciendo con el transcurrir de los años en el afán de proporcionar los referentes necesarios para el diseño, la planificación y la ejecución de los programas sociosanitarios para la atención de los problemas de salud que aquejan a las poblaciones, donde si los enfoques epistémicos de investigación son de naturaleza cualitativa o cuantitativa darán la validez requerida (Bastidas et al., 2018; Ayres, 2011; García-Silberman et al., 2004; Hernández-Ávila et al., 2000; López, 2013; “The epistemology of epidemiology”, 2002).

De ahí que el objetivo sea mostrar de forma resumida, pero clara y precisa, enfoques epistémicos empleados en los estudios epidemiológicos como ejes necesarios para el desarrollo de esta ciencia básica, con el propósito de exponer el sustento teórico sobre el que se apoya la validez y calidad del conocimiento que surge de la investigación epidemiológica. Se exponen los constructos

Son dos los objetivos fundamentales de la investigación epidemiológica: la descripción de la enfermedad o de eventos que afectan la salud poblacional y la determinación de las variables o circunstancias que influyen sobre ambos

teóricos de la epidemiología positivista, participativa y culturalmente segura, para luego pasar a la conclusión sobre los principales aspectos que caracterizan cada uno de estos enfoques epistemológicos.

2. Metodología

Se recurrió a la investigación documental narrativa para dar cumplimiento al objetivo que no es otro que mostrar el soporte teórico de enfoques epistemológicos en la investigación epidemiológica. Para ello, se emplearon hemerotecas y bases de datos (PubMed, Medline, Scopus, Google Scholar, Simago, Scielo y Redalyc) a partir de descriptores o palabras clave (“epidemiology and epistemology”, “epidemiological investigation”, “participatory epidemiology”, “culturally safe epidemiology”, “positivist epidemiology”) relacionadas con constructos, propuestas, teorías o modelos.

Se incluyeron en el análisis aquellos estudios hasta marzo de 2022, con información relevante al respecto y con conclusiones claras y originales. Además, se excluyeron los documentos repetidos en los motores de búsqueda. Fueron 230 los artículos encontrados, y luego de determinar su elegibilidad,

el análisis de las ideas relevantes se realizó sobre 50 de ellos sobre la base de categorización para identificar las ideas relevantes. El artículo se estructuró en cuatro secciones para facilitar la lectura y comprensión a los lectores, a saber: epidemiología positivista, epidemiología participativa, epidemiología culturalmente segura y conclusiones.

3. Resultados y discusión

3.1 Epidemiología positivista

Es aquella epidemiología, la más frecuentemente aceptada por los investigadores, que reconoce una única verdad o realidad en la interpretación de los hechos, en consecuencia, está sujeta a protocolos rígidos y estructurados, que para disminuir el sesgo está bajo el control de investigadores “objetivos” (Baum, 1995; Coste y Lepère, 2009; Giroux, 2015; Hines, 1993; Johnson y Onwuegbuzie, 2004; Kenny et al., 2004; Sale et al., 2002). Es conveniente resaltar que los enfoques cuantitativo y cualitativo difícilmente se excluyen mutuamente; en este sentido, pueden emplearse en una misma investigación como iguales pero contrastados. Para ello, debe percibirse el proceso de investigación como momentos: en uno de ellos se aplica el método cuantitativo y en otro el cualitativo.

Otros autores, sin embargo, creen improbable que en la epidemiología puedan emplearse en una misma investigación los métodos cualitativos y cuantitativos, en un enfoque de métodos mixtos con igual jerarquía; no se ve posible articular la rigidez y objetividad con la flexibilidad y subjetividad, porque son filosofías opuestas sobre la naturaleza de la verdad, a menos que uno sea subalterno del otro (Bannister-Tyrrell y Meiqari, 2020; Sale et al., 2002).

Entonces el método secundario refuerza la impresión o lo hallado con el método primario

(McDowell y MacLean, 1998); no obstante, son más los autores que consideran posible en epidemiología el empleo de métodos mixtos según la existencia de momentos en que es oportuna la aplicación de uno u otro procedimiento, máxime porque en la investigación intercultural los modelos epistemológicos raramente se excluyen mutuamente (Bastidas et al., 2018; Bastidas et al., 2022; Weed, 2001).

Las principales desventajas de la epidemiología participativa giran alrededor de su rigidez metodológica que lleva al descarte de los eventos que no puedan explicarse. En este sentido, se bloquean o impiden pensamientos o métodos alternativos que de forma creativa o indirecta pueden ayudar a resolver algún problema, y creerse que los investigadores pueden desprenderse del todo de sus emociones como garantía de inferencias y conclusiones objetivas, aspectos característicos del positivismo.

3.2 Epidemiología participativa

La epidemiología participativa, atribuido su origen al campo veterinario, se sustenta en los datos que surgen de la observación directa que las comunidades hacen sobre las enfermedades, información que en general está disponible en las historias tradicionales que sus miembros transmiten oralmente (de forma activa y voluntaria), conocimiento que debidamente recolectado puede emplearse en el diseño o rediseño de programas sanitarios de salud, en el establecimiento de una eficiente vigilancia epidemiológica y en el desarrollo de novedosos trabajos de investigación (Catley et al., 2012).

Entre los ejemplos clásicos de aplicación de la epidemiología participativa en la resolución de problemas sanitarios, se mencionan los de Snow en cólera (1863) y de Budd en fiebre tifoidea (1931), quienes según observación directa y el testimonio oral de los individuos de las comunidades logran el primero



interrumpir la epidemia de cólera y el segundo determinar que con las secreciones de los sujetos enfermos se transmitía la enfermedad (Catley et al., 2012; Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO], 2011; Toribio y Rushton, 2012).

La base de sustento de la epidemiología participativa es el emprendimiento cualitativo (enfoque en que se arguyen que existen múltiples realidades en lugar de una y que los conocimientos se construyen en lugar de descubrirse) que, sin duda, puede sortear la creencia de la infalibilidad científica del abordaje cuantitativo apoyado en datos de pruebas (principalmente de tipo biológico) y en su manejo estadístico, pues no cabe duda de que la observación cualitativa sistemática (especialmente de los efectos) ha permitido la postulación de teorías, además, muchas pruebas biológicas dependen para su lectura de observaciones cualitativas (subjetivas) realizadas por observadores entrenados, es decir, se trata de cuentas numéricas de observaciones cualitativas (FAO, 2011; Sale et al., 1995).

La colaboración que define la epidemiológica participativa puede darse en secciones o en el curso completo del estudio que debe contener la delimitación cooperativa de los grupos

estudiados y su contexto, los instrumentos de recolección de información apropiados y las técnicas dialógicas de interpretación de resultados (Bach et al., 2019; Fischer y Chenais, 2019; FAO, 2011).

La investigación participativa, en pocas palabras, recurre a informantes clave (expertos o no entre los que destacan líderes comunitarios y religiosos, y funcionarios oficiales familiarizados con el área) para obtener información sobre un determinado problema de salud, data que es almacenada como testimonios no categorizados, explicaciones e interpretaciones no numéricas, pero con la posibilidad de transformarla en cuantitativa en diferentes puntos, cuando así lo requiera el investigador, porque los enfoques cuantitativo y cualitativo pueden complementarse (Bach et al., 2019; Fischer y Chenais, 2019; FAO, 2011).

Por último, puede señalarse que entre las principales dificultades que afronta la epidemiología participativa destacan las inhibiciones internalizadas de la población a involucrarse en el cuidado de su salud producto de la presión cultural de dependencia a las decisiones de los organismos sanitarios oficiales, el miedo o la dificultad a someterse al cambio de comportamientos, la facilitación de información falsa por parte de la comunidad y la no definición del papel que tendrá la comunidad en la acción sanitaria.

3.3 Epidemiología culturalmente segura

Para garantizar e incluso restaurar la confianza de la comunidad en los investigadores, se puede recurrir a la epidemiología culturalmente segura, un enfoque con mayor adecuación cultural, porque incluye esquemas de sensibilidad social en un intento por incrementar en los investigadores su conciencia social, es decir, la autoconciencia de la propia cultura y la del estudiado, con el objeto de

enfatar, a través de una visión bicultural, el contexto y la diferencia (Brascoupe y Waters, 2009; Browne et al., 2009; Cameron et al., 2010; Papps y Ramsden, 1996; Schill y Caxaj, 2019; Smye y Browne, 2002).

Al respecto, es justificable la adaptación de métodos investigativos al ambiente cultural bajo el enfoque cualitativo, ya que los abordajes exclusivamente cuantitativos por sí solos resultan insuficientes para la correcta definición de los determinantes sociales de las enfermedades en procura de la atención mejorada y culturalmente apropiada (Brascoupe y Waters, 2009; Browne et al., 2009; Cameron et al., 2010; Papps y Ramsden, 1996; Schill y Caxaj, 2019; Smye y Browne, 2002).

En la epidemiología culturalmente segura, se persigue dejar de lado el esencialismo cultural, aquel que describe a los grupos humanos heterogéneos como si fueran homogéneos, pues la variabilidad y pluralidad define valores, modos de vida, moral y accionar político de las comunidades (Dyck y Kearns, 1995; Lynam y Young, 2000; Narayan, 1998). Con ello se evita incurrir en la perpetuación de las representaciones estereotípicas de las formas o los estilos de vida como variable estática o inamovible para la explicación de la causalidad de los problemas sanitarios que se constituyen en trabas para el control de las patologías que afectan a determinada comunidad (Cameron et al., 2010; Czeresnia y Ribeiro, 2000; Gadsden et al., 2019; Gerlach et al., 2012; Ramsden, 1993; Richardson y Williams, 2007).

En la epidemiología tradicional, la estratificación de grupos heterogéneos tiene como trabas la determinación del tamaño de la muestra y de su poder estadístico, dificultades que pueden salvarse con enfoques antropológicos (con sensibilidad social) centrados en el estudio de cualidades de pequeños grupos, ya que proveerían información importante sobre el funcionamiento

de las comunidades humanas por tratarse de una investigación que incluye al investigador y al investigado que, sin duda, puede rendir cuenta de contextos culturales y validez ética, por cuanto se favorece la redistribución de poder con énfasis en la exploración de privilegios y prejuicios propios del personal proveedor (Auger et al., 2019; Bartlett et al., 2007; Kuokkanen, 2000; Mohammed, et al., 2000; National Aboriginal Health Organization, 2008).

La epidemiología puede ser culturalmente segura cuando la investigación entre grupos sociales causa beneficios en lugar de daños según el enunciado de la investigación culturalmente segura propuesto por Rogler (1989), quien la define como el “entrelazado de componentes culturales y concientización cultural en todas las etapas del proceso investigativo” (p. 299).

Es un llamado al aumento del conocimiento sobre las creencias y prácticas de las culturas y al reconocimiento de las diferencias de poder propias en que entran las interacciones culturales para disminuir la discriminación, fundamentalmente, al reconocer la experiencia que sobre el problema sanitario tiene el investigado. Entonces la seguridad cultural reconoce que el estado de salud está influenciado por una compleja red de factores entrelazados, es decir, que va más allá de la sensibilidad cultural (McGough et al., 2018; National Aboriginal Health Organization, 2008; Ramsden, 1993; Wilson y Neville, 2009).

Las mayores dificultades que afronta la epidemiología culturalmente segura se centran en la gran diversidad de contextos o escenarios socioculturales existentes en relación con el proceso de salud y enfermedad y las formas de atenderlos. Precisamente, el escollo para este tipo de investigación epidemiológica se ubica en hallar aquella amplitud identitaria en una misma población que permita la resolución efectiva de los problemas de salud.

4. Conclusiones

Los problemas de salud que enfrentan las comunidades deben ser afrontados por la epidemiología con enfoques epistemológicos que no se excluyan mutuamente, que sean cultural y científicamente sensatos, sin descuido del rigor y la disciplina metodológica, para evitar sesgos.

Por ello, la comunidad científica como desafío ha probado métodos y protocolos de investigación distintos del ya ensayado enfoque positivista, como la epidemiología participativa basada en la obtención de datos de informantes clave y de la observación directa, y la epidemiología culturalmente segura que intenta apartar el esencialismo cultural que considera a los grupos sociales heterogéneos como homogéneos, para evitar la perpetuación de estilos de vida como representaciones estereotípicas, además de reconocer las diferencias de poder que cimientan las interacciones culturales para disminuir la discriminación.

Ambos enfoques epidemiológicos, el participativo y el culturalmente seguro (flexibles y subjetivos), deben considerarse de igual valor investigativo, con respecto a la epidemiología cuantitativa, porque los testimonios no categorizados y las explicaciones e interpretaciones no numéricas por sí solas son valiosas, muestran varias aristas del problema y permiten develar la realidad.

Además, los datos cualitativos pueden si así se desea tornarse en cuantitativos con herramientas estadísticas. Entonces, es prudente en epidemiología el empleo de métodos mixtos, contrastantes, según el reconocimiento de la existencia de momentos en la resolución de los problemas sanitarios que agobian a los grupos de individuos que conforman la sociedad.

Financiación

Esta investigación no tiene financiación externa.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Diseño de la investigación, redacción y revisión del manuscrito Gilberto Bastidas. Diseño de la metodología, revisión bibliográfica y redacción del manuscrito Daniel Bastidas Delgado.

Referencias

- Auger, M., Crooks, C., Lapp, A., Tsuruda, S., Caron, C., Rogers, B. & van der Woerd, K. (2019). The essential role of cultural safety in developing culturally-relevant prevention programming in First Nations communities: Lessons learned from a national evaluation of Mental Health First Aid First Nations. *Evaluation and program planning*, 72, 188-196. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.10.016>
- Bastidas, G. (2018). Atención primaria en salud: El caso Venezuela. *Revista Horizonte Sanitario*, 17(3), 165-166. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2386>
- Bastidas, G. (2019). Contribuciones de la epidemiología al control de la leishmaniosis. *Revista de Salud Pública de Colombia*, 21(4), 1-4. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n4.74866>
- Bastidas, G., Báez, M. y Bastidas, D. (2022). Pueblos indígenas suramericanos e interculturalidad en la pandemia de covid-19. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(1), 110-117. <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.110>
- Bastidas, G., Báez, M., Medina, T. e Iglesias, R. (2018). Pertinencia intercultural de la atención en salud: El camino a seguir en *Leis-*

- hmaniosis Tegumentaria Americana. ARS MEDICA: Revista De Ciencias Médicas*, 43(1), 54-60. <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1025>
- Bastidas, G., Medina, T., Báez, M., Antoima, M. y Bastidas, D. (2018). Perspectivas metodológicas de la investigación en salud pública: Breve mirada. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 317-320. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3352>
- Bastidas, G., Medina, T., Ramos, M. y Gámez, L. (2019b). La salud pública enfoque ético. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(2), 174-175. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.56473>
- Ayres, J. R. de C. M. (1993). Elementos históricos e filosóficos para a crítica da epidemiologia. *Revista de saúde pública*, 27(2), 135-144. <https://doi.org/10.1590/s0034-89101993000200010>
- Ayres, J. R. de C. M. (2011). Desenvolvimento histórico-epistemológico da Epidemiologia e do conceito de risco. *Cadernos de saúde pública*, 27(7), 1301-1311. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000700006>
- Bach, M., Jordan, S. & Santos-Hövenner, C. (2019). Was ist partizipative Epidemiologie? Eine Begriffserklärung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 62(8), 1020-1023. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02984-0>
- Bannister-Tyrrell, M. & Meiqari, L. (2020). Qualitative research in epidemiology: Theoretical and methodological perspectives. *Annals of epidemiology*, 49, 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.07.008>
- Bartlett, J. G., Iwasaki, Y., Gottlieb, B., Hall, D. & Mannell, R. (2007). Framework for Aboriginal-guided decolonizing research involving Métis and First Nations persons with diabetes. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2371-2382. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.011>
- Baum, F. (1995). Researching public health: Behind the qualitative-quantitative methodological debate. *Social Science & Medicine*, 40(4), 459-468. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)e0103-y](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)e0103-y)
- Brascoupe, S. & Waters, C. (2009). Cultural safety: Exploring the applicability of the concept of cultural safety to aboriginal health and community wellness. *Journal of Aboriginal Health*, 5, 6-41. <https://doi.org/10.1177/1043659611414139>
- Browne, A., Varcoe, C., Smye, V., Reimer-Kirkham, S., Lynam, M. & Wong, S. (2009). Cultural safety and the challenges of translating critically oriented knowledge in practice. *Nursing Philosophy*, 10, 167-79. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00406.x>
- Cameron, M., Andersson, N., McDowell, I. y Ledogar, R. (2010). La epidemiología culturalmente segura: ¿Oxímoron o imperativo científico? *Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 8(2). <https://safebirth.ciet.org/files/2012/06/Epidemiolog%C3%ADa-culturalmente-segura-2.pdf>
- Catley, A., Alders, R. G. & Wood, J. L. (2012). Participatory epidemiology: Approaches, methods, experiences. *Veterinary Journal*, 191(2), 151-160. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2011.03.010>
- Coste, J. & Leplège, A. (2009). Pour l'épistémologie et l'histoire de l'épidémiologie. *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique*, 57(5), 317-318. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2009.06.007>
- Czeresnia, D. & Ribeiro, A. (2000). O conceito de espaço em epidemiologia: Uma interpretação histórica e epistemológica. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 595-617. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2000000300002>
- Dyck, I. & Kearns, R. (1995). Transforming the relations of research: Towards culturally safe geographies of health and healing.

- Health Place*, 1(3), 137-147. [https://doi.org/10.1016/1353-8292\(95\)00020-M](https://doi.org/10.1016/1353-8292(95)00020-M)
- Fischer, K. & Chenais, E. (2019). What's in a name: Participatory epidemiology. *Preventive Veterinary Medicine*, 165, 34-35. <https://doi.org/doi:10.1016/j.prevetmed.2019.01.009>
- Gadsden, T., Wilson, G., Totterdell, J., Willis, J., Gupta, A., Chong, A., Clarke, A., Winters, M., Donahue, K., Posenelli, S., Maher, L., Stewart, J., Gardiner, H., Passmore, E., Cashmore, A. & Milat, A. (2019). Can a continuous quality improvement program create culturally safe emergency departments for Aboriginal people in Australia? A multiple baseline study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4049-6>
- García-Silberman, S., Arana, D., Martínez, R., Infante, R. y Jiménez, A. (2004). La investigación sobre aspectos epidemiológicos y psicosociales de la salud mental: Un análisis bibliométrico. *Salud Mental*, 27(5), 8-22. <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2705/sm270508.pdf>
- Gerlach, A. J. (2012). A critical reflection on the concept of cultural safety. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79, 151-158. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.3.4>
- Giroux, É. (2015). Epidemiology and the biostatistical theory of disease: A challenging perspective. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 36(3), 175-195. <https://doi.org/10.1007/s11017-015-9327-7>
- Hernández-Ávila, M., Garrido-Latorre, F. y López-Moreno, S. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42(2), 144-154. <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n2/144-154/>
- Hines, A. (1993). Linking qualitative and quantitative methods in cross-cultural survey research: Techniques from cognitive science. *American Journal of Community Psychology*, 21(6), 729-746. <https://doi.org/10.1007/BF00942245>
- Johnson, R. & Onwuegbuzie, A. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- Kenny, C. B., Faries, E. J., Fiske, J. A. & Voyager, C. (2004). A holistic framework for Aboriginal policy research. Status of Women Canada. https://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2009/1027/pdf/200410_0662379594_e.pdf
- Kuller, L. (1999). Circular epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 150(9), 897-903. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a010097>
- Kuokkanen, R. (2000). Towards an "Indigenous paradigm" from a Sami perspective. *Canadian Journal of Native Studies*, 10(2), 411-436. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1073.4181&rep=rep1&type=pdf>
- López, C. (2013). Publicaciones científicas: El artículo de revisión. *Revista Médica Veterinaria*, 94(1), 17-20. http://www.produccion-animal.com.ar/temas_varios_veterinaria/05-la_revision_17.pdf
- Lynam, M. & Young, R. (2000). Towards the creation of a culturally safe research environment. *Health*, 4(1), 5-23. <https://doi.org/10.1177/136345930000400101>
- McDowell, I. & MacLean, L. (1998). Blending qualitative and quantitative study methods in health services research. *Health Informatics Journal*, 4(1), 15-22. <https://doi.org/10.1177/146045829800400103>
- McGough, S., Wynaden, D. & Wright, M. (2018). Experience of providing cultural safety in mental health to Aboriginal patients: A grounded theory study. *International Journal of Mental Health Nursing*,

- 27(1), 204-213. <https://doi.org/10.1111/inm.12310>
- Mohammed, S. (2006). Moving beyond the “exotic”: Applying postcolonial theory in health research. *ANS Advances in Nursing Science*, 29(2), 98-109. <https://doi.org/10.1097/00012272-200604000-00003>
- Narayan, U. (1998). Essence of culture and a sense of history: A feminist critique of cultural essentialism. *Hypatia*, 3(2), 86-106. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1998.tb01227.x>
- National Aboriginal Health Organization. (2008). *Cultural competency and safety: A guide for health care administrators, providers and educators*. <https://en.unesco.org/interculturaldialogue/resources/249>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2011). *Epidemiología participativa: Métodos para la recolección de acciones y datos orientados a la inteligencia epidemiológica*. <http://www.fao.org/3/i2363s/i2363s00.pdf>
- Papps, E. & Ramsden, I. (1996). Cultural safety in nursing: the New Zealand experience. *International Journal for Quality in Health Care*, 8, 491-497. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.5.491>
- Ramsden, I. (1993). Cultural safety in nursing education in Aotearoa (New Zealand). *Nursing Praxis in New Zealand*, 8(3), 4-10. <https://trc.org.nz/sites/trc.org.nz/files/digital%20library/Cultural%20safety%20in%20nursing%20education%20in%20Aotearoa.pdf>
- Richardson, S. & Williams, T. (2007). Why is cultural safety essential in health care. *Medicine and Law*, 26(4), 699-707.
- Rogler, L. (1989). The meaning of culturally sensitive research in mental health. *The American journal of psychiatry*, 146(3), 296-303. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.3.296>
- Sale, J., Lohfeld, L. & Brazil, K. (2002). Revisiting the quantitative-qualitative debate: Implications for mixed-methods research. *Quality & Quantity*, 36(1), 43-53. <https://doi.org/10.1023/A:1014301607592>
- Schill, K. & Caxaj, S. (2019). Cultural safety strategies for rural Indigenous palliative care: A scoping review. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/doi:10.1186/s12904-019-0404-y>
- Smye, V. & Browne, A. (2002). Cultural safety and the analysis of health policy affecting aboriginal people. *Nurse Researcher*, 9(3), 42-56. <https://doi.org/10.7748/nr2002.04.9.3.42.c6188>
- The epistemology of epidemiology. (2002). *Canadian Medical Association Journal*, 166(2), 157. <https://www.cmaj.ca/content/166/2/157.short>
- Toribio, J. & Rushton, J. (2012). Participatory epidemiology: The emergence of a sub-discipline. *The Veterinary Journal*, 191(2), 145-146. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2011.06.033>
- Weed, D. (2001). Theory and practice in epidemiology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 954, 52-62. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb02746.x>
- Wilson, D. & Neville, S. (2009). Culturally safe research with vulnerable populations. *Contemporary Nurse*, 33(1), 69-79. <https://doi.org/10.5172/conu.33.1.69>