

Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud

Francisco J. Mercado-Martínez

Francisco J. Mercado-Martinez, Ph.D., Profesor, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Mexico.

Resumen:

La investigación cualitativa es un campo de saberes y prácticas cada vez más difundido en el área de la salud en América Latina. Pocos trabajos, sin embargo, se han preocupado por evaluar la producción generada en la región sobre el tema o las particularidades teóricas u operacionales de los estudios llevados a cabo. Este trabajo examina la investigación cualitativa en salud generada en los países latinoamericanos desde una perspectiva crítica.

Se identificaron tres movimientos regionales en el campo de la salud con una perspectiva crítica e interesados en la investigación cualitativa: la medicina social, los movimientos de base y los estudios socio-culturales. Se hace una caracterización de tales movimientos, se describen las formas como han establecido vínculos con la investigación cualitativa, se presentan ejemplos de estudios empíricos en cada movimiento y se mencionan algunas críticas de que han sido objeto.

Palabras clave: Investigación cualitativa en salud, perspectivas críticas, América Latina

Una versión previa se presentó en la II International Conference for Qualitative Methodologies. International Institute for Qualitative Methodology. Edmonton, Canadá., 23-25 de febrero del 2001

Citation information:

Mercado, F. J. (2002). Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud. *International Journal of Qualitative Methods*, 1 (1), Article 4. Retrieved DATE from <http://www.ualberta.ca/~ijqm/>

Introducción

Hasta fechas recientes dos paradigmas enfrentados entre sí guiaban la investigación en el campo de las ciencias sociales y de la salud en América Latina: el positivismo y el marxismo. Del primero sobresalía la corriente funcionalista; y una versión económico-estructuralista del segundo. Pero sobre sus diferencias, ambos coincidían en su rechazo a las orientaciones interpretativas (interaccionismo simbólico, fenomenología y etnometodología, entre otras) como formas de acercamiento válidas para estudiar los fenómenos sociales y médico-sanitarios (García, 1983). En consecuencia, la investigación, las metodologías y las técnicas cualitativas solían ser ignoradas, rechazadas o minimizadas por parte de la comunidad científica no importando su adscripción teórica, temática o disciplinaria.

La investigación cualitativa, como campo emergente de saberes y practicas, se difundió y consolidó en Latinoamérica desde principios de la década de los ochenta. El campo de la salud no fue la excepción, tal como ocurrió en los países anglosajones en esa misma época. Diferentes paradigmas y orientaciones se han empleado durante estos años en la región, pero de todas ellas sobresalen ciertas vertientes críticas y, en menor grado, la fenomenología y el interaccionismo simbólico (Gastaldo, Mercado, Rasmusco, & Lizardi, en prensa).

La producción generada hasta el momento en este campo ha sido de enorme riqueza en algunas áreas debido al esfuerzo de investigadores aislados y grupos de trabajo (Denman & Haro, 2000). Sin embargo, hasta el momento no se cuenta con una evaluación sistemática de la producción en su conjunto, ni de las orientaciones teóricas, las temáticas, o las

experiencias generadas en las diferentes disciplinas, incluyendo las de la salud. Por tales motivos, el propósito de este trabajo es examinar los principales movimientos regionales en el campo de la salud con una perspectiva crítica que se han vinculado a la investigación cualitativa.

Los movimientos: semejanzas, diferencias y supuestos

Dada la multiplicidad de connotaciones existentes en las distintas ciencias, disciplinas y autores aquí incluidos, entendemos el término “perspectiva crítica” como un concepto “paraguas” en el cual confluyen posturas de trabajos influenciados por el pensamiento marxista, neo-marxista, la teoría del conflicto, la teoría social crítica, el posmodernismo y el postestructuralismo. Se trata, en otras palabras, de orientaciones con una perspectiva cuyo interés es el cuestionamiento del estatus quo y, tal como lo señala Kincheloe y McLaren (2000), está ligada a intentos por confrontar la injusticia en una sociedad determinada ó en la esfera pública de dicha sociedad.

El término movimiento lo entendemos en este trabajo como una corriente de opinión o tendencia con unidad en cierta época, el conjunto de las personas pertenecientes a ella así como las actividades que se llevan a cabo y sus obras (Moliner, 2000)

Encontramos tres movimientos con una perspectiva crítica que se han vinculado y/o llevado a cabo estudios cualitativos en el campo sanitario en América Latina.¹ Ellos son la medicina social, los movimientos populares o de base y los estudios socio-culturales.² La referencia a estos tres movimientos en la región da cuenta de procesos en el campo sanitario que incluyen propuestas teóricas y prácticas y cuya génesis se da en forma relativamente independiente, cada uno con su propia evolución, con sus propuestas teóricas

y de trabajo definidas en términos amplios y en donde participan profesionales de diversa índole.³ Y, antes que nada, donde suele haber un sentimiento de pertenencia o identificación a dicho movimiento. También reconocemos que ciertos estudios y/o autores pudieran combinar elementos de dos o tres movimientos lo cual hace que las fronteras entre ellos sean borrosas con cierta frecuencia. Tales movimientos pueden coincidir en ciertos rasgos e incluso manifestar antecedentes comunes, pero cada uno ha surgido y evolucionado en forma independiente y todo parece indicar que seguirán su camino por vías separadas.

Diferentes profesionales de la salud y de las ciencias sociales y humanidades se han involucrado en estos movimientos, sin embargo, predominan los científicos sociales, los médicos y los psicólogos. La participación de profesionales de enfermería, odontología, nutrición y trabajo social, por mencionar los más numerosos, ha sido marginal en todos los países, exceptuando el caso brasileño donde las enfermeras han destacado por sus aportes en este campo. Frente a tal situación, hemos intentado incluir trabajos de académicos del mayor número de disciplinas de la salud.

La investigación cualitativa en salud, por otra parte, no se distribuye de forma homogénea en la región. La misma se ha concentrado en unos cuantos países, sobre todo en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, México y Venezuela (Mercado, Villaseñor, & Lizardi, 2000). Este panorama parece reproducirse en los movimientos aquí analizados según se desprende de los datos expuestos a continuación.⁴

Este trabajo dista de presentar una visión exhaustiva de tales movimientos, de la producción cualitativa generada en cada uno de ellos. Los estudios aquí referidos sólo sirven como

ilustración de los señalamientos expuestos. Aunado a ello, manifestamos nuestra coincidencia con Menéndez (en prensa) cuando señala las frecuentes inconsistencias observadas entre los marcos teóricos y los datos de los estudios cualitativos de corte empírico publicados en la región. No obstante su importancia, este tema tampoco será objeto de una revisión exhaustiva en este trabajo

La medicina social

La medicina social es un movimiento que ha hecho contribuciones importantes a la investigación, la enseñanza y la práctica médica durante varias décadas en América Latina (Waitzkin, Iriart, Estrada, & Lamadrid, 2001a). Se trata de un movimiento con gran arraigo en la región, cuyas primeras expresiones se encuentran en las primeras décadas del siglo XX, y que ha evolucionado con variantes tanto en su forma como en su contenido. Tal situación se refleja, solo por poner un ejemplo, al emplear denominaciones de distinta índole, pero con una connotación muy semejante. Entre ellas destacan las de salud colectiva, epidemiología crítica y epidemiología social comunitaria.⁵ Todas coinciden en la necesidad de hacer una distinción radical entre sus propuestas y alcances cuyo eje se centra en la primacía de lo social frente a otras tendencias como la salud pública, la medicina comunitaria, la epidemiología e incontables propuestas académicas cercanas.

La mayoría de los autores ubican el origen de este movimiento en Europa central a mediados del siglo XIX. Por lo común se alude a los trabajos pioneros de Rudolph Virchow en Alemania quien sustentó sus propuestas de cambio a partir de sus estudios sobre el impacto de las condiciones sociales en la salud y la enfermedad de la población. Pero también se remite con frecuencia a los trabajos de otros autores del siglo XIX y principios

del XX, entre los que destacan los de Engels, sobre todo con su trabajo sobre las condiciones de la clase trabajadora en Inglaterra.

Múltiples factores fueron los estímulos que permitieron la implantación y consolidación de la medicina social en América Latina a lo largo del siglo XX, sobre todo en la segunda mitad. Entre ellos destacan la revolución cubana y nicaragüense, numerosos movimientos sociales y políticos regionales, tales como el gobierno de Allende, la Teología de la Liberación y como sustrato importante de todos ellos las condiciones ancestrales de pobreza, desnutrición, y las condiciones de vida inadecuadas de la mayoría de la población.

Este movimiento refleja un amplio espectro de enfoques académicos y políticos que han logrado convertirse en referencia obligatoria para el análisis de las condiciones de salud de la región así como de búsqueda de alternativas sanitarias, frente a las políticas gubernamentales en curso. Pero quienes se involucran en este movimiento se han visto influenciados por el marxismo o corrientes neo-marxistas, así como por otros movimientos política e ideológicamente cercanos ligados a propuestas de cambio social. Por tales motivos, sus esfuerzos se han dirigido a la transformación de las condiciones de salud de la población y de las políticas sanitarias como parte del cambio social global.

La medicina social, siguiendo los señalamientos de Waitzkin, Iriart, Estrada, y Lamadrid (2001b), generalmente enfatiza un enfoque crítico que incorpora de las ciencias sociales en su análisis de la salud y la enfermedad. La teoría marxista o neomarxista ha sido la perspectiva dominante en este movimiento, razón por lo cual generalmente se asume una

actitud crítica ante las condiciones de salud de la población, los servicios de salud y la sociedad en su conjunto.

Muchos académicos adscritos a este movimiento han hecho contribuciones importantes a nivel teórico, aunque también se ha generado una producción importante a nivel empírico.⁶ Cuatro áreas suelen ser consideradas como el objeto y la práctica de este movimiento: los determinantes de la producción social de la enfermedad y de la organización social de los servicios de salud, el saber médico y la formación de recursos humanos en salud. Por otro lado, entre los temas más explorados se encuentra el impacto de las políticas sociales y estatales sobre la salud y la atención médica, los determinantes de la salud enfermedad, el trabajo y sus efectos sobre la salud-enfermedad y los perfiles epidemiológicos por clase, grupo social y tipo de sociedad (Nunes, 1986). Las categorías más empleadas, a su vez, son las de modos de producción, clase social, proceso productivo y reproductivo, y proceso de trabajo. Según se desprende de lo anterior, se trata de una perspectiva que se interesa por destacar los determinantes históricos y macro-sociales de la salud-enfermedad.

Quienes se adhieren a este movimiento por lo común enfatizan el compromiso social, esto es, destacan la necesidad de combinar el trabajo médico clínico, el científico y el intelectual con la acción política. La praxis política, entendida como la unión de la teoría y la práctica en la vida diaria, suele ser ampliamente reconocida y valorada, razón por la cual los participantes suelen ligar su práctica médica profesional con tal acción política. En el terreno concreto de la vida cotidiana, ello se traduce en la colaboración de estos académicos con los sindicatos, las organizaciones comunitarias, los partidos y gobiernos de izquierda y, en algunos casos, con movimientos cercanos a la guerrilla. Y aunque sus espacios de

inserción laboral suelen ser las universidades, ocurren desplazamientos con cierta frecuencia, sea a organismos gubernamentales o internacionales, tal como la Organización Panamericana de la Salud.⁷

La investigación cualitativa no fue un tema de preocupación tradicional de la medicina social Latinoamericana. Y no es sino hasta fechas recientes que se ha manifestado cierto interés por explorarla a partir de problemáticas muy específicas. La tradición interpretativa y fenomenológica, inclusive, ha sido fuertemente cuestionada por autores adscritos a este movimiento (García, 1978; Breilh, 1995). Bien es cierto que los estudios empíricos de vez en cuando solían utilizar las llamadas metodologías participantes o variantes del análisis como el del discurso. Sin embargo, por lo común se solían emplear las metodologías y las técnicas de investigación tradicionales.

Desde la década de los ochenta, sin embargo, un número creciente de académicos adscritos a este movimiento han enfatizado la necesidad de evaluar los supuestos teóricos, las metodologías y las técnicas empleadas comúnmente por la medicina social. Para algunos integrantes, incluso, este movimiento no solo debería estar más abierto a otras perspectivas teóricas, sino también revisar la pertinencia de incorporar otras estrategias de trabajo como la etnografía, los estudios de caso y la teoría fundamentada. A pesar del rechazo de ciertos sectores de la medicina social por avanzar en esa dirección, se han dado avances importantes en varios frentes según se desprende de los siguientes datos.

A nivel teórico, académicos como Breilh (1995) proponen analizar el debate cualitativo cuantitativo como parte de un conflicto más amplio, esto es a nivel ideológico. De acuerdo

a su postura, el positivismo suele ser criticado desde diferentes teorías interpretativas. Pero aún cuando se concuerda con tal crítica, no olvida que las tendencias interpretativas también son objeto de críticas por ser otra faceta del idealismo y por ser las bases del punto de vista hegemónico. Para este mismo autor, el asunto de las técnicas empleadas puede ser entendido en otro nivel y formularse en los siguientes términos “no hay una ciencia cualitativa ni una cuantitativa, tampoco hay un método cualitativo y uno cuantitativo. Existe la necesidad de incorporar, dialécticamente, técnicas capaces de estudiar datos cualitativos y otras capaces de manejar datos cuantitativos”.

No existe una propuesta teórica, metodología ó técnica de índole cualitativa que haya sido empleada en forma unánime en la medicina social. De hecho, coexisten varias propuestas, unas más empleadas que otras. Una de las más reconocidas es la llamada metodología participante vinculada al Modelo Obrero italiano la cual se ha empleado en numerosos estudios, sobre todo aquellos relativos al proceso de trabajo y la salud (Laurell, 1984, Laurell, Noriega, Martínez, & Villegas, 1992). Para Echeverría (1992), solo por poner un ejemplo de este movimiento, temas como los del trabajo y los riesgos a la salud deben ser estudiados usando la denominada metodología participante en dos sentidos. Acorde a tal propuesta, el investigador con una orientación crítica debe identificar las características centrales del proceso de trabajo, la forma como funciona y los riesgos a la salud en las diferentes fases. También debe formular preguntas a fin de identificar los principales problemas. Los trabajadores, por su lado, son elementos fundamentales para identificar los principales problemas laborales. Por ello, su participación no puede ser ocasional. Recordando la propuesta del modelo obrero italiano, la misma autora concuerda con la idea de que los técnicos saben como y dónde medir, pero los trabajadores saben cuando.

Siguiendo tal razonamiento se reconoce que las técnicas empleadas pueden variar dependiendo de múltiples factores. Para ejemplificar tal señalamiento, en el caso del proceso de pesca podría ser de utilidad el empleo de entrevistas individuales, mientras que en el fabril podrían ser de mayor utilidad las entrevistas colectivas.

A pesar de la tradicional reticencia de varios académicos de la medicina social por la investigación cualitativa en lo general, hoy día se han establecido vasos comunicantes en varios sentidos. Quienes desde la medicina social se han abocado a estudiar temas como los del género, la participación popular o las enfermedades emergentes, tipo Sida, es una práctica común hacer uso de metodologías cualitativas, sea para la obtención o el análisis de la información. Sin embargo, se presentan retos y dificultades que no pueden ser pasados por alto. Entre otros, no se puede olvidar la urgente discusión tendente a profundizar en las compatibilidades teóricas de posturas neomarxistas, postestructuralistas, crítico-interpretativas o feministas que reconocen la utilidad de la investigación cualitativa frente a un pensamiento marxista ortodoxo que se convirtió en la corriente hegemónica de la medicina social durante décadas y persiste en algunos círculos. En este sentido, uno de los grandes retos a enfrentar es como articular la dimensión subjetiva y los procesos de significación e interpretación, esto es fenómenos ubicados en el nivel micro social en el marco de las preocupaciones tradicionales por lo macro social o estructural (Minayo, 1997). Quedan también por resolver temas ligados a la pertinencia de las técnicas y los procedimientos empleados para la obtención y análisis de los datos en muchos de estos estudios. Entre otras cosas, porque pocas veces se ha mostrado la “caja negra” capaz de explicitar los pasos y estrategias empleadas en el manejo y análisis de la información (Mercado, 2000).

Los movimientos de base

Otro movimiento en el campo de la salud íntimamente ligado a los sectores populares, campesinos e indígenas en América Latina es conocido bajo la denominación genérica de movimientos populares o de base. Se trata de una propuesta impulsada por diversas organizaciones, entre las que destacan los organismos no gubernamentales. Tales organizaciones también presentan diferencias internas importantes que se expresan de múltiples formas; aquí sólo revisaremos aquella relativa a la investigación. De las múltiples denominaciones empleadas, destacan las de investigación participativa, investigación acción, investigación alternativa, diagnóstico participativo e investigación de base. Aquí usamos el término de investigación-acción participante por ser el que genera el mayor consenso y ser el más difundido en la región.⁸

Múltiples fuentes de inspiración subyacen en el origen y difusión de los movimientos de base, y en particular en la denominada investigación-acción participante. Los autores adscritos a ellos no coinciden totalmente al hacer referencia en el tema. Sin embargo se suelen destacar, aunque mencionados sin orden de prioridad, las contribuciones de Paulo Freire en su propuesta de educación popular y concientizadora (Freire, 1975), las aportaciones posteriores de Borda (1982), Brandao (1982) y MartínBahró (1983), aunado a los incontables movimientos políticos, sociales y religiosos acaecidos a nivel regional, ciertos movimientos populares y un clima intelectual crítico al positivismo que se nutrió desde la psicología social hasta el marxismo ortodoxo y las teorías de la dependencia así como cuestionamientos a las ciencias sociales y al papel tradicional de los académicos, incluso a muchos con una perspectiva crítica.

Los movimientos de base, incluyendo la investigación acción participante, no tiene como objeto prioritario de estudio y trabajo los asuntos sanitarios. Por lo general se trata de proyectos con grupos, sectores y comunidades específicas, pero enmarcados en programas más amplios, sean relativos al campo productivo, al consumo o a la educación cuyo interés suele ser el cambio social o la solución de necesidades específicas de tales conjuntos sociales. De hecho, pocos trabajos de base se centran exclusivamente en temas de la salud por lo cual no es raro encontrar participantes de diversos antecedentes disciplinarios, académicos y políticos. Tampoco suelen compartir las mismas preocupación de quienes se insertan en el mundo académico; de hecho, por lo común se suele tomar cierta distancia de la academia.

Tarea nada fácil es hacer una caracterización de esta corriente dadas las tendencias existentes a su interior en cuanto a sus orientaciones, propuestas y enfoques. Empero, ciertos rasgos destacan entre quienes se adscriben a ella como se puede constatar al hacer referencia a la investigación-acción participante en particular.

La investigación-acción participante se opone tanto al modelo positivista o tradicional de hacer ciencia como a ciertos modelos interpretativos tan en boga entre los intelectuales. Se opone a ellos en varios sentidos, tal como al cuestionar y rechazar el papel dominante que suele ejercer el investigador a lo largo del proceso de investigación, en la definición del problema a estudiar, en las relaciones desiguales que establecen los investigadores con los participantes o informantes del estudio y en el destino de los resultados encontrados (Hersch, 1987). Haciendo referencia a este punto, Hollanda (en prensa) critica la práctica

común de los investigadores y define su propia posición en los siguientes términos “nuestra postura no es el deseo de elaborar ‘papers’ destinados a los archiveros o con fines de lucimiento; tratamos de ubicar nuestro trabajo en sintonía con las necesidades populares”. Otra característica es su énfasis en la recuperación de la perspectiva y acción de los sujetos involucrados en el estudio tanto en cuanto a la generación del conocimiento como en la transformación de la realidad. Esto es, más que entender a los participantes ó informantes como objetos del estudio, se les considera como actores sociales con capacidad de interpretar y transformar el mundo. Por ello, la participación activa y efectiva de la población en el proceso de generación y aplicación del conocimiento reviste máxima prioridad. Para muchos de los aquí involucrados, empero, no se trata de un compromiso con la totalidad de la población; los grupos de mayor interés y atención son “la mayoría”, esto es, los desposeídos, los pobres o los excluidos social y económicamente.

Rasgo adicional de este movimiento es el reconocimiento de que los problemas de salud y sanidad y los cambios a implementar no suelen ser vistos como asuntos de competencia individual. Tales problemas y cambios se entienden en el marco de las condiciones materiales y sociales en que se encuentran los individuos, los grupos y la misma comunidad.

Este movimiento no tiene como interés primordial la publicación de los resultados o la exposición de sus fundamentos teóricos, epistemológicos o metodológicos. Más que publicar, su objetivo central se dirige a la transformación de la realidad social y la socio-sanitaria. Ello explica, en parte, la escasa producción teórica generada tanto en el área sanitaria como en otras áreas. Tal falta de interés también se expresa en la nula o mínima

descripción de la metodología empleada en los trabajos que se llevan a cabo a pesar de la participación de múltiples actores sociales en el proceso de la investigación y en la habitual combinación de técnicas participativas en la obtención de la información.

No existe una postura explícita en este movimiento sobre la investigación cualitativa.

Quienes aquí se adscriben, sin embargo, suelen adoptar una posición favorable hacia la misma, por lo menos en cuanto al empleo de ciertas herramientas de trabajo. El interés por conocer e indagar la perspectiva de la comunidad o de los grupos más desfavorecidos o excluidos socialmente hace que la investigación cualitativa sea considerada como una estrategia valiosa de trabajo. Por tales motivos, diversas técnicas cualitativas de obtención y análisis de la información suelen ser incorporadas en los trabajos de quienes se insertan en este movimiento, destaca la utilización de varias modalidades de participación popular.

Un estudio realizado en Guatemala puede ser de utilidad para ejemplificar ejes de preocupación de quienes se adscriben a este movimiento. El objetivo del estudio de Orozco (2000) es analizar la situación epidemiológica, ambiental y socio-económica de la población y conocer la oferta y demanda de los servicios de salud. La metodología descrita da cuenta de un proceso cuya pretensión es llevar a cabo una investigación distinta a las del modelo académico convencional, sobre todo al involucrar a diversos actores sociales en el estudio. Según la autora, se involucraron en esta investigación 8 entidades estatales y 21 no gubernamentales, más de 100 comunidades de 12 municipios, 19 promotores de salud así como 10 personas externas. En cuanto a la obtención de la información, además de la revisión de fuentes secundarias y entrevistas al personal de salud, se realizó un diagnóstico mediante entrevistas grupales y talleres comunitarios bajo la responsabilidad de trabajadores comunitarios de salud. La autora no explica las formas, mecanismos y

dificultades enfrentadas en la participación de tales actores, ni las relaciones establecidas entre el equipo de investigación y los mismos asesores.

Varias observaciones críticas se han formulado a quienes participan en este movimiento. Además de la escasa difusión escrita de los resultados encontrados, prácticamente no se cuenta con información sobre el sustento, el tipo, las modalidades y las características de las estrategias empleadas por quienes participan en tal proceso. De hecho, y a diferencia de la medicina social, pareciera que su compromiso con la población y con la práctica suele acompañarse de cierta despreocupación u olvido por los asuntos teóricos. Tampoco se cuenta con datos suficientes sobre las ventajas y obstáculos de la participación comunitaria en este tipo de investigación, ni de los cambios logrados empleando esta vía como tampoco de sus fracasos. Además, al tener como eje central la perspectiva de la población en el estudio y el cambio social, la investigación cualitativa pareciera ser la estrategia por excelencia para llevar a cabo este tipo de trabajo. Sin embargo, poco se conoce sobre la forma de concebir dicha relación o de alguna agenda de trabajo para avanzar en tales cuestiones.

Los estudios socio-culturales

Los dos movimientos anteriores tienen diferencias internas importantes; pero éstas suelen ser minimizadas en tanto se encuentra un rasgo de homogeneidad interna fundamental. La razón de ello radica en que quienes se adscriben a ellos comparten un sentido de pertenencia al movimiento respectivo. Quienes se han adscrito a este tercer movimiento denominado como los estudios socio-culturales, difícilmente se reconocerían como integrantes de un ente unitario o coincidirían en términos académicos con los otros autores ubicados en el mismo rubro, por no hacer referencia a sus remotas coincidencias sociales,

políticas o ideológicas. A pesar de ello, varias razones se han tenido en consideración para englobarlos bajo la misma categoría.

Este movimiento está en estrecha relación al mundo académico y sus orígenes tienen como trasfondo los procesos educativos implementados en la región a partir de la década de los ochenta del siglo XX. Los autores aquí incluidos coinciden en varios sentidos: en manifestarse contra el positivismo y el estructuralismo marxista, en su escepticismo de los productos escritos de quienes participan en los movimientos de base, así como en su crítica a las corrientes interpretativas. Su origen es de lo más heterogéneo en tanto provienen de las más diversas disciplinas; empero manifiestan gran interés en los aportes recientes de las ciencias sociales, sobre de aquellos ligados a ciertas posturas críticas.

Todo(a)s se adscriben de forma diferente a una serie de posturas teóricas ampliamente difundidas en las últimas décadas en los países centrales, pero fundamentalmente destaca la recuperación de las aportaciones teóricas de ciertos pensadores europeos. Entre ellos se menciona a Foucault, Derrida, Vygotsky, Bathkin, Habermas, Merleau-Ponti, y Bourdieu, por mencionar los más citados. Entre las perspectivas teóricas más empleadas, a su vez, se encuentran el posmodernismo⁹ el postestructuralismo¹⁰ (Gastaldo, 1997), el feminismo¹¹ (Szas, 1997; da Silva, Lago, & Ramos, 1999), los estudios culturales¹² (Meyer, 2000), el modelo social cognitivo (Alves, 1993), el abordaje hermenéutico (Castro, 2000), el crítico interpretativo (Mercado, 1997), la postura hermeneutico dialéctica (Minayo, 1997) y el construccionismo social (Amuchástegui, 2000). De acuerdo a tales posturas teóricas, pero a diferencia de las de quienes se adscriben a los dos movimientos anteriores, una preocupación central de estos académicos, con sus variantes y énfasis, es su interés por

vincular varias dimensiones de la realidad, tal como la microsocia y subjetiva con la dimensión macro-social, esto es, con las estructuras económicas y sociales.

Los temas de investigación a que suelen dedicar la atención estos académicos son de lo más variados en el campo de la salud. Pero más que hacer énfasis en la dimensión teórica, los mismos también suelen asignarle gran importancia a los datos empíricos. De hecho, ésta pareciera ser una de sus contribuciones más importantes, sin desconocer las relativas a la metodología. Entre los temas reiteradamente estudiados en la región destacan los relativos al género, la masculinidad, la violencia, el Sida, la salud reproductiva, la salud de los adolescentes con sus múltiples tópicos derivados: prácticas anticonceptivas, embarazo no deseado, relaciones sexuales prematrimoniales, y el aborto, entre muchos otros. Pero nada raro es que entre sus temas de estudio se encuentren aquellos que son objeto de preocupación y financiamiento de las agencias, entre las que destacan las del primer mundo,¹³ aunque también se cuenta con fuentes de financiamiento diversificadas.

Pero otros temas también aparecen en la agenda de los académicos adscritos en este movimiento. Entre otros tópicos prioritarios se encuentran los de las prácticas subjetivas, la otredad, la reflexividad, la corporalidad, la dimensión ética, el compromiso con los participantes, y los procesos de significación.¹⁴ Todo ello se suele enmarcar en el marco de otras preocupaciones relativas a procesos macro-económicos y sociales, tal como la clase social, la desigualdad social, la pobreza o el acceso diferencial a los recursos materiales y simbólicos (Grassi, Raggio, & Montes, 1996).

Además de incluir a una generación de académicos relativamente más jóvenes en su conjunto respecto a los movimientos anteriores, este movimiento incluye a profesionales que por lo común se forman y/o están en contacto con centros educativos o de investigación del primer mundo, sobre todo de los países anglosajones y francófonos.¹⁵ Las relaciones que establecen y se preocupan por reproducir son de diversa índole, pero destacan las de investigación, asesorías ó financiamiento. Su perfil académico, en consecuencia, suele ser diferente al de lo anteriores. Suelen contar con una calificación académica más alta, medida en cuanto a la obtención del grado en un doctorado, y tener una productividad relativamente mayor, medida en cuanto al número de publicaciones y la obtención de financiamiento externo, comparada con la de los académicos de su medio. También suelen tener más acceso a los programas de apoyo a lo(as)s investigadore(a)s implementados en un número creciente de países de la región.¹⁶

La preocupación por la investigación y los métodos cualitativos viene a ser parte consustancial de los supuestos epistemológicos, teóricos, metodológicos, éticos y políticos de los académicos adscritos a este movimiento. Y sea cual fuese la postura adoptada (postestructuralismo, feminismo, construccionismo social, etc.) la coincidencia entre ellos radica en el reconocimiento de la obligatoria y necesaria incorporación de los datos cualitativos o su combinatoria con los datos cuantitativos en el quehacer de la investigación. Más aún, práctica nada rara es la imposición de métodos cualitativos por parte de ciertas agencias financiadoras en las investigaciones que apoyan. Resultado de todo ello es la adopción de una postura no sólo favorable sino de franca defensa de la mirada cualitativa lo que ha terminado por conformar un grupo con cierto peso académico en la región.

Numerosos estudios se han llevados a cabo bajo esta perspectiva en Latinoamérica, bajo las orientaciones teóricas mencionadas y en torno a temáticas de la más diversa índole. Tal como sería la construcción social del discurso médico, la maternidad, el trabajo de enfermería, los padecimientos crónicos, etc. Apoyada entre otras instancias por el Population Council, Amuchástegui (2001), por presentar apenas un estudio adscrito a este movimiento, estudia la construcción social de la sexualidad en México desde la óptica del construccionismo social. Entre otras preocupaciones en la realización de su trabajo, la autora destaca la de su rol como investigadora y las relaciones de poder que establece con sus informantes en el trabajo de campo, la relación entre su perspectiva y la de los participantes, el reconocimiento de tales participantes como analistas sociales cuya posición, a veces, impugna y desafía la del(a) investigador(a). La elección del método cualitativo para realizar este estudio se explica por ser el procedimiento más coherente para indagar los procesos subjetivos sociales vinculados con la construcción del significado.

Los autores adscritos a este movimiento también han sido objeto de observaciones críticas. Entre otras, se les ha reprochado su sobre-énfasis en las cuestiones académicas, su falta de compromiso con las necesidades sociales y económicas de los grupos mayoritarios de la población, su “apoliticidad” en términos de su poca vinculación con los partidos políticos y los movimientos laborales u obreros, su reconocimiento como académicos sobresalientes pero su falta de compromiso social y, sobre todo, su capacidad de explorar el mundo de las relaciones cotidianas y subjetivas pero su gran desconocimiento, omisión o exclusión de los procesos sociales, económicos e históricos en que se enmarcan ellos mismos ó de las relaciones que establecen no sólo con los participantes de los estudios sino con otros

actores sociales con quienes tienen contacto en su vida diaria. Dicho en otras palabras, de reproducir con cierta frecuencia las relaciones de desigualdad con los sujetos con quienes suelen estar en contacto.

Consideraciones finales

El propósito de este trabajo ha sido presentar los principales movimientos latinoamericanos en el campo de la salud con una perspectiva crítica que han establecido vínculos o lazos de colaboración con la investigación cualitativa. Varias consideraciones finales se desprenden de lo expuesto en las páginas previas.

Académicos liberales, progresistas o de izquierda provenientes de las ciencias sociales y de la salud han formulado severas críticas a ciertos modelos y orientaciones vinculadas a la investigación cualitativa. Reconociendo tal postura, los tres movimientos regionales aquí identificados en el área de la salud con una perspectiva crítica han establecido puentes de colaboración con la investigación cualitativa, aunque con posturas, énfasis y matices diferentes. Ninguno de ellos cuenta hoy día con una propuesta teórica o un modelo empírico de trabajo; sin embargo, cada uno ha establecido cierto tipo de colaboración de forma muy puntual y en sus propios marcos de trabajo.

Ciertas coincidencias y discrepancias entre los tres movimientos parecen ser de importancia para explicar las particularidades de dicha vinculación. Entre otras coincidencias de la medicina social, los movimientos de base y los estudios socio-culturales destaca su interés y compromiso por los conjuntos sociales más desfavorecidos de la sociedad; su afán por favorecer el cambio social, ciertas semejanzas en sus antecedentes y fuentes de inspiración, entre las que destacan el marxismo, el neo-marxismo y la teoría social crítica.

Estos movimientos, a su vez, tienen diferencias importantes que parecen influir en la forma como establecen sus vínculos con la investigación cualitativa. Entre otras cabría destacar las variaciones en cuanto a la población objeto de su interés. La medicina social suele interesarse más por la clase ó grupo social y la sociedad en su conjunto y en el terreno operativo su énfasis se centra en el movimiento obrero y en el partido político. Quienes se adscriben a la investigación-acción tienen un gran compromiso con la comunidad ó el grupo de producción o consumo con el cual participan, tal como los productores de determinado producto, ó con conglomerados sociales con interés en el mejoramiento de una situación considerada problemática. El tercer movimiento, en cambio, suele preocuparse más por el rigor de la investigación o por los participantes del estudio y, en menor grado, por la comunidad en su conjunto o los conjuntos sociales. También suele centrar su interés en la asociación o agrupación relacionada con su objeto de indagación, sean las adolescentes embarazadas, los enfermos con determinado padecimiento o los ancianos con problemas específicos, entre muchos otros. Dicho lo anterior en términos sumamente esquemáticos: los primeros tienden a asemejarse a los militantes, los segundos a los activistas y los terceros a los académicos.

Pero también se encuentran otras diferencias en cuanto a sus intereses teóricos y prácticos. Mientras que la medicina social hace énfasis en la dimensión teórica de los problemas o los procesos socio sanitarios, los segundos critican lo que llaman el teoricismo de los primeros y los terceros, motivo por lo que enfatizan el componente vinculado a los problemas de la vida diaria. Los terceros resaltan la dimensión teórica pero enfatizan la necesidad de contar con datos pertinentes para sus respectivos objeto de estudio, aunque no necesariamente para

implementar acciones de tipo político ó social con determinados grupos, movimientos o conjuntos sociales. Sus interlocutores suelen ser otros académicos interesados en temas semejantes.

Los aportes de la medicina social, la investigación acción participante y los estudios socio-culturales han permeado y enriquecido la discusión sanitaria en América Latina, a pesar de los esfuerzos de integrantes del modelo médico hegemónico por minimizar o suavizar sus críticas. Y no obstante las diferencias teóricas, metodológicas y operacionales entre ellos, los avances logrados hasta el momento muestran que la combinatoria que han hecho con la investigación cualitativa se ha convertido en una estrategia crítica y de gran potencial para impulsar cambios en el campo sanitario; sobre todo por su énfasis en conocer e incorporar la perspectiva de los actores sociales involucrados, en particular de aquellos cuya voz tradicionalmente había sido excluida.

Dadas estas coincidencias, y ante los contactos establecidos hasta el momento, queda por indagar si dichos puentes de colaboración entre estos movimientos y la investigación cualitativa habrán de consolidarse en el futuro o si habrán de diluirse ante las dificultades para coincidir en términos teóricos, operacionales, políticos o ideológicos.

Notas

1. La información disponible para la elaboración de este ensayo consistió en cerca de 250 trabajos. Los mismos se obtuvieron mediante la revisión de las bases de datos Medline, Lilacs, Scielosp, Medcaribe, Periódica y Artemisa. Además de las publicaciones seriadas, también se recuperaron materiales no seriados y se tuvo contacto con académicos de la región.

2. Optamos por centrar el análisis en estos movimientos porque, además de haber logrado su propia identidad con el paso de los años, suelen incluir a profesionales de diversas

disciplinas y llevar a cabo actividades extra académicas. Disciplinas como la antropología de la salud, la sociología médica y la psicología social también podrían ser objeto de un estudio semejante dadas sus contribuciones académicas al campo. Sin embargo, descartamos cualquier intento por priorizar la entrada disciplinaria porque nuestro interés se dirigía a dichos movimientos al ser instancias más amplias e inclusivas. Tal decisión no implica que asumamos la existencia de puntos de vista homogéneos entre quienes hemos adscrito a tales movimientos, tampoco sucede entre quienes se adscriben a determinadas disciplinas.

3. Durante meses consideramos la psicología social crítica como un cuarto movimiento. Motivos diversos nos obligaron a dejar de considerarla, siendo uno de ellos relativo a su orientación disciplinaria al incluir básicamente a los psicólogos sociales.

4. Por motivos que podrían ser objeto de estudio de otro trabajo, la producción académica cubana ha sido escasa y marginal en estos movimientos. Un dato al respecto. Sólo un par de trabajos de académicos cubanos aparece en la selección de los textos de la medicina social latinoamericana elaborada en un proyecto de la Universidad de Nuevo México a que haremos alusión más adelante. El comité de selección, contra lo que pudiera pensarse, estuvo compuesto mayoritariamente por académicos latinoamericanos de la misma medicina social.

5. Aquí utilizamos el término de medicina social por ser el más difundido en la región. También se le ha conocido en ciertos medios académicos con la denominación genérica de ciencias sociales aplicadas a la salud, o como economía política de la salud.

6. La Universidad de Nuevo México lleva a cabo un proyecto con la finalidad de difundir en la internet parte de dicha producción. Ver al respecto:
<http://hsc.unm.edu/lasm/index.html>

7. Dos mujeres, ambas ex coordinadoras de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) ocupaban a mediados del año 2001 la cabeza de dos secretarías de salud importantes en la región. Una dirigía el Ministerio de Salud de Venezuela, la otra se encargaba de la Secretaría de Salud de la ciudad de México. Sin entrar en la polémica para ubicarlos, ambos gobiernos eran de centro izquierda o izquierda.

8. Este trabajo no revisa la enorme producción generada en la región relativa a la participación de la comunidad o la de ciertos actores sociales. Si bien tal asunto es inherente a los movimientos populares o de base y ha sido objeto de atención de los profesionales de la sociología, el trabajo social y la psicología social (Sánchez, 2000), aquí se deja de lado el tema en tanto su discusión llevaría a una discusión más vinculada al mundo académico que al de los propios movimientos de base.

9. Corriente de pensamiento que remite a autores y posiciones de diversa índole, pero que suele destacar la obra de Jean Francois Lyotard. La teoría social posmoderna se refiere en función de la teoría social moderna al rechazar el fundamentalismo de esta última. La misma suele adoptar una posición relativista, irracional y nihilista (Ritzer, 2000).

10. Movimiento intelectual cuyo origen se ubica en Francia. También se le reconoce como vanguardia del pensamiento posmoderno. Se trata de una práctica que sostiene la crisis de la razón y de la ciencia, entre otras cosas. Foucault, Derrida y Balleubriand son reconocidos como sus exponentes más destacados (Reynoso, 1998).

11. Corriente de pensamiento con diversas vertientes a su interior, pero que coincide en destacar el dominio masculino en la historia de la humanidad, incluyendo en el campo de la ciencia. Entre sus conceptos fundamentales se encuentran los del patriarcado, género y poder. El proyecto feminista por lo común propone la creación de un mundo libre de opresión (Spinks, 1999)

12. Movimiento intelectual cuyo objeto de estudio es la cultura ordinaria de la propia sociedad del(a) investigador(a). En cuanto a su orientación metodológica, retoma las técnicas del trabajo etnográfico pero utiliza múltiples estrategias dado su interés en las sociedades industrializadas complejas. Una de las vertientes más conocidas se liga a la escuela de Birminhan y en particular a la obra de Stuart Hall. Esta investigación se caracteriza por ser histórica, autoreflexiva, crítica, interdisciplinaria, estar en conversación con la gran teoría, centrarse en lo global y lo local y tener en cuenta los discursos cotidianos, históricos, económicos y políticos (Denzin NK, Lincoln YS (2000).

13. Entre las agencias que han apoyado no solo la realización sino también la publicación de un buen número de trabajos sobre temas sanitarios en Latinoamérica se encuentran la Ford, la MacArthur, y el Population Council.

14. Muchas de estas propuestas teóricas y metodológicas forman parte de las preocupaciones cotidianas de las ciencias sociales, en particular de la antropología, la sociología y en menor grado de la psicología. El tema, sin embargo, merece ser objeto de estudio en otro momento.

15. Un fenómeno diferente ocurre durante la última década con un número creciente de académicos latinoamericanos cuya formación se da en España. Por razones que también ameritarían ser objeto de estudio, tales académicos parecen no compartir los rasgos esenciales de quienes se adscriben a este movimiento.

16. Desde principios de la década de los noventa la mayoría de los países de la región dieron inicio a programas de estímulos a la productividad académica. Aquellos académicos con acceso a tales programas obtuvieron apoyos de diversa índole, destacando los económicos. Los ingresos económicos de algunos investigadores, así, se duplicaron o triplicaron a partir de entonces. Por ello, para tener acceso a tales programas se debe aumentar la productividad o sostenerla.

Referencias bibliográficas

Alves, P. (1993). A experiencia da Enfermidade: Consideracoes Teóricas. *Cadernos Saúde Pública*, 9 (3),263-271.

- Amuchástegui, A. (2000). *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*. México: Edamex
- Brandao, C. R. (1982). *O que es la educacao*. Sao Paulo, Brasil: Brasiliense.
- Borda, O. (1982). Aspectos teóricos da pesquisa participante: Consideracoes sobre o significado e o papel da ciencia na participacao popular. En C. R. Brandao (Org.) *Pesquisa participante*. Sao Paulo, Brasil: Brasiliense.
- Breilh, J. (1995). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología*. Quito, Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud.
- Castro, R. (2000). *La vida en la adversidad. El significado de la salud y la reproducción en la pobreza*. Cuernavaca, Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Da Silva, A. L., Lago, M. C., & Ramos, T.R. (1999). *Falas de Genero: Teorias, analises, leituras*. Florianópolis, Brasil: Editora Mulheres
- Denman, C., & Haro, J. A. (2000). *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Hermosillo, Mexico: El Colegio de Sonora.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Echeverría, M. (1992). *Un enfoque integrador y una metodología participativa frente a la salud de los trabajadores*. Caracas, Venezuela: Memorias de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social. 93-105.
- Freire, P. (1975). *La pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI editores.
- García, J. C. (1983). Medicina y sociedad. Las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. *Educación Médica y Salud*, 17 (4), 363-397.
- Gastaldo, D. (1997). E a educacao em saude "saudavel"? Repensando a educacao em saude atraves do conceito de bio-poder. *Educacao e Realidade*, 22 (1), 147-168.
- Gastaldo, D., Mercado, F. J., Ramasco, M., & Lizardi, A. (En prensa). Qualitative health research in Ibero-America: One issue, four topics. *Transcultural Nursing Research*.
- Grassi, E., Raggio, L., & Montes, A. (1996). Normatizacao dos comportamentos reproductivos e paradigmas medicos: Estudio de caso em instituicao de saude para camadas medias. En A. Costa & T. Amado (Org.) Alternativas escasas. Saude, sexualidade e reproducao na America Latina. Rio de Janeiro, Brasil: Fundacao Carlos Chagas / Editora 34.

- Hersh, P. (1987). Investigación participativa. Una revisión bibliográfica. *Revista Universidad Autónoma Estado de Morelos*, 17, 18-23.
- Hollanda, E. (En prensa). Praticas alternativas de pesquisa: alguns questionamentos sobre as potencialidades e limites da pesquisa-acao e pesquisa participante. En F. J. Mercado, D. Gastaldo, & C. Calderon. *Investigación cualitativa en salud. Una antología Iberoamericana*. Guadalajara, Mexico: Universidad de Guadalajara/ Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Laurell, C. (1984). Ciencia y experiencia obrera. *Cuadernos Políticos*, 41, 63-83.
- Laurell, C. & Noriega, M. (1990). La experiencia obrera como fuente de conocimiento. *Cuadernos Médico Sociales*, 51, 5-26.
- Laurell, C. Noriega, M. Martínez, S. & Villegas, J. (1992). Participatory research on workers health. *Social Science and Medicine*, 34, 603-613.
- Martín-Bahró, I. (1983). *Acción e ideología. Psicología social desde Centro América*. San Salvador: Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”.
- Menéndez, E. (En prensa). De la reflexión metodológica a las prácticas de investigación. En F. J. Mercado, D. Gastaldo, & C. Calderón. *Investigación cualitativa en salud. Una antología Iberoamericana*. Guadalajara, Mexico: Universidad de Guadalajara / Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Mercado, F. J. (1996). *Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad en un barrio urbano*. Guadalajara, Mexico: Universidad de Guadalajara.
- Mercado, F. J., Villaseñor, M., & Lizardi, A. (2000). Investigación cualitativa en salud en América Latina. Un campo en consolidación. *Revista Universidad de Guadalajara* 17, 19-30
- Meyer, D. E. (2000). As mamás como Instituintes da maternidade. Uma historia do passado. *Educacao e Realidade*, 25 (2), 145-156.
- Minayo, M. C. (1997). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires, Brasil: Lugar Editorial.
- Moliner, M. (2000) *Diccionario de uso del español*. Madrid, Spain: Gredos.
- Nunes, D. E. (Ed.). (1986). *Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Tendencias y Perspectivas*. Montevideo, Uruguay: OPS-CIESU.
- Orozco, M. R. (2000). *Situación de la salud en el Petén. Diagnóstico participativo*. Guatemala: Consejo Departamental de Salud del Petén.

Reynoso C. (Comp.). (1998). *El surgimiento de la Antropología Posmoderna*. Barcelona, Spain: Gedisa Editorial.

Ritzer, G. (2000). *Modern sociological theory*. Boston: Mc Graw Hill..

Sánchez, E. (2000). *Todos con la "Esperanza" Continuidad de la participación comunitaria*. Comisión de Estudios de Posgrado, Facultad de Humanidades y Educación-Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Szas, I. (1998). Alternativas teóricas y metodológicas para el estudio de la condición de la mujer y la salud materno infantil. En J. C. Figueroa. *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. México: El Colegio de México

Spinks, M. J. (1999). Investigación cualitativa en salud. Superando los horrores metodológicos. In M. Bronfman & R. Castro. *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina*. México: EDAMEX.

Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A., & Lamadrid, S. (2001a). Social medicine in Latin America: Productivity and dangers facing the major national groups. *The Lancet*, July 28, 315-323.

Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A., & Lamadrid, S. (2001b). Social medicine then and now: Lessons from Latin America. *American Journal of Public Health*, 97 (10), 592-601.