

MONETTA, L. E., (2020), Aportes al Trabajo Social de los conceptos “condiciones de vida y “modo de vida”, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 07, N° 09, p. 45-57.

APORTES AL TRABAJO SOCIAL DE LOS CONCEPTOS “CONDICIONES DE VIDA” Y “MODO DE VIDA”

Loana E. Monetta

Departamento de Ciencias Sociales
Universidad Nacional de Luján
monettaoana@gmail.com

RESUMEN

Motiva el presente artículo compartir una serie de reflexiones respecto de los conceptos “condiciones de vida” y “modo de vida” a partir del análisis de los aportes teóricos y metodológicos de diversos autores.

Interesa introducir los aportes de la epidemiología crítica, ya que se entiende que brindan riqueza a nuestra mirada en las prácticas profesionales.

Por otra parte, este desarrollo surge a partir de experiencias e interrogantes que se plantean los estudiantes de Trabajo Social en sus Prácticas Pre Profesionales en el marco de su formación en la UNLu. Para comprender la complejidad de las situaciones que atraviesan los sujetos, se torna necesario dar cuenta de sus condiciones de vida. En ese punto se presenta una dificultad al momento de operativizar esta definición ¿a qué características consideramos expresión de las condiciones de vida? ¿se deben incluir los aspectos subjetivos? ¿qué características adquieren los determinantes socioeconómicos al ser mediados en la práctica cotidiana de los sujetos?

Palabras clave: Condiciones de vida - Modo de vida - Trabajo Social.

CONTRIBUTIONS TO THE SOCIAL WORK OF THE CONCEPTS "LIVING CONDITIONS" AND "WAY OF LIFE"

ABSTRACT

This article motivates the sharing of a series of reflections on the concepts of "living conditions" and "way of life" based on the analysis of the theoretical and methodological contributions of various authors.

It is interesting to introduce the contributions of critical epidemiology, as it is understood that they provide richness to our perspective in professional practices.

On the other hand, this development arises from experiences and questions posed by Social Work students in their Pre Professional Practices within the framework of their training at UNLu. To understand the complexity of the situations that the subjects go through, it becomes necessary to give an account of their living conditions. At that point there is a difficulty when operationalizing this definition, what characteristics do we consider expression of living conditions? Should subjective aspects be included? What characteristics do socioeconomic determinants acquire by being mediated in the daily practice of the subjects?

Key words: Living conditions - Way of life - Social Work.

El objetivo del presente artículo es dar cuenta de una serie de reflexiones respecto del concepto condiciones de vida (CV) y modo de vida, a partir del análisis de diferentes construcciones realizadas a nivel teórico y metodológico por diversos autores sobre el concepto de referencia.

Interesa introducir los aportes de la epidemiología crítica sobre el concepto “modo de vida”, ya que se entiende que brindan riqueza a nuestra mirada en las prácticas profesionales.

El interés por compartir este recorrido, radica en que CV suele ser un término que se utiliza usualmente en nuestra práctica, muchas veces sin detenernos a definirlo, por lo cotidiano y frecuente de su uso.

Por otra parte, este desarrollo surge a partir de experiencias e interrogantes que se plantean en el marco de las Prácticas Pre Profesionales (PPP) que realizan los estudiantes en la asignatura Trabajo Social II. Como parte del proceso de realización de un diagnóstico social, los estudiantes deben definir una serie de conceptos claves incluidos en el problema social respecto del cual realizan un proceso de conocimiento e intervención. Generalmente, se torna necesario para entender la complejidad de las situaciones que atraviesan los sujetos, dar cuenta de sus condiciones de vida. En ese punto se presenta una dificultad al

momento de operativizar esta definición a fin de poder realizar un acercamiento a la vida cotidiana de los sujetos donde se materializan diversas problemáticas, ¿a qué características consideramos como expresión de las condiciones de vida? ¿se deben incluir los aspectos subjetivos? ¿qué características adquieren los determinantes socioeconómicos al ser mediados en la práctica cotidiana de los sujetos?

Como sucede con muchos de los conceptos que utilizamos cotidianamente en nuestra disciplina, no hay definiciones comunes o unívocas, cuando no sucede que definimos y actuamos desde el sentido común.

Desde la práctica profesional, no podemos dejar de considerar los condicionantes socioeconómicos de la actual coyuntura para realizar lecturas sobre las situaciones que vulneran derechos de los sujetos, ya que no hacerlo sería caer en discursos que recortan a los sujetos del contexto, con el riesgo de llevar adelante explicaciones e intervenciones culpabilizantes e individualizadas. Pero realizar lecturas puramente desde lo estructural implicaría perder la riqueza de las prácticas cotidianas de los sujetos, que crean y recrean los condicionantes estructurales.

La cuestión sería incluir, nominar, visibilizar las prácticas cotidianas de los sujetos en esa estructura, entendiéndolos como “sujetos en situación”, realizando análisis relacionales e intervenciones en consecuencia.

Realizar esto requiere el definir y operacionalizar los conceptos que usualmente ponemos en juego.

Con la finalidad de presentar una propuesta respecto del concepto de referencia, se considera necesario realizar una breve síntesis del recorrido que realiza Almeida-Filho (2000), desde la epidemiología crítica¹ sobre el concepto “modo de vida”, en el que se inscribe como una de sus dimensiones el concepto de “condiciones de vida”. Se considera que lo relevante de esta propuesta es la inclusión de aspectos no materiales en la definición, ya que se entiende que estos gravitan en el modo en que se juegan y se reproducen las condiciones de vida. Este propuesta resulta interesante ya que se entiende que el Trabajo Social como profesión, interviene activamente en aspectos no materiales y simbólicos (en tanto multiplicidad de sentidos dados por el lenguaje, la cultura, la historia, la percepción de sí, de la vida cotidiana) de la vida cotidiana de los sujetos y de las problemáticas que los atraviesan.

¹ Para un acercamiento a la propuesta de la epidemiología crítica, se recomienda la lectura del libro del autor de referencia y HERNANDEZ, Luis Jorge, (2009), *Qué crítica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho*, en *Boletín del Observatorio en Salud. Opinión y debate en salud*, Vol. 2, Nro. 4, 2009. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/15752/1/10453-19813-1-PB.pdf>

Almeida-Filho realiza un recorrido histórico respecto de la construcción del concepto “*modo de vida*” a raíz del surgimiento de una línea teórica en la epidemiología latinoamericana denominada “epidemiología del modo de vida”.

Explica que el concepto² ha sido acuñado por Marx y Engels como elemento de análisis de las formaciones sociales precapitalistas, buscando situar la naturaleza no solamente material y física de la reproducción social.

Posteriormente, alrededor de 1920, Gramsci, Lukács y particularmente Agnes Heller de la Escuela de Budapest, plantean un retorno al análisis de “...*la dimensión de lo imaginario y lo simbólico, aquél ‘algo más’ de las relaciones sociales de la vida cotidiana.*” (Almeida-Filho, 2000: 160)

Retomando a Gramsci, Almeida-Filho refiere que este autor entiende que el análisis de una coyuntura histórica y social no puede reducirse a un enfoque exclusivamente economicista y clasista. Sino que sería necesario hacer intervenir otras dimensiones, por ejemplo “*las diferencias étnicas, generacionales y regionales (...) las cuestiones lingüísticas, los residuos históricos, las conductas sociales, las redes de parentesco, los rituales...*” (Almeida-Filho, 2000: 161)

Por su parte, Heller explicará que el modo de vida no es totalmente independiente de las voluntad de los sujetos, “...*en la medida en que el propio individuo... dispone de un cierto ámbito de movimiento en el cual puede ‘escoger su propia comunidad y su propio modo de vida’ en el interior de las posibilidades dadas*” (Heller, 1989:22, en Almeida-Filho, 2000: 163. Comillas en el original)

Respecto de la incorporación del concepto en el campo de la Salud Colectiva, el autor realiza una síntesis de la incorporación del concepto a los análisis y la definición que se le ha atribuido al mismo.

Cristina Possas hace referencia al concepto de “modo de vida”, entendiéndolo como una instancia determinante de los procesos salud - enfermedad, mediada por dos dimensiones intervinientes: *estilo de vida y condiciones de vida*. La autora distingue que las condiciones de vida refieren “*a las condiciones materiales necesarias a la subsistencia, a la nutrición, vivienda, saneamiento, y a las condiciones ambientales, que son hechas esencialmente por la capacidad de consumo social.*” En tanto que el concepto de estilo de vida remite a las formas “*social y culturalmente determinadas de vivir, que se expresan en conductas tales como las prácticas de deportes, dieta, hábitos, consumo de tabaco y alcohol.*” (Possas: 1989, en Almeida-Filho, 2000: 165).

² El autor refiere que el concepto suele ser referido como “condiciones naturales de existencia” o “modo objetivo de existencia” en diversos escritos de Marx y Engels.

Almeida-Filho va a considerar que la cuestión fundamental (o desafío) para la epidemiología del modo de vida, sería problematizar la incorporación de significado y sentido al riesgo³, sus factores y sus efectos sobre la reproducción social. Lo que implica abrir la epidemiología a las representaciones de los sujetos sobre la salud y sus determinaciones, en la cotidianeidad, en los modos de vida, a través del concepto “prácticas de salud”⁴ o estilo de vida (en relación a la salud).

El autor sintetiza: “(...) *modo de vida (...) como una construcción teórica basal, que no implica meramente las conductas individuales ante la salud sino que (...) incluye las dimensiones sociohistóricas, englobando la dinámica de las clases sociales y las relaciones sociales de producción, (...) considerando los aspectos simbólicos de la vida cotidiana en la sociedad. (...) modo de vida puede ser pensado como una amplia y fundamental instancia determinante de los procesos salud – enfermedad, mediada por dos dimensiones intervinientes: estilo de vida (...) y condiciones de vida*” (Possas, 1989 citada por Almeida-Filho, N., pág. 174)

Para abordar metodológicamente este concepto en su complejidad, el autor recupera la propuesta de Testa de incluir componentes lingüísticos – semióticos en la investigación:

“(...) el objeto privilegiado de esa rama de investigación (...) sería el corpus de discursos que se transforman en textos mediante un trabajo social, en el proceso de una construcción histórica de hechos sociales (...) El conjunto de esos textos conforma un discurso social común, que (...) se llama ideología (...) que fundamentan el ‘saber hacer’ que se encuentra en las prácticas cotidianas (...)” (Testa 1997: 85, citado por Almeida-Filho, 2000: 172)

LAS DIFICULTADES PARA OPERACIONALIZAR Y ABORDAR EL CONCEPTO

Considerando lo desarrollado anteriormente, se entiende que el concepto Modo de Vida, resultaría de mayor riqueza respecto del análisis de las situaciones de los sujetos, y de las problemáticas que los atraviesan. Esto debido a que incorpora dimensiones no materiales y simbólicas, aspectos en los que los trabajadores sociales solemos hacer énfasis en nuestras intervenciones.

³ El autor propone sustituir el abordaje de factores de riesgo por “*modelos de fragilización*”, “(...) *más sensibles a las especificidades simbólicas y al carácter interactivo de la relación entre los sujetos humanos y su medio (ambiente, cultural y sociohistórico)*” (pp. 174). El autor entiende que los factores de riesgo *en-sí, como tales* no existen, nada significan fuera del contexto al cual pertenecen, o al modo de vida al que se refieren. Enfatiza en la necesidad de incluir la investigación de aspectos simbólicos como valor, relevancia y significado del riesgo y sus determinantes.

⁴ Este concepto es trabajado por Mario Testa en “Saber en Salud”, 1997.

Por otro lado, las condiciones de vida de los sujetos, suelen ser materia de investigación a gran escala (estudios epidemiológicos, censos, etc.) y en estos contextos donde la unidad de análisis son grandes sectores de población, se imponen dificultades para operacionalizar y abordar los aspectos simbólicos y no materiales mencionados por los autores. Se realiza de modo general, una quita de estos aspectos y un centramiento en los aspectos materiales, más accesibles de ser relevados y sistematizados en contextos de investigación a gran escala.

Esto se considera a partir de la sistematización realizada sobre el recorrido de un grupo de epidemiólogos (OMS-OPS, 2000) respecto de la operacionalización del concepto “condiciones de vida” con fines metodológicos⁵.

Los autores realizaron esta compilación con fines de recuperar antecedentes que operen como guía para la realización de una investigación sobre la relación entre las condiciones de vida y la mortalidad infantil en la provincia de Buenos Aires en 1998. Los autores realizan este rastreo distinguiendo las propuestas metodológicas que se han realizado a nivel nacional, latinoamericano e internacional.

En consonancia con lo desarrollado en el párrafo anterior y retomando la sistematización realizada, al hablar de condiciones de vida, generalmente se hace referencia a:

- condiciones habitacionales (tipo de vivienda, materiales de construcción predominantes)
- acceso a agua potable y cloacas
- condiciones socioeconómicas (nivel de ingresos)
- existencia de indicadores de NBI
- acceso a recursos de salud (efectores e información)
- cobertura de salud
- analfabetismo y/o nivel educativo
- esperanza de vida al nacer

Los autores del mencionado artículo entienden que los determinantes de la estructura económica y social de un país o región son mediados a nivel del hogar. Dentro de los condicionantes correspondientes al nivel estructural distinguen: *factores ecológicos, de la economía política y del sistema de salud*: producción de alimentos; existencia de vectores de enfermedad transmisibles; accesibilidad a los servicios públicos; organización

⁵ Se adjunta en el anexo 1 la sistematización realizada de la lectura del artículo antes nombrado.

de la producción; patrones de distribución de los ingresos y beneficios sociales; distribución y costo relativo de servicios; forma de organización, gestión, políticas y eficiencia del sistema formal de salud, etc.

En el *nivel del hogar* debe resolverse cómo satisfacer las necesidades de mantención y reproducción de los miembros con los recursos disponibles, conjunto de acciones que las definen como “estrategia familiar de vida”. Estas implican una serie de decisiones que afectan directa o indirectamente la sobrevivencia de los niños⁶. Dentro del nivel del hogar se diferencian los *condicionantes socioeconómicos* y los *condicionantes próximos o fenómenos intermedios*.

Los *condicionantes socioeconómicos* del hogar operarían a nivel de la familia o sus miembros tomados individualmente y se refieren a la capacidad del jefe o los miembros para generar los insumos necesarios para el desarrollo del grupo. Capacidad relacionada con la naturaleza de la/s ocupación/es y por el ingreso que ésta/s producen. También se vincula con la capacidad de desarrollar las actividades del hogar que directa o indirectamente afectan la salud de los niños y el tiempo que se dispone para ellas. Estiman que la educación o nivel de instrucción de los padres es una variable importante. También se incluyen factores culturales referidos a las relaciones de poder en la toma de decisiones familiares, el valor que se les otorga a los hijos y las creencias sobre el origen de las enfermedades y la forma de tratarlas (que incide en la decisión de recurrir o no a los servicios de salud). Incluyen el ingreso familiar y su forma de utilización, que entienden como decisivo en la determinación de las condiciones materiales de vida de la familia. Entre dichas condiciones destacan la calidad de la vivienda (incluyendo provisión de agua y eliminación de excretas), disponibilidad de energía, de insumos para la higiene personal y de la vivienda, los medios para obtener atención preventiva y curativa del niño y el acceso a la información.

En cuanto a *condicionantes próximos o fenómenos intermedios* incluyen entre otros: edad de la madre, intervalo intergenésico, contaminación ambiental que favorezca la propagación de agentes infecciosos, deficiencia nutricional del niño y de la madre (en embarazo y/o lactancia), accidentes sufridos por el niño, prácticas de cuidado del niño sano y enfermo.

Entienden que estos condicionantes son variables que, por medio de los condicionantes socioeconómicos, influyen en el proceso de salud – enfermedad del niño.

Estos condicionantes tienen que ver con variables a tener en cuenta al estudiar la relación de las CV con un fenómeno como es la mortalidad infantil. Diferentes serían si investigáramos la relación de las CV con el maltrato infantil, la violencia de género, etc. De lo anterior se desprende que CV o modo de vida, son conceptos flexibles, en tanto pueden

⁶ Vale reiterar que el estudio de los autores es sobre la influencia de las CV en la mortalidad infantil, de ahí que la definición del concepto se dirija en tal sentido.

ser asociados con otros conceptos teóricos, lo cuales le impregnaran un sentido y direccionalidad particular a la mirada sobre los sujetos.

Continuando con el análisis de este estudio, los autores deciden operacionalizar el concepto CV en dos dimensiones, que a su vez fueron trabajadas en grupos de subdivisiones:

Condicionantes de la estructura social: sistemas ecológicos-sanitarios (los indicadores fueron las unidades de vivienda: porcentaje de viviendas sin desagüe a la red cloacal) y *sistema de salud* (los indicadores se refieren a población: porcentaje de población sin cobertura en salud).

Condicionantes socioeconómicos a nivel hogar: características habitacionales (los indicadores fueron las unidades de vivienda: porcentaje de viviendas precarias) y *educacionales* (los indicadores se refieren a población: porcentaje de población analfabeta de 10 años y más) y la *incidencia de la pobreza* (porcentaje de hogares con NBI)

Es necesario tener en cuenta que la investigación se llevaría adelante a través de la lectura y análisis de fuentes secundarias.

De lo anterior, se observa una reducción de la definición del concepto CV en la instancia metodológica.

Si se considera la definición realizada por los autores, se podría decir que distinguen en el concepto dos niveles: uno de nivel “macro”, o sea las condiciones estructurales, y por el otro lado un nivel micro que se refiere a las familias, y la forma en que estas condiciones estructurales son mediadas en el hogar, lo que incluye las características de la trama vincular, la toma de decisiones, la distribución del poder, la perspectiva de los actores, sus representaciones, creencias, etc. que podríamos relacionarlas con el concepto de “estilo de vida” que se deriva del texto de Almeida-Filho.

La operacionalización que realizan finalmente los autores, deja de lado lo que se podría llamar la “voz de los actores” sobre sus prácticas, o sea sus interpretaciones, decisiones, etc. Esta dimensión no material no suele ser tomada en cuenta por la dificultad intrínseca del acceso a la misma, por la necesidad casi exclusiva de recurrir a fuentes primarias de información, o sea, a la voz de los actores. Asimismo, resultan existir obstáculos de tipo metodológico, ya que acceder a esta dimensión requeriría otros tipos de entrevistas y otras maneras de procesar los datos recabados.

El carácter de nuestra práctica, a partir del acceso a la vida cotidiana de los sujetos, nos permite un acercamiento privilegiado a esta dimensión, el desafío sería ser los suficientemente rigurosos para reflexionar sobre la misma, sistematizarla y convertirla en investigaciones y propuestas de trabajo.

Desde este artículo se realiza una propuesta respecto del concepto CV. En primer lugar, se adhiere al concepto Modo de Vida desarrollado desde la epidemiología crítica, dado que considera la incidencia de los aspectos no materiales, proveyendo mayor riqueza para realizar lecturas e intervenciones sobre las situaciones que atraviesan los sujetos.

Por otro lado se podría aportar al concepto la dimensión “características de la trama vincular”, (ampliando lo que serían las “estrategias familiares de vida”). En este eje en particular trataría de recuperar la historicidad de ese grupo familiar en cuanto a:

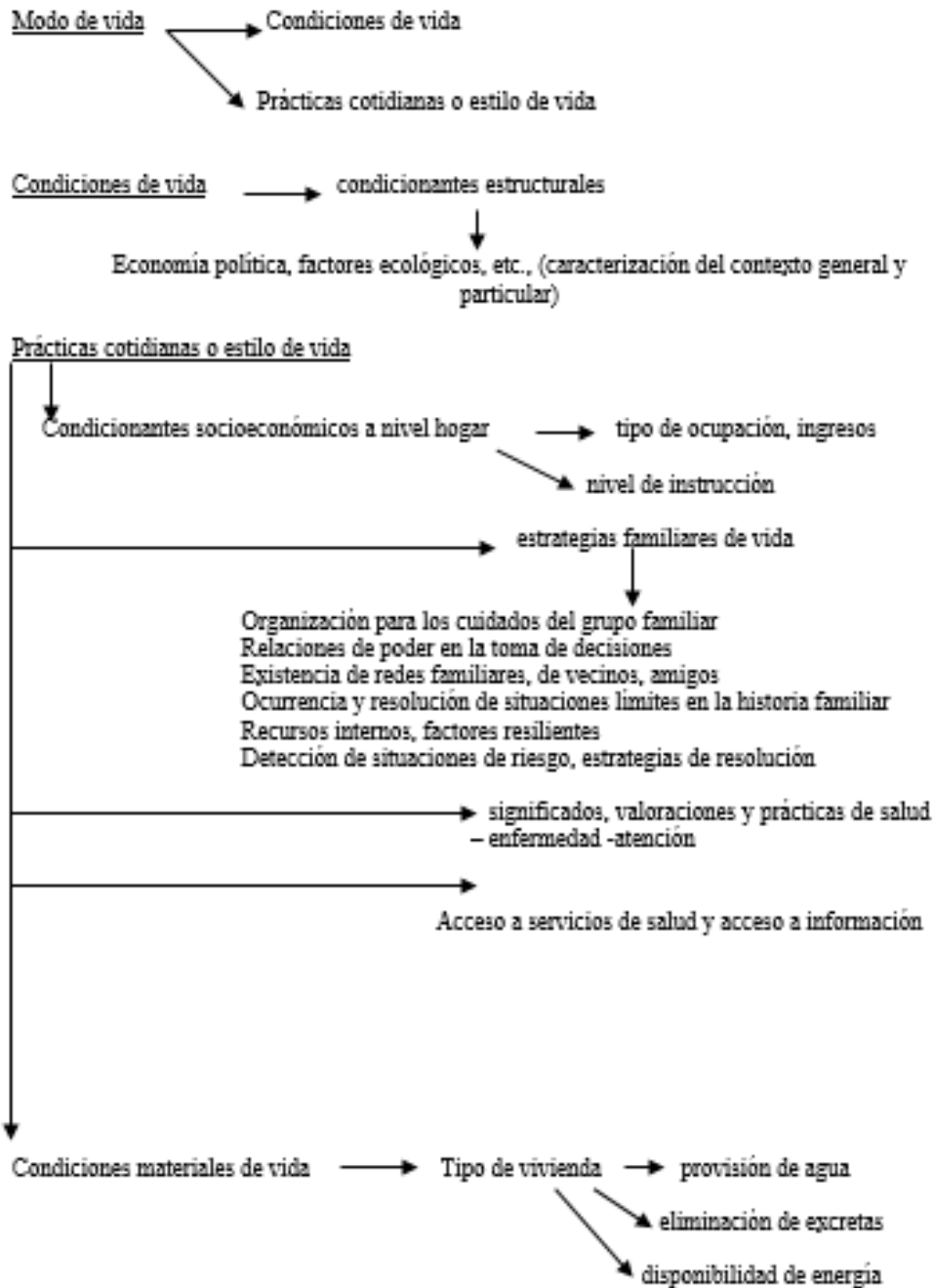
- la inserción en el contexto barrial
- existencia de redes familiares o extra familiares (vecinos, amigos, instituciones, etc. que actúen como sostén)
- la ocurrencia y resolución de situaciones vivenciadas como límites⁷ por la familia.
- Detección de situaciones actuales que la familia considere como problemáticas, situaciones de riesgo, vulnerabilidad.
- Estrategias llevadas adelante por las familias para su resolución, recursos internos, factores resilientes.

Se entiende que el modo de vida de los sujetos se inscribe en el escenario de la vida cotidiana de los mismos. Esta le otorga un tiempo y ritmo particulares (Quiroga, 1987) en el que perspectivas, prácticas y decisiones por la reiteración, tienden a naturalizarse e invisibilizarse. La ocurrencia de situaciones de crisis o situaciones límites implican una ruptura en estas reiteraciones, y suelen ser las circunstancias por las que un sujeto acude a una consulta con un trabajador social. Esta es por tanto, una oportunidad para echar luz sobre lo naturalizado y buscar construir con los sujetos nuevos modos de relación con otros y generar oportunidades. A la vez permiten identificar modalidades de las familias para poner en juego estrategias tendientes a la resolución de estas situaciones, fortaleciendo recursos externos e internos.

A modo de síntesis y cierre, se presenta una propuesta de sistematización del concepto modo de vida. Vale aclarar que se realiza de modo amplio y que se puede refinar considerando la manera en que se relaciona el concepto con alguna problemática o área temática en particular.

⁷ “Entendemos por situaciones límites, ciertas circunstancias sobrevinientes que modifican abruptamente las condiciones de vida de un grupo familiar, dificultando total o parcialmente el desarrollo de su proyecto de vida. (...) Ejemplos: la discapacidad, desaparición repentina, muerte o abandono que cambia la situación socioeconómica, detención prolongada, problemáticas de salud mental, sida, adicciones, catástrofes” (Eroles, 1998)

Sintéticamente:



Anexo 2

N° página	Fuente citada	Propuestas
<i>A nivel nacional</i>		
73	Mazzeo, V.	Menciona indicadores seleccionados de saneamiento del medio ambiente y mejoramiento del servicio público de atención médica, se encuentran: porcentaje de casas con cloacas, porcentaje de casas con agua corriente, promedio diario de consumo de agua por mil habitantes, participación relativa del presupuesto en salud de la municipalidad
73	“Perspectiva epidemiológica. Argentina 1996”	Propone un índice que combina: porcentaje de hogares con NBI, porcentaje de población sin cobertura en salud; años de vida potencialmente perdidos (AVPP); porcentaje de analfabetos y porcentaje de población de 60 años y más.
<i>A nivel latinoamericano</i>		
74	Silva Paim, J.	Considera dos dimensiones: “capital cultural” (medido por nivel de instrucción en bajo, medio y alto) y “capital económico” (medido por nivel salarial alto, medio, bajo)
74	Nunez. M.	Incluye: porcentajes de hogares con NBI
74	“La mortalidad infantil en Bolivia”	Distingue “condiciones materiales de vida”. Relacionan las variables calidad de vivienda (buena o mala según presenten “techo de teja o calamina o loza y piso cubierto” o “piso de tierra y/o techo de materiales deficientes”) y servicios de la vivienda (bueno o malo según las viviendas presenten “cañería o pozo o noria y alcantarillado o letrina y pozo ciego” u “otros”)
75	Bronfman, M.	Incluye: “índice de nivel de hacinamiento” (n° de personas en la vivienda y n° de cuartos en la vivienda) que junto a las variables: “material del piso de la vivienda”, “disponibilidad de agua potable”, y “forma de eliminación de la excretas”, da lugar al “índice de condiciones de vivienda”. Este índice junto con la escolaridad del jefe de la familia conforma el “índice de nivel socioeconómico”.
75	Castellanos, P.	Construye el “indicador global de desarrollo social acumulado” en base a 5 dimensiones de la accesibilidad: a servicios básicos de salud, a recursos económicos (ingresos), a nutrientes (calorías y proteínas per cápita), a saneamiento básico (agua potable y eliminación de excretas), y al sistema educativo (alfabetismo y años promedio de escolaridad)

<i>A nivel internacional</i>		
75	“Índice de Desarrollo Humano” del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo	Se trata de un índice compuesto que clasifica países según niveles de esperanza de vida al nacer, educación e ingresos.
<i>Propuesta de los autores</i>		
75-77	Retoman principalmente la propuesta de Bronfman y de “Perspectiva epidemiológica. Argentina 1996”	Se desarrolla en el cuerpo principal de este artículo

Cuadro de elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALMEIDA-FILHO, Naomar (2000). *La ciencia tímida. Ensayos de Reconstrucción de la Epidemiología*, UNLa: Lugar Editorial, capítulo 8.
- BRONFMAN, Mario y otros, (1985). La medición de la desigualdad, en *Archivos de Investigación Médica*, México.
- CASTELLANOS, Pedro Luis (1994). *Perfiles de mortalidad, nivel de desarrollo e inequidades sociales en la región de la Américas*, OPS, OMS, Programa de análisis de situación de salud, Washington, EE.UU.
- CELADE, UNICEF, NU, (1985). *La mortalidad infantil en Bolivia*, Santiago de Chile, abril 1985.
- EROLE, Carlos (coord.), (1998). *Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- HERNÁNDEZ, Luis Jorge (2009). Qué critica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho, en *Boletín del Observatorio en Salud. Opinión y debate en salud*, Vol. 2, Nro. 4, 2009. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/15752/1/10453-19813-1-PB.pdf>
- MAZZEO, Victoria (1993) *Mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires (1856 – 1986)*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, OPS, OMS, *Perspectiva epidemiológica. Argentina 1996*, Buenos Aires, 1998.

MONETTA, L. E., (2020), Aportes al Trabajo Social de los conceptos “condiciones de vida y “modo de vida”, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 07, N° 09, p. 45-57.

OMS – OPS (2000) *Mortalidad infantil. Un indicador para la gestión local. Análisis de la mortalidad infantil en la provincia de Buenos Aires en 1998*, N° 51. Capítulo 4

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), *Desarrollo Humano, informe 1992*.

NUNEZ, N., (1994). Perfiles de mortalidad según condiciones de vida en Venezuela, en *Calidad de vida, compromiso histórico de la epidemiología. II Congreso Brasileiro de Epidemiología*. COOPMED/ ABRASCO, Belo Horizonte.

SILVA PAIM, Jairnilson (1995). *Análise sa situacao de saúde do municipio de Salvador segundo condicoes de vida*.

QUIROGA, Ana (1987), *Enfoques y perspectivas en Psicología Social*, Buenos Aires, Ediciones Cinco.

TRAVI, Bibiana (2006) *La dimensión Técnico-Instrumental en Trabajo Social: viejas conceptualizaciones - nuevas miradas. Análisis y reflexiones acerca de la entrevista, el registro y el informe social a partir del legado de Mary Richmnod, Gordon Hamilton y Hellen Perlman*. Buenos Aires, Espacio Editorial.