

Dossier lecturas complementarias sesión 25 de agosto
"La reflexión metodológica de la antropología médica y de la salud"

Segundo semestre 2023

Antropologías aplicadas:
Antropología y Salud

Profesora:

Sol Anigstein

**Ayudantes: Diego Badilla, Yareth Carbonell,
Aylin (Mia) Hernández, Carla Ortiz,
Sol Nadjar y Javiera Vallejos**





Índice

Sesión 25/08: La reflexión metodológica de la antropología médica y de la salud.

- Alves, P. & Souza, I. (1999). Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. Experiência de doença e narrativa [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ **3**
- Pajares Sánchez, L. (2020). Fundamentación feminista de la investigación participativa: Conocimiento, género y participación, o del diálogo necesario para la transformación. Investigaciones Feministas, 11(2), pp. 297-306 **18**
- Laboratorio de Metodologías Críticas en Ciencias Sociales y Salud (LICSS). (2023). Metodologías críticas: Experiencias y debates en el campo de las ciencias sociales y salud. Tiempo Robado editoras, Santiago. **28**
- Junge, P., Prieto, C., Rocamora, V. y Navarrete, I. (2022). La enseñanza de las metodologías cualitativas en carreras de las Ciencias de la Salud: desafíos y reflexiones a partir de experiencias de docencia en Fonoaudiología. Revista Chilena de Fonoaudiología, 21, pp. 1-13.. **196**
- Pedrero, M. y Oyarce, A. (2009). Una metodología innovadora para la caracterización de la situación de salud de las poblaciones indígenas de Chile: limitaciones y potencialidades. Notas de población, 89, pp. 119-145. **209**



Parte I

Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico

Paulo César B. Alves
Iara Maria A. Souza

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

RABELO, MCM., ALVES, PCB., and SOUZA, IMA. *Experiência de doença e narrativa* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

4

Escolha e Avaliação de Tratamento para Problemas de Saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico¹

Paulo César B. Alves & Iara Maria A. Souza

INTRODUÇÃO

A literatura socioantropológica sobre itinerário terapêutico tem como principal objetivo interpretar os processos pelos quais os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento. Essa problemática fundamenta-se na evidência de que os indivíduos encontram diferentes maneiras de resolver os seus problemas de saúde. No caso das sociedades complexas modernas, esse fato assume maior proporção e significado. Nelas, os indivíduos geralmente se deparam com mais possibilidades de escolha, uma vez que encontram à disposição uma ampla gama de serviços terapêuticos (pluralismo médico). Estes serviços desenvolvem diferentes métodos e premissas para explicar as aflições dos pacientes. São distintos serviços que padronizam, interpretam e procuram tratar a aflição dentro de modelos explicativos muitas vezes desconhecidos – ou só parcialmente conhecidos – pelos leigos.

A análise do itinerário terapêutico não se limita, contudo, a identificar a disponibilidade de serviços, os seus modelos explicativos e a utilização que as pessoas fazem das agências de cura. Tais elementos são insuficientes para compreender o complexo processo de escolha. Nesses estudos, torna-se importante levar em consideração que a escolha de tratamento é influenciada pelo contexto sociocultural em que ocorre. Assim, a análise sobre itinerário terapêutico envolve necessariamente a idéia de que as distintas trajetórias individuais se viabilizam em um campo de possibilidades socioculturais, para elaboração e implementação de projetos específicos e até contraditórios (Velho, 1994). Trata-se, portanto, de estudos que procuram identificar a dinâmica

contextual com base na qual se delineiam os projetos individuais e coletivos de tratamento. Pela própria natureza, requerem uma abordagem que permita estabelecerem-se relações entre a dimensão sociocultural e a conduta singularizada de indivíduos.

Neste aspecto, tais estudos deparam-se com algumas questões cruciais para a teoria social contemporânea. Uma dessas questões diz respeito à própria lógica interpretativa mediante a qual se visa a analisar os universos sociais e simbólicos, dentro dos quais as pessoas buscam e avaliam determinados tratamentos para as suas aflições. O objetivo do presente trabalho é duplo: por um lado, partindo de uma preocupação epistemológica, busca identificar e discutir alguns dos princípios que regulam o ato interpretativo nos estudos tradicionais sobre o itinerário terapêutico. Por outro, pretende considerar, de um ponto de vista teórico, o próprio conceito de itinerário terapêutico, avaliando diferentes abordagens ao tema e propondo novos caminhos para investigação. Apesar de se citarem vários trabalhos produzidos sobre os processos de escolha de tratamento, não se propõe, aqui, desenvolver uma revisão exaustiva, mas apenas indicar alguns aspectos críticos no estudo dos itinerários.

AS INTERPRETAÇÕES DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Os primeiros trabalhos sobre itinerário terapêutico foram elaborados no âmbito de uma concepção tradicionalmente conhecida como comportamento do enfermo (*illness behaviour*), termo criado por Mechanic & Volkart (1960). Entre as pesquisas realizadas segundo essa ótica, as de Mechanic foram as que melhor caracterizaram a concepção de *illness behaviour*. Inicialmente, as pesquisas tinham uma forte coloração pragmática: os indivíduos orientam racionalmente a conduta para a satisfação das suas necessidades. Em outras palavras, tomava-se como princípio o fato de que os indivíduos defrontam-se no mercado como produtores e consumidores e cada um procura obter as maiores vantagens possíveis em suas transações. Tratava-se, portanto, de uma teoria baseada em uma concepção voluntarista, racionalista e individualista, com base no pressuposto de que as pessoas avaliam suas escolhas em termos de custo-benefício.

As premissas do modelo utilitarista e racionalista foram, desde cedo, objeto de crítica por parte de vários teóricos. Parsons (1964; 1979), por exemplo, já havia observado a excessiva simplificação desse modelo. Para ele, a ação humana é inseparável de atos de interpretação; logo, para entendê-la, é necessário reconhecer a importância dos valores e normas que orientam a conduta dos indivíduos. No entanto, por muito tempo ainda, o modelo utilitarista e racionalista permaneceu, sob novas roupagens teóricas, como referência central nos estudos sobre itinerário terapêutico. Um exemplo significativo é o modelo teórico de decisão (*decision theoretic model*) desenvolvido por Fabrega (1974).

Uma segunda grande vertente dos estudos sobre *illness behaviour*, talvez a mais importante, procurou investigar a determinação de valores culturais supostamente oriundos das minorias étnicas, a diferentes grupos socioeconômicos, estruturas familiares, gênero e idade, nas respostas aos problemas de saúde. A ênfase da análise, neste caso, costumava recair sobre a identificação dos fatores culturais e/ou elementos cognitivos que determinam a pouca ou alta utilização dos serviços de saúde, especialmente profissional, e os aspectos cognitivos dos pacientes referentes ao processo de tratamento. Um dos mais importantes trabalhos nessa área foi o de Zborowski (1952), que analisou comparativamente como americanos de origem judaica, italiana e irlandesa reagem à dor em um hospital de Nova York. Significativa também foi a investigação de Koos (1954) sobre as decisões de tratamento em uma pequena cidade americana. Tentando, em parte, aliar a interpretação coletivista ao modelo utilitarista-racionalista, o autor observou que o processo de escolha de tratamento estava fortemente relacionado às necessidades e condições financeiras da família.

Os estudos tradicionais sobre *illness behaviour* adquiriram importância ao chamar a atenção para os fatores extrabiológicos da doença. Quase todos, porém, apresentam sérios problemas de caráter teórico-metodológico. McKinlay (1972), por exemplo, observou que algumas dessas pesquisas utilizaram tanto informações de pessoas que estavam sob tratamento médico profissional, quanto dados retrospectivos de informantes que já haviam concluído a carreira de paciente, sem avaliar criticamente as diferenças epistemológicas entre ambos e sua implicação para a análise. Para Dingwall (1976), por sua vez, um dos problemas de tais estudos foi o fato de tratarem as ações dos indivíduos apenas do ponto de vista da demanda do sistema de serviços de saúde. Além do mais, boa parte das análises acerca de definições populares sobre doença e processos terapêuticos partiu de uma crença não questionada no modelo biomédico, como se fosse o único existente. Conseqüentemente, ao explicar as ações dos indivíduos atribuíram excessiva ênfase à racionalidade do modelo biomédico, com o qual se contrastavam os processos lógicos do conhecimento leigo.

As diversas considerações críticas a respeito dos estudos tradicionais sobre *illness behaviour* contribuíram, em grande parte, para importantes reformulações teórico-metodológicas relacionadas à questão do itinerário terapêutico. Os trabalhos etnográficos desenvolvidos a partir da década de 70 passaram a salientar o fato de que as sociedades, e mesmo grupos sociais dentro delas, não só elaboram diferentes concepções médicas sobre causas, sintomas, diagnósticos e tratamentos de doenças, como estabelecem convenções sobre a maneira como os indivíduos devem comportar-se quando estão doentes (Lewis, 1981). Essa mudança de perspectiva trouxe uma nova interpretação acerca das definições e significados que os indivíduos e grupos sociais, em diferentes contextos, atribuem às suas aflições. A análise sobre o itinerário

terapêutico dirigiu-se então para os aspectos cognitivos e interativos envolvidos no processo de escolha e tratamento de saúde. Assim Dingwall (1976), por exemplo, argumentou que o indivíduo procura tratamento em um serviço terapêutico quando atribui relevância a algum distúrbio biológico que afete a sua interpretação de normalidade. Blaxter & Paterson (1982) observaram que, em Aberdeen, mães de classe operária têm uma definição funcional sobre saúde e doença e só procuram ajuda médica para os filhos quando estes não podem mais desempenhar normalmente as tarefas cotidianas.

A análise interativa do itinerário terapêutico foi fortemente influenciada pelos estudos sobre redes sociais. Amostra significativa foi o trabalho realizado na África por Janzen (1978), responsável por lançar o conceito de *management group of therapy*, que consiste em um grupo de parentes e amigos mobilizados para definir a situação e buscar uma resolução quando a doença atinge um indivíduo. O que o grupo faz, de fato, é trocar informações, prover apoio moral e tomar as decisões e providências. Boa parte das pesquisas sobre redes sociais e saúde procurou correlacionar certos aspectos da estrutura das redes (a densidade, isto é, seu grau de interconexão) a um determinado padrão de busca de ajuda médica. A questão básica era o fato de que os indivíduos, dependendo da estruturas das redes sociais em que se inserem, têm maior ou menor probabilidade de procurar o médico ou o psiquiatra (Price, 1981). Horowitz (1977), em um estudo sobre procura de serviços em uma clínica psiquiátrica, mostrou que indivíduos envolvidos em redes de interação informais, marcadas por forte interconexão entre seus integrantes, recorrem menos a agências psiquiátricas profissionais, por sofrerem maior controle do grupo e terem mais acesso a suporte social. Além disso, pressupondo que uma das características das redes sociais é a capacidade de fornecer conexões com as instituições, Horowitz defende a idéia de que, quanto mais uma pessoa conecta-se a outras que não mantêm conexões entre si, mais tem canais para obter informações e, por conseguinte, mais facilmente procurará as agências psiquiátricas formais.

Na tentativa de ordenar as diferentes interpretações sobre doenças e processos de tratamento entre as várias alternativas disponíveis em uma dada sociedade, os antropólogos passaram a sugerir distintas classificações de sistemas terapêuticos. Entre elas, o modelo proposto por Kleinman (1978; 1980) tem sido atualmente o mais utilizado. Voltado prioritariamente para o estudo de práticas médicas e cura, Kleinman criou o conceito de sistema de cuidados com a saúde (*health care system*), em que aponta para uma articulação sistêmica entre diferentes elementos ligados à saúde, doença e cuidados com a saúde, tais como: experiência dos sintomas, modelos específicos de conduta do doente, decisões concernentes a tratamento, práticas terapêuticas e avaliação de resultados (Kleinman, 1978). Para este autor, a maioria dos sistemas de cuidados com a saúde contém três arenas (ou subsistemas) sociais dentro das quais

a enfermidade é vivenciada: profissional, *folk* e popular. A arena profissional é constituída pela medicina científica, 'ocidental' (cosmopolita), pelas profissões paramédicas reconhecidas ou pelos sistemas médicos tradicionais profissionalizados (chinês, ayurvédico, unãni etc.). O setor *folk* é composto pelos especialistas 'não oficiais' da cura, como curandeiros, rezadores, espiritualistas e outros. O popular, por sua vez, compreende o campo leigo, não especializado da sociedade (automedicação, conselho de amigo, vizinho, assistência mútua etc.). É justamente nesta última arena que a maior parte das questões ligadas à interpretação, tratamento, cuidados com a doença são inicialmente resolvidas.

Para entender as práticas que se processam no interior de cada setor, bem como as relações entre as diferentes arenas, Kleinman desenvolveu o conceito de 'modelo explicativo'. É um conjunto articulado de explicações sobre doença e tratamento, que determina o que se pode considerar como evidência clínica relevante e como se organiza e interpreta esta evidência com base em racionalizações construídas por perspectivas terapêuticas distintas. Conforme Kleinman, os modelos explicativos populares se baseiam em um grupo de estruturas cognitivas que têm seu fundamento na cultura compartilhada por todos os integrantes de um certo grupo. Assim, embora reconheça em tese a importância de fatores sociais e interativos, em seus trabalhos, Kleinman acaba por enfatizar apenas os elementos culturais e, por este motivo, tende a dar uma visão unificada dos modelos explicativos, especialmente os populares.

Como regra, a análise dos sistemas terapêuticos, mais particularmente aqueles relacionados ao modelo explicativo, tende a compartimentalizar os subsetores do sistema. Como observa Harrel (1991), nesta perspectiva supõe-se que os indivíduos interpretem certos tipos de prática como 'mais adequadas' para lidar com certos tipos de doenças, de tal forma que se considera que os padrões de seleção entre alternativas terapêuticas sejam definidos por certas situações de enfermidade. É importante observar que, em um contexto de pluralismo médico, os diversos subsetores usualmente não estabelecem fronteiras definidas entre si, podendo coexistir com pouca capacidade de se excluírem mutuamente. Assim, as relações entre as interpretações subjetivas dos indivíduos e os modelos explicativos dos diferentes subsetores terapêuticos não necessariamente se enquadram de acordo com um modelo integrado e coerente (Comaroff, 1978). Last (1981) aponta para o fato de que as pessoas possam engajar-se em processos terapêuticos sem saber, ou querer saber, sobre a lógica interna do sistema escolhido.

CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS SOBRE A LÓGICA EXPLICATIVA DOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

Neste breve levantamento bibliográfico sobre as principais interpretações do itinerário terapêutico, podemos observar que quase todos os estudos citados fundamentam-se em discursos essencialmente explicativos. É por meio de enunciados de caráter nomológico-dedutivo que se procura interpretar os complexos processos da escolha e avaliação de tratamento. Pode-se notar que tais estudos procuram desenvolver argumentos com base em premissas previamente estabelecidas (como ‘escolha racional’, ‘valores culturais’, ‘estruturas de redes sociais’ e mesmo ‘modelos explicativos’)² que objetivam explicar as ações de indivíduos ou grupos sociais. Assim, a interpretação das ações que as pessoas desenvolvem para lidar com as suas aflições é subsumida a uma lógica meramente explicativa, característica de um determinado modelo do conhecimento científico. Acreditamos que considerar a interpretação e a explicação como equivalentes e intercambiáveis acarreta sérios problemas epistemológicos.

A explicação é um ato ilocucionário que pressupõe um argumento demonstrativo fundamentado em relações estabelecidas entre conclusão e premissas (Achinstein, 1989). O foco prioritário e fundante da explicação reside na enunciação, como uma operação construtiva que parte da formulação de juízos ou discursos de verdade ou falsidade, implicando concepções de causa, leis, hipóteses, verificações e deduções (Brown, 1972). Deste modo, a explicação esclarece algo pela perspectiva racional, lógica, da conduta humana. A lógica explicativa baseia-se na busca de uma regularidade, de uma suposta ordem. É por intermédio de enunciados, tomados como universais, que o investigador estrutura o seu argumento lógico para entender a multiplicidade das ações sociais. Em decorrência, o processo explicativo pressupõe alguns juízos proposicionais que expressam generalidades empíricas ou idealidades sobre os eventos humanos. A explicação é um modelo de entendimento cujo campo paradigmático, é desnecessário dizer, foi proveniente das ciências naturais e matemáticas. Trata-se de um modelo em grande parte responsável pela emergência de uma certa imagem de cientificidade, a qual funciona como idéia reguladora e princípio definidor de critérios internos a todo o empreendimento de conhecimento que tenha a pretensão de se apresentar como ciência. Essa representação do conhecimento científico foi (e em alguns aspectos continua sendo) marcante nas ciências sociais. Para Radcliffe-Brown, por exemplo, a investigação antropológica deveria ser constituída “por métodos essencialmente semelhantes aos empregados nas ciências físicas e biológicas” (1973:233). Leach, engenheiro por formação, afirmava que a antropologia poderia aprender muito se comesse a pensar nas idéias organizacionais da sociedade como “constituintes de um padrão matemático” (1974:15).

Reduzir a interpretação a um ato explicativo, porém, conduz a problemas epistemológicos, pois a atitude explicativa, por sua própria estrutura cognitiva, busca atrás ou subjacentemente às experiências sociais uma ‘geometria do vivido’ ou uma ‘gramática das ações’. Restringindo-se à regularidade da conduta humana, o pesquisador tende a reduzir os atores sociais e suas ações a modelos tipológicos ou classificatórios pré-determinados. Essa tendência expressa-se claramente nas proposições de Lévi-Strauss sobre a “dissolução do homem”, de Lacan e Althusser sobre o sujeito como mero “feito”, no ataque de Derrida à “metafísica da presença”. A atitude explicativa não leva em devida conta o contexto intencional, circunstancial e dialógico em que os indivíduos desenvolvem suas ações.

A interpretação, nas ciências sociais, é uma tarefa que deve pôr em primeiro plano o universo de significações das experiências individuais. A interpretação é basicamente um ato compreensivo; e compreender é apreender e explicitar o sentido da atividade individual ou coletiva como realização de uma intenção. Isso não significa que a interpretação exclua a explicação. Esta, contudo, só ocorre se, em um certo sentido, a compreensão das ações e seus significados já se realizou. Ao se estudar os processos de escolha de tratamento, é preciso considerar que esses processos não são meramente fatos que podem ser apreendidos com base em conceitos genéricos, mas ações humanas significativas, dependentes das coordenadas estabelecidas pelo mundo intersubjetivo do senso comum (Alves, 1993).

Interpretar é, portanto, buscar significações, ou seja, compreender as formas expressivas que se referem diretamente às experiências e vivências de outras pessoas. Tais formas expressivas constituem representações, processos pelos quais os indivíduos exprimem algo a respeito da coisa representada. Assim, uma importante tarefa do antropólogo é tornar inteligíveis certas expressões (ações e enunciados) culturais partilhadas por um determinado grupo social.

O processo de tornar inteligíveis as representações humanas é, por si só, uma tarefa complexa. A história da antropologia é, em grande parte, uma história pontuada pela constante busca de métodos que permitam a análise dos processos de significação desenvolvidos pelos membros de uma dada sociedade. É importante observar, entretanto, que não se podem tomar as construções teóricas elaboradas pelos pesquisadores como aquelas que melhor expressam as experiências e vivências dos atores sociais. Afirmar o contrário é assumir uma máxima romântica e duvidosa, para a qual as generalizações interpretativas da antropologia, por terem acesso a universos sociais e simbólicos mais amplos, são tão ou mais inteligíveis e esclarecedoras do que as interpretações dos próprios atores. Toda interpretação científica é interpretação unilateral, pois fundamenta-se em regras genéricas e genéticas. No caso da antropologia, trata-se de um saber construído não apenas por uma rede de conceitos e definições previamente definidos, como também por contatos interativos desenvolvidos pelo pesquisador no trabalho de campo. Isso não diminui, obviamente, a validade e a importância do saber antropológico; apenas

chama a atenção para o fato de que toda interpretação do fenômeno cultural é essencialmente de caráter conjectural. Logo, não esgota todos os horizontes potenciais de sentido que podem se atualizar a partir das ações dos indivíduos. É fundamental, portanto, ter consciência de que a interpretação antropológica está mais próxima de uma lógica de incertezas e probabilidades do que de conclusões verdadeiras e dedutivas. É ilusória a ambição de se chegar a generalizações científicas que permitam descrever completamente um fenômeno cultural. Como nos diz Sperber, “embora faça menor apelo à imaginação e maior à experiência, o etnógrafo é pertinente (...) à maneira do romancista”, de modo que, se a leitura dos *Argonautas do Pacífico Ocidental*, de Malinowski, de *Naven*, de Bateson ou da *Religião dos Nuer*, de Evans-Pritchard, contribui para a nossa compreensão de nós próprios e do mundo em que vivemos, não é porque comportem generalizações interpretativas, é porque transmitem, confusamente inteligíveis, alguns fragmentos da experiência humana que, só por si, justificam a viagem (Sperber, 1992:57).

O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO: ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Considerando as observações expostas, podemos dizer que é necessário que os estudos sobre itinerário terapêutico possam ‘descer’ ao nível dos procedimentos usados pelos atores na interpretação de suas experiências e delineamento de suas ações sem, contudo, perder o domínio dos macroprocessos socioculturais. Esta seção procura discutir algumas premissas que julgamos importantes para a interpretação do itinerário terapêutico.

A primeira observação a ser feita é que a escolha e a avaliação do tratamento realizadas por um indivíduo ou grupo social não se atêm a um único conjunto de estruturas cognitivas, que se possa identificar como a fonte última de significados das afirmações proferidas pelo informante. Tampouco podemos afirmar que se pode considerar uma forma de conhecimento como o conhecimento autêntico sobre eventos médicos, pois nos enunciados dos informantes frequentemente misturam-se explicações diversas e tipos diferentes de conhecimentos (teóricos, de eventos e de experiências prévias), que são produzidos pela negociação de significados com outras pessoas. Todas essas formas de conhecimentos ligam-se entre si e vão-se modificando uma às outras continuamente (Young, 1981). Assim, torna-se necessário que toda análise sobre o itinerário terapêutico ponha em evidência as experiências, as trajetórias e projetos individuais formulados e elaborados dentro de um campo de possibilidades, “circunscrito histórica e culturalmente, tanto em termos da própria noção de indivíduo como dos temas, prioridades e paradigmas culturais existentes” (Velho, 1994:27).

Na interpretação de um determinado processo de escolha terapêutica é preciso que se apresente o sujeito desse processo como alguém que compartilha com outros um estoque de crenças e receitas práticas para lidar com o mundo, receitas estas que foram adquiridas (e ampliadas, reformuladas ou mesmo descartadas) ao longo de uma trajetória biográfica singular. É claro que uma interpretação não pode captar e reproduzir todas as variáveis que atuam sobre as biografias específicas. Tampouco é tarefa da antropologia se ater ao mundo subjetivo dos atores sociais. Haverá sempre uma dimensão não penetrada da subjetividade que torna impossível sua reprodução pela análise externa do pesquisador. Contudo, não se pode esquecer que os sujeitos constroem suas ações em um mundo sociocultural, cuja estrutura deriva de um processo histórico e, portanto, diferente para cada cultura e sociedade. Trata-se de um mundo pré-construído e pré-organizado, no qual os indivíduos nascem e desenvolvem seus trajetos biográficos. Os sistemas de signos e símbolos, as instituições, os recursos materiais e as hierarquias são alguns dos elementos que configuram as situações nas quais os indivíduos se encontram e desenvolvem uma variedade de relacionamentos. Esses elementos são tomados como suposições básicas ('fazem sentido') para determinados grupos sociais e servem de referências para os processos comunicativos, as definições e projetos individuais ou coletivos. Porém, reconhecer a existência de estruturas sociais não significa dizer que elas sejam determinantes das ações humanas. Uma coisa é o significado objetivo de um dado fenômeno sociocultural definido por um padrão institucionalizado; outra coisa, o modo particular como o indivíduo define a sua situação no seio dele.

Tais considerações teóricas são fundamentais para o estudo do itinerário terapêutico, permitindo-nos pôr em relevância dois aspectos essenciais e interligados: as definições de situação e a natureza das relações intersubjetivas no processo de tomada de decisão. Para que se possa entender como esses dois elementos constituem pontos focais na análise, torna-se necessário precisar, ou, antes, reformular o conceito de itinerário terapêutico.

A idéia de itinerário terapêutico remete a uma cadeia de eventos sucessivos que formam uma unidade. Trata-se de uma ação humana que se constitui pela junção de atos distintos que compõem uma unidade articulada. Aqui, novamente, temos dois aspectos a observar: primeiro, o itinerário terapêutico é o resultado de um determinado curso de ações, uma ação realizada ou o estado de coisas provocado por ela. Estabelecido por atos distintos que se sucedem e se sobrepõem, o itinerário terapêutico é um nome que designa um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objeto preconcebido: o tratamento da aflição. No curso dessas ações, evidentemente, fazem-se presentes interesses, emoções e atitudes circunstanciais. Segundo, o itinerário terapêutico não é necessariamente produto de um plano esquematizado, pré-determinado. Só é possível falar de uma unidade articulada quando o ator, ao olhar para as suas experiências passadas, tenta interpretá-

las de acordo com as suas circunstâncias atuais, com o seu conhecimento presente. Por conseguinte, se podemos dizer, por um lado, que o itinerário terapêutico é uma experiência vivida real, por outro, sua interpretação é uma tentativa consciente de se remontar ao passado com objetivo de conferir sentido ou coerência a atos fragmentados. Nesse aspecto, o itinerário terapêutico envolve tanto ações quanto discurso sobre essas ações.

É necessário entender o significado das ações que constituem o itinerário terapêutico. Em primeiro lugar, estas se fundamentam em diferentes processos de escolha e decisão. Falar de processo de escolha é referir-se a uma consciência de possibilidades que estão ao alcance e são igualmente acessíveis ao indivíduo. Assim, torna-se necessário que o sujeito da escolha, para fazê-la, transforme seu ambiente social (que a todo momento lhe impõe diversas alternativas) em um campo denominado por Husserl de ‘possibilidades problemáticas’, dentro do qual a escolha e a decisão se tornam possíveis. O termo ‘problemática’ refere-se ao fato de que a escolha a ser feita pelo indivíduo – a opção por um determinado caminho e abandono, ao menos temporariamente, dos outros – é passível de ser questionada. É importante observar que, se as alternativas que o mundo social oferece estão fora de controle dos indivíduos e são todas igualmente possíveis, o projeto – o ato intencional de se estabelecer um curso futuro resultante das ações – está dentro de seu controle. Portanto, não se podem confundir, na análise dos processos de escolha e decisão, os ‘campos de possibilidades’, um fenômeno sociocultural, com ‘possibilidades problemáticas’, que não são alternativas pré-constituídas, mas decorrências de construções de indivíduos. Uma análise que se atenha apenas à descrição das alternativas e possibilidades oferecidas pela sociedade/cultura não poderá compreender como são construídos em contextos específicos os complexos processos de escolha e decisão de tratamento.

Ao se descrever o processo pelo qual os indivíduos transformam seu ambiente social em um campo de possibilidades problemáticas, deve-se levar em consideração pelo menos dois aspectos: a imagem do que poderá ser o curso futuro projetado da ação e a sua legitimação. Fundamentado em ações distintas, voltadas para objetos preconcebidos, o itinerário terapêutico não passa de uma coleção sintética de projeções individuais. Assim, cada ato de escolha está relacionado ao que o ator antecipa a respeito do que vai ser ou como deve ser determinado tratamento. Mas como alguém pode saber qual será ou qual deve ser o resultado da sua decisão? Não tem sentido responder a esta questão afirmando que cada caminho ou opção disponível já apresenta, objetivamente, solução ou desenvolvimento futuro. Somente no curso da ação – e, portanto, após realizado o ato de escolha –, é que o indivíduo começa a interpretar a sua situação, suas ações e o estado de coisas resultante. No ato da escolha e na tomada de decisão, o que existe é uma imagem do que pode ser a sua opção: trata-se, no caso, de uma imagem de que determinado tratamento seja o mais adequado para a sua aflição.

A imagem, como observa a fenomenologia, é um modo de se intencionar a realidade exterior. É um nome para uma certa maneira que a consciência dispõe de visar o seu objeto, de referir-se ao mundo. Para Sartre, a “imagem é um certo tipo de consciência” (1967:122). Imaginar é explicitar o “sentido implícito do real”, sendo o imaginário indispensável para uma apreensão do real como totalidade. Como consciência, a imagem está sempre voltada para o mundo, só existe e só pode existir em relação às coisas, aos objetos. Imagem e mundo – entendido como totalidade daquilo que se apresenta à consciência – surgem ao mesmo tempo. Deste modo, no ato da escolha terapêutica, a apreensão do que seja o tratamento adequado se dá ‘em imagem’ – imagem que é, em grande parte, responsável pela elaboração de um projeto e conseqüente tomada de decisão.

A formação das imagens sobre os tratamentos não se constitui, entretanto, mero exercício individual da imaginação criadora. A consciência não estabelece seus objetos *ex nihilo*, pela autonomia da interioridade subjetiva, mas valendo-se de processos interpretativos construídos e legitimados por meio da interação social, na qual os significados são continuamente (re)formulados no interior de situações dialógicas específicas. É preciso não ignorar que os discursos, por serem eminentemente situacionais, encontram-se impregnados de interesses, hesitações, incongruências, estratégias e conflitos. Uma imagem acerca de um tratamento tem um caráter fluido, pois não é inteiramente formada pela adesão dos sujeitos a um certo modelo interpretativo, e sim construída dentro de redes de relações sociais. São justamente essas redes sociais, constituídas ou mobilizadas nos episódios de aflição, que servem de referência para os indivíduos e, portanto, sustentam e confirmam as elaborações de imagens relacionadas a determinados tipos de tratamento. Em outras palavras, uma imagem é subjetivamente dotada de sentido porque os outros membros do grupo social afirmam-na como real. Importa salientar, contudo, que as redes sociais não constituem entidades fixas e cristalizadas, como mostrou Boswell (1969): como fenômenos sociais, constroem-se intersubjetivamente no curso de eventos concretos, nos quais continuamente se negociam e confirmam os significados de tratamento e cura no cotidiano de cada membro do grupo.

CONCLUSÃO

Conquanto pareça existir uma tendência de que a ocorrência de certos sinais e sintomas implique uma ação imediata de determinada busca de auxílio terapêutico, não se pode afirmar que exista um padrão único e definido no processo de tratamento. O itinerário terapêutico é um fenômeno por demais complexo para que possa ser subsumido a generalidades que procedem pela descoberta de leis que ordenam o social. A recorrência simultânea a vários tratamentos e a existência de visões discordantes – e até mesmo contraditórias – sobre a questão

terapêutica evidenciam que tanto a doença como a cura são experiências intersubjetivamente construídas, em que o paciente, sua família e aqueles que vivem próximos estão continuamente negociando significados (Rabelo, 1993). Vale observar que as decisões a respeito de tratamento se dão no interior de um complexo processo, em que importa tanto a adesão dos sujeitos a certas imagens, quanto as interações que ocorrem no interior das redes de relações dos indivíduos, que podem confirmar ou não essas imagens.

Desconhecer tal realidade pode ser problemático para qualquer análise sobre o itinerário terapêutico. As diversas teorias que abordam essa temática, presas a princípios de caráter nomológico-dedutivo, procuraram desenvolver, em diversos níveis, argumentos baseados em premissas previamente estabelecidas para explicar as ações individuais. Assim, na busca de uma generalidade, de uma suposta ordem, os estudiosos do itinerário terapêutico subsumiram os complexos processos que envolvem a escolha de um tratamento a um modelo de conhecimento científico que reduz as ações humanas a uma 'geometria do vivido'.

Investigando o itinerário terapêutico com esta perspectiva, a antropologia terá de mover-se dentro de uma lógica de incertezas e probabilidades, de tal forma que, ao querer generalizar além do indispensável as suas interpretações, o etnógrafo pode correr o risco de pouco contribuir para a compreensão do fenômeno humano.

NOTAS

- 1 Uma primeira versão deste trabalho foi apresentada na Anpocs de 1994, no GT Corpo, Pessoa e Doença.
- 2 Embora a abordagem de Kleinman tenha uma clara influência da hermenêutica, a análise que desenvolve com base no conceito de 'modelo explicativo' termina por girar ao redor de uma lógica explicativa, tomando por suposto que os indivíduos orientam suas ações baseados na lógica inerente a esses modelos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHINSTEIN, P. *La Naturaleza de la Explicación*. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.
- ALVES, P.C. A experiência da enfermidade: considerações teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3):263-271, 1993.
- BLAXTER, M. & PATERSON, E. *Mothers and Daughters: a three-generational study of health, attitudes and behaviour*. London: Heinemann Educational Books, 1982.
- BOSWELL, D.M. Personal crises and the mobilization of the social network. In: MITCHEL, J. (Ed.) *Social Networks in Urban Situations*. Manchester: Manchester University Press, 1969.

- BROWN, R. *La Explicación en las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Periferia S.R.L., 1972.
- BRUYNE, P.; HERMAN, J. & SCHOUTHEETE, M. *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- COMAROFF, J. Medicine and culture: some anthropological perspectives. *Social Science and Medicine*, 12B:247-254, 1978.
- DINGWALL, R. *Aspects of Illness*. London: Martin Robertson, 1976.
- FABREGA, H. *Disease and Social Behavior: an interdisciplinary perspective*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 1974.
- GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- HARREL, S. Pluralism, performance and meaning in Taiwanese healing: a case study. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1:25-28, 1991.
- HOROWITZ, A. Social networks and pathways to psychiatric treatment. *Social Forces*, 56:86-105, 1977.
- JANZEN, J. *The Quest for Therapy in Lower Zaire*. Berkeley: University of California Press, 1978.
- KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science and Medicine*, 12:85-93, 1978.
- KLEINMAN, A. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- KOOS, E. *The Health of Regionville: what the people thought and did about it*. New York: Columbia University Press, 1954.
- LAST, M. The importance of knowing about not knowing. *Social Science and Medicine*, 15B:115-152, 1981.
- LEACH, E.R. *Repensando a Antropologia*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- LEWIS, G. Cultural influences on illness behaviour. In: EISENBERG, L. & KLEINMAN, A. (Eds.) *The Relevance of Social Science for Medicine*. Dordrecht: Reidel, 1981.
- MCINLAY, J.B. Some approaches and problems in the study of the use of services: an overview. *Journal of Health and Social Behaviour*, 13:115-152, 1972.
- MECHANIC, D. & VOLKART, E.H. Stress, illness behavior, and the sick role. *American Sociological Review*, 26:86-94, 1960.
- PARSONS, T. Some theoretical considerations bearing on the field of medical sociology. In: PARSONS, T. *Social Structure and Personality*. New York: The Free Press, 1964.
- PARSONS, T. *The Social System*. London: Routledge & Kogan Paul, 1979.
- PRICE, F. Only connect? Issues in charting social networks. *Sociological Review*, 29(2), 1981.
- RABELO, M.C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3):316-325, 1993.
- RADCLIFFE-BROWN, A.R. *Estrutura e Função na Sociedade Primitiva*. Petrópolis: Vozes, 1973.
- SARTRE, J.P. *A Imaginação*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.
- SCHUTZ, A. *Collected Papers I. The Problem of Social Reality*. Haia: Martinus Nijhoff, 1973.

- SCHUTZ, A. *Fenomenologia e relações sociais*. WAGNER, H. R. (Org.) Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- SOUZA, I. M. *Redes sociais e suporte social: uma revisão de literatura*. Trabalho apresentado na XIX Reunião da ABA, Niterói, 1994. (Mimeo.)
- SPERBER, D. O Saber dos Antropólogos. Lisboa: Edições 70, 1992.
- VELHO, G. Projeto, emoção e orientação em sociedades complexas. In: VELHO, G. *Individualismo e Cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- YOUNG, A. The creation of medical knowledge: some problems in interpretation. *Social Science and Medicine*, 15B:379-386, 1981.
- ZBOROWSKI, M. Cultural components in responses to pain. *Journal of Social Issues*, 8:16-30, 1952.

Fundamentación feminista de la investigación participativa: Conocimiento, género y participación, o del diálogo necesario para la transformación

Lorena Pajares Sánchez¹

Recibido: Septiembre 2019 / Revisado: Enero 2020 / Aceptado: Marzo 2020

Resumen. El propósito de este artículo es responder a la pregunta ¿cómo podemos relacionar teórica y metodológicamente los presupuestos de la investigación participativa gestada en América Latina en los años 70 con los presupuestos de la investigación y epistemología feminista desarrollados a partir de los años 80, para fundamentar la necesidad de investigaciones participativas con perspectiva de género y orientadas a la acción? Particularmente, el artículo responde a la pregunta: ¿de qué manera la mirada y crítica feminista fundamenta, completa e incluso trasciende las innovadoras propuestas de la Investigación-Acción Participativa para la transformación? A través de una metodología basada en la revisión crítica de los principales postulados teóricos de ambas propuestas, analizo cómo ambos tipos de investigación comparten muchas miradas: se basan en la quiebra de la dicotomía entre lo científico y lo político, proponen la incorporación de nuevos sujetos de conocimiento, defienden una idea relacional de conocimiento y valoran las posibilidades que ofrece el vínculo como unidad central de análisis, entre otros aspectos. Más allá de estos y convergiendo con los postulados participativos de que conocer es tomar partido por una visión del mundo u otra, el feminismo, además, añade al componente político una dimensión ética e incorpora nuevos valores a la empresa cognitiva. El resultado final de esta revisión crítica es la defensa fundamentada de que sólo un diálogo integrador entre los fundamentos participativos y los feministas extraerá el máximo potencial explicativo y transformador de una investigación social.

Palabras clave: epistemología; participación; género; feminismo; transformación.

[en] A feminist basis for participatory research: Knowledge, gender and participation, or the necessary dialogue for transformation

Abstract. The purpose of this article is to answer the question about how the assumptions of participatory research born in Latin America in the 70s relate theoretically and methodologically to those of feminist research and epistemology developed from the 80s to support action-oriented participatory research with a gender perspective. The relevant question to be explored is, how does the feminist view and critique, base, complete and even transcend the innovative proposals of participatory research for transformation? Through a methodology based on a critical review of the main theoretical postulates of both types of research, I analyze how they share many perspectives: both are based on the rupture of the dichotomy between science and politics, propose the incorporation of new knowing subjects, defend a relational idea of knowledge and value the possibilities offered by the link as a central unit of analysis, among other aspects. Further, and converging with participatory postulates that understand knowing as taking sides with a point of view or another, feminism also adds an ethical dimension to the political component and incorporates new values into the cognitive enterprise. The result of this critical review defends that only an inclusive dialogue between participatory and feminist contributions will greatly advance the explanatory and transformative potential of social research.

Keywords: epistemology; participatory research; gender; feminism; transformation.

Sumario. 1. Introducción y metodología. 2. Por la importancia de contextualizar. 3. Perspectiva feminista sobre los tres pilares básicos de la investigación participativa. 3.1. La producción de conocimiento, el objeto de conocimiento y el sujeto cognoscente. 3.2. El sujeto político y la participación como dimensión metodológica y política. 3.3. La acción transformadora. 4. Hacia una praxis emancipatoria: integrando la participación y el posicionamiento ético-político feminista. Referencias Bibliográficas.

Cómo citar: Pajares Sánchez, L. (2020). Fundamentación feminista de la investigación participativa: Conocimiento, género y participación, o del diálogo necesario para la transformación, en *Revista de Investigaciones Feministas* 11(2), 297-306.

¹ lorena.pajares@gmail.com
Universidad Complutense de Madrid, España

1. Introducción y metodología

Tal y como está ampliamente reconocido y nos recuerdan autoras como Sandra Harding (1987) o Carme Adán (2006), la ciencia es una actividad social y, como tal, esencialmente cambiante y en evolución según los contextos históricos. En este sentido, la presente reflexión se centra en la evolución alcanzada en la investigación social gracias a la interacción entre, por un lado, las propuestas participativas y de la educación popular gestadas en los años 70 y, por otro, las propuestas feministas de nuevos paradigmas en la teoría del conocimiento y la filosofía de la ciencia desarrolladas sobre todo en los años 80 y 90.

Para ello se ha realizado una revisión de las premisas básicas de la producción de conocimiento desde ambos enfoques, principalmente a través de lecturas teóricas de reflexión epistemológica, pero también de trabajos de descripción metodológica y relatos situados de experiencias concretas de investigación. En un intento de poner luz sobre algunos puntos comunes, parto de la hipótesis de que las propuestas feministas no sólo comparten premisas con las participativas, sino que las interpelan, completan y mejoran, ampliando los márgenes del conocimiento científico y habilitando una nueva lectura de la realidad que ninguna otra perspectiva ofrece.

Esta revisión crítica se ha hecho recorriendo desde ambas miradas las cinco cuestiones de qué, cómo, quién, para quién y, sobre todo, para qué se conoce, cuestiones sobre las que se cimientan los tres pilares básicos de la producción científica y que constituyen las dimensiones que aquí se comparan y relacionan: Primero, el pilar articulado en torno a la cuestión sustantiva de qué se considera conocimiento, qué nos interesa conocer y quiénes son sus protagonistas. Segundo, el que recorre la cuestión metodológica de cómo se produce el conocimiento y qué aspectos políticos implica. Y tercero, el pilar relacionado con la finalidad última de la investigación y que pone en evidencia su necesaria dimensión ética.

El objetivo es defender la necesidad de “mestizajes metodológicos” (Francisco *et al.*, 2015) que posibiliten nuevos relatos y prácticas científicas y fundamentar de qué manera la relación entre ambas propuestas, participativa y feminista, nos proporciona algunos de los elementos más destacables de la evolución científica y que tendrían que constituirse en pilares epistemológicos y metodológicos de la investigación social, por dos razones: el potencial explicativo y el potencial transformador.

2. Por la importancia de contextualizar

El punto de partida de esta reflexión es la quiebra revolucionaria de la ciencia tal y como venía siendo entendida desde la instauración de la Modernidad: una ciencia basada en la idea lineal de progreso y en los principios de objetivación, matematización, reduccionismo analítico, empirismo y acumulación, pero, sobre todo, en una comprensión dual de la realidad y en la defensa de una verdad y razón universal ajenas a la ideología. Tal quiebra emerge en la segunda mitad del siglo XX, a raíz de los planteamientos de Thomas Kuhn sobre las revoluciones científicas que sostenían que todo conocimiento científico es resultado de un proceso histórico, permeado por el contexto social y cultural en el que se inscribe (1962/2004). Sobre esta base, son las innovadoras propuestas de la investigación-acción participativa (IAP) que llegan desde América Latina a partir de los años 70 las que terminan de agudizar el impacto de la crisis y confirman la ruptura radical con los cimientos epistemológicos de la Modernidad. Propuestas alimentadas por un contexto intelectual, político y socioeconómico en crisis, que será germen de nuevos paradigmas educacionales, filosóficos y científicos marcadamente políticos.

Como explica Kuhn (1962/2004, 113), en las revoluciones científicas el fracaso de las reglas existentes es el que sirve de preludio a la búsqueda de otras nuevas. En este sentido, las propuestas participativas resultan de la crisis del pensamiento moderno sobre las ciencias sociales provocada por el escaso potencial explicativo que sus reglas ofrecían ante fenómenos que habían desbordado la teoría y la metodología (Gabarrón y Hernández, 1994). En este escenario, autores como Orlando Fals Borda, Paulo Freire o Carlos Rodrigues Brandão definen como principio esencial de la investigación participativa esta idea de que estructuras, procesos y sujetos se contextualizan siempre en su dimensión histórica y social, para reclamar una ‘recuperación colectiva de la historia’ a través de metodologías críticas que refuercen la identidad y el sentido de pertenencia de las clases populares (Fals Borda, 1985).

Comienza así a demandarse un abordaje de las ciencias sociales basado en una nueva psicología social, alejada del conductismo, el funcionalismo y el mecanicismo positivista y más cercana al estudio de procesos ideológicos comprometidos con la realidad social, en paralelo a las demandas de nuevas narrativas y modelos de desarrollo que superaran las viejas intervenciones extensionistas y de fuerte etnocentrismo cultural, poniendo en cuestión el orden hegemónico a través de marcos interpretativos históricos.

La crítica que los postulados participativos hacen sobre la falta de capacidad explicativa y de trascendencia social de los resultados científicos viene acompañada de una propuesta de reformulación de los criterios de selección de los problemas considerados objeto de estudio, añadiendo un nuevo factor de complejidad: se abre la posibilidad de determinar los problemas o temas a estudiar a partir de su relevancia social y potencialidad de cambio. Se propone así una redefinición de las preguntas clave respecto a la relevancia de una investigación

y de sus resultados: ¿relevancia para quién? y sobre todo ¿cambio social hacia dónde? Esta puesta en valor de cuestiones antes no tenidas en cuenta bajo argumentos de “objetividad” o “neutralidad” ahora obligan a tomar una postura ideológica explícita respecto a lo que se investiga, reconociendo así lo que Castells y De Ipola afirman: que en toda práctica científica figuran elementos ideológicos y que tales elementos constituyen a menudo (aunque no siempre ni necesariamente) obstáculos epistemológicos (1975, 143).

Sin embargo, esta revolución en el pensamiento científico, muy marcada por el materialismo histórico marxista e inserta en un punto de vista de clase, incorporaba a las teorías del conocimiento el saber de la educación popular y cercenaba definitivamente el pensamiento moderno colonial pero no así el patriarcal, pues el nuevo panorama epistemológico no contemplaba la crítica a las desigualdades de género que perviven en el conocimiento (Posada, 2010). Es el pensamiento feminista, yendo un paso más allá de la propuesta de redefinición de las cuestiones clave sobre la relevancia de una investigación (a la que se suma), el que añade la resignificación y puesta en valor de nuevos parámetros respecto no sólo a qué conocemos, sino también a cómo conocemos y quiénes son sujetos de conocimiento, profundizando aún más en la fundamentación epistemológica de la ciencia y sumando nuevos conceptos y categorías de análisis que la enriquecerán, como género y patriarcado. Una resignificación que, además de cuestionar, también irracionaliza la comprensión moderna de la realidad y propone novedosas formas de interpretarla, posibilitando una nueva visión de la misma (Amorós, 1997).

Veamos más detalladamente de qué manera y en qué ámbitos las propuestas feministas dialogan con (y en algunos casos trascienden a) los postulados esenciales a la identidad epistémica de las propuestas de la IAP para ampliar y fortalecer los pilares epistemológicos y metodológicos de la producción científica.

3. Perspectiva feminista sobre los tres pilares básicos de la investigación participativa

3.1. La producción de conocimiento, el objeto de conocimiento y el sujeto cognoscente

El primer pilar fundamental de la IAP que va a verse reforzado por la aplicación de una perspectiva feminista es el que se articula en torno a las tres preguntas básicas de quién conoce, cómo conoce y qué se conoce. Como hemos visto, los postulados participativos sobre la producción de conocimiento se presentan como constitutivos de un nuevo *sujeto histórico* protagonista de un proceso social transformador y descolonizador. Un proceso que otorga voz a las clases históricamente oprimidas a través de nuevas metodologías que dan cuenta de la realidad de los sectores populares con el objetivo de transformarla; un proceso basado en un modelo cognoscitivo que cuestiona la confrontación binaria entre el conocimiento científico y el popular y que elabora innovadoras metodologías a partir de la reflexión crítica ante la pregunta de ¿qué se considera conocimiento y cómo se produce, se confronta y se socializa el mismo?

Coincidiendo en esta reflexión crítica y superándola, desde el pensamiento feminista se reclaman no sólo procesos descolonizadores, sino también *despatriarcalizadores*, es decir ajenos a una producción androcéntrica de conocimiento y en fuga de las heterodesignaciones. Como primer paso para ello, visibiliza activamente a las mujeres como agentes de conocimiento, instaurándolas en sujetos políticos (aspecto en el que profundizo en el siguiente epígrafe) y reconociendo expresamente sus aportaciones y experiencias, en una –ahora sí– verdadera revolución de los fundamentos de la ciencia, que viene a reformular las estructuras de autoridad epistémica (Blázquez, 2008). Pues, como explica Seyla Benhabib,

cuando las mujeres entran a formar parte del cuadro, ya sea como objeto de investigación de las ciencias sociales o como investigadoras, se tambalean los paradigmas establecidos. Se cuestionan la definición del ámbito de objetos del paradigma de investigación, así como sus unidades de medida, sus métodos de verificación, la supuesta neutralidad de su terminología teórica o las pretensiones de universalidad de sus modelos y metáforas (1990, 38).

El segundo paso consiste en, una vez incorporadas las mujeres al cuadro, definir el marco político concreto que articulará nuestro análisis. La investigación feminista aquí converge con las propuestas de la IAP que ponen en tela de juicio la visión hegemónica de la realidad, evidencian la inscripción histórica y los aspectos ideológicos de la producción de conocimiento y defienden la imposibilidad de separar lo científico de lo político. Pero la teoría feminista da una vuelta de tuerca más para, a través del concepto analítico de género, poner sobre la mesa la existencia de otras relaciones políticas desiguales que no se estaban nombrando (y por tanto no eran objeto de estudio) y que interseccionan con el análisis en el que se basan las propuestas participativas. Relaciones materializadas en una corporalidad y realidad concreta, invisibles para aquel *nuevo sujeto histórico* inserto en la abstracción social de clase, pero todavía totalizador.

A partir de aquí y utilizando las nuevas categorías de análisis propuestas, la perspectiva feminista visibiliza los sesgos, cargas ideológicas, desigualdades y relaciones de poder de género subyacentes a la producción misma del conocimiento, poniendo en funcionamiento novedosos resortes analíticos para transformar espacios de saber ya existentes, convirtiéndose así en un parámetro científico irrefutable (Adán, 2006; Cobo, 2005) y habilitando una nueva gama de posibilidades epistemológicas y metodológicas.

Ampliado el sujeto cognoscente y enriquecido el marco político de la investigación, es necesario terminar el apuntalamiento feminista de este primer pilar epistemológico ahondando en el análisis respecto a lo que se constituye como unidad central de análisis en la producción de conocimiento, es decir, profundizando en la pregunta de qué se conoce.

Al respecto, una de las aportaciones principales de la IAP es la que centra el análisis en la observación de la estructura social de la comunidad y los grupos de acción dentro de la misma, considerando el análisis de redes en el interior del sistema social como la herramienta para unir los niveles micro y macro en el marco de una teoría sociológica orientada a la acción (Granovetter, 1973; Rodríguez Villasante, 2000). Para este análisis, Granovetter incorpora el *vínculo* como objeto de conocimiento y habla de la fuerza de los vínculos interpersonales entendidos como una “combinación del tiempo, la intensidad emocional, intimidad o confianza mutua y los servicios recíprocos que caracterizan a dicho vínculo” (1973, 2). Defiende el estudio de este elemento como objeto central de investigación por su potencial como herramienta para la difusión y adaptación de innovaciones, pero también para la identificación de puentes, elementos de influencia o motivación claves para posibilitar o bloquear la capacidad organizativa de una comunidad, e incluso predecir su capacidad para actuar hacia objetivos comunes, centrándose en el papel de los vínculos débiles para la cohesión social efectiva. Por su parte, Villasante (2000) se interesa en el estudio de los vínculos en tanto elementos de articulación interna de los conjuntos de acción o movimientos sociales y que representan las relaciones construidas en lo cotidiano. Pone el foco en la oportunidad de mostrar cómo operan las redes sociales y, sobre todo, de identificar potencialidades creativas en las mismas. Es decir, plantea el análisis de redes no solo como objeto de estudio sino también como una metodología operativa donde los vínculos funcionarían como elementos dinamizadores. Para él, “lo más importante son las relaciones, no los sujetos que soportan las relaciones (...), sino cómo se mueven los vínculos, las confianzas entre unos y otros. Porque ahí está la clave de la transformación” (Rodríguez Villasante, 2010, 115).

La mirada feminista, que reclama como uno de sus objetos centrales de estudio las relaciones de género, reconoce igualmente el valor de los vínculos, pero no sólo en el espacio comunitario y de los movimientos sociales sino también en el espacio privado, donde el foco se pone en la observación de experiencias no relevantes hasta ahora para la ciencia: las relaciones en el ámbito de lo personal, donde el vínculo no es sólo un elemento dinamizador, de influencia o motivación, sino que —en consonancia con las propuestas de Haraway— ha de situarse como la unidad mínima de análisis en tanto elemento central para la co-constitución de sujetos². Es decir, que lo importante son las relaciones, pero también los sujetos y cómo estos se construyen y definen socialmente en base a las mismas. En esta línea, de la propuesta teórica de Haraway me interesa quedarme con el aspecto relacional que nos permite entender el vínculo como el elemento primigenio sobre el que se construye la *otredad* y por tanto, también, como el resorte básico sobre el que descansan las estructuras y mecanismos ideológicos de la exclusión, la subordinación y la desigualdad. Es decir, el vínculo como punto de anclaje de las relaciones de poder.

La teoría feminista ofrece así una mirada crítica sobre los vínculos que se basa en la concepción del poder como relación (siguiendo los postulados de Bourdieu) y del patriarcado como conjunto de relaciones³. En este sentido, el vínculo como unidad mínima de análisis posibilita explicar otros conceptos como el de fraternidad, en tanto vínculo o pacto entre varones, o comprender fenómenos como el de la violencia en las relaciones de pareja, profundamente marcados por el peso simbólico de los vínculos del amor romántico.

Por otro lado, el feminismo también hace este ejercicio de centrar el análisis en la observación de los vínculos desde una perspectiva emancipadora que no pierde de vista que el vínculo también puede instituirse en vía principal de agencia y empoderamiento (a través, por ejemplo, de la sororidad como práctica política), conjugando y alimentando así el significado de las potencialidades creativas de las que habla Villasante o de las emergencias libertadoras de las que habla De Sousa Santos (2011). Y por supuesto, desde una perspectiva histórica que no obvia el papel de las estructuras culturales y socioeconómicas en la generación y normalización de los vínculos de constitución y de opresión. Una perspectiva que, al visibilizar y reflexionar sobre los efectos que tienen el capitalismo, el patriarcado y la heteronormatividad en los cuerpos y las experiencias concretas de las personas (Francisco *et al.*, 2015), será la que realmente va a conseguir la unión entre los niveles micro y macro que buscaba la IAP.

En resumen, con esta mirada sobre los vínculos y las relaciones el feminismo no sólo las explica, sino que las politiza. Esta manera de unir lo micro y lo macro, más allá de constituir una metodología, permite fundamentar cómo las opresiones y violencias que sufren las mujeres en las relaciones privadas son la expresión individualizada de una violencia estructural y, por tanto, de un problema político de responsabilidad colectiva. Se ponen al descubierto cauces ideológicos que antes permanecían ocultos, y se iluminan dimensiones de la

² Haraway, en su manifiesto sobre las especies compañeras, defiende que los seres no existen como entes independientes, sino sólo en relación, afirmando que no hay sujetos, objetos, tipos, razas, especies o géneros que no sean un producto de la misma, tal y como explica Cristina Pallí (2006).

³ Tomando la definición propuesta por Heidi Hartmann (1979, 12), que entiende el patriarcado “como un conjunto de relaciones sociales entre los hombres que tienen una base material y que, sin bien son jerárquicas, establecen o crean una interdependencia y solidaridad entre los hombres que les permite dominar a las mujeres”.

realidad que no se pueden identificar desde otros marcos interpretativos. Una propuesta que amplía las críticas que la investigación participativa hace al reduccionismo analítico; una comprensión feminista de la articulación sistémica de la vida contenida en el paradigma de la complejidad propuesto por Morin⁴, que defiende la causalidad compleja frente al empirismo baconiano y al determinismo causal de una ciencia clásica que desprecia las *variables ocultas*. Y lo personal, los vínculos y las relaciones de poder de género siempre habían sido una variable oculta. Debemos preguntarnos, por tanto, ¿cuáles son los espacios de conocimiento que quedan ciegos o invisibles si no partimos de una fundamentación feminista respecto a qué conocemos?

En el siguiente epígrafe continúo profundizando en esta necesidad de poner luz y politizar lo personal, a través de la reflexión sobre el segundo pilar básico de la IAP, centrado en la participación como espacio metodológico clave para la relación y la construcción de conocimiento, así como para la construcción del sujeto político protagonista del mismo, y que nos permitirá transitar mejor hacia las siguientes cuestiones esenciales de para qué y para quién se conoce.

3.2. El sujeto político y la participación como dimensión metodológica y política

La segunda dimensión que se va a analizar tiene que ver con la cuestión metodológica de cómo se produce el conocimiento. Desde la IAP se reclama la participación como cauce necesario para producir un conocimiento transformador y se preguntan cómo (y en qué espacios) se han de involucrar las personas en la construcción del conocimiento, sean investigadoras, educadoras, o participantes de las acciones concretas: ¿qué relación se da entre participación y fortalecimiento de la democracia popular, entre participación y desarrollo para el cambio social, o entre participación y construcción de conocimiento? ¿Y entre participación y construcción del *sujeto histórico*? ¿Qué papel ostenta aquí la comunidad? Ante estas preguntas entran en juego dos cuestiones: la dimensión comunitaria o colectiva del sujeto cognoscente, por un lado, y el espacio de participación concebido como espacio político además de metodológico, por otro.

Respecto a la primera cuestión, que apunta a la existencia de un sujeto colectivo de conocimiento, ambas líneas de pensamiento, la participativa y la feminista, comparten en alguna de sus corrientes la referencia a comunidades epistemológicas. Al hilo de esto, Fals Borda y Rodrigues Brandão (1987, 18) explican que lo que diferencia a la IAP de todos los demás métodos es la forma colectiva en que se produce el conocimiento y la posterior colectivización del mismo. Sin embargo, es el pensamiento feminista el que más profundamente asienta el sentido político que subyace a la construcción de un sujeto colectivo de conocimiento, al cuestionar la pretendida unidad y universalidad del mismo y al vincular la cuestión del sujeto cognoscente con la intención de construir un sujeto político nuevo, en concreto con la reconfiguración del sujeto político mujeres (Adán, 2006; Posada, 2010).

En cuanto a la segunda cuestión (la participación de la comunidad como dimensión político-metodológica), para la IAP la participación es lo que permite el “rompimiento de la relación tradicional de dependencia, explotación, opresión o sumisión a todo nivel, individual y colectivamente: de sujeto/objeto a una relación simétrica o de equivalencia” (Fals Borda y Rodrigues Brandão, 1987, 4). Una metodología participativa implica, por tanto, generar un espacio de relaciones dialógicas y liberadoras para la acción política transformadora.

En este punto hay dos aspectos sobre los que reflexionar más detenidamente. El primero es que, si todo el orden de lo real está impregnado por los valores predominantes de su contexto social e histórico y, por tanto, no es posible establecer ningún espacio, vital o discursivo, que huya del influjo de esos valores (Adán, 2006), ¿por qué íbamos a asumir que los nuevos espacios de participación, por muy horizontales que fueran, iban a escapar a las relaciones patriarcales de poder, si esto no se ha constituido expresamente en objetivo de la empresa participativa? Algunas investigadoras han puesto luz sobre las posibles sombras de las estructuras y procesos participativos señalando cómo, en algunos casos, la participación contribuye a reproducir los desequilibrios de poder y fortalecer la posición de los grupos dominantes (Alonso y Arnaut, 2017, 168), por lo que se hace necesaria una actitud crítica vigilante y activa para garantizar el verdadero rompimiento de las relaciones de subordinación al utilizar estas metodologías.

El segundo parte del hecho de que, al indagar sobre la capacidad para el cambio social de las comunidades participantes, la IAP pone de nuevo en tela de juicio la separación entre lo científico y lo político. Pero la cuestión aquí es que esa tradicional separación o dicotomía entre ciencia y política se insertaba con ambas variables —es decir, como un todo— en la categoría de lo público como el espacio de acción de tales comunidades participantes. Es la crítica feminista la que visibiliza y pone una vez más en valor una parte de la realidad que hasta ahora no era objeto de conocimiento, articulada en una dicotomía todavía mayor tal y como veíamos en el epígrafe anterior: la que relaciona lo público con lo privado. Y se pregunta ¿qué interacción se da entre ambos espacios? ¿De qué manera diferente participan, se relacionan, conocen y viven mujeres y hombres en ellos? ¿Cómo las estructuras, pero también las experiencias y relaciones en lo personal y privado, condicionan

⁴ Partiendo del Principio de Incertidumbre (esto es, no sabemos lo que puede pasar ni cuándo) y la imposibilidad de un saber total, Edgar Morin critica el determinismo causal de la ciencia clásica y habla del conocimiento como un proceso complejo de articulación de saberes dispersos, que va más allá de la observación de lo aparente (observa lo que se ve o lo que no se ve) y que es a la vez racional, biológico, espiritual, lingüístico, cultural, social e histórico, de modo que “no hay ni habrá un observador puro (...) ni conocimiento absoluto” (Morin, 1981:403).

o limitan la participación en lo público? La cuestión relevante es la siguiente: ¿qué se considera espacio político para la participación y cómo puede configurarse como espacio de liberación y transformación en contextos patriarcales?

Es decir, que no se trataría sólo —como apuntábamos más arriba— de incorporar a las mujeres al cuadro (esto es, a las comunidades / sujeto colectivo de conocimiento, o a los espacios participativos), sino de reconocer el valor epistémico del sujeto político mujeres, por un lado, y de dotar a los espacios metodológicos de la investigación-acción de una dimensión política realmente transformadora de las relaciones y estructuras desiguales que responda a los intereses de las mujeres en todos los ámbitos de la vida, por otro.

Si continuamos explorando la dimensión política de la participación (poniendo ya un pie en el para qué del conocimiento resultante sobre el que profundizamos en el siguiente epígrafe), la IAP explica de qué manera, en tanto espacio político-metodológico de reflexión, “el proceso de investigación participativa puede crear en las personas una conciencia mayor de sus recursos, e incitarla a desarrollar una confianza mejor en sí misma” (Gabarrón y Hernández, 1994, 19). El objetivo sería generar un espacio de problematización-acción-reflexión para comprender la situación concreta de dominación de clase y la percepción que de ella tienen las personas dominadas, con el fin de producir las relaciones y los conocimientos necesarios para transformarla. Quizá aquí podamos encontrar un paralelismo con la paradoja de la subjetivación de Foucault, desarrollada posteriormente por Butler, según la cual las condiciones y procesos que subordinan a los sujetos son los mismos que los convierten en conscientes de sí mismos y en agentes sociales.

Se trata al fin y al cabo de articular espacios, herramientas y procesos reflexivos participativos para reapropiarse de sí, para transformarnos en sujetos de nuestras propias prácticas, individuales y colectivas. Y aquí es donde se conjuga el proyecto feminista con la potencialidad de la participación como metodología y espacio político constitutivo de procesos donde las relaciones adquieren carácter emancipador y no dominador. Recoger el testigo de la IAP respecto a la importancia de los procesos participativos para la reflexión-acción y dotarlos de la mirada política feminista es lo que provoca un verdadero cambio epistemológico, un movimiento desde la problematización del quién y qué del conocimiento hacia un reconocimiento de la importancia del proceso (Biglia y Bonet-Martí, 2017, 3). Son procesos que en origen han de ser inevitablemente individuales (tomar conciencia de sí), pero que sólo se sustentan colectivamente (construcción de un sujeto colectivo), de tal suerte —y difiriendo en este punto con Butler— que en el proceso de subjetivación no se pierda de vista el horizonte de alimentar un sujeto político común, quedando vinculadas así las dos cuestiones que entran en juego aquí y enunciaba al inicio del epígrafe.

El objetivo final de todo lo visto hasta ahora (elaborar nuevos marcos interpretativos, poner luz sobre variables ocultas, reconfigurar y politizar los espacios para la participación, vincular lo micro y lo macro y lo público y lo privado, incorporar una dimensión ético-política feminista a nuestra investigación, reconocer el sujeto político mujeres) es habilitar cauces epistémicos y metodológicos para una investigación-acción orientada a la transformación, que constituye el tercer pilar básico a debate: para qué conocemos.

3.3. La acción transformadora

La acción transformadora está en el núcleo epistémico tanto de las propuestas participativas como de las feministas. Los principios epistemológicos de la IAP definen una manera de acercamiento a la realidad basada en la premisa de ‘conocer transformando’, donde “no se trata sólo de participar para lograr el desarrollo, sino de participar para transformar y ser protagonista del cambio social” (Ander-Egg, 1990, 19). Por su parte, la investigación feminista defiende que tal acercamiento debe hacerse con una doble voluntad teórica y política, distinguiendo entre quienes “desnaturalizando y problematizando las relaciones entre los sexos, desarrollan su análisis con el objetivo político de proponer herramientas y vías para transformarlas, de aquellas que, sin negar la conflictividad inherente a las relaciones entre los sexos, no comparten ese objetivo” (Méndez, 2008, 103).

Así, conocer se trata finalmente de un proceso para definir y poner luz, para tomar conciencia, para el empoderamiento y, en último término, para la transformación de estructuras y relaciones. Este ‘conocer para transformar’ debe empezar por conocer para nombrar, pues si lo que no se nombra no existe tampoco puede ser transformable ni transformador: En tanto que mudo e invisible, permanece despojado del poder de informar, reclamar y transformar su propia existencia (Dubois, 1983). Una de las labores más necesarias del feminismo en este sentido ha sido y sigue siendo mostrar cómo actúan los mecanismos de poder que consiguen que percibamos como naturales prácticas que en sí mismas no lo son (Francisco *et al.* 2015, 165), es decir, desnaturalizar y nombrar como tales los cauces de la opresión.

A este respecto, los planteamientos epistemológicos de la investigación participativa y las propuestas feministas convergen en la premisa de que no existe problema alguno si no hay una persona —o grupo de personas— que lo defina como tal y lo padezca. Un problema es siempre problema *para alguien* (Harding, 1987). El primer paso es, por tanto, definir qué queremos transformar; nombrar y, si es necesario, resignificar, para poder orientar nuestra acción hacia ello. Y hacerlo superando los posibles sesgos androcéntricos que también las metodologías transformadoras como la IAP evidencian cuando reivindican “que las ciencias sociales sean instrumentos de liberación para el hombre” (Ander-Egg, 1990, 21).

Por otro lado, como hemos visto ambas corrientes de pensamiento beben del materialismo histórico y toman en consideración la dimensión histórica y el contenido ideológico subyacente al estudio de los procesos o sistemas sociales, coincidiendo en la necesidad de lo que Fals Borda llamaba una sociología comprometida. Dentro de este compromiso, al proyecto feminista le interesa especialmente el que pone en primer término la cuestión de cómo entender la ciencia en una dirección emancipatoria, orientada hacia estrategias de igualdad (Posada, 2010).

El debate sobre cómo canalizar y articular tal potencial emancipador, cómo poner en marcha esa acción transformadora, desde qué lugares y desde qué sujetos, o a través de qué preguntas, metodologías y espacios sociales, permanece abierto y en permanente construcción. Pero la idea de que el feminismo teoriza sobre el conocimiento como un medio de poder ligado a intereses emancipatorios y no como una actitud de búsqueda de verdad debe estar en la base del debate e interpretarse en relación con la comprensión de la participación como proceso liberador y plataforma necesaria para la transformación y la acción política desde lo personal. La cuestión está en cómo hacer que ambas (la producción de conocimiento y la acción política) mantengan una relación provechosa, cómo articular los distintos niveles de conocimiento, compromiso y responsabilidad en una investigación.

Aunque todavía quedan muchas dudas por resolver sobre las interrelaciones complejas entre elaboración teórica y activismo, como la cuestión de las autorías (Esteban, 2015), para Ana María Castro la respuesta reside en promover una investigación activista feminista

donde no se trata de construir conocimientos de o sobre sino junto, con y para; de allí que las experiencias más relevantes sean las que se han desarrollado articulando prácticas académicas con activismos políticos, particularmente movimientos sociales, con las cuales se busca producir saberes políticos colectivos (2015, 6).

Para conseguirlo será determinante el hecho de que el feminismo sea tanto una corriente de pensamiento como un movimiento social, en permanente retroalimentación. En esta línea, Nancy Fraser explica que “ninguna perspectiva analítica puede ser lo suficientemente fuerte como para superar las agudas asimetrías de poder. El modo de superarlas es a través de la lucha política. El pensamiento analítico puede aclarar la situación, aportar reflexiones, pero por sí misma no cambia las cosas” (Palacio Avedaño, 1990). En este punto, serán las metodologías participativas de la investigación-acción las que nos proporcionen las herramientas para unir ambos ámbitos y conseguir una producción científica vinculada a los movimientos sociales, donde la metodología no puede diferenciarse de la práctica política, porque acción, teoría y metodología van de la mano y se afectan entre sí (Esteban, 2015, 61) evitando caer en ‘relaciones fantasmales’ entre la producción crítica de conocimiento y las luchas transformadoras. Una producción científica basada en “trabajos teóricos que acompañan muy de cerca la labor transformadora de los movimientos sociales, cuestionándola, comparándola sincrónica y diacrónicamente, ampliando simbólicamente su dimensión mediante articulaciones, traducciones y alianzas⁵ con otros movimientos” (Santos, 2001, 28).

Para cerrar la cuestión de qué queremos transformar y para qué, se hace necesario volver a traer a colación la trascendencia de la incorporación de la variable género a la producción científica y profundizar en las extensas implicaciones de politizar lo personal, ya que con ello el feminismo suma una *dimensión ética* a la producción científica y la acción transformadora, dimensión a la que subyace un componente de responsabilidad, dado que conocer no es sino una forma de tomar partido por una visión del mundo u otra (Adán, 2006). Entendiendo por ética feminista una crítica de la ética, una ética que “no puede ser sino denuncia de la ficción de universalidad que se encuentra como presupuesto ideológico en la base de las distintas éticas que se han propuesto a través de la historia” (Amorós, 1991, 116). La clave aquí está en el subtexto de las diferentes propuestas epistemológicas que se han hecho desde el feminismo: la unión de la epistemología con lo ético-político, que nos obliga a reflexionar sobre la función que cumplen los valores en la empresa cognitiva y a demandar que nuevos valores sean incorporados con carácter constitutivo (Adán, 2006), lo cual indefectiblemente reconfigurará los espacios de participación y las metodologías participativas para hacerlas más justas y emancipadoras, orientadas a una verdadera y radical transformación de la realidad.

4. Hacia una praxis emancipatoria: integrando la participación y el posicionamiento ético-político feminista

Al resumir brevemente lo hasta ahora expuesto, podemos afirmar que una investigación feminista puede partir de los postulados de la IAP pues, como hemos visto, coincide en gran parte de sus fundamentos. Más allá, en un ejercicio dialógico y crítico, fortalece y amplía sus principios epistemológicos a través de dos claves principales: la incorporación de las mujeres como sujeto epistémico y político y la incorporación de un nuevo marco interpretativo de la realidad que permite resignificar lo que conocemos. Poco a poco la investigación participativa va asumiendo estos nuevos postulados e integrando la perspectiva crítica de género en sus planteamientos (aunque no siempre de una manera radicalmente política sino todavía puramente metodológica). Por otro lado,

⁵ Eso sí, aplicando siempre la filosofía de la sospecha para no caer en lo que Celia Amorós (1997) denomina “alianzas ruinosas”.

también hay mucha investigación feminista que aún no es consciente de la potencialidad de la participación para conseguir una investigación social transformadora.

La cuestión por tanto es ¿cómo integrarlo todo para habilitar una producción de conocimiento orientada a la acción antipatriarcal? ¿Podemos hablar de una praxis emancipatoria? Si bien es difícil defender que las metodologías feministas sean homogéneas o específicas (Esteban, 2015) sí podemos argumentar que una metodología feminista puede y debe existir, no “como una sustitución de las técnicas de investigación convencionales por otras nuevas, sino como un compromiso con el desarrollo de prácticas de investigación que sean coherentes con las premisas feministas” (Biglia y Bonet-Martí, 2017, 3). Y en este sentido, la conclusión de todo lo visto es que sólo el desarrollo de metodologías participativas que incorporen las premisas y dimensión ética de la perspectiva feminista puede conseguir llevar a su máximo el potencial explicativo y el potencial transformador de una investigación.

Para garantizar que no perdemos de vista esta coherencia y necesario diálogo entre ambos postulados a la hora de realizar investigación social, contamos con algunas claves básicas de partida: a) participación equitativa y dialógica de mujeres y hombres, pero también sólo de mujeres como criterio epistémico-político y como estrategia metodológica (para facilitar procesos políticos como el empoderamiento o la toma de conciencia de sí, a la vez que se generan espacios seguros para expresar y recoger sus experiencias y conocimientos); b) visión crítica, marco conceptual y posicionamiento ético-político feministas para visibilizar e interpretar cualquier aspecto de la realidad; y c) inquietud y búsqueda de conocimiento orientada a la reflexión-acción para la transformación de las relaciones de poder de género.

Por otro lado, más allá de los grupos o comunidades de conocimiento con las que trabajemos, diferentes corrientes de la investigación participativa y la feminista también confluyen en las propuestas de realizar un ejercicio previo de conocimiento situado como sujeto investigador. La IAP explica que para situarnos y también para descubrirnos, toda investigación participativa comienza con una reflexión personal orientada a que emerjan prejuicios, presunciones, dudas o posturas subconscientes o invisibles. Se trata de sacar a la luz el lugar desde el que abordamos el proceso en tanto sujetos cognoscentes, así como el del resto de sujetos participantes y nuestras/sus diferentes posiciones de poder, coincidiendo así con los postulados de Haraway (1991) de que todo conocimiento es siempre parcial y situado en un sujeto y una corporalidad concretas. Si en este ejercicio se incorpora la perspectiva de género, pueden emerger sesgos inconscientes que tiendan a situar a las mujeres (y dentro de éstas, a determinados grupos de mujeres en función de la intersección con otras variables como la clase, la raza, la edad, etc.) en posiciones estrictamente pasivas o de opresión, incluso una vez superado el sesgo epistemológico inicial de considerarlas sujeto político o de conocimiento.

En cualquier caso, es importante aclarar que este ejercicio de conocimiento situado no ha de sustentar una praxis relativista, sino el objetivo de alejarnos de la figura del yo-investigador neutro y omnisciente, en tanto ejercicio de reconocimiento de que toda mirada puede contener sesgos inconscientes o reproducir cauces invisibles de poder.

Para que este ejercicio responda al doble objetivo descolonizador y despatriarcalizador, debe no sólo visibilizar el punto de vista de las mujeres, sino desenterrar nuestro desconocimiento sobre su potencial agencia de cambio, ayudándonos a estar atentas a los insospechados cauces por los que tal agencia se desarrolla, insertos muchas veces en el desarrollo de los vínculos, relaciones y redes de apoyo entre ellas. Aclaro que cuando hablo de visibilizar el punto de vista de las mujeres no me refiero a otorgarle un lugar privilegiado, sino a ponerlo en valor desde posiciones no polarizantes y que permitan superar las visiones dualistas y dicotómicas de la realidad, esas que venimos criticando como propias de una concepción tradicional de la ciencia impuesta por la Modernidad. Se trataría, más que de adoptar los postulados de las teorías del punto de vista feminista, de dialogar con las propuestas emanadas de las teorías feministas decoloniales.

Esto se justifica por la necesidad de reflexionar sobre nuestro lugar de enunciación para determinar si las circunstancias, creencias y comportamientos culturales de quien investiga moldean los resultados del análisis, tal y como defiende Harding (1987). ¿Cómo interacciona mi propia identidad, mirada y contexto (como persona, como organización, como grupo) con la identidad o proceso identitario de las personas participantes? Sobre todo, ¿qué nexos políticos hay y cómo pueden instituirse en elemento para la transformación y no en obstáculo epistemológico?

En este sentido, Haraway afirma que las personas no están del todo atrapadas epistémicamente dentro de sus culturas, géneros, razas, etnias o cualquier otra identidad, sino que pueden escoger pensar desde otras perspectivas, y no hay una correspondencia estable entre individuos y perspectivas (Blázquez, 2008). La clave aquí estaría en comprender esta posibilidad de escogencia de la que habla Haraway como herramienta al servicio de la solidaridad, y no como adhesión a un relativismo cultural carente de visión crítica e incapaz de identificar experiencias concretas de opresión, que impediría la construcción de una epistemología feminista sólida. Así, pensar desde otra perspectiva para la generación de vínculos solidarios es lo que nos permitiría tomar la distancia necesaria para poder estar, a la vez, dentro y fuera de lo que se investiga, y adscribir una intención feminista a la práctica denominada por Boaventura de Sousa

Santos (2011) como “la doble sociología transgresiva de las ausencias y las emergencias”⁶. Una práctica que, puesta en diálogo con la teoría del doble vínculo de Spivak, nos permite aprender a ser otras para comprenderlas, tomar conciencia de la alteridad, para, finalmente, generar epistemologías alternativas: “Es nuestra capacidad incorporada para volvernos otros a nosotros mismos, lo que puede quizás conducirnos a entender a otras gentes desde adentro” (Spivak, 2012, 111).

Al cuestionarnos, al reconocer y reconducir las derivas de nuestro abordaje, así como al provocar o generar un posicionamiento político respecto de todo lo que de una manera u otra se involucra en una investigación (las formas de conocimiento, las experiencias, los cuerpos, las relaciones, los vínculos, los tránsitos entre lo privado y lo público, los modos, cauces, sombras y fines de la participación) conseguimos trasladar los saberes, las intuiciones, las interacciones, experiencias y deseos desarrollados en cada contexto, hacia un conocimiento transformador y empoderante capaz de dotar de contenido al proyecto común de construcción de un sujeto colectivo. Un conocimiento generador de acciones y emociones –continuando con la sociología de las emergencias del sociólogo portugués, que afirma que “toda acción colectiva de transformación social exige siempre una cobertura emocional, sea el entusiasmo o la indignación” (Santos, 2011, 34)–, y sobre todo un conocimiento orientado a la lucha política emancipatoria.

Todo ello desde un abordaje feminista de las herramientas participativas que alimente el estudio de las conexiones entre sujetos, identidades y posiciones sociales, culturales y económicas, contextos históricos, experiencias y narrativas; que visibilice la intersección entre género, clase, raza, etnia o sexualidad como elementos centrales del marco de interpretación de la realidad y como los lugares principales de la dominación (Haraway, 2011) y que haga hincapié en el género como una estructura de poder (Cobo, 2005). Una investigación que permita tanto tomar conciencia de sí como de la alteridad y generar capacidades para actuar; que sistematice y formalice las alianzas entre las feministas de distintos ámbitos, de forma que podamos reforzarnos y apoyarnos mutuamente (Esteban, 2015), que construya un proyecto colectivo de transformación y posibilite otra manera de aproximación a la compleja relación entre teoría y praxis, entre las ausencias y las presencias, y resignificar la realidad. Una investigación consciente del necesario equilibrio entre la desazón por el conocimiento de los obstáculos y la ilusión por la voluntad de cambio. Siempre desde una mirada que tenga en cuenta los nexos entre las acciones individuales y colectivas, lo micro y lo macro, lo local y lo global, lo personal y lo ético-político.

Referencias Bibliográficas

- Adán, Carme (2006). *Feminismo y Conocimiento. De la experiencia de las mujeres al ciborg*. La Coruña: Edicións Espiral Maior (Spiralia Ensayo; 1).
- Alonso Álvarez, Alba y Arnaut, Catarina (2017) ¿Democratizando la interseccionalidad? Estructuras participativas y políticas de igualdad en Portugal. *Investigaciones Feministas*, 8(1), 165-181. doi:10.5208/IFE.54846
- Amorós, Celia (1997). *Tiempo de Feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y posmodernidad*. Madrid: Cátedra.
- Amorós, Celia (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*, Madrid: Anthropos.
- Ander-Egg, Ezequiel (1990). *Repensando la Investigación-Acción-Participativa*, Bilbao: Gobierno Vasco
- Benhabib, Seyla (1992). Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral. *ISEGORIA*, 16, 37-63. doi:10.3989/isegoria.1992.i6.323
- Biglia, Barbara y Bonet-Martí Jordi (2017). DIY: Towards feminist methodological practices in social research. *Annual Review of Critical Psychology*, 13, 1-16. <https://thediscourseunit.files.wordpress.com/2017/08/arcpcbarbarab.pdf>
- Blázquez, Norma (2008). *El retorno de las brujas. Incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a las ciencias*. México: UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. <http://computo.ceiich.unam.mx/webceiich/docs/libro/EI%20retorno%20de%20las%20brujas.pdf>
- Castells, Manuel y de Ipola, Emilio (1975). *Metodología y epistemología de las ciencias sociales*. Madrid: Ayuso.
- Castro Sánchez, Ana María (2015), *Investigación activista feminista: Implicaciones teóricas, políticas y metodológicas*. Oficina do CES nº 422. Coimbra: Centro de Estudos Sociais. <https://ces.uc.pt/en/publicacoes/outras-publicacoes-e-colecoes/oficina-do-ces/numeros/oficina-422>
- Cobo, Rosa (2005). El género en las ciencias sociales, *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 249-258.
- Dubois, Barbara (1983). Passionate scholarship: notes on values, knowing and method in feminist social sciences. En Bowles, Gloria y Klein, Renate D. (Eds). *Theories of Women's Studies* (pp.105-117). London: Routledge and Kegan Paul.

⁶ Boaventura de Sousa Santos, en su trabajo sobre las “Epistemologías del Sur”, describe la *Sociología de las ausencias* como “la investigación que tiene como objetivo mostrar que lo que no existe es, de hecho, activamente producido como no-existente, o sea, como una alternativa no creíble a lo que existe. (...) La no-existencia es producida siempre que una cierta entidad es descalificada y considerada invisible” (2011, 30); invisibilidad que, desde la perspectiva de género, podríamos considerar como una característica propia o resistencia tradicional de la ciencia a la hora de tener en cuenta el pensamiento, experiencias y aportaciones de las mujeres a la misma (y que él denominaría *epistemicidio*). Por su parte, la *Sociología de las emergencias* consiste en “sustituir el vacío del futuro según el tiempo lineal (...) por un futuro de posibilidades plurales y concretas, simultáneamente utópicas y realistas, que se va construyendo en el presente a partir de las actividades de cuidado” (2011, 32). Una investigación feminista de las alternativas que caben en el horizonte de las posibilidades concretas duplica simbólicamente y materialmente los saberes, capacidades, prácticas y agentes de transformación.

- Esteban, Mari Luz (2015). El feminismo vasco y los circuitos del conocimiento: el movimiento, la universidad y la casa de las mujeres. En Mendiá Azkue, Irantzu *et al.* (Eds.): *Otras formas de (re)conocer: Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista* (pp. 61-76). Donostia-San Sebastián: Hegoa; SIMReF.
http://publicaciones.hegoa.ehu.es/uploads/pdfs/269/Otras_formas_de_reconocer.pdf?1488539836
- Fals Borda, Orlando (1985). *Conocimiento y poder popular. Lecciones con campesinos de Nicaragua, México, Colombia*. Bogotá: Siglo XXI Editores.
- Fals Borda, Orlando y Rodrigues Brandão, Carlos (1987). *Investigación Participativa*. Montevideo: La Banda Oriental.
- Francisco Amat, Andrea, Lozano Estivalis, María y Traver Martí, Joan (2015). Paradojas epistemológicas de una investigación participativa feminista. *Asparkia, Investigació feminista*, 26, 155-169. <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/view/1493>
- Gabarrón, Luis R. y Hernández Landa, Libertad (1994). *Investigación participativa*. Cuadernos Metodológicos, 10. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Granovetter, Mark S. (1973). The strength of weak ties, *American Journal of Sociology*; 78(6), 1360-1380. doi:10.1086/225469
- Haraway, Donna (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra, col. Feminismos.
- Harding, Sandra (1987). Is there a feminist method? En Harding, Sandra (Ed.) *Feminism and Methodology*, Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press. https://urbanasmad.files.wordpress.com/2016/08/existe-un-mc3a9todo-feminista_s-harding.pdf
- Hartmann, Heidi (1979). Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo. *Papers de la Fundació*, 88, Fundació Rafael Campalans. <https://fcampalans.cat/archivos/papers/88.pdf>
- Kuhn, Thomas S. (1962/2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica. <https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf>
- Méndez, Lourdes (2008). *Antropología feminista*. Madrid: Síntesis.
- Morin, Edgar (1981). *El método: La naturaleza de la naturaleza*. Madrid: Cátedra, vol.1.
- Palacio Avedaño, Martha (1990). Entrevista con Nancy Fraser: La justicia como redistribución, reconocimiento y representación. *Barcelona METRÓPOLIS*, 74, 16-24.
https://www.academia.edu/5145497/La_justicia_como_redistribuci%C3%B3n_reconocimiento_y_representaci%C3%B3n._Entrevista_a_Nancy_Fraser
- Pallí Monguilod, Cristina (2006). Diferencias que importan: Haraway y sus amores perros. *Athenea Digital*, 10, 239-249. doi:10.5565/rev/athenead/v1n10.304
- Rodríguez Villasante, Tomás (2010). Redes sociales para la investigación participativa. *Sociedad Hoy*, 18, 109-12. <https://www.redalyc.org/pdf/902/90223045008.pdf>
- Rodríguez Villasante, Tomás (2000). Algunas diferencias para un debate creativo: abriendo una nueva etapa para el network analysis. *Política y Sociedad*, 33, 81-95.
- Santos, Boaventura De Sousa (2011). Epistemologías del Sur, *Utopía y Praxis Latinoamericana, Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, 16(54), 17-39.
http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/EpistemologiasDelSur_Utopia%20y%20Praxis%20Latinoamericana_2011.pdf
- Spivak, Gayatri Ch. (2012). *An aesthetic education in the era of globalization*. Cambridge, MA: Harvard University Press. <https://academictrap.files.wordpress.com/2015/03/gayatri-chakravorty-spivak-an-aesthetic-education-in-the-era-of-globalization.pdf>

METODOLOGÍAS CRÍTICAS

Experiencias y debates
en el campo de las ciencias
sociales y la salud

LICSS

María Sol Anigstein Vidal
Alicia Arias Schreiber Muñoz
Daniel Egaña Rojas
(editores)



*Metodologías críticas.
Experiencias y debates en el campo de las ciencias sociales y
salud*

Laboratorio de Metodologías Críticas en Ciencias Sociales y
Salud (LICSS)

Daniela Aguiló Gelerstein, María Sol Anigstein Vidal, Matías
Araya Tessini, Alicia Arias Schreiber Muñoz, Valentina Astete
González, Daniel Egaña Rojas, Ivón Figueroa Taucán, Javiera
Lobo Molina, Valentina Ramírez Hormazábal



Santiago, Tiempo Robado editoras, 2023

184 pgs.; 14 x 21 cm.

ISBN 978-956-9364-40-2

Ilustraciones: Natalia Bravo Sandoval, @bruja_que_dibuja

Diseño de portada: Paula Bravo Marchant a partir de ilustración de
Natalia Bravo Sandoval

Diseño y diagramación: Tiempo Robado editoras

Proyecto financiado por la iniciativa Implementación de Laboratorios
en Ciencias sociales y Humanidades, Proyecto UCH-2099 I. Mecesp.
Ministerio de Educación



ÍNDICE

NOTAS PARA UN PRÓLOGO. <i>Manuel Canales</i>	9
Una toma de conciencia en forma	11
INTRODUCCIÓN. LICSS Y LAS METODOLOGÍAS CRÍTICAS. <i>María Sol Anigstein, Matías Araya, Alicia Arias Schreiber, Daniel Egaña y Valentina Ramírez</i>	17
Metodologías críticas en ciencias sociales y salud, tomar posición	21
EL PAPEL DE LAS METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD. EXPERIENCIAS EN LATINOAMÉRICA Y PRINCIPALES TENSIONES. <i>Consuelo Chapela</i>	25
MESA DE TRABAJO I. ¿DESDE DÓNDE? FEMINISMO Y PERSPECTIVAS DECOLONIALES EN METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN SALUD	49
APRENDIZAJES METODOLÓGICOS EN EL TRABAJO CON MUJERES MAYORES RURALES. EL CASO DE TESTIGAS DEL BORDEMAR. <i>Ignacia Navarrete y Beatriz Rodríguez</i>	51
PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ESCUELAS DIFERENCIALES: EXPERIENCIAS Y DESAFÍOS DESDE UNA PERSPECTIVA FEMINISTA. <i>Álvaro Besoain, Bielka Carvajal y Jame Rebolledo</i>	57
EL MITO DE LA MODERNIDAD NOS SIGUE DAÑANDO. <i>Jorge Gallardo</i>	65
MESA DE TRABAJO I. SÍNTEISIS Y PERSPECTIVAS	73
Sobre el feminismo decolonial	73
Ética de la investigación	74
Prácticas en salud	75
La salud más allá de la enfermedad	76
La importancia de la escucha	77

MESA DE TRABAJO 2. ¿CÓMO? PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TENSIONES EN METODOLOGÍAS CRÍTICAS	79
UNIVERSIDAD, TERRITORIO Y ACCIÓN COMUNITARIA: REFLEXIONES EN TORNO A EXPERIENCIAS DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA. <i>Rodrigo Mardones</i>	81
METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS Y ODONTOLOGÍA COMUNITARIA. <i>Mariana Flores y Bran Montiel</i>	87
Introducción	87
Odontología y comunidad	88
Volver a la base de la participación con la IAP	90
MESA DE TRABAJO 2. SÍNTESIS Y PERSPECTIVAS	95
Enfoque conservador y enfoque transformador	95
La banalización/instrumentalización de la participación	98
Desafíos de pensar la participación social en investigación	99
Lugar desde el que se investiga	100
Otras vías de investigación	102
MESA DE TRABAJO 3. APRENDER HACIENDO. PROCESOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN ESPACIOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES	105
CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS DE ENSEÑANZA DE METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO. <i>Paula Contreras</i>	107
ALIMENTACIÓN, JUSTICIA Y SALUD. <i>Susana Jiles y Paulina Rojas</i>	111
INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA COMO ESTRATEGIA DOCENTE EN PROMOCIÓN DE LA SALUD. <i>Alicia Arias Schreiber, Soledad Barría, Daniel Egaña y Deiza Troncoso</i>	119
MESA DE TRABAJO 3. SÍNTESIS Y REFLEXIONES	127
Reconocimiento de las metodologías críticas	127
Disputa en torno al poder	128
(De)Formación académica: obstáculos y facilitadores	129

MESA DE TRABAJO 4. METODOLOGÍAS CRÍTICAS Y PARTICIPATIVAS EN LA CONTINGENCIA POLÍTICA-SOCIAL	133
VOCES CONSTITUYENTES: UNA EXPERIENCIA DE PARTICIPACIÓN CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE UNA NUEVA CONSTITUCIÓN. <i>Camilo Morales</i>	135
INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE «OTRAS» ECONOMÍAS: SOLIDARIAS, POPULARES Y AUTOGESTIONADAS. <i>Alonso Serradell</i>	143
EL PAPEL DE LAS METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS EN PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL. <i>Tomás Rodríguez-Villasante</i>	151
Las preguntas de las ciencias críticas	151
Dispositivos metodológicos:	
competiciones <i>versus</i> colaboraciones	154
Propuestas y criterios	157
Dilema y multilemas	158
Votaciones y ponderaciones	159
Laboratorios y observatorios	160
Objetivos de los talleres de creatividad	165
El buen convivir	168
NUESTRAS EXPERIENCIAS EN EL ENCUENTRO DE METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN CIENCIAS SOCIALES Y SALUD. <i>María Sol Anigstein, Alicia Arias Schreiber, Valentina Astete y Daniel Egaña</i>	173
¿Qué aprendimos?	173
Dinámicas participativas virtuales en el cierre del encuentro	176
Sentipensares compartidos	176
La posibilidad de reconectar e imaginar horizontes en conjunto	176
Reposicionamiento de la participación social en la investigación: postura política de la investigación	177
FAUNA DEL LICSS	182
RECURSOS	183

NOTAS PARA UN PRÓLOGO

Manuel Canales

Propongo las siguientes reflexiones sobre *lo que hace difícil* aquello que se practica como investigación acción participativa. Trato de un conjunto de asuntos que –me parece– permiten entender y abordar, no lo que nos hace fuertes sino lo que nos lastra.

Para empezar, es obvio que se trata de una práctica contracultural y, más, políticamente complicante a las formas institucionalizadas de dominación habitual.

Subvierte un par de presunciones básicas en que se funda nuestro orden. (a) La que separa al investigador o investigadora del o la investigada, y (b) la que separa a los que investigan y quienes hacen o dirigen, con dicha información, el orden ajustado y “retroalimentado” por esa misma consulta o investigación.

En el momento investigativo/participante/activo, el o la investigada (espectadores pasivos que somos por lo común, para que siga la corriente social, la reproducción, el orden y la vida), ha de erguirse como el que *sigue* su interés; como los sabuesos saben, hasta con el olfato, seguir lo suyo (desplegando su perspectiva y su “querer” para encontrarlo y captarlo) con esa –ni más ni menos– *voluntad de poder*, las y los participantes activos conocen que han de ser también los que producen, los que realizan con sus acciones, los proyectos que bien imaginen.

En esa doble torsión “mortal” (cabe decir, como en los esforzados ejercicios gimnásticos), como investigador y como planificador –no solo investigado u planificado– en esa dualidad de dos caras, juntando de una sola vez o mejor dicho, de una vez –todas las caras del poder (observar/gobernar) y fundiéndola con el dominado (que ahora es también observador y gobernador)–, quienes investigan/participan/activados, se confrontan con lo más cuidado del Orden, donde este comienza: distinguiendo quienes han de ponerlo y quienes han de aceptarlo. Y que el que puede, pone el orden que sirve a sus intereses, y así los cuida y desarrolla. Y el que no puede, pues ha de guardarse los suyos,

hasta el olvido para mejor adaptación, y amañarse como pueda al ingenio que instale el mandante suyo.

En la investigación/acción/participativa (¿cuál podría ser su nombre para evitarse la cadena, y su opción el acrónimo (IAP), que cancela cualquier chance de pensamiento vivo?) se convoca al “aquietado” a inquietarse, moverse, promoverse, a dejar de operar el esquema; como el flamenco de Alicia en el país de las maravillas que la reina usaba de palo de golf, y que cuando se tuerce y “mira” a la que lo operaba rompe el orden, ya que así no funciona, no anda el juego de la vida social así dispuesta. Queda todo “interrumpido”, no mana lo que fluye como el cotidiano y en vez se instala otro tiempo, otro modo de ser, de ser social, otra vida sobre la vida social. El orden social ha de ser inconsciente (Lacan), y la IAP pone luces sobre los olvidos.

Primero miran, lo que no hacen de común, pues han de estar para ser mirados —así cuando se les investiga casi ya mecánicamente, como sondeos de continuidad para seguimiento externo—; y luego planifican, lo que habitualmente también les viene vedado por el esquema que descentra las tareas, y sus clases, de dirección y ejecución.

Y aún más. Cuando miran, ahora lo hacen con la vista “pesada”: la que se hace firme desde su propia perspectiva existencial y estructural, de quiénes son, dónde están, cuál es su lugar en la sociedad, cuáles sus procesos sociobiográficos, en fin, los concretos y totales, históricos y humanos, universales y singulares mezclados que son, o somos, cuando investigamos/participamos/actuando.

Miran desde el interés, desde el *faltante*, lo que barra el ser: desde lo que *quieren*. Se funda así un ánimo posible que parte entonces desde donde nunca toca que partan: desde/para sí. Es la conquista de la perspectiva propia, de lo propio, del ser ya levantándose sobre su falla o faltante, lo que se conquista en esta práctica. Es la ruptura epistemológica donde se “conquista el dato”, como decía Bachelard, esto es, la potestad de mirar desde una perspectiva fija y propia. Un modo de salirse del continuo reproductivo, y hacerlo sin perder pie en la existencia y su

“totalidad concreta” como enseñaba Karel Kosik (en vez de la pseudoconcreción de la “imagen ingenua del mundo”, una visión de sí mismo y sus circunstancias, sometida a crítica y orientada a captar las determinaciones histórico estructurales de la existencia y el cotidiano). Ver la vida, la propia incluso, en su estar en la historia humana, por ahí pasando o corriendo.

Una toma de conciencia en forma

Pues bien, ¿qué detiene en tal camino? No es método que falte. Múltiples modos tratan y logran instalar espacios de transmutación de objetos en sujetos, de pasivos en actores, etc., y cada cual muestra en el paso los modos en que el orden nos ata a sus puestos y destinos. Freire, Gramsci, la teología de la liberación y su hermenéutica crítica, pero ahora mismo también Tomás Rodríguez-Villasante (por citarle de obligación por la tamaña obra al respecto), alumbran harto sobre cómo ha de procederse para posibilitar estos cortocircuitos con el flujo ideológico – esa corriente verbal continua que nos recorre y constituye en quienes somos, decía Valentín Volóshinov– y en el intertanto dejar que aparezca, como regresando por sus fueros, el sujeto ahora de-sujetado, aunque bien puesto en la estructura social, su lugar, desde dónde y sobre la que habla. Alturas mayores de la ciencia social y de las humanidades son las que alcanza Freire con su entendimiento del proceso de conciencia y habla que ocurre en sus conversaciones y cómo allí gira un mundo en otro, y aparece un sujeto donde estaba un hablado. Lo mismo Gramsci cuando llama a hacer al inventario de nuestras formas de entendernos, y rastrear sus orígenes hasta encontrar la pista de ser quien se es y separar así lo que viene con lo suyo –su interés– y lo que no, y sirve entonces a otros intereses: los intereses de quienes le domeñan de esa forma, por dentro suyo, como su propio entenderse.

Como sea, la misma noción de diagnóstico trae toda esa potencia del mirador autónomo, con su propia voluntad, desde su propio interés, muy en sí mismo: no observa para saber cómo fuere la realidad, así en general, sino solo para saber propiamente

cómo lo que sea aquella realidad conviene o no, y de cuáles modos, a sus intereses propios. Así mira el poder, siempre, cualquiera sea: *empoderado*. Y eso es el empoderamiento. Por eso es también tan arriesgado: todo lo que puede, puede también destruirlo, y más. Así como ha de recelar de la pasividad obligada de las clases populares, también ha de recelarse de la pura afirmación de la voluntad de poder. Digo, por lo visto y sabido.

No es el caso detenerse en la discusión de esa riqueza extraordinaria que se ha ido juntando en décadas de práctica de esta escuela. Este libro es muestra de esa misma riqueza viviente que no cesa, como el rayo de Miguel Hernández.

El momento de la planificación es aún mejor indicio de este mismo llegar a la posición de observación de los poderosos: el plan es no más ni menos que una proyección de los intereses propios del planificador sobre sus circunstancias, de modo de “intervenirlas”. Reordenarlas al modo en que estos se vean beneficiados y resulte así en un trayecto que el plan describe.

Sabido entonces su carácter antiinstitucional, pues activador de los desactivados, es tan misterioso cómo logra reproducirse en las décadas, y al mismo tiempo cómo ocurre que no prenda en una catálisis autopropulsada de reflexividad y praxis transformadora. Aquí me detengo en lo segundo, que de lo primero cabe aprender y seguir aprendiendo de las comunidades practicantes, en la geografía amplia, pero también en el tiempo ya largo que va de memoria y recuerdos aún actuantes en este texto y en los de este libro en general. De eso, de cómo esto sigue, seguimos conversando en cada encuentro.

De por qué, en cambio, no prende y se autopropulsa una corriente de autorreflexión social y/o de praxis transformadora, propongo las siguientes reflexiones.

El ánimo, o la voluntad, componente clave de estas historias es escaso, el bien más escaso de este tiempo, según viene capturado, explotado, estimulado y gastado de consuno, vertiginosamente. Vivimos subjetivamente exhaustos del experimentar sobre intensificado del tiempo, productivo, y del otro, mezclados además en que ambos finalmente se conjugan en modo y esquemas del

mismo industrial que pastorea esos campos y rebaños. La publicidad sobreestimula a los anestesiados por la sobreestimulación de siempre de la misma publicidad (Baudrillard), y así los sobreanestesia y *nada ya les llama*, nada cala en ellos que no sea inflado de signos y espectáculos y dulzuras intensas.

O el trabajo en los tiempos neoliberales que nos hace ya no postrados ante el poder de la mercancía (como ante un fetiche, decía Marx) sino que nos hace directamente mimetizarnos con ella (*uno es su capital*, que dicen en las conversaciones que escucho). Siendo así, todos somos como el antiguo empresario al que le hablaba Franklin: *tiempo es dinero*, y falta tiempo, y dinero no es que sobre. Ahora la ley es la sobreexplotación laboral, así sea para el éxito entre los nuevos dirigentes o para reproducirse no más, los restantes. Pero es la ley del sobreesfuerzo. Y de yapa o complemento, el reviente siguiente como escape de la tensión y la carga de tanta labranza (así se vive el neoliberalismo intenso, entre la performance productiva y el éxtasis o reviente de descarga, dicen Dardot y Ducrot). Con tanto esfuerzo, ¿cuál fuerza queda?; y la voluntad es una de las fuerzas principales en el reino de los mundos subjetivos.

Como sea, el ánimo, eso que lleva a los animales a moverse, como seres animados que son, la voluntad o el querer, es lo que está bien custodiado como nunca, hasta por el goce, en este tiempo. Y el huerto comunitario es todo lo hermoso y deslumbrante, como una maravilla en el libro de Alicia, pero aquí los personajes están tomados por fuerzas poderosas que los reclaman con toda la potencia que necesiten. Gusta, la milpa comunitaria, pero cansa, y cansa del ánimo más que del cuerpo, pues requiere el ejercicio inmenso de “recuperarse”, “volver a ser dueño de sí”, levantarse en vez de aplacarse al llamado de la renta o del simulacro.

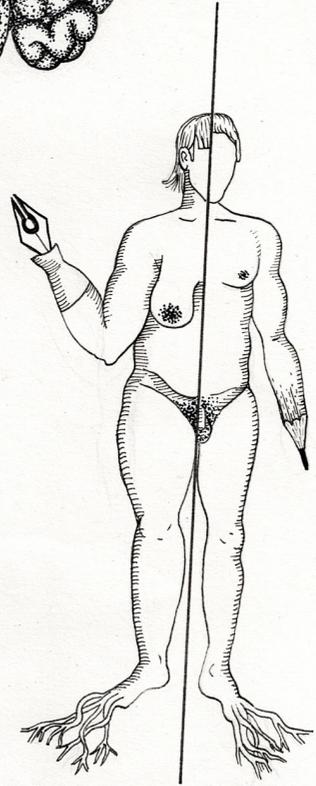
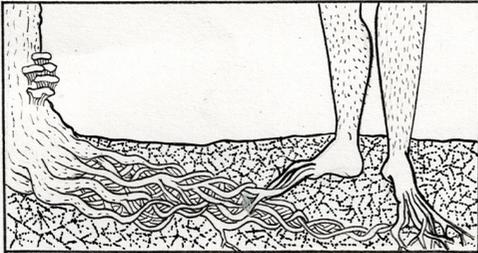
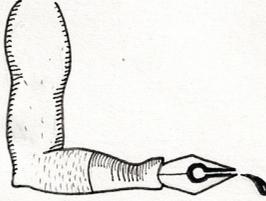
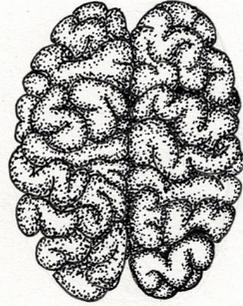
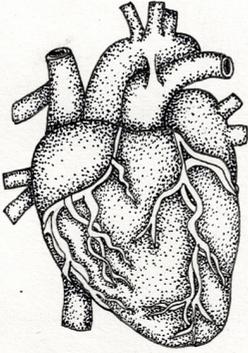
Se hace difícil llevarlo, y tanto que cuesta que no es extraño que las mismas hermosuras no puedan reproducirse a sí mismas. Se los come la corriente principal, esa que tiene sede en el verso subjetivo popular, en esa corriente verbal continua que nos recorre, ya dicha.

Tal que habría que pensar cómo en nuestras prácticas instalamos productores, regeneradores del ánimo que por ley de estas físicas subjetivas también son escasas y se gastan. Y ahora mismo están ocupadas, literalmente, en otras cosas, por otras voces.

En segundo término, propongo una reflexión sobre la praxis y su contexto como crisis de utopías y ausencia de sujetos sociales fuertes, embarcados en procesos de transformación social. No deja de ser notable que en el conjunto de notas con que se presenta lo que sea la IAP (participativa, descolonizadora, etc.) no haya una referencia a un actor social central al que se acompaña o del cual buscar hacerse parte, así sea como el propio intelectual orgánico, que tal clase o movimiento social se dota a sí mismo. Y es el caso que cuesta entender en estos años *para quién* fuera el *para qué* se investiga. Es cierto que siempre está el compromiso concreto con comunidades y organizaciones de diverso tipo, y es con ellas, y desde ellas incluso, que cabe imaginar cada intervención. Sin embargo, me refero a la ausencia de un relato que integre a la IAP como parte de un actor colectivo en desarrollo y organización progresiva, con una propuesta de sociedad o de orden, que se haga carne en el sentido común popular, o de quien fuera, pero en general, no solo en la directa y localizada relación habitual con un actor comunitario. En suma, cómo hacer IAP en tiempos donde pareciera no haber alternativa, o cuando menos, quien la encarne. Y en esto la ideología puede ser cegadora: no hay vanguardias socioculturales ni políticas, validadas, pues no hay conjunto social disponible para ser dirigido ni palabra propia para ser representada (otra vez Baudrillard, esta vez en *A la sombra de las mayorías silenciosas*). ¿Cómo ha de hacer la IAP para que su continuo iniciar procesos de autoconstrucción social no sean carcomidos por el denso reproducirse cotidiano y sus capturas del ánimo? Cómo evitar que hasta la mirada se pierda en sus propias figuraciones que ya no entiende: lo que se veía en su hermosura —como el huerto— va quedando como fuera de lo real, como una aventura por dentro que no logra derribar lo que viene a transformar y, en su lugar, se va desarmando continuamente, como por la ley de termodinámica

subjetiva –todo gasta ánimo y significación–; y así, lo que fue, fue no más, y queda en ese limbo donde se grafica la victoria del orden, otra vez la quietud después del movimiento.

Pero también, sin embargo, todo se seguirá moviendo. Y hay una fuerza que propulsa en esta dirección: el entendimiento creciente que, así como esto sigue, no sigue mucho tiempo. Y que, acaso, eso sí partiendo siempre desde los intereses de las y los dominados y no de las ideas de quien fuere –por más progresistas que fueren, y sobre todo, de esas– pueda ir tomando cuerpo de forma nueva lo que ahora se sigue sembrando, con el mismo talante, y por ya hace tantas décadas.



INTRODUCCIÓN. LICSS Y LAS METODOLOGÍAS CRÍTICAS

María Sol Anigstein Vidal
Matías Araya Tessini
Alicia Arias Schreiber Muñoz
Daniel Egaña Rojas
Valentina Ramírez Hormazábal

El origen del Laboratorio de Metodologías Críticas en Ciencias Sociales y Salud (LICSS) se remonta a comienzos de 2020, año en que la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile abre un proceso de postulación para la formación de Laboratorios en Humanidades y Ciencias Sociales. Durante dicho período, marcado por el contexto sociopolítico posestallido social vivido el año anterior en Chile, surge entre académicas y académicos de las facultades de Ciencias Sociales y Medicina la idea de crear un laboratorio que responda a la necesidad de visibilizar el rol de las metodologías críticas en la investigación social.

La creación del LICSS encuentra sus raíces en experiencias desarrolladas por académicas y académicos de la Facultad de Medicina en proyectos que trabajaron con el método de Investigación Acción Participativa (IAP), así como en el creciente interés percibido en la aplicación del método en investigación sanitaria.

Entre los años 2013 y 2019, la profesora Pamela Eguiguren Bravo lideró en Chile el equipo de investigación del Equity-LA II, proyecto multicéntrico financiado por la Comisión Europea y centrado en la coordinación de la atención en redes públicas de servicios de salud en seis países latinoamericanos –Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay– a través del método de IAP. El proyecto alcanzó alentadores resultados de aplicación para el diseño de intervenciones de mejora de la coordinación asistencial y un importante impacto en las comunidades de trabajadores de la salud protagonistas de la iniciativa.

A la fecha de esta publicación, esta experiencia de investigación multicéntrica basada en IAP tiene continuidad en el proyecto EquityCancer-LA, liderado por el mismo equipo, que persigue mejorar el diagnóstico temprano de cáncer en redes públicas de Chile, Colombia y Ecuador, y cuyo financiamiento proviene de la Unión Europea.

Por su parte, en 2018 las profesoras Soledad Barría Iroumé, Alicia Arias Schreiber, Deiza Troncoso Miranda y el profesor Daniel Egaña Rojas realizaron el proyecto de extensión Promotores de Salud y Calidad de Vida, financiado por el Ministerio de Desarrollo Social y el fondo universitario Valentín Letelier. El proyecto consistió en la formación y acompañamiento de lideresas sociales de Bajos de Mena (comuna de Puente Alto de la región Metropolitana) en herramientas de IAP para la intervención comunitaria de sus territorios como estrategia de abordaje de la pobreza multidimensional. La formación inicial de 27 promotoras se transformó en diez proyectos de base comunitaria que contaron con la participación de 250 personas.

Los significativos resultados de estas experiencias con la metodología de la IAP en el área de la salud, presentados en un Seminario de IAP en Salud organizado por académicas y académicos de la Facultad de Medicina en julio de 2019¹ –seminario que contó con más de un centenar de participantes y otras decenas de seguidores de la transmisión–, incentivaron la idea de construir un espacio de reflexión y producción de evidencia en torno al uso de metodologías críticas de investigación que permitiera darle a este enfoque mayor validez a nivel académico.

El objetivo fue disponer un espacio de encuentro que buscara respuestas al creciente malestar al interior del mundo académico, institucional y ciudadano respecto a la falta de reciprocidad con las comunidades involucradas en los proyectos de investigación e intervención social. Este cuestionamiento se encuentra en el seno de los fundamentos teóricos, prácticos y epistemológicos del enfoque metodológico crítico al entender la

1 El seminario se puede ver en el siguiente link <https://youtu.be/KUsjzSCnL4>

investigación como parte de un proceso cuyo horizonte debe ser la transformación social.

Pese al creciente interés que ha suscitado el uso de metodologías críticas, particularmente en el campo de las ciencias sociales y la salud, aún no se ha logrado incorporar este enfoque de manera sistemática en la formación de pregrado, posgrado y educación continua en la Universidad de Chile como tampoco en otras universidades nacionales.

En este escenario nace el LICSS en 2021 como un proyecto que tiene por objetivo caracterizar y fomentar la inclusión del enfoque en IAP y metodologías críticas en las áreas de docencia, investigación y extensión en la Universidad de Chile a través de un trabajo en conjunto entre las facultades de Ciencias Sociales y de Medicina.

El LICSS se ha establecido como un espacio de encuentro, discusión, reflexión e intercambio a nivel nacional que, por un lado, colabora en el desarrollo local de procesos de investigación crítica y, por otro, busca construir vínculos con redes internacionales a fin de integrarse y contribuir al debate acerca de este tipo de metodologías.

Un eje articulador del trabajo del LICSS fue la implementación en 2022 de un seminario permanente abierto en el cual se problematizaron, de forma expositiva y/o participativa, diferentes tópicos afines a la discusión y aplicación de las metodologías críticas. Los seminarios de 2022, disponibles en el canal de YouTube del LICSS, fueron siete e intentaron mantener una frecuencia mensual. Se iniciaron con una reflexión conjunta que nos permitió situarnos colectivamente como laboratorio frente a lo que entendíamos por metodologías críticas en ciencias sociales y salud. En una segunda sesión, reflexionamos sobre las comunidades, los territorios y su participación en las metodologías críticas. La tercera sesión estuvo dedicada a la IAP y su aplicación con trabajadores del sistema de salud. Luego, una cuarta se orientó a reflexionar sobre la ética en la investigación que usa metodologías participativas y críticas. En la quinta sesión reflexionamos sobre el modelo obrero italiano como una

metodología fundante de IAP en salud laboral. En la sexta nos dedicamos a revisar las metodologías subnormales como una propuesta feminista instituyente de la investigación desde afuera de la institución. Finalmente, en la séptima sesión revisamos las metodologías críticas desde la perspectiva feminista decolonial.

Los seminarios se realizaron fundamentalmente a través de plataformas de videoconferencia debido, en principio, al contexto de emergencia sociosanitaria, pero también por la versatilidad y facilidades que esta forma de encuentro permite. Gracias a la modalidad de reuniones virtuales fue posible llegar a distintas regiones del territorio nacional y también a personas, grupos e instituciones de otros países.

En esta misma línea, el LICSS desarrolló los días 19 y 20 de mayo de 2022 el Encuentro Participativo de Metodologías Críticas en Ciencias sociales y Salud. Dicho encuentro contó con amplia representación internacional a través de decenas de participantes y especialmente con las conferencias inaugurales y de cierre. La primera estuvo a cargo de la doctora Consuelo Chapela, procedente de México, y la segunda fue responsabilidad del sociólogo español Tomás Rodríguez-Villasante. Además, reunió a investigadores e investigadoras de distintas disciplinas que, a partir de sus experiencias, habilitaron discusiones en torno a cuatro temas centrales en las metodologías críticas de investigación social: 1. Desde dónde: el lugar del feminismo y las perspectivas decoloniales; 2. Cómo: participación social y tensiones en metodologías críticas; 3. Aprender haciendo: procesos de enseñanza/aprendizaje de metodologías críticas, y 4. Para qué: metodologías críticas y participativas en la contingencia político-social.

Este encuentro que constituye el primer hito masivo del LICSS es la fuente de la que se nutre el contenido de las reflexiones desarrolladas en este libro.

Metodologías críticas en ciencias sociales y salud, tomar posición

Desde su génesis, el LICSS se planteó como un espacio en el que fuera posible traspasar los límites que imponen las metodologías tradicionales de investigación en ciencias sociales, al visualizar la investigación como parte de un proceso de transformación social que busca, junto con las comunidades, generar formas no jerárquicas de relacionarse y apuntar hacia una coconstrucción del conocimiento a partir de las distintas realidades y saberes de cada territorio y comunidad.

Como hemos señalado lo primero fue definir colectivamente los posicionamientos teórico-políticos del Laboratorio con el fin de situar las problemáticas más relevantes de las metodologías participativas y su aplicación en investigación en salud.

Como primer punto, destacamos la importancia del carácter participativo de las metodologías críticas, que apunta a la incorporación de los miembros de la comunidad a los procesos de investigación en las mismas condiciones que el equipo académico y/o las y los representantes de instituciones estatales que los desarrollan. Consideramos que para lograr una participación efectiva en la praxis de la investigación social resulta fundamental desestabilizar las relaciones de poder clásicas en este ámbito. Implica delegar y distribuir responsabilidades a todas las partes involucradas en el proceso en relación con las actividades concretas, pero por sobre todo en la toma de decisiones que guían el rumbo del trabajo. Solo a través de la participación de todos los grupos involucrados se pueden generar las condiciones necesarias para la construcción conjunta de un conocimiento que vaya desde la identificación de las problemáticas sociales y territoriales hasta las acciones necesarias para su abordaje y transformación. Alcanzar este propósito plantea un enorme desafío, pero difícilmente sería posible lograr la praxis participativa en estas investigaciones si no se aboga por extender el poder de decisión a todas las partes de la colectividad involucrada.

El proceso de restitución de poder que implica el horizonte participativo en el marco de la investigación social supone

romper con el posicionamiento jerárquico que establecen los principios epistemológicos de la ciencia positivista entre el o la investigadora y el o la investigada. Desde las perspectivas críticas, el esquema sujeto/objeto es reemplazado por la relación sujeto-sujeto, una distinción que impugna la existencia de un observador externo y permite reconocer a todos los actores participantes como iguales.

Este principio epistemológico establece la importancia de un segundo punto central en los lineamientos teóricos del LICSS: la horizontalidad. El carácter horizontal de las metodologías participativas posibilita reconocer al otro y sus saberes, generándose una valoración de los conocimientos producidos desde ambas partes. La búsqueda de formas de relación más horizontales intenta subvertir la jerarquía del conocimiento académico por sobre otros saberes, lo que tiene como consecuencia que las comunidades que forman parte de los procesos de investigación social reconozcan sus propios saberes, un empoderamiento que permite generar transformaciones en sus entornos y resolver problemáticas que las aquejan.

Dentro del posicionamiento teórico-político del LICSS consideramos que el aporte a la transformación social es uno de los principios fundamentales de las metodologías críticas, ya que busca responder a la pregunta de para qué investigar. Pensar en la distribución y reconocimiento de otros saberes corresponde a una concepción del mundo distinta a la hegemónica. Sostenemos que es de vital importancia no reconocer la metodología crítica como un fin en sí mismo, como un conjunto de técnicas novedosas y creativas, sino como un medio por el cual subvertir la concepción del mundo que deseamos transformar.

Desde esta propuesta contrahegemónica rescatamos dos perspectivas teórico-epistemológicas críticas desde las cuales resulta imprescindible observar e impulsar la práctica de investigaciones sociales con metodologías que tengan como objetivo la transformación de la realidad social.

En primer lugar, es imposible desconocer que las metodologías críticas han construido gran parte de su *corpus* teórico a

partir de los debates en torno al tema en el campo de las ciencias sociales en América Latina. Junto a la centralidad que ha tenido la influencia del pensamiento de Orlando Fals Borda a través de la apuesta teórico-política de la IAP, consideramos que la perspectiva decolonial es fundamental a la hora de nutrir teóricamente el quehacer práctico de las metodologías críticas. La perspectiva decolonial nos permite situarnos en un lugar particular desde el cual hablar y cuestionar la herencia colonial del pensamiento científico hegemónico y eurocéntrico (Palumbo & Vacca, 2020). El diálogo de saberes que buscan las metodologías críticas solo es posible en la medida en que se avance hacia una descolonización del conocimiento que resigne la importancia de los saberes subalternos.

En segundo lugar, consideramos que la perspectiva feminista se torna fundamental para reflexionar sobre la producción de conocimiento situado. El ejercicio crítico implica poner en cuestión las relaciones naturalizadas de poder. La opresión sexo/género del patriarcado permite reflexionar, además, sobre otros ejes de opresión que intersectan los cuerpos. Las jerarquías de poder no son en ningún caso estáticas, se entrecruzan y complementan, por lo cual deben estar en constante evaluación y cuestionamiento. En ese sentido, para la praxis de las metodologías críticas, la perspectiva feminista permite, por un lado, reconocer el valor epistémico del sujeto político enmarcado en las opresiones de género (así como otros ejes de opresión) y, por el otro, dotar los espacios metodológicos de la IAP de un enfoque político que pretenda la transformación de las relaciones y estructuras asimétricas marcadas por el género y otras opresiones en todos los ámbitos de la vida (Sánchez, 2020).

Como anticipamos más arriba, uno de los mayores desafíos para las metodologías críticas es lograr efectos prácticos y concretos en las comunidades donde estas se desarrollan. La dificultad de establecer dinámicas participativas profundas puede tener múltiples causas, como los contextos sociopolíticos en los que se desarrollan, la ajustada finitud de los proyectos de investigación y métodos que suelen financiar las agencias, incluyendo

las trayectorias y dinámicas internas de cada grupo. Establecer investigaciones desde metodologías participativas implica un uso intensivo de tiempo, recursos y personal, elementos que muchas veces son reducidos, configurándose como barreras para alcanzar sus objetivos. En este sentido, implementar una investigación en el marco de las metodologías críticas suele representar un desafío adicional en ciertos contextos institucionales o académicos que a menudo son especialmente reactivos a la flexibilidad que exigen los procesos e investigaciones participativas. Adicionalmente, los ritmos del mundo de la academia y los del mundo comunitario tienden estar a destiempo, dificultando su sintonía.

Podrá parecer que trabajar desde las metodologías críticas es poco conveniente; en efecto, si lo que se desea es inmediatez y simplicidad para realizar investigaciones en ciencias sociales y salud, se está en el lugar equivocado. Las metodologías críticas participativas entregan un mundo de riquezas y aprendizajes, responden a formas complejas de visualización de la realidad que nos invitan al constante cuestionamiento de nuestros mundos y vienen acompañadas de muchos desafíos. Sus fines están justificados más allá de la retribución económica o académica en la que se ubican otras prácticas investigativas: aspiran a la transformación social. El LICSS se constituye sobre estas bases para construir un camino diferente, complejo y desafiante que no está cerca de alcanzar sus límites y contribuciones para la sociedad.

Palumbo, M. M., & Vacca, L. C. (2020). Epistemologías y metodologías críticas en Ciencias Sociales: precisiones conceptuales en clave latinoamericana. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales* (Relmecs), 10.

Sánchez, L. P. (2020). Fundamentación feminista de la investigación participativa: Conocimiento, género y participación, o del diálogo necesario para la transformación. *Investigaciones feministas*, 11(2), 297-306.



CONFERENCIA APERTURA

CONSUELO CHAPELA

EL PAPEL DE LAS
METODOLOGÍAS CRÍTICAS
EN EL CAMPO DE LA SALUD

EL PAPEL DE LAS METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN EL CAMPO DE LA SALUD. EXPERIENCIAS EN LATINOAMÉRICA Y PRINCIPALES TENSIONES

Consuelo Chapela Mendoza¹

Me solicitaron que hablara sobre el papel de las metodologías críticas en el campo de la salud desde experiencias latinoamericanas y sus principales tensiones. Normalmente me da miedo dar una conferencia, miedo que espero nunca perder; al organizar esta, me espanté mucho más porque tiene infinidad de aristas que requieren respeto y profundidad. Fíjense en sus componentes: papel, metodologías, críticas, campo, salud, experiencias, Latinoamérica, tensiones. Ocho temas. Cada uno de ellos implica todo un círculo de estudios; en conjunto, es un tema inagotable. Para organizar mi miedo, dije: «Bueno, ¿cómo lo hago?, ¿cómo agarro todo esto?, ¿qué preguntas me surgen cuando veo este encargo?». El primer juego de preguntas que identifiqué se refiere a investigar y a metodología crítica. Entonces pregunto qué es investigar. Aparentemente, todo el mundo sabe qué es investigar y todo el mundo está de acuerdo con qué es investigar. Ustedes están en un centro de investigación. Todas y todos deberían de saber o estar de acuerdo en qué es lo que están haciendo. Muy probablemente dirán: «Sí, sí, estamos de acuerdo, sí trabajamos muy armónicamente», como yo veo que están haciendo, pero ¿cuál es nuestra materia de trabajo? El trabajo académico finalmente es un trabajo. Si nuestra materia de trabajo es investigar, ¿qué es investigar?

Pienso que todos y todas, como seres humanos, somos investigadores; si no lo fuéramos, no podríamos sobrevivir. El ser humano sobrevive a base de plantearse problemas y resolverlos, y esos problemas tienen que estar enlazados con un proyecto de vida, con la existencia misma. Entonces, para poder existir necesitamos comprender y saber qué es el mundo y qué está pasando

¹ Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

en él. Necesitamos tener una relación de conocimiento con las cosas del mundo. Investigamos sobre las cualidades de las cosas del mundo. Las cantidades de las cosas del mundo son importantes, las medidas de las cosas del mundo son importantes, la geometría de las cosas del mundo es importante, lo que sé y creo que soy, que eres, que somos es importante. Si no conozco las cualidades del mundo, no podría caminar en una calle, no podríamos haber armado una canoa para andar en un río, no podríamos haber formulado un lenguaje para nombrar las cosas del mundo. Como especie podemos dar valor y querer saber sobre las cosas del mundo porque contamos con un cerebro que nos permite crear preguntas, tener curiosidad por las cosas del mundo, construir saber, plasmar lo que conocemos en paredes, vasijas, papiros, códices, libros o señales electrónicas.

Entonces, ¿qué es investigar? Investigar es ir a averiguar sobre las cosas del mundo. ¿Por qué investigar? Porque no me puedo mover en el mundo si no investigo. Me puedo mover en el mundo, puedo interesarme por distintos tipos de cosas en el mundo. No es lo mismo ser un fanático de Messi dedicando mi tiempo, mi vida, para atender a una subasta por una playera que concentrarme en ver la soledad, por ejemplo, de los y las jóvenes, la desesperación de que algo no termina por hacer sentido en la vida común o la diferencia entre creer que con un presidente comprometido íbamos a salir de una serie de problemas y constatar que los cambios no tienen la velocidad que yo creí. El rango de posibilidades de por qué investigo es equivalente al rango de conocimiento, voluntad e intención ético-política que necesito para formular preguntas sobre las cosas del mundo.

¿Qué comprende una investigación? Es frecuente que una, como asesora, les pregunte a las y los estudiantes, sobre todo de posgrado: «Oye, qué onda con tu investigación, ¿qué estás haciendo?», y que la o el estudiante diga: «Estoy haciendo grupos focales», «estoy haciendo autobiografías», «estoy haciendo...». De acuerdo, eso es lo que estás haciendo, es el momento en el que estás dentro de tu proceso de investigación, pero qué estás haciendo. Por «hacer» se entiende solamente lo técnico, lo

práctico, pero todo lo que pasa por el terreno de las ideas no existe o no se toma en cuenta, encubierto frecuentemente por clichés epistemológicos. «Es un estudio fenomenológico», «es un estudio longitudinal-transversal» [*sic*], «es un estudio interpretativo»... y ya. La o el estudiante no da cuenta de más. Veo en artículos, comunicaciones u otros trabajos debajo de un subtítulo que –en el mejor de los casos– dice «metodología», seguida dos renglones metodológicos y a continuación un extenso espacio en donde se explican los instrumentos, las herramientas con las que se está trabajando, y datos que cubren una formalidad de moral científica en el lugar donde esperaría encontrar una reflexión ética y metodológica.

A la gestación biológica en el útero materno sigue la gestación y crianza fuera del útero biológico, el útero social al que caemos cuando somos paridos y paridas al mundo: el cunero en el hospital para unos y unas; el regazo y rebozo de nuestra mamá para otros y otras. Ahí, en el útero social, y conforme logramos avance en nuestra maduración neurológica, comenzamos a sentar las bases de nuestro conocimiento del mundo. No son las mismas palabras las que se van naturalizando en el o la niña que está en un cunero que las palabras que se comienzan a naturalizar en el rebozo de la mamá o en los brazos de la partera; conformamos una idea del mundo con las palabras que vamos incorporando a nuestro paso por los distintos úteros sociales. Al paso del tiempo tenemos una idea del mundo y por ahí empieza lo que tengo que hacer hacia adelante, mi curiosidad está allí, tengo una idea de qué es el conocimiento, tengo una idea de cómo formular y contestar preguntas. Si el mundo es tal o cual para mí, entonces, ¿qué son las cosas del mundo?, ¿qué es el conocimiento?, ¿qué conocimiento es relevante?, ¿cómo se construye el conocimiento para dar cuenta de esas cosas del mundo? Así, decir «es un estudio fenomenológico» no nos dice nada. A lo mejor nos habla de lo que pensaban Husserl o Heidegger, nos habla de esos señores, pero, con las disculpas de los maestros, aunque perdura en sus libros, su voz no es el mundo, aunque sí un referente del mundo.

Es por esto que en el proceso de investigación necesitamos ubicar y reconstruir una ontología y una epistemología que se correspondan con nuestras propias reflexiones onto-epistemológicas y, sobre todo, ético-políticas, que es desde donde pretendemos dar cuenta de la cosa del mundo que hemos construido como problema de la realidad. Tengo que ver las diferencias que habría entre la investigación que hace la señora que tiene que darle de comer a un montón de gente y a la vez trabajar, cómo concibe el mundo esta señora, y la investigación que me propongo hacer con fines de comprender su historia. En 2020 vimos cómo funciona el mundo; ahí estaban todos las y los europeos en sus balcones haciendo poesía y aplaudiendo no sé qué, mientras acá las y los trabajadores se apretaban en el metro sintiéndose apestados, muriéndose, infectándose porque tenían que moverse.

Una vez que ubicamos qué es lo que necesito conocer, el propósito de conocer eso que quiero conocer y la naturaleza del conocimiento que pretendo construir vamos a crear problemas y preguntas de conocimiento. Qué cosa no coincide entre lo que quiero y lo que hay. En esa no coincidencia es donde se origina un problema. Al problema de conocimiento lo preceden problemas de la realidad y preguntas ontológicas. Al problema de conocimiento le siguen nuevas preguntas de la realidad y preguntas de conocimiento. También podemos atender al momento de diseño epistemológico exclusivamente con la construcción de preguntas de conocimiento. Lo que hacemos en la academia es frecuentemente hacernos preguntas de conocimiento; por ejemplo, cómo comprender el mundo de una manera distinta. Cuando trabajamos con comunidades lo que importa es la resolución de un problema, de un problema de la realidad que está vigente y que nos está afectando de alguna manera. La construcción de conocimiento, aunque sin duda sucederá, pasará a un segundo plano. Una vez que hacemos esto, podemos crear sistemas de preguntas: si esto es así, entonces, cómo me informo para resolver este problema, en dónde está esa información, cuál es la naturaleza de la cosa que quiero observar.

De acuerdo con esa naturaleza, cómo voy a observar y registrar lo que vea. No es lo mismo que mi pregunta sea qué tan desnutridos están estos niños y estas niñas, a que mi pregunta sea cómo se sienten, qué perciben del mundo esos niños y esas niñas o cómo viven el mundo esos niños y esas niñas. La naturaleza de la cosa que se está observando es muy diferente. Hay nombradas distintas naturalezas de las cosas del mundo, el abanico no es muy grande, pero hay.

La metodología no es el método ni los instrumentos. Aunque existen paradigmas metodológicos, la metodología no es un paradigma. La metodología es el puente entre nuestras reflexiones onto-epistemológicas y el método. Tuvimos que hacer esas reflexiones para conformar nuestro sistema de preguntas. Es este sistema de preguntas lo que nos lleva, ahora sí, a la construcción del método correspondiente, a la manera de proceder entre la observación y la comunicación, **N** la construcción de conocimiento. Un método es en singular porque, para que sea **E** método, tiene que estar encadenado, tiene que cuajar, tiene que empalmar en todas sus partes, y esas partes varían cada vez que proponemos nuevas preguntas.

Necesitamos un método para informarnos, necesitamos encontrar en dónde está la información, quién la tiene, cómo consigo la llave para acceder a ella, cómo la veo. Necesito una serie de preguntas; por ejemplo, cómo voy a registrar esa información, cómo voy a informarme sin invadir la vida de los Otros, cómo incorporar al Otro en esta observación, cómo asegurar que lo que hago es relevante para el Otro, para incluirlo, cómo haré para que esto que voy a observar no sea estéril en relación con la vida de los Otros. Luego, cómo voy a elaborar la información. Ya la tengo allí, ya tengo el vídeo; ahora, ¿qué hago? Ya tengo la transcripción; ahora, ¿qué hago? Ya tengo a la gente platicando cuando ve una película, cuando ve una noticia o cuando alguien platica una historia; ahora, ¿qué hago? ¿Cómo hago para ser fiel a lo que el Otro dice, para conservar el significado de lo que el Otro dice? Se necesita un método de análisis, cómo voy a analizar esta información; un método de interpretación; un método

para comunicar eso que aprendí. Eso que resultó de haberme informado, de haber analizado, ¿a quién beneficia? Todas estas son preguntas para diseñar el método. Preguntas engendradas en nuestra reflexión onto-epistemológica.

Lo que sigue, la interpelación, ¡cuánto se nos olvida! No tiene ningún sentido producir información, análisis, si no me interesa o no hago algo por lograr interpelación. Es el Otro, la Otra, quienes me interpelan; es la o el que está allí, la o el que me ve, la o el que me puede decir: «Sabes que no, nada de lo que estás diciendo o de lo que estás haciendo es mi realidad, quién sabe de qué realidad estás hablando, pero a mí, a nosotros, eso no nos interpela, no soy yo, no somos nosotros». También necesitamos que nos interpeleen las y los autores. Los autores pueden ser personas en las comunidades, pueden ser la comunidad de autores que conforman nuestra biblioteca, los libros, incluso las redes sociales. ¿Quién es el Otro? ¿Dónde está el Otro? Si el problema de la realidad o del conocimiento es pretexto para resolver un problema de la vida académica, pues entonces quien me interpela es la comunidad académica, incluso cuando indago en la vida de las y los Otros no académicos. Más veces de las que reconocemos se nos olvida el Otro y hacemos investigaciones para publicar cosas que no sirven a nadie más que a nosotros. Cosas que no dicen nada o que lo que dicen es tan pobre que niegan al Otro, que niegan a la Otra mostrando un trasfondo y una posición ético-política. La intención detrás de lo que estoy haciendo, para quién, con quién, cómo va a incidir en las cosas del mundo, entre otras cosas, está presente en toda investigación aun cuando no se haga explícita. La posición ético-política la tienen quienes venden jabones, la tienen quienes salen a hacer encuestas, todo el mundo tiene una posición ético-política que puede o no reconocerse, que podemos o no analizar, pero está detrás de toda investigación, de todo proceso de investigación.

¿Qué define la calidad de una investigación? Si investigar implica todo lo que hasta aquí he dicho, pues lo que necesitamos es que esto sea auténtico, que sea de verdad, que no sea en un papel, que no sea para hacer una tesis de doctorado. Que

sea de verdad, que tenga sangre, que tenga vida, que sienta, que tenga pasión. Necesita ser respetuosa, respetar a los autores, entendiendo por autores a las y los que viven el problema tanto como las y los que nos ayudan a entender, a comprender lo que está pasando en el mundo. Para eso necesito coherencia entre todas las partes y momentos del proceso de investigar; necesito todo el tiempo estar checando que esto cuaje, que todo esté engarzado. No decir: «Voy a hacer una investigación cualitativa crítica porque yo creo que el mundo es un mundo colonizado, patriarcal...» y terminar sacando porcentajes que el *software* me arrojó con respecto a determinados núcleos de significado, y entonces: «El 23% dijo que no le importaba cómo era su cuerpo, que estaba a gusto en su cuerpo, y los otros dijeron...». Eso es absolutamente falta de respeto, es inauténtico, ¿por qué?, porque es incoherente, porque no es fiel. No es fiel a la posición ético-política crítica que dijo sostener, por ejemplo, porque no tiene profundidad. Si escribo solo lo banal, lo que me dicen que tengo que decir para que pase, para que me pueda graduar, para que me acepten el *paper*, para tener puntos y poder entrar al sistema de investigadores, soy incoherente con la posición crítica enunciada. La calidad requiere que lo que se dice se diga completo y respetando la profundidad que le corresponde. Desde una posición ético-política, hay momentos en que se tiene que optar por la autenticidad o por el salario, que no siempre van juntos. Lo que una hace con la investigación cualitativa frecuentemente no es publicable, entonces: «... bueno... pero la fidelidad, la profundidad, la completitud, no sé, es que ya tenía que entregarlo y las conclusiones... solo me dijeron que eran tantas palabras y que ya no me cabía, entonces... recorté...». Entonces, si no está completo, no es auténtico. Necesita estar claro, necesita pasar por el filtro de distintas personas, que lo lean distintas personas y verificar que lo entienden. Para lograr calidad no se vale decir: «... es que me estás criticando porque tú no eres experto, no eres experta, no sabes de esto». Lo que comunicamos tiene que ser claro para quien sea que lo esté leyendo, por lo menos tener intención de claridad.

Para lograr convencer a gente pensante, convencer al público crítico, comenzando por las personas con las que hablé en el lugar en donde me informé, nuestra comunicación requiere mostrar reflexividad y autenticidad, dar cuenta de nuestros límites y de nuestras posibilidades.

¿Qué define lo crítico? Yo no estoy muy segura de saber qué define lo crítico. Sé que una investigación crítica, para ser tal, requiere tener calidad, tener las características que he mencionado: autenticidad, respeto, coherencia, fidelidad, profundidad, completitud, claridad, reflexividad, convencimiento. Si no tiene esto, no es crítica. Lo cuantitativo puede o no ser crítico; puede ser terriblemente acrítico o con una tendencia que no busque el bien común, que no busque la casa común, que no busque la nostridad.

Nosotros y nosotras vivimos en el mundo. Vivir no es algo que esté delante de nosotros. La única vida que tienes es la vida que vives, no es la vida no vivida, es lo que vives en el mundo. Este vivir en el mundo puede ser un vivir sin reflexión, un vivir sin considerar la historia, sin considerar que cada vez que hablamos estamos trayendo a los antepasados; cada vez que hablamos estamos hablando del mundo anterior porque somos sujetos de la palabra, sujetos de la historia; las palabras con las que hablamos el mundo son heredadas, son palabras que nacieron hace miles de años, nacieron con la misma humanidad. Entonces, esto que estamos haciendo ahorita es vivir en el mundo; una vez que se cierre esta hora en Zoom cada quien se va a poner a interpretar el mundo al que se exponga. Vamos a interpretar, lo hagamos con intención o sin intención, vamos a estar interpretando. Ahorita ustedes están interpretando, yo estoy interpretando. Si ustedes pusieron un letrero de fondo en su pantalla del Zoom, yo puse mis flores. Qué significa eso, qué significa que Alicia se ponga con ese cuadro detrás, que *sol* ponga con el *flyer* y que yo ponga mis flores. Interpreta el mundo y nombramos el mundo en que vivimos, entonces, digo: «Ahora esta es una conferencia virtual, está organizada por el grupo de investigación, yo no soy de ese grupo, yo estoy fuera

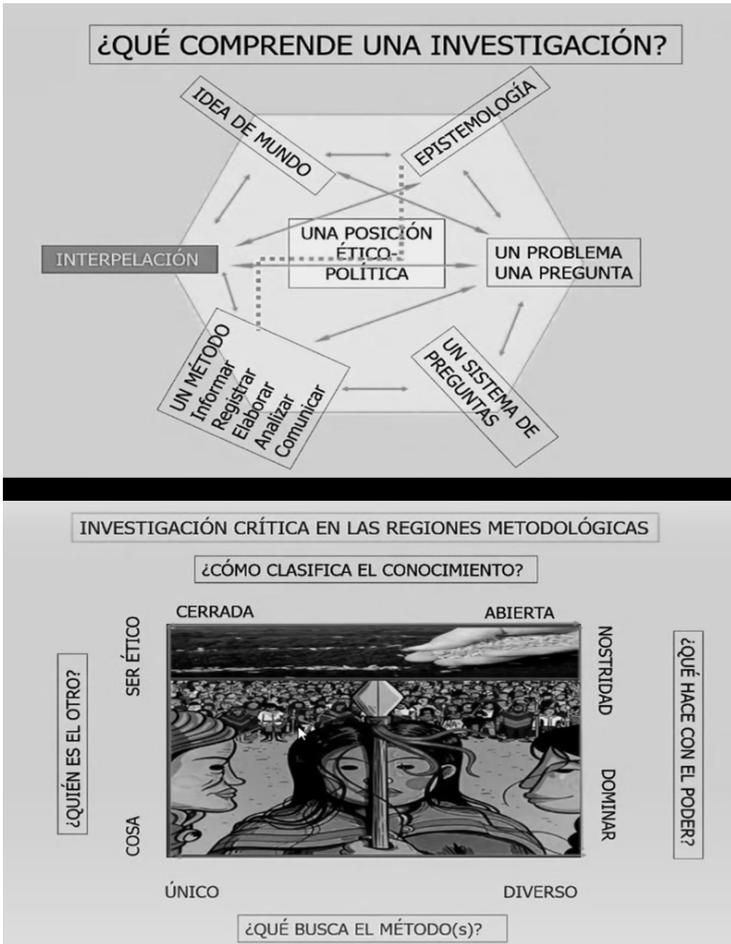
del grupo...». Estoy nombrando todo esto, estamos nombrando el mundo que estamos viviendo; y en este nombrar el mundo que vivimos, estamos construyendo encuentros de interpretaciones de nombres de las cosas y de intereses por investigar o conocer. Estamos creando el espacio como sistema de objetos, prácticas e intenciones. Eso es el espacio; entonces, en estos encuentros virtuales estamos creando espacios en donde nos interpelamos, estamos interpelando las cosas, interpelando de distintas maneras, y gracias a eso podemos crear utopías y así podemos identificar horizontes y andar rumbo al horizonte. Nunca llegamos al horizonte porque, si lo tocas, el horizonte deja de ser horizonte. Si tocas la utopía, deja de ser utopía. Sin utopía, sin horizonte, no vamos a avanzar.

Lo biológico no es estático, no es armónico, es y busca continuamente el cambio. De la misma manera, el ser humano está en continua transformación, solo que sabe que cambia, sabe que existe, sabe que avanza, tiene intención para avanzar y un rumbo que le da sus utopías. Entonces, con esas utopías podemos actuar y transformar las cosas del mundo poniendo en el centro de nuestro quehacer la idea de justicia, de derechos y de transformación. Yo diría que es en ese momento cuando estamos pensando críticamente. Hay quien dice: «Pensar crítico quiere decir desmenuzar hasta el tope todo lo que haya desmenuzable y luego ver qué hay en el fondo de todo eso desmenuzable». Yo creo que sí, que eso necesita el pensamiento crítico, pero eso lo puedes hacer con una intención de justicia epistémica, hermenéutica y planetaria o con intención de cancelar la construcción de las utopías. Tú, yo, podemos hacer investigación cualitativa para cancelar las utopías, para imponer una manera de mirar el mundo, para lograr la construcción de *doxa* hegemónico dentro de los campos.

La continua reflexión epistemológica nos ayuda a conservar la coherencia, la autenticidad y la credibilidad de nuestra investigación o la de otros u otras investigadoras. Con el propósito de lograr esa reflexión, concebí un instrumento que se organiza

en un cuadro a través de cuatro preguntas: una ontológica, una epistemológica, otra metodológica y una ético-política.

A cada pregunta corresponden dos posibles respuestas extremas y opuestas y, entre ambas, media un espectro de posibilidades de respuesta. Por ejemplo, si me expongo a un artículo para revisión, una política pública, una corriente filosófica, un feminismo particular, lo analizo con este instrumento para ver qué tan coherente y consistente es y en qué región se ubica. La primera pregunta, ontológica, se refiere a quién es el Otro para quien se propone o reporta un discurso o práctica. Por ejemplo, si estoy analizando una política pública, pregunto por quién es el Otro para quien se concibió esa política pública; si se trata de un trabajo mío, voy a preguntar quién es el Otro o la Otra para mí. El espectro entre una posible respuesta y la otra no es geométrico. Imaginen que está flotando en el espacio. Es una idea, un concepto, no es geometría ni matemática, son cuerdas que están vibrando todo el tiempo. Me recuerdan las varitas de Voldemort y Harry Potter cuando se enlazan y va la luz verde del hechizo de Harry hacia la roja de Voldemort, y viceversa. Imagínenselo así: en el extremo inferior la concepción del Otro como «cosa», una cosa en sí, pero no para sí, como una mesa o un árbol. En el extremo superior tengo la concepción del Otro como ser ético, capaz de construir sistemas de valores, de responsabilizarse por sus palabras; un ser que ejerce las prácticas reflexivas de la libertad. Analicemos, por ejemplo, ¿quién es el Otro para una campaña de vacunación? Al reflexionar encontraremos que ese Otro es la cosa que necesito para cumplir una meta. Los límites del espectro no son alcanzables porque ningún ser humano puede ser considerado absolutamente cosa o absolutamente agente ético. También sucede que nuestra intención dice que el Otro es un ser ético, pero la práctica lo ubica más cercano a una «cosa». Cuando descubrimos esto, podemos actuar para cambiar lo que haya que cambiar buscando ser fieles a nuestras intenciones o también, si así decidimos, podemos modificar nuestras intenciones.



Elaboración propia de la autora.

La siguiente pregunta: ¿cómo clasifica el conocimiento? En los extremos de este espectro en el lado izquierdo está la clasificación cerrada y por el otro la clasificación abierta. La clasificación cerrada es binaria: sí/no, cielo/infierno, luz/sombra, negro/blanco, hombre/mujer, médico/paciente, tonto/inteligente, alto/bajo, flaco/gordo, sano/enfermo. Clasificación abierta es considerar que lo que me vayas diciendo es posible y clasificable

de acuerdo con su propia naturaleza. Entonces, la clasificación del conocimiento que sustenta la campaña de vacunación que estamos analizando, dado que se refiere a vacunado/no vacunado, principalmente se ubicará en el lado izquierdo del espectro, correspondiente a la pregunta epistemológica.

En el espectro paralelo y abajo del de la pregunta epistemológica reflexionaremos sobre el método: ¿qué busca el método? O sea, esa entrevista, ese cuestionario, ¿qué busca? En el extremo izquierdo tenemos el método único, el método que tiene una hipótesis, que tiene un experimento o una forma de comprobación tradicional, convencional, cartesiana, positivista. En el extremo derecho encontramos métodos rizomáticos, hermenéuticos, críticos, que se diseñan siguiendo las necesidades de la naturaleza de lo que se busca. Regresando al ejemplo de la campaña de vacunación, la situaríamos cercana al extremo izquierdo del espectro. Como investigadores e investigadoras cualitativos, solemos tener la intención de movernos en la zona derecha del espectro del método; sin embargo, al reflexionar encontramos que nuestra voluntad no se corresponde con la realidad, ya que tendemos a desplazarnos hacia lo más conocido y estructurado que está del lado izquierdo.

¿Y qué se hace con el poder que se detenta?, ¿qué hacemos con el poder que tenemos? Somos investigadores e investigadoras que recibimos un salario, tenemos una camioneta de la universidad, una bata o un letrado que dice: «Yo soy la universidad, tú no»; una cara que dice: «Yo soy, tú no eres». Eso te dota de un poder. Todas esas cosas te dan un poder, las palabras expertas o interiorizadas con autoridad, incluso la blanquitud —o ser varón— en muchos contextos sigue agregando al poder de las y los investigadores. ¿Qué hago con el poder desigual que detento? Puedo usar el poder para dominar las palabras del Otro, para ponerlo a mi disposición, o a disposición de quien me dota de poder, en el lado inferior del espectro. El uso del poder que detento para controlar, para dominar, para consolidar, fortalece el poder hegemónico. Por otro lado, puedo buscar regresar el poder del que estoy dotado a quien le fue enajenado en primera instancia,

buscar el regreso a la ciudadanía, a la casa común, a la construcción común de la casa que estoy haciendo junto con el o la Otra. La campaña de vacunación en este lado de nuestro instrumento de reflexión se ubicaría muy cercana al extremo inferior.

Podría afirmar, aceptando la posibilidad de estar equivocada, que quienes están hoy aquí, en esta **Zona común**, tienen intención crítica por avanzar en sus investigaciones, que quieren que su decir y actuar se ubique en la región superior derecha del instrumento de reflexión. Sin embargo, al estar atados y atadas a las palabras fundantes de nuestra historia, en donde abunda la memoria autoritaria, individualista que privilegia lo superficial, lo inmediato, lo consumible, con demasiada frecuencia no son ciertas las cosas que solemos decir, como «somos el otro», «nos ponemos en los zapatos del otro», «le damos voz al otro». No es cierto que hablamos las palabras del Otro; no es cierto que estamos con la Otra. Decir las cosas que decimos no asegura que sean ciertas. Solamente dan una idea de buenas voluntades. Quizás quisiéramos existir en una región metodológica en la parte superior de nuestro instrumento de reflexión, pero la realidad de lo que pensamos, decimos y hacemos va cambiando. No siempre estamos en el mismo lugar. Hay veces en que hacemos cosas que sí se acercan a lo que quisiéramos y otras en que nos damos cuenta de que ya bajé, ya ando por la región de la violencia y dominación en donde el poder se usa para dominar y el otro no deja de ser visto como cosa.

En la región de las ataduras –la parte baja de nuestro instrumento– es en donde se consigue tatuar las palabras de subordinación, en donde consigo colonizar. Es la región de la violencia. Por encima de ella, en donde el Otro y la Otra existen y son considerados seres éticos, constructores de nosotridad, se comienza a vislumbrar una región en donde nosotros no tenemos que hacer más cosa que sembrar, ayudar a sembrar, cuidar la siembra. Es la región de la no-violencia, de la igualdad, el derecho y la justicia. Nosotros y nosotras, como investigadores cualitativos críticos, estamos más bien continuamente trabajando en región de la violencia. Nuestro trabajo es un trabajo

de lucha, estamos continuamente luchando porque estamos en la región de la contraposición de poderes, región en donde se juegan el poder y los poderes. Es la región de la violencia. Lo que podemos hacer con nuestras metodologías críticas es luchar en esa región, que arriba, en la región de la siembra, nadie nos necesita. Acceder a una región en donde todas y todos trabajemos por la casa común es una utopía, y como utopía necesitamos crearla para convertirla en destino, marcar el rumbo y caminar. Fíjense, la región de la siembra no se construye por la ubicación a la derecha o izquierda de la pregunta epistemológica y metodológica.

Para que nuestra investigación sea crítica, no importa qué tanto nos movemos hacia la izquierda o la derecha; lo que importa es qué tanto nos movemos en la dimensión vertical. Nosotros podemos organizar nuestro trabajo con clasificaciones cerradas desde un paradigma único y ser críticos. Hace muchísimos años, un grupo de investigadores e investigadoras de mi universidad, la UAM-Xochimilco, liderados por Cristina Laurell y Mariano Noriega, fue convocado por el sindicato de una empresa siderúrgica para hacer un estudio sobre sus condiciones de trabajo. Sus resultados serían presentados como apoyo a sus demandas para mejorar su contrato colectivo de trabajo. Con la asesoría de las y los expertos, los trabajadores hicieron, llenaron, analizaron y llegaron a conclusiones que serían irrefutables en las negociaciones con la patronal. Así que utilizaron clasificaciones cerradas y el método cartesiano-positivista, ambos a la izquierda en nuestro instrumento de reflexión, al tiempo que el Otro se veía a sí mismo como sujeto colectivo ético, usando su poder para la construcción de la casa común, en la región de la siembra.

Pasemos ahora a la siguiente palabra del tema de esta reunión: campo. ¿Qué es un campo? Tomo aquí lo que Pierre Bourdieu nos aporta. Para quienes no estén familiarizados con esto, un campo es un espacio social conformado por relaciones de poder en que estas relaciones se establecen como relaciones de intercambio de capital. Por capital se entiende cualquier cosa que tenga un valor de intercambio en el campo; por ejemplo,

si estoy en un mercado, en el campo del mercado, llego con mi dinero, doy dinero y me dan naranjas. En el campo del mercado hay un algo que se está intercambiando. Si no conozco el mercado y llego sin saber cómo moverme por los pasillos, sin conocer a las y los marchantes, sin saberme las señales invisibles a los extraños, mi dinero va a valer menos. La naranja que como extraña compro en 10 pesos (no sé cuánto cuestan acá en Chile) puede costarle 5 pesos a un comprador habitual. La variación depende de qué otros capitales estés jugando; yo llego despistada allí, ni idea, me da igual que me cobren 1 peso o 15, de todas maneras lo voy a pagar y esa decisión la traigo puesta en la cara, en mis modos de andar, mirar, hablar. No tengo capital cultural suficiente para entender las reglas del juego del campo del mercado. En cambio, llega la vecina del puesto y se lleva la naranja por cinco pesos o a cambio de cuidar al niño naranjero en lo que su mamá va al baño. La vecina cuidadora detenta capital suficiente en el mercado como para jugar en él con sus reglas: capital cultural porque conoce las palabras con las que se juega en el campo; capital social por sus relaciones con las demás puesteras; capital material por su puesto, su tiempo y su mercancía. Ambas puesteras tienen un gran poder en el campo porque detentan capital con valor en el campo y ese capital es de las tres especies: material, cultural y social, lo que las dota de poder al interior del campo. En cambio, yo no pertenezco a este campo, solo cuento con mis 10 pesos, entro y salgo del campo, no permanezco. Tengo un carro, un salario, un prestigio, ayudantes, estudiantes, vacaciones, pareja, hijos, gatos, libros, microondas, celular de última generación, soy amiga y hasta pariente lejana de algún funcionario o genio. Nada de eso juega en el campo del mercado para que mis 10 pesos compren dos naranjas en lugar de una. ¿Notan algún parecido con las y los investigadores cualitativos?

El mercado (campo) tiene límites, los límites que le dan los objetivos del mercado, de los que depende el valor que el campo le asigna al capital de los agentes que juegan en él. Fuera de los límites del mercado, en el contexto social del campo, están

otros campos en donde también se están vendiendo naranjas e incluso cosas que se han anunciado como mejores para comprar que las naranjas. Por ejemplo, el campo de Walmart, y otros acaparadores de mercancías y consumidores, o el campo de las cooperativas. Estos tres campos están vendiendo y comprando naranjas. Juntos conforman el pertenecer a otro campo que en nuestro ejemplo sería «el campo de los vendedores y compradores de naranjas». El campo se legitima por quien tiene mayor cantidad de capital concentrado y lo sabe jugar mejor en un campo determinado. Se legitima a través de tasar el valor del capital que juega en el campo. Es decir, de definir el valor de determinado capital en el campo. Un «campo-araña» sería aquel en que una sola persona decide el valor del capital que se juega en el campo. Un «campo-molecular» (son nombres que yo les doy para ejemplificar) sería aquel en que el valor del capital que juega en el campo es decidido por todos y todas las agentes que lo conforman. Ojo: una cooperativa no por ser cooperativa es molecular; sería molecular si las decisiones se tomaran entre todos y todas sus integrantes, cosa que no siempre sucede. Por ejemplo, el LICSS es un campo que está concentrando poder; estos trescientos y pico de gente *Zoomergida* aquí, hoy, es capital social de LICSS, es capital cultural para ustedes y material también porque la realización de este evento los va a dotar de puntos que más tarde cambiarán por dinero en forma de salario, compensación o bonos académicos para acceder a tal o cual prestación. No sabemos bien a bien con qué intención se jugará ese capital ni en qué campo. Lo que sí sabemos es que el capital con el que están jugando es un capital que los hace responsables de lo que están haciendo.

Entonces pasemos a pensar en qué es la salud. Empezaré por decir que no hay una definición de salud. Podemos preguntar a un programa, una teoría, una práctica, qué es salud y la respuesta la encontraremos en sus discursos y sus haceres. Si preguntamos fuera de las instituciones, el rango de contenido de las respuestas será distinto a si preguntamos en las instituciones. Para pensar en salud humana necesitamos identificar

la concepción de ser humano detrás de la definición de salud. El cómo pensamos al ser humano y el resultado de ese pensar nos ubican en una posición político-ética, nos remontan a una teleología, una ontología y una epistemología del ser humano. En mi concepción de ser humano, que pueden consultar en algún material escrito, entre otras ideas encontramos que el ser humano es un ser de la naturaleza capaz de voluntad de poder, de voluntad de saber, de voluntad de hacer. Un ser que existe solamente en su relación con el Otro, la Otra, Nosotros y Nosotras, Ellos, Ellas, Ustedes y Aquellos. Necesitamos del Otro y de la Otra como seres encarnados que no son yo. Seres en sí y para sí. Agentes de su propia historia. Las epistemologías epistemicidas, colonizadoras y neocoloniales europeas (que pareciera que llegan a su fin como coloniales) de las que somos herederos y herederas en tanto subordinaciones, dejan siempre al Otro. Toda América –bueno, de México para abajo– y África y Asia no son mundo. Los otros seres encarnados que no soy yo me permiten dar cuenta de que existo, son con quienes me construyo, con quienes construyo significado y sentido; me reflejan, me confrontan. Aparecemos planetariamente como especie de la naturaleza con capacidad de percepción, con capacidad de transformación.

Un ejemplo: estaba en una Zoomclase. Un estudiante estaba en su pueblo en la casa de un familiar en donde había algo de internet. A un lado, fuera de cámara, como solía suceder en las Zoomclases, estaba su mamá. Por los movimientos del estudiante, comprendí que alguien más estaba atento a lo que sucedía en la Zoomreunión. «Es que es mi mamá que está aquí»... «Dile que venga y sí te traiga una silla, que se siente junto a ti»... y la incorporamos en el trabajo. Estábamos hablando sobre qué es *vida* sobre cómo las palabras definen las cosas. Me dirijo a la señora: «Usted habla zapoteco», «Sí, y tengo algunas palabras que les pudiera compartir». «Entonces, ¿nos podría regalar una palabra, una sola palabra que sea la palabra que signifique todo lo que es vida?». No les cuento toda la historia, el caso es que nos dio una palabra que yo nunca entendí en Zoom, nunca pude

escribirla. Perdí la palabra, pero no el sentido de la palabra, y la palabra significa «vamos a comer tortilla». Eso es vida, eso es salud: vamos a comer tortilla. ¿Por qué? *Vamos* está hablando de futuro, es un proyecto y es un proyecto colectivo, no existe la vida si no es colectiva y si no es andando; vamos a hacerlo, pero lo vamos a hacer en colectivo. *A comer* se refiere a la dimensión biológica de las necesidades humanas, necesitamos entender, comprender y atender la dimensión biológica del ser humano; *vamos a comer*, somos seres colectivos biológicos de la naturaleza, somos naturaleza. *Tortilla* es toda la historia, son todas las palabras, es toda la cultura, es el tiempo pasado, presente; sin tortilla no hay vida, no hay historia. *Vamos a comer tortilla* es ejemplo de una manera otra de entender qué es salud.

Con respecto de las tensiones, menciono aquí algunas. La metodología convencional y la metodología y ruptura de la investigación cualitativa crítica. En la convencional tenemos una concepción del mundo individual, racional. La metodología irruptora da miedo, es distinta, no la conozco. La metodología irruptora no es favorita del mercado. Tiene clasificación abierta, tiene una posición ético-política que reconoce los derechos, la autonomía y la justicia social, en tanto que la metodología convencional es de privilegio, merecimiento, rapaz: «Yo soy bien abusado² y le vendo un montón de medicamentos al sector salud»... «Me lo merezco porque soy abusado y porque pago por las investigaciones para que digan que mi vacuna es mejor que la otra». El método en la metodología disruptiva responde a la naturaleza de la cosa, busca comprender, transformar; el Otro es quien sabe de su propia vida. La interpelación es cerrada, orientada por metas y públicos predefinidos; la interpelación la busco cuando pago por publicar un *paper* y busco que me digan: «Sí, con tu dinero es suficiente para publicar». Lo que buscamos en las metodologías disruptivas es metodología dialógica con distintos saberes y calidades.

2 Este mexicanismo quiere decir «despierto, atinado, vivo», etc. Podría entenderse en este contexto como «ganador, pillito».

Hay tensiones o problemas que observo en la investigación cualitativa crítica latinoamericana. La tendencia a subsumir en instrumentos y referencias lo que no entiendo o no puedo controlar. Entonces digo que hago investigación cualitativa, pero la llevo al pensamiento cuantitativo positivista cartesiano. El saber que no es el que conozco es de segunda; menosprecio todo lo que las y los Otros saben. Mientras más caro me salga, mientras más laboratorios, entre más insumos necesite, es mejor. Si lo que estoy haciendo se publica en los *mainstream journals* es mejor, es más redituable. Y si es más redituable en el campo del mercado académico, claro, vendes más, vendes mejor, pasas al siguiente nivel de la adoración académica. Lo que he visto en Latinoamérica, y también en otros lugares más allá, es que no conocemos —tampoco sabemos de qué serviría conocer— ni de filosofía ni de epistemología críticas, no reflexionamos sobre nosotros. Nos fragmentamos, construimos comunidades de reflexión heterodoxática muy pequeñas y endogámicas o, por el contrario, organizaciones inmensas en donde ya es difícil encontrarse y domina el conocimiento ortodoxático propio del campo como capital hegemónico: donde te salgas del dogma del campo, serás expulsado del campo. Tus ideas como capital valen en la medida en que correspondan con las hegemónicas en el campo. Entonces, para no ser expulsada o expulsado, me ato al saber, a la interpretación dominante del mundo. Esto vulnera las condiciones para el desarrollo del pensamiento crítico. Seguimos con unos cuantos textos latinoamericanos que, además, hablan de las corrientes anglo. Seguimos con construcciones propias de poca calidad. Y sí hay esfuerzos muy importantes de autonomía epistemológica latinoamericana; sin embargo, muchos de ellos no terminan por hacer propuestas que, sobre las que han fundado la Filosofía de la Liberación, mejoren las posibilidades de entender el mundo latinoamericano. No estamos produciendo cosas que sirvan para formarnos. Lo cualitativo no es fácil, se ve como si fuera fácil lo difícil que es hacer un trabajo cualitativo de calidad. Lo cualitativo se ve como barato y rápido, y con frecuencia lo cualitativo crítico se desprecia como «activismo»

vis-à-vis «investigación científica», cayendo en una tremenda contradicción y en salidas y presiones burocráticas. La imitación de rasgos generales de las metodologías cualitativas, sobre todo los instrumentos, aislados, sin reflexión; la incoherencia entre los planteamientos, la metodología, los resultados y las conclusiones; la falta de asesores que se hayan formado en investigación cualitativa crítica hace que los productos de la investigación cualitativa o cualitativa crítica sean subvalorados en los campos académicos y de política pública. Sin embargo, las filosofías latinoamericanas nos abren una posibilidad metodológica que nunca van a tener las metodologías anglo.

Somos analfabetas ciegas ante el Otro, ante la Otra, si no sabemos hablar, si no entendemos que no entendemos, si no escuchamos que no escuchamos. Sin escuchar, somos analfabetas, somos ciegos, simulamos, y la investigación se convierte en mercancía y salario. Sin calidad en nuestras investigaciones no podemos convencer al sector salud de cosas necesarias para transformar las cosas del mundo de manera tal que disminuya el sufrimiento humano. Con nuestras investigaciones no convencemos porque no son sólidas, porque no son auténticas, pierden la posibilidad de convencimiento. Si nosotras y nosotros mismos estamos desacreditando la investigación cualitativa crítica, entonces no se puede posicionar como instrumento público para la transformación. En Latinoamérica venimos hablando desde la década de 1960 o 1970 de la determinación social de la salud, y no es sino hasta el milenio actual que se retoma la discusión, se desalma, se pervierte y se transforma en «determinantes sociales», lo que en la práctica no es más que otra manera de nombrar las teorías de la causalidad. Necesitamos investigación y producción de conocimiento latinoamericano. Y para lograrlo necesitamos mejorar la calidad en la formación de las y los investigadores cualitativos críticos y la correspondiente calidad de nuestros trabajos.

La investigación cualitativa crítica solo tiene sentido ligada a la planificación con el Otro. Necesitamos aprender a escuchar desde donde estamos, aprender a leer el mundo, a dejar

que el mundo hable, incluso aunque nosotros no lo entendamos. Para terminar, y como resumen, evoco a un pensador latinoamericano que devino en **papa** y hago una paráfrasis de lo que dijo en relación con qué hacer para ir con el Otro, con la Otra. Francisco Bergoglio responde: «Quitarse las sandalias y pedir permiso antes de entrar al sagrado santuario del Otro». El Otro, la Otra, Nosotros, somos santuarios, somos sagrados porque vivimos nuestra historia, porque vivimos en común, porque existe la historia humana. Pero la historia del Otro no es la misma que la mía, entonces yo tengo que pedirle permiso antes de entrar y me tengo que quitar las sandalias, las palabras que me impidan escuchar la historia del Otro; solamente entrar al santuario del Otro si tengo su permiso. Los «códigos de ética» hablan de un burocrático «consentimiento informado», eso nunca será lo mismo que pedir permiso, eso no es quitarse las sandalias. Mantener esto en mente nos provocará insomnio, angustias, hasta que llega un momento en que uno dice: «No soy más que lo que soy y desde allí es donde vuelve el mundo y desde allí es en donde, si me pides, te relato qué es lo que yo veo en el mundo», y eso es lo que intenté hacer el día de hoy. Muchísimas gracias.





MESA 1

FEMINISMO Y PERSPECTIVAS DECOLONIALES

EN METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN SALUD



APRENDIZAJES METODOLÓGICOS EN EL TRABAJO CON MUJERES MAYORES RURALES. EL CASO DE TESTIGAS DEL BORDEMAR

Ignacia Navarrete Luco¹
Beatriz Rodríguez Gutiérrez¹

Esta ponencia nace de una reflexión tras finalizar el trabajo de campo del proyecto Testigas del Bordemar:² Memorias de Mujeres Mayores Rurales del Seno del Reloncaví.³ El proyecto busca visibilizar la memoria sociohistórica y contemporánea de las once localidades que comprenden el primer tramo de la Carretera Austral,⁴ a través de las voces y relatos de mujeres mayores rurales que viven en estos territorios. Indagación minuciosa y detenida entre entrevistas biográficas y etnografías, el material recopilado es trabajado en relatos etnográficos que serán la fuente de composición para un libro. Lo escritural dialoga con fotografía documental de los contextos domésticos y entornos rurales bordemarinos donde viven y pasan largamente sus días las «testigas».

La historia de las localidades costeras del Reloncaví ha sido contada mayoritariamente por voces de hombres adultos: colonos, alcereros, agricultores, ganaderos o pescadores, omitiendo muchas veces el papel que han tenido las mujeres en la construcción de las identidades locales. A raíz de ello, la propuesta del proyecto es indagar en una memoria local envejecida y femenina de estas comunidades, tensionando en la historiografía hegemónica en su componente masculinizado y adulto-céntrico. En este sentido, la gerontología feminista (Osorio et al., 2022; Calasanti et al., 2006) es el marco epistemológico y

¹ Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

² Instagram: @testigasdelbordemar.

³ Proyecto financiado por Fondart Culturas Regionales-convocatoria 2021.

⁴ Las localidades a las que nos referimos son: Pelluco, Coihúin, Chamiza, Piedra Azul, Pichiquillaípe, Quillaípe, Metri, Lenca, Chaicas, Caleta Gutiérrez y Caleta La Arena.

conceptual con el que comprendemos la experiencia del envejecer femenino. Este cuestiona las raíces adultocéntricas de los feminismos y señala cómo las estructuras sociales y de género se intersectan durante todo el curso de vida de las mujeres, generando a la vez violencias diferenciales en la vejez. Asimismo, indica la importancia política de relevar experiencias de las mujeres mayores y posicionarlas como sujetas involucradas en las transformaciones contemporáneas de sus familias y comunidades. Con esto se cuestiona, entonces, el estereotipo que relega la vejez solo a un pasado biográfico, afirmando su rol en las configuraciones de identidades locales.

Desde la antropología destacamos el método etnográfico como puerta que posibilita recoger los relatos de mujeres mayores bordemarinas del Reloncaví a través de la observación de sus experiencias cotidianas, sus historias de vida contadas desde la vejez y sus emocionalidades asociadas, permitiendo destacar desde allí los aspectos específicos de la zona. Trabajo a paso lento, de conocer tiempos y espacios de encuentro con las mujeres mayores y sus familias, de registro escritural sistemático, necesario para captar los mundos sensibles y socioculturales de las localidades en las que se desarrolla el proyecto. Intercaladas con la etnografía, realizamos entrevistas de carácter biográfico que permiten la articulación entre los cursos de vida de las mujeres mayores e hitos y eventos de carácter sociohistórico.

Diferentes reflexiones metodológicas que emergen del trabajo de campo realizado ponen sobre la mesa la importancia de situarnos desde una gerontología crítica y feminista. En primer lugar, la diversidad que atraviesa al conjunto de mujeres con las que trabajamos introdujo la necesidad de adaptar y repensar distintos elementos de la planificación del trabajo. Cuando nos referimos al cuerpo en particular, vemos que fue fundamental conocer y comprender cómo interactúa el trabajo de campo con las condiciones de salud y movilidad de las mujeres mayores. El proceso de conocernos y vincularnos con las «testigas del bordemar» se enmarcó en corporalidades añosas que transitan entre los sesenta y los noventa y cuatro años. Más que un criterio

esencialista cronológico, en la experiencia de campo y ante algunas situaciones de movilidad reducida (por ejemplo, el uso de sillas de ruedas por algunas mujeres o la presencia de enfermedades inhabilitantes) se hizo importante repensar y adaptar los tiempos de trabajo, la duración de las entrevistas, el formato de las sesiones fotográficas. La planificación inicial, que consideraba cuatro meses de trabajo de terreno, se fue desplazando poco a poco en función de estos márgenes, extendiéndose por casi un año. A ello se sumaron los diferentes quehaceres cotidianos de las mujeres mayores, que involucran trabajos remunerados y no remunerados, cuyas exigencias varían en niveles de intensidad e imprevistos. Entre ellas hay quienes realizan trabajos domésticos, quienes son cuidadoras de otras mujeres mayores a tiempo completo, quienes cuidan a sus nietas luego de la jornada escolar, quienes reciben encargos tras encargos de tejidos a telar y quienes dejan sus domicilios para ir a trabajar a un almacén o local de comida.



Afanes para calentar el hogar.
Melania, 64 años, Pichiquillaípe.
Fotografía de Rayen Barriga.



Entre sus telares descansa Rosa.
Rosa, 63 años, Caleta Gutiérrez.
Fotografía de Rayen Barriga.

El contexto territorial también jugó un rol fundamental en la modificación emergente de la planificación del trabajo de campo. El acceso a las residencias de las mujeres presentó diferentes dificultades e imprevistos según el nivel de lejanía respecto a la carretera, los caminos de ripio trazados a través del cerro y las condiciones climáticas —de tanto temporal!— de estos sectores. En estas experiencias y puntos de observación emergieron reflexiones metodológicas que actuaron como recordatorios para el quehacer antropológico, en tanto invitan a comprender e involucrar los contextos de vida de las personas con quienes se trabaja en términos corporales, territoriales-climáticos, laborales, entre otros. En este caso, los elementos recién expuestos dejaron en evidencia la importancia de entender cómo interactúan las vidas de estas mujeres con la ruralidad, el género y la vejez.

Estos puntos también nos invitaron a pensar en el acceso a una actividad de tipo comunitario para el cierre del proyecto y lanzamiento del libro, donde las distancias y facilidad de

transporte son distintas para las mujeres participantes. Entre algunas de las cuestiones que emergieron de esta problemática está la necesidad de encontrar un lugar de accesibilidad universal lo cual se vuelve un desafío mayor en localidades rurales. Otro de los elementos que hemos ido reflexionando, para encaminarnos hacia una ejecución y un desarrollo del proyecto que sea acorde a las personas con las que trabajamos, ha sido el proceso de realización del libro. Ciertamente, se busca crear un material que llegue de manera accesible a todas las participantes, lo que nos ha llevado a pensar en cómo construir formatos alternativos para presentar los relatos, tales como un audiolibro o instancias de lectura conjunta, de manera de incluir a aquellas mujeres que son analfabetas. Las desigualdades e injusticias sociales que se experimentan en estos territorios australes habitualmente aislados son parte del contexto en que se sumerge el trabajo con mujeres mayores rurales.

Actualmente⁵ nos encontramos en el proceso de escritura de los relatos etnográficos y selección de fotografías. En esta fase del trabajo hemos realizado visitas de carácter escritural, cuyo objetivo ha sido leer los avances en conjunto con las mujeres participantes para conocer sus opiniones y sensaciones al respecto. Estas instancias han resultado ser bastante emotivas y, a la vez, fundamentales para asegurar que las mujeres verifiquen y confirmen si la información les parece correcta y si se sienten cómodas con su difusión. Frente a esta experiencia, reafirmamos la importancia de dialogar y reflexionar sobre nuevas instancias metodológicas que apunten a estimular y enriquecer la participación de las personas con quienes se realiza una investigación a lo largo de todo el proyecto, en este caso, en el proceso de revisión y edición del producto final.

Finalmente, en el contexto de las ciencias sociales –y en particular desde la antropología social, disciplina a la cual adscribimos– donde hay mayor interés por investigar la experiencia de envejecer en Chile, se hace necesario pensar cómo

⁵ Septiembre de 2022.

nos aproximamos a dichas realidades sin replicar discriminaciones basadas en la edad hacia las personas mayores –actitud conocida como «viejismo»–. Desde sus fundamentos, la antropología social porta la capacidad de adecuar sus métodos de investigación en conjunto con los grupos humanos con los que se involucra, suscitando acercamientos sensibles a las realidades humanas con las que se generan vínculos. En un creciente interés por el campo dedicado a la antropología del envejecimiento, puede ser hora de plantear la necesidad de contar con sistematizaciones de cómo se ha trabajado en términos metodológicos y éticos con las poblaciones de personas mayores en Chile. Teniendo en cuenta la heterogeneidad en términos socioculturales y corporales de la población envejecida, debemos tener la capacidad metodológica y ética de adecuar los procesos de investigación con estos grupos. Frente a las violencias estructurales que las personas mayores han atravesado en el curso de sus vidas, la antropología no puede generar otra experiencia más de exclusión, como tampoco reproducir más violencias edadistas. Es probable que la metodología de la investigación porte en sí sesgos edadistas y adultocéntricos, algo poco reflexionado para los estudios sobre vejez y envejecimiento, lo cuales se hace necesario abordar.

Calasanti, T., Slevin, K., y King, N. (2006). Ageism and feminism: from “Et cetera” to the center. *Journal*, 18(1), 13-30. <https://www.jstor.org/stable/4317183>

Osorio, P., Navarrete, I., Briceño, R., y Saavedra, G. (2022). Mujeres mayores activistas: trayectorias y experiencias en movimientos y organizaciones sociales en Chile. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 6(55), 120-155. <http://revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/7387>

**PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS EN ESCUELAS DIFERENCIALES:
EXPERIENCIAS Y DESAFÍOS DESDE
UNA PERSPECTIVA FEMINISTA**

Álvaro Besoain Saldaña¹
Bielka Carvajal Gutiérrez¹
Jame Rebolledo Sanhueza¹

La presente reflexión es una mirada retrospectiva a una experiencia sobre promoción de derechos sexuales y reproductivos en escuelas diferenciales. Comenzaremos por introducir quiénes somos las personas integrantes del Núcleo Desarrollo Inclusivo, continuaremos con una breve presentación sobre la experiencia, para finalizar con los aprendizajes y desafíos en distintos escenarios.

El Núcleo Desarrollo Inclusivo lo componemos diferentes personas de la Universidad de Chile: egresados y egresadas, académicas y académicos, y estudiantes. Nos reúne una amplia inquietud y esperanzas de transformación social de diversas situaciones que producen exclusión, con el compromiso de contribuir en la construcción de una vida digna. Algunas personas del núcleo, con interés en temas de promoción de derechos sexuales y reproductivos, conformamos un grupo liderado por Bielka Carvajal, Álvaro Besoain y Jame Rebolledo, y postulamos en 2016 a un fondo de extensión de la Facultad de Medicina para desarrollar un proyecto de salud sexual integral o ESI (Educación Sexual Integral) en conjunto con una escuela diferencial en una comuna de la Región Metropolitana, el cual se ejecutó durante todo el año 2017.

La experiencia consistió en el levantamiento de un diagnóstico participativo en dos fases. En la primera, participó toda la comunidad educativa: estudiantes de los niveles más altos, madres, padres, apoderados, docentes y personal de apoyo a la

¹ Departamento de Kinesiología y Núcleo Desarrollo Inclusivo, Universidad de Chile.

docencia. El objetivo de este diagnóstico fue comprender las experiencias, necesidades y fortalezas del programa de educación sexual que realizaba la escuela, con el propósito de mejorar esa estrategia. En la segunda etapa, se profundizó el trabajo con las docentes, incluyendo varios encuentros y también una capacitación de tres días consecutivos sobre discapacidad y sexualidad desde un enfoque de derechos humanos, con metodologías participativas con base en la Educación Popular (Torres, 2009). Luego de este proceso, elaboramos un plan anual con algunas estrategias de educación sexual integral.

¿Desde qué perspectivas pensamos este proyecto? Trabajamos esta experiencia con determinados ejes transversales. El primero es el enfoque de derechos, comprendido como un cambio en la manera de formular las políticas públicas y los programas que busca plantearlos desde los principios de igualdad y universalidad, superando la focalización del enfoque por necesidades (Subsecretaría de Derechos Humanos, 2017). Un segundo eje fue el abordaje de la discapacidad desde un enfoque de derechos y de valoración de la diversidad como parte de la condición humana (Romañach & Lobato, 2005). El tercero, la perspectiva de género vinculado estrechamente a la educación sexual, que busca promover proyectos de vida libres de sexismo (Lavigne & González-Martin, 2015). El cuarto eje de trabajo fue la formación de alianzas y redes estratégicas, comprendiendo que la complejidad de la sexualidad requiere de diversas miradas y un abordaje *desmedicalizado*. Finalmente, contemplamos la participación como un elemento clave para la construcción de un proceso que fuera pertinente para la escuela, que se sintiera propio, necesario y acorde a los recursos y necesidades locales.

En esta experiencia tuvimos aprendizajes y desafíos que visualizamos en ese momento y otros que pudimos evaluar con la distancia. Desde la academia, como lugar de participación del equipo facilitador, podemos identificar que el marco de la extensión universitaria en que se da la vinculación con la escuela favorece las alianzas estratégicas para el desarrollo comunitario. Este se encuentra respaldado en la Política de Extensión del

año 2016 de la Facultad de Medicina, la cual orientaba los proyectos de extensión hacia el desarrollo comunitario y la construcción conjunta de proyectos, aportando financiamiento para estas iniciativas. Por otro lado, valoramos el trabajo interdisciplinar y transdisciplinar que es posible desarrollar en este tipo de proyectos. En este caso en particular, participamos profesionales de obstetricia y puericultura, kinesiología, psicología junto con las docentes, psicóloga, trabajadora social y el equipo directivo de la escuela. Esta articulación fue útil y necesaria para abordar las problemáticas más sentidas en relación con la ESI, entre las cuales está el abuso sexual. El trabajo interdisciplinar nos permitió abordarlo desde distintas perspectivas y en distintos niveles. A nivel preventivo señalamos la importancia de la ESI desde edades tempranas, con estrategias de educación para saber identificar lo que es de agrado y lo que no (Lojo, 2018). También con el apoyo de profesionales de psicología, especialistas en el tema, se revisó y actualizó el protocolo de actuación frente a estas situaciones, resolviendo las dudas sobre la obligatoriedad de la denuncia y el rol de la escuela en estos casos.

Con relación a las metodologías participativas, esta experiencia confirma su pertinencia para el trabajo con docentes, pues permitió el diálogo entre nuestros ejes de trabajo y sus necesidades. Para ilustrar este diálogo, nos referiremos a lo que ocurrió en la definición del proyecto. Cuando comenzamos, desde la escuela se solicitó el apoyo de la Universidad de Chile, ya que las docentes requerían crear un proyecto de educación sexual para personas con autismo, otro para personas con síndrome de Down y un tercero para estudiantes con más de una situación de discapacidad, comprendiendo esta diversidad como necesidades específicas y centradas en los diagnósticos. Mediante el diálogo, durante los encuentros de diagnóstico y la capacitación, pudimos aunar sus necesidades con nuestra invitación, logrando dar énfasis a la ESI como propuesta que contiene principios tales como la diversidad, la igualdad y los derechos, es decir, relevando que la ESI es inclusiva en sí misma. Así, en el contexto de la educación diferencial, solo se requieren ajustes

para mejorar la accesibilidad cognitiva y, posiblemente, mayor trabajo con las familias. Para lo primero, las docentes de educación diferencial cuentan con formación y experiencia; para lo segundo, se requieren recursos y apoyos a fin de lograr mayor compromiso de las familias.

También fue un aprendizaje para nosotras aterrizar los ideales que traíamos y problematizar los alcances concretos que puede tener la ESI en cada contexto. Por ejemplo, un elemento importante relevado en el diagnóstico fue el instalar el tema de la autonomía y la autonomía progresiva como aspecto a abordar en la ESI. Esto debido a que trabajar la autonomía progresiva permite a las niñas, niños y niñas decidir sobre el propio cuerpo y también sobre sus propias vidas, acción que es necesaria para el consentimiento. En este terreno nos encontramos con situaciones complejas producto de desigualdades estructurales, difíciles de resolver por las escuelas. Por ejemplo, en pocas ocasiones las, los y les estudiantes podían tener la intimidad o la privacidad para dormir, para conocerse, explorar su cuerpo o masturbarse, y si bien la falta de privacidad no debería limitar la autonomía, puede dificultar su ejercicio. En esta misma línea, los diálogos sostenidos, articulando teoría y realidad, permitieron un análisis interseccional del contexto y las relaciones de los, las y les estudiantes, aun cuando no empleamos este concepto. Para llevar la ESI a la práctica se consideraron las situaciones en las que vivían, así como sus familias, y que no tenían relación con la discapacidad. Además, conversamos sobre las estrategias atingentes y reconocimos la importancia de la escuela como único lugar de socialización para la mayoría del estudiantado.

Como desafíos, sabemos que la disponibilidad de recursos tanto humanos como de tiempo es una limitante constante. Como se señaló anteriormente, esta experiencia fue financiada por un fondo de extensión, el cual permitió costear recursos para implementar el programa de educación sexual, tales como material didáctico, representaciones anatómicas, maquetas, cuentos para distintos niveles, y así poder apoyar la implementación del programa. No obstante, el tiempo de los proyectos es

siempre acotado; todo proyecto tiene cierres y rendiciones. En nuestro caso, la fecha de cierre y el agotamiento de los recursos llevó a terminar el proyecto ajustado a esos límites y no a las necesidades o dinámicas del mismo. Adicionalmente, los plazos coincidían con los procesos de finalización del año escolar, por lo que la dinámica de trabajo se cerró abruptamente, retomando contacto en algunas actividades de difusión, mas no para seguir o evaluar el trabajo final.

Trabajar con escuelas es también un desafío; en nuestra experiencia, si bien había un interés de la propia escuela y compromiso desde el equipo directivo, este exigía a las docentes que participaran sin dejar de hacer sus otras actividades, lo que puede implicar sobrecarga y desincentivar el interés en participar. Así lo vivimos en este proyecto en que las docentes participaron activamente y con mucho interés en la primera fase. Sin embargo, cuando hubo que construir el programa de ESI, sus objetivos, metas por nivel y estrategias, su rol fue menos protagónico en la construcción y operaron más bien como revisoras; así, la coconstrucción no fue tan fluida como esperábamos. Por otro lado, la participación de toda la comunidad educativa fue compleja. En la fase de diagnóstico tuvimos dos instancias de reunión con estudiantes y dos con madres, padres y apoderados; de estos últimos participaron muy pocos, y de acuerdo con lo que señalaban las docentes, en general su participación en las actividades de la escuela era escasa. Entonces, por la restricción de los tiempos, tampoco fue posible explorar otras necesidades de participación u otras formas de llegar a este grupo.

Por último, para acompañar los proyectos de vida, la escuela tiene un desafío necesario de visualizar, que es superar las prácticas capacitistas. Por capacitismo nos referimos a la devaluación y discriminación, no siempre intencionales, de las personas con discapacidad, lo que se deriva del no cumplimiento de normas o estándares de belleza, salud, productividad, y trae como consecuencia un mundo hostil y excluyente para aquellas personas cuyas capacidades físicas, mentales, cognitivas y sensoriales son diversas y diferentes a las socialmente aceptables (Hehir, 2002).

Una situación que ilustra este desafío se encuentra en el trabajo realizado con estudiantes. Las, los y les mayores (20-24 años) que estaban en talleres laborales tenían su idea de futuro o proyecto de vida centrado en lo que hacían en el taller laboral –«yo quiero trabajar en una bodega» o «hacer pasteles»–, mientras que el grupo de estudiantes también jóvenes y adolescentes (16-19 años) que aún no llegaban al nivel laboral pensaban sus proyectos de vida de formas diversas y con intereses comunes a otros jóvenes de su edad, por ejemplo, hacer cómics o viajar a Japón, demostrando intereses más diversos que la escuela no potenciaba. Con estas prácticas se sostiene y perpetúa una idea restringida de la capacidad productiva y creativa de los, las y les jóvenes con diversidad intelectual y se limita su desarrollo como personas, restringiendo sus sueños a su capacidad laboral definida por las opciones disponibles en el mercado de la inclusión laboral de personas con diversidad intelectual.

A modo de conclusión, esta experiencia y reflexión en retrospectiva permite destacar el lugar de las metodologías participativas y su importancia para dialogar y comprender las complejidades del entorno educativo en la escuela diferencial, realidad cruzada no solo por la situación de discapacidad, sino también por condiciones de clase, género y otras desigualdades que se presentan en la vida misma. También permite pensar la extensión universitaria como una posibilidad de instalar procesos de coconstrucción y de transformación social sin desconocer los límites que esto presenta. Y si bien este proyecto incluye la participación de toda la comunidad, sería interesante explorar otras formas colectivas de integrar la escuela con la participación de madres, padres y apoderados, estudiantes y docentes en conjunto para motivar la participación y el compromiso de todas las partes.

Finalmente, queremos invitarles a conocer el producto de esta experiencia, que está publicado en el Repositorio de libros de la Universidad de Chile y que se puede descargar en el siguiente enlace: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170246>.

- Hehir, T. (2002). Eliminating Ableism in Education. *Harvard Educational Review* 72(1), 1:32. [10.1177/00131644022105](https://doi.org/10.1177/00131644022105)
- Lavigne, L., & González Martín, M. (2015). Reflexiones desde la formación docente en educación sexual integral. Una propuesta para el abordaje de la diversidad sexual humana. *Temas de Educación*, 21(1), 183. <https://revistas.userena.cl/index.php/teeducacion/article/view/658>
- Lojo, M. (2018). *Sentir que sí, sentir que no*. Prevención del abuso sexual infantil. Guía pedagógica de trabajo [catalán]. Ayuntamiento de Barcelona: España. <https://ajuntament.barcelona.cat/infancia/es/canal/sentir-que-si-sentir-que-no>
- Romañach, J., & Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. In Foro de Vida Independiente.
- Subsecretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia (2017). *Guía para la incorporación del enfoque de Derechos Humanos en políticas públicas*. Ministerio de Justicia: Chile.
- Torres, A. (2009). Educación popular y paradigmas emancipadores. *Pedagogía y Saberes*, (30), 19-32. <https://doi.org/10.17227/01212494.30pys19.32>



EL MITO DE LA MODERNIDAD NOS SIGUE DAÑANDO

Jorge Gallardo Cochifas¹

Mucho sabemos de los problemas del eurocentrismo, pero al parecer aún no somos conscientes de las consecuencias del estadounidensecentrismo, del cual heredamos su  frenología lanzada al mundo hacia la mitad del siglo xx: tests de  inteligencia probados en militares (Gould & Pochtar, 1984), psicofármacos adictivos y corporalmente dañinos promocionados por las industrias (Muñoz-Calero et al. 2015), instrumentos aplicados todos los días en la niñez pobre, creativa y revolucionaria, profesionales especializados en centros de salud de ese país que llegan con una vestimenta aurática para decidir cuál  nuestra etiqueta, financiados por el Banco Mundial y el FMI, muchas veces sin saberlo.

«¿Estamos todos locos?», se pregunta el editor del DSM IV como crítica al DSM 5² y su ampliación diagnóstica en esto que llaman «espectros»: es decir, ahora los «normales» podemos tener rasgos de esto o aquello y, en consecuencia, todos somos potenciales objetos de tratamiento –medicamentoso, por cierto– (Frances, 2014).

En definitiva, el último manual estadounidense viene con el anhelo de sedar al máximo nuestro sufrimiento social y político en cuanto consumidores de identidad. Como ya sabemos que donde llega ese manual aumentan las tasas de diagnósticos y se vuelve urgente invertir en formación local y especializada (Mills & Fernando, 2014), algunos se aventuran a plantear formación con pertinencia cultural, con el apoyo de esas industrias farmacéuticas que, en casi todos los centros de salud de alta

1 Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Chile.

2 DSM es la sigla en inglés del “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, y constituye un sistema de clasificación de los trastornos mentales mediante categorías diagnósticas.

complejidad en nuestro país, tienen instalado a un revisor de bibliografía que compila y entrega «la última evidencia» a las y los psiquiatras para que utilicen sus medicamentos.

Y es que no se trata solamente del desplazamiento del sujeto que nos advertía Foucault. De ese sujeto que es diagnosticado, etiquetado o destruido, como planteaba Goffman (Goffman & Guinsberg, 1970). También es desplazado quien diagnostica. Ambas encarnaciones, en su complejidad, son reducidas a través de artefactos que miden grosera y reducidamente lo humano y lo más que humano.

Los técnicos de la salud mental lo saben. El sufrimiento, la pobreza y la injusticia social se confunden con la depresión: «La gente cree que está deprimida, pero no», me cuenta uno. «En realidad es la soledad y la violencia. Por eso aquí tratamos de apoyarlos y gestionarles otras cosas, como cajas de comida o compañía».

Pero, sin embargo, las fuerzas burocráticas actuales les exigen diagnosticar. «¡Hay que cumplir con las metas! ¿Cuántas depresiones tenemos este mes? Debemos completar la cantidad proyectada; de lo contrario, podemos perder presupuesto el próximo año»... «Yo nunca he visto una depresión pura. No sé si existe. Pero debemos cumplir con las metas», me dice otro. Tal vez esta es una de las razones por las cuales esos técnicos se cambian de lugar de trabajo. No soportan esta determinación epistémica.

Irrumpe el 18 de octubre³,  estas emociones nos desbordan. El miedo y el dolor de la dictadura se reactivan. Pero la consciencia de la sujeción se materializa en las calles. «No era depresión, era capitalismo», se escribe en las paredes. ¡Y la rabia también es cuestionada en su origen! Un rayado en la calle es claro: «Esta es la rabia contenida que intentaron callar con fluoxetina».

Como dice Varela (2002), tenemos la idea de que la mente está en la cabeza. Pero eso se debe a la consciencia de que somos seres encarnados. Y, por supuesto, entramos en una discusión y debate, mas no en certezas. Es interesante escuchar a

³ Se refiere al estallido social ocurrido en Chile el 18 de octubre de 2019.



investigadores que han luchado toda su vida por encontrar el pretendido «correlato biológico» de los llamados «trastornos mentales» cuando al final de su carrera llaman a no buscarlo, que es tiempo perdido (Berrios, 2011). Y digo trastornos, ya que, siendo fieles a la tradición positivista, no podemos hablar de enfermedades cuando el origen es una relación en disputa integrada por las definiciones de mente-cerebro.

Pero ¿cómo entonces nos creemos estos cuentos? Retórica, redes y centros de producción de pensamiento reproducen estas epistemologías de muerte sin mirarse a sí mismas realmente sobre las consecuencias de sus actos.

No se trata de olvidar a los demás, y tampoco sé si se trata de crear una psiquiatría decolonial o feminista (lo que sería un gran desafío). Pero sí sé que se trata de imaginar otros sistemas de cuidados. ¿Hasta cuándo seguimos creyendo que «lo mental» es un fenómeno individual?

En el tradicional y nada innovador campo de las determinantes sociales es sabido que ingreso, vivienda, educación, transporte, participación social, entre otras, son absolutamente determinantes en el nivel de salud y calidad de vida de la población (García-Ramírez & Vélez-Álvarez, 2013). O, como gusta decir en el campo de la biomedicina, hay evidencia de sobra. Sin embargo, podemos decir con seguridad que todavía seguimos haciendo poco por la salud. En realidad, nos ocupamos de las enfermedades. Y esto no es nuevo. Lo han dicho otras personas antes que yo (Menéndez, 2005). Pero hoy ni siquiera las enfermedades son certezas, ya que, si analizamos las fuentes de las etiquetas de esas entidades que aseguramos son unívocas y estables a través de ese «sólido» campo llamado biología, todavía tenemos mucho que reflexionar y hacer (Lock & Kaufert, 2001; Radick, 2005).

Hace años que existen grupos que escuchan sus propias voces y estas les ayudan a sortear la vida neoliberal (Blackman, 2001). En el mundo mapuche, por su parte, incluso ofrecen trabajar con personas temas de «salud mental», aun cuando la salud mental no existe dentro de su complejidad interrelacional.

Ya que es evidente que la llamada «crisis de salud mental» no se resolverá con más presupuestos, más profesionales, fármacos ni con la masificación de prácticas de enrolamiento y traducciones de lo social, en términos moleculares, ¿hasta cuándo nos seguiremos mintiendo? La pregunta sobre los mecanismos psíquicos que sostienen el *statu quo* del complejo capitalista-patriarcal-antropocéntrico sigue vigente.

Tenemos hoy una oportunidad de tomarnos en serio este cambio de época. Creo que tenemos la responsabilidad de descolonizarnos de las pautas míticas de modernidad, que a todas luces expresa un adultocentrismo a escala mayor. Hoy somos los [países] niños que debemos seguir las pautas de los [países] adultos, y no podemos desarrollar nuestros propios conocimientos y prácticas.

En este mismo sentido, si no descolonizamos nuestras formas de hacer salud y enfermedad, la posibilidad de otra pandemia está más cerca que cien años. Pues, si es cierto que la causa de este fenómeno fue zoonótica, entonces el problema es el sistema de producción capitalista en toda su complejidad cultural, social e incluso ontológica. Cuestionarlo en medio de la urgencia climática que vivimos sería una forma decolonial de entender la salud.

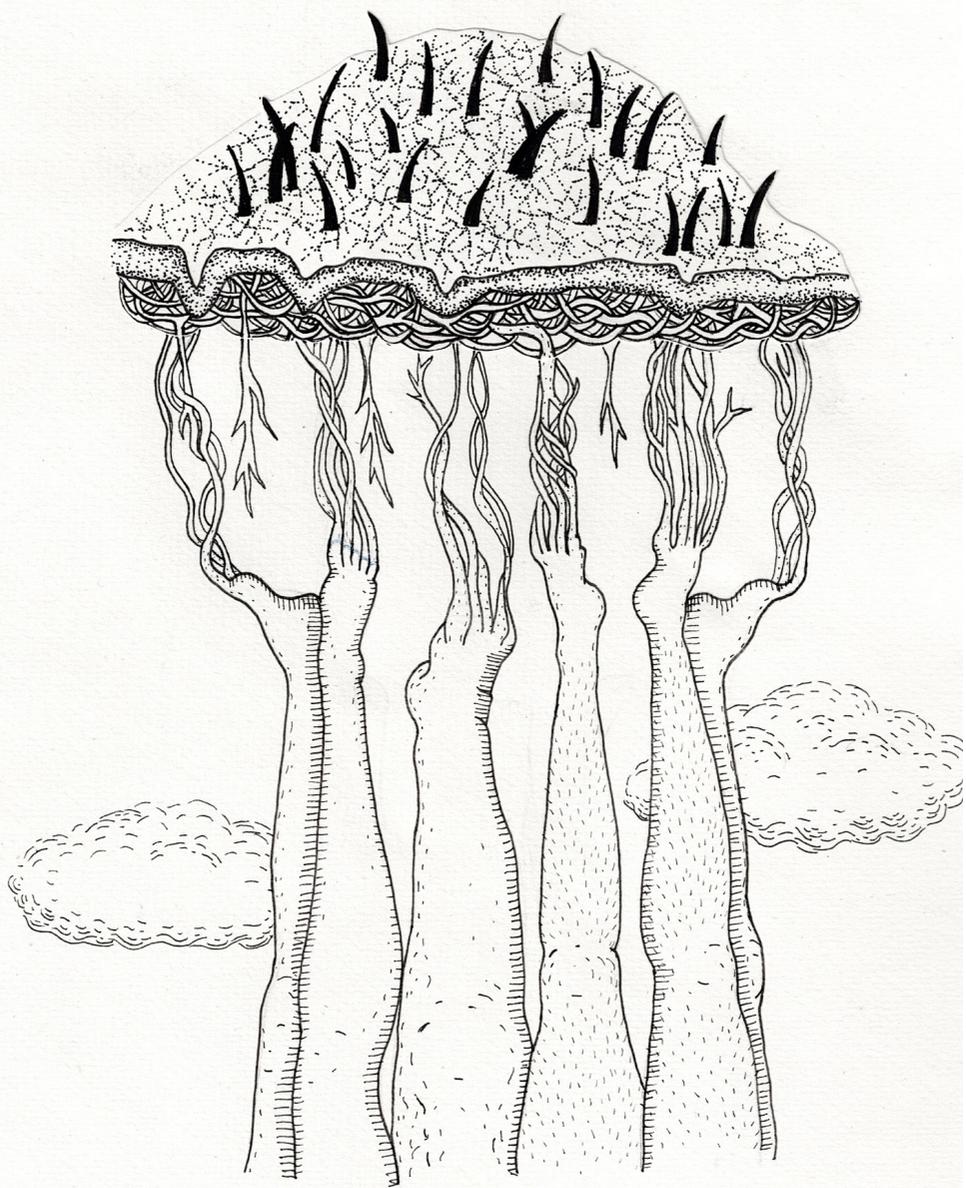
No se trata, entonces, de empezar desde cero, pero sí de identificar la *hybris* del punto cero, fuente de la colonización de la que somos sujetos (Castro-Gómez, 2007), pues se hace evidente que sostener la salud como un proceso puramente antrópico, fundado en la mítica distinción moderna de naturaleza-cultura, no hace sino posibilitar la existencia de un capitalismo salvaje que no solo destroza eso que llama y llamamos naturaleza, sino también a nosotros mismos. Cuenta de ello, lamentablemente, son las personas que arremeten contra su vida.

Vivimos en una onto-epistemología de muerte que reduce el dolor colectivo, disloca su origen y lo deposita en un individuo idealizado y abstracto cuyo cerebro puede engañarlo y controlarlo. «¡El cerebro es el órgano más complejo del universo!»: dicho por un cerebro cerebrocentrista.

Creo que hemos llegado a un punto donde debemos crear. Tal vez llegó el momento de atravesar esa ventana oscura arriba de la frase «No era depresión, era capitalismo».

-
- Berrios, G. (2011). *Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría*. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Blackman, Lisa. 2001. *Hearing Voices: Embodiment and Experience*. Londres y Nueva York: Free Association Books.
- Castro-Gómez, S. (2007) “Decolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes”. En *El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad Central, IESCO, Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar.
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la Psiquiatría*. Barcelona: Ariel.
- García-Ramírez, J. A., & Vélez-Álvarez, C. (2013). América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: políticas públicas implementadas. *Revista de Salud Pública*, 15, 731-742.
- Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada* (pp. 1-11). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gould, S. J. (1984). *La falsa medida del hombre*. Barcelona: Antoni Bosch.
- Lock, M., & Kaufert, P. (2001). Menopause, local biologies, and cultures of aging. *American Journal of Human Biology*, 13(4), 494-504.
- Menéndez, E. L. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1, 9-32.
- Mills, C., & Fernando, S. (2014). Globalising Mental Health or Pathologising the Global South. Mapping the Ethics, Theory and Practice of Global Mental Health. *Disability and the Global South*, 1(2), 188-202.

- Muñoz-Calero, P., Sánchez, B., Rodríguez, N., Pinilla, B., Bravo, S., Cruz, J. F., & Martín, R. (2015). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2715-2717.
- Radick, G. (2005). Other histories, other biologies. *Royal Institute of Philosophy Supplements*, 56, 21-47.
- Varela, F. J. (2002). *El fenómeno de la vida*. Santiago: Dolmen ediciones.



MESA DE TRABAJO I. SÍNTESIS Y PERSPECTIVAS

La primera mesa de trabajo se preguntó desde dónde iniciar la investigación con metodologías críticas en ciencias sociales y salud. Para ello, planteó como punto de partida los enfoques entregados tanto desde las perspectivas feministas como desde las perspectivas decoloniales. En esta mesa de trabajo, cincuenta y dos participantes se distribuyeron en ocho grupos. Se inició un diálogo abierto a partir de dos preguntas conductoras: 1) ¿Qué significa el feminismo decolonial? y 2) ¿Cómo la enfermedad hace surgir otra memoria, otra investigación y otras hablas que no aparecen en los relatos formales? A continuación, presentamos la sistematización.

Sobre el feminismo decolonial

El feminismo es una herramienta para cuestionar la historia y la realidad patriarcal que se nos han enseñado como únicas. Es una mirada que permite reconocer las diferencias y las construcciones alrededor del género de forma situada en la realidad local. Es una postura ética en el mundo académico sobre cómo relacionarse con los pares, con las preguntas y cómo posicionarse en torno a relaciones de cuidado incluso en la investigación. El feminismo invita a vincularnos con quienes estamos investigando. Por su parte, el pensamiento decolonial nos convoca a cambiar la realidad desde un marco interpretativo que provenga de creencias y concepciones locales (del territorio involucrado en la investigación) en lugar de marcos teóricos externos de centros hegemónicos, como Europa o Estados Unidos. Ambas perspectivas (feminismo y decolonialidad) son miradas situadas, críticas y transformadoras respecto del poder, de las relaciones asimétricas, del conocimiento y de las formas de hacer. De este modo, los distintos feminismos (radicales, interseccionales, marxistas, etc.) se posicionan como marcos para la transformación social.

Existe una interacción que sirve como motor para estos cambios, en ocasiones desde la sociedad civil hacia la investigación

académica y también desde la academia, aportando con investigación a las luchas sociales. Tanto el feminismo como lo decolonial entregan herramientas para repensar las formas cómo nos relacionamos en pos de avanzar hacia una mayor horizontalidad.

En nuestro medio es más recurrente la lectura de autores con formación europea que la de personas formadas en Latinoamérica y a pesar de que tienen un posicionamiento político, son muy generales, teóricos, poco aplicados a la realidad latinoamericana y no consideran la forma en que la colonialidad en Latinoamérica nos determina. Para hacer investigación decolonial hay que tener conciencia de este carácter colonial de la academia que nos permite cuestionar los modelos europeos de investigación y construcción de conocimiento, y así avanzar hacia modelos conceptuales situados en nuestra realidad. Este proceso es posible hacerlo desde la organización comunitaria, con tal de abrirse a otros saberes y reconocer sus experiencias como conocimientos equivalentes a los desarrollados por la academia y la medicina hegemónica.

Ética de la investigación

Existe un imaginario ideal sobre la investigación feminista y decolonial, el cual, al enfrentarse a la realidad, pone en evidencia algunos problemas. Algunos ejemplos son la asimetría y jerarquía en las relaciones entre quien investiga y las personas investigadas; la imposición a la comunidad de teorías, conceptos o formas de entender la realidad; el no reconocer las particularidades y necesidades de la comunidad con la cual se trabajará; la definición académica de los objetivos de la investigación; y las formas de autoría: ¿cómo despersonificar la figura de quien investiga como autor o autora, cuando en realidad se trata de logros, alcances y saberes comunitarios? Esto implica mantenerse en una constante vigilancia epistemológica. Asimismo, es importante revisar el aspecto ético en el uso y manejo de datos de personas a partir de perspectivas críticas, poniendo atención en aspectos como el consentimiento informado y las formas de devolución a las comunidades.

Como hemos señalado, las perspectivas críticas feministas y decoloniales develan el contexto sociohistórico en el que se desarrollan para situarse desmarcándose de los modelos hegemónicos de pensamiento y proponiendo otros alternativos que los problematizan, discuten y disputan el espacio teórico conceptual. Sin embargo, hay que tener cuidado en posicionarse como investigadoras o investigadores que «vemos algo que les demás no ven», en el sentido de «entender» las tramas simbólicas de la sociedad y generar una nueva capa conceptual que nos aparte. Este problema conlleva que, al crear comunidades académicas o epistemológicas «críticas», estas se consoliden como grupos de pensamientos que se piensan disruptivos, pero que en realidad han establecido una nueva ortodoxia, es decir, se han desplazado de una estructura de pensamiento rígida para entrar en otra de similares características.



En este sentido, las metodologías de investigación cualitativa pueden poner en tensión la forma de producción de conocimiento del método científico, pero no necesariamente cuestionan la colonialidad. Un problema que existe en torno a las investigaciones críticas es conocer cuál es su énfasis: reproducir el quehacer académico, buscar transformaciones sociales o ambas. Por esto hay que poner atención en la construcción de los objetivos de investigación y a qué finalidad estos responden. Pero ¿cómo posicionar las metodologías críticas de investigación cuando los fondos y financiamiento imponen una única manera de estructurar y formular las investigaciones?

Prácticas en salud

En el área de la práctica en salud surgen preguntas similares a las de la investigación: ¿quién posee el conocimiento?, ¿quién es el agente sanitario?, ¿quién le entrega indicaciones a otra persona que «no sabe»? En esas dinámicas hay violencias, porque se suelen negar los saberes que poseen las personas no marcadas como agentes sanitarios.

Desde la división social del trabajo, las mujeres quedan relegadas al espacio de los cuidados. La profesionalización de

la medicina está marcada por lo patriarcal, encarnado por una parte en la figura masculina del médico y, por la otra, en la enfermera como especialista clínica de los cuidados.

En salud, los estándares se construyen desde el conocimiento hegemónico desarrollado por y para hombres blancos, heteronormados y patriarcales. De este modo, todo –tanto el conocimiento como las intervenciones biomédicas (diagnósticos, tratamientos, medicamentos, etc.)– han sido desarrollados en función de un único cuerpo. El enfoque de género en salud debe superar la mera cuantificación de las desigualdades sanitarias mediadas por esta variable (como suele hacerse en el sistema de salud chileno), y se debe avanzar en entender la perspectiva feminista como una crítica política a la realidad sanitaria establecida. Esto implica, por ejemplo, cuestionar la relación jerárquica entre agente sanitario y «paciente», en donde la segunda persona es relegada a un rol pasivo de escucha, paciencia y sumisión.

La salud más allá de la enfermedad

Ante estos cuestionamientos, surge la pregunta sobre qué es la enfermedad y qué es la salud. La conversación problematiza si la enfermedad es un hecho meramente biológico o si es un proceso/resultado social. Desde la biomedicina se establecen patrones hegemónicos para comprender la salud-enfermedad, los cuales difieren de las experiencias por las que transita cada persona en el proceso de ser y padecer un diagnóstico. Así, una patología puede abordarse como un *checklist* de síntomas o como un fenómeno sociocultural.

El padecimiento de una enfermedad es un cambio en el sentir de las personas, el cual modifica el relato cotidiano y provoca nuevas preguntas. Estas pueden ir generando procesos de resistencia en torno a una enfermedad.

Al reapropiarse de los diagnósticos médicos, las personas reformulan los significados de conciencia y vivencia de la enfermedad. Surge así una nueva identidad, que no necesariamente se corresponde con las categorías y etiquetas de la biomedicina. El problema no es el dolor o la patología; el problema es

el etiquetamiento de las personas a partir de esa patología, lo que anula su voluntad e identidad. Las vivencias de salud/enfermedad como proceso implican formas de resistencia, sentido y significados que van en contra de las ideas hegemónicas de la medicina. La enfermedad y su realidad es una forma de representación social.

Desde la biomedicina se desarticula a la persona. El sistema de salud hegemónico no permite salirse de él y, al mismo tiempo, no permite que las personas que se involucran en sus tratamientos manifiesten su dolor. Muchos tratamientos estandarizados (a partir de un cuerpo hegemónico único) no funcionan de igual manera en personas con condiciones sociales diferentes. Hay un dolor que no está enunciado y considerado.

La importancia de la escucha

¿Es la enfermedad realmente lo que hacer surgir «otra memoria»? Esta pregunta contiene el problema que atraviesa la academia, que en general se desacopla y se comporta colonialmente con los sujetos y territorios con los que se relaciona. La epistemología feminista lleva décadas diciendo que lo blanco y patriarcal representa solo a una minoría que no permite la escucha.

A continuación, un ejemplo de lo anterior. El 1 de enero de 1994, el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) emitió una declaración de guerra conocida como la Primera declaración de la Selva Lacandona. En ese marco, dos comandantas, Ramona y Esther, caminaron dos años completos por todas las comunidades del sur de México, de Chiapas y de Alto Chiapas. Recorrieron treinta y cuatro provincias preguntando algo muy lindo y muy simple: ¿qué te duele a ti como mujer? o ¿qué te humilla a ti de lo que hace tu cultura? Interpretaron eso, caminaron, lo entendieron, comieron y hablaron con esas mujeres. Ese trabajo de dos años lo sintetizaron en un decálogo¹ que tradujeron para todo el mundo de las mujeres indígenas, se consideraran o no feministas. Este es uno de los muchos trabajos

1 Más información se puede consultar en <http://www.unich.edu.mx/wp-content/uploads/2014/01/Ley-revolucionaria-de-mujer.pdf>

de la región que muestran que existen formas de conocer los dolores de las personas y no farmacologizarlos ni codificarlos a través de la medicina occidental.

Al escuchar las voces en primera persona en relación al dolor, se comprende que es una experiencia que se expresa de diferentes maneras. Hay distintos lenguajes jugando acá, no solo el de las palabras que conocemos que es el lenguaje por el que recibimos información, y por ello debemos problematizar la hegemonía de la lectoescritura para ampliar esta subjetividad. Un lenguaje alternativo es la somatización, la forma en que el cuerpo habla. La investigación puede ser una oportunidad para movilizar el diálogo entre distintas hablas y problematizar así las estructuras asumidas como dadas. Cuando empezamos un proceso investigativo, el soma puede expresar ciertos problemas o dificultades que el lenguaje verbal no transmite. Hay que abrirse a diferentes modalidades de habla, hay que ampliar los canales de información, articular el arte, la música, la danza y otros elementos que frecuentemente se relegan solo al ocio o son vistos como actividades secundarias. Estas otras formas expresivas pueden articularse para entender y modificar las formas de escucha tradicional.

La evidencia científica hegemónica (principalmente anglosajona) se articula acríticamente, sin dudar, en nuestros cuerpos y territorios subordinando los saberes locales. Se produce una dicotomía entre lo médico y lo no médico, lo que tiene un gran impacto particularmente en pacientes y comunidades indígenas. ¿Qué nos duele y cómo lo tratamos? ¿Qué sesgos culturales tienen los trabajadores de la salud y sus pacientes?

A partir de los enfoques feministas y decoloniales es posible avanzar en reivindicar historias no escuchadas y narrarlas de modo que se posibilite el acceso a esas otras realidades y saberes. Y, desde la biomedicina, avanzar hacia reconocer los relatos y conocimientos de las personas que vivencian sus propias enfermedades en vez de interpretarlos a partir de las definiciones propias del conocimiento biomédico.



MESA 2

**PARTICIPACIÓN
SOCIAL Y
TENSIONES**

EN METODOLOGÍAS CRÍTICAS

**UNIVERSIDAD, TERRITORIO Y ACCIÓN COMUNITARIA:
REFLEXIONES EN TORNO A EXPERIENCIAS DE
INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA**

Rodrigo Mardones Carrasco¹

Desde Coyhaique, Región de Aysén, agradecemos la invitación. La idea es compartir con ustedes algunas reflexiones que han nacido justamente al alero de distintas prácticas de vinculación con el medio que realizamos en la carrera de Psicología de la Universidad de Aysén. Prácticas que se guían por las premisas de la Investigación Acción Participativa (IAP), la educación popular y la psicología comunitaria. Por último, queremos abrir espacios para el diálogo sobre las maneras en que estas prácticas pueden permear espacios formativos, diálogo que nos permita pensar un vínculo con el medio no solo «desde la universidad saliendo hacia afuera», sino que también desde las «organizaciones e instituciones tomándose la universidad».

Creemos importante concebirnos como parte de una red más amplia que abarca diversas formas de organización social y con las cuales podemos levantar procesos formativos innovadores y con pertinencia territorial, y de este modo avanzar en una construcción de conocimientos compartidos junto con las distintas comunidades.

Para comenzar, presentaré ejes programáticos que diversas experiencias de intervención comunitaria en las que hemos participado han ido alimentando. De esta manera, podemos levantar propuestas para responder a la pregunta por otras formas de articulación entre la universidad y los territorios donde se emplazan.

Una primera experiencia fue una intervención que realizamos en Chaitén, luego de la erupción volcánica, donde coordinaba las acciones con jóvenes del sector. Recordemos que esta erupción implicó el desplazamiento de casi cinco mil personas

¹ Unidad de Psicología, Universidad de Aysén.

sin un plan adecuado, a pesar de que el gobierno de Chile en ese entonces comunicó esta evacuación como una de las más exitosas y a mayor escala realizada en el menor tiempo posible. Sin embargo, conversando con personas del sector, supimos de muchas familias, por ejemplo, que fueron separadas sin saber el lugar al que se dirigían al momento de la evacuación.

Otro antecedente importante es que, en un inicio, se prohibió la habitabilidad en Chaitén, pero no llegó a pasar un año para que las personas volvieran nuevamente a sus casas, se organizaran y retomaran lo que a ellos les parecía fundamental para iniciar un nuevo Chaitén: el liceo Juan José Latorre; este colegio fue limpiado y habilitado por la propia comunidad.

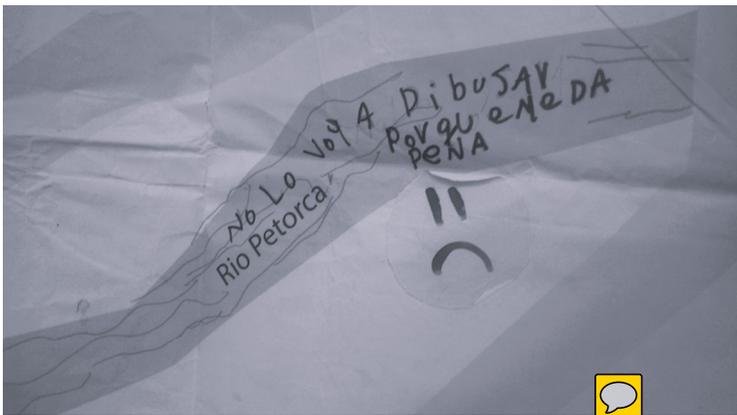
En sectores rurales, la radio es un agente muy importante, es un canal de comunicación muy escuchado por personas de un mismo sector. Con las y los jóvenes del liceo trabajamos un programa radial para el cual realizamos talleres de periodismo y de teatro, y grabamos el programa piloto. Dividimos el trabajo de intervención en cuatro momentos. En el primero, conformamos el grupo y nos sensibilizamos con la temática para luego, en una segunda instancia, favorecer la participación para la acción.

Quiero precisar aquí que toda participación no necesariamente implica transformación. La participación puede ser entendida como formar parte de algo: asistir a alguna reunión, recibir información sobre algo, etc., pero también es necesario que esa participación facilite tener y formar parte de algo, es decir, considerar opiniones, pero también ser parte de las decisiones que se tomen. Por ejemplo, en el caso que expongo, las y los jóvenes tomaron la decisión de que el programa debía reflejar contenidos de interés juvenil que abrieran el debate.

Un tercer momento es la ejecución en sí misma, que nos permitió avanzar en la construcción de una propuesta atingente y pertinente a la realidad juvenil del sector. Otros grupos de trabajo habían llegado a instalar temáticas relacionadas con la erupción del volcán Chaitén y nos mencionaban la importancia de recordar y habitar el lugar desde otras miradas, no solo desde la catástrofe. Por último, tuvimos que asegurar la sostenibilidad

del proyecto para lo cual se trabajó en la alianza que permitió mantener funcionando el programa por casi un año, entre la escuela —que vio una posibilidad de innovación pedagógica— y el dueño de la radio Chaitén, quien ofreció talleres para estudiantes y una franja horaria para el programa. Como siempre digo, el trabajo está bien hecho cuando ya no hacemos falta.

Otra intervención fue en el Valle de Longotoma, provincia de Petorca, región de Valparaíso. Trabajamos sobre el impacto que estaba teniendo en niños, niñas y niños la instalación de un proyecto minero en el sector. Al poco andar, nos dimos cuenta de que toda la maquinaria que se estaba movilizandando para la instalación de la minera pasaba por tres colegios. Trabajamos con esos tres colegios levantando información sobre cómo los niños, niñas y niños habitan, imaginan y se proyectan en ese lugar y cuáles son sus prácticas. A través de relatos y dibujos comprobamos que el conflicto socioambiental no partió con la minera, sino que venía de larga data y no era solo un conflicto, sino que cinco: malos olores de una empresa faenadora de pavos, tala ilegal de árboles nativos, escasez hídrica, proyectos inmobiliarios y la minera. A partir de esto, realizamos murales participativos en contra de la instalación de esta minera creados por los propios niños, niñas y niños en la fachada de estos colegios.



“Río Petorca me da pena”: mapa de Gulliver realizado por ninxs de la Escuela Carlos Ariztía, Valparaíso, provincia de Petorca. Registro del autor.



“El mar no se contamina”: mapa de Gulliver realizado por ninxs de la Escuela Básica Poza Verde, Valparaíso, provincia de Petorca. Registro del autor.

Lo anterior nos habla de la importancia de una reflexividad axiológica, es decir, las lecturas que hacemos de los contextos son lecturas valóricas y éticas de la realidad. Por otro lado, está el compromiso crítico y utópico de que no todo lo que hay es lo que puede ser. Por ello la reflexividad es también creativa, encuentra posibilidades de comunicar y compartir de diversas formas. El lugar del arte, el diálogo y el encuentro cobran gran relevancia, así como trabajar con la metáfora, porque la palabra cierra sentidos o trata de cerrarlos, pero la metáfora tiene la posibilidad de abrirlos. Intervenir para abrir posibilidades, para proponer formas de acción posibles. Finalmente, quiero compartirles que para nosotros la idea de reflexividad tiene que ver con tres ámbitos: con el hacer, el sentir y el pensar. Nuestro trabajo tiene que ver también con reflexionar sobre estas tres dimensiones y cómo se relacionan entre sí. Lo político, lo ético y lo afectivo son dimensiones a reconocer en nuestras interacciones guiadas por los supuestos que hemos ido exponiendo. Nuestras formas de relacionarnos, de trabajar junto a estudiantes, con los territorios, nuestras prácticas evaluativas, etc., son maneras de dar forma a lo vincutivo, a lo relacional, en la construcción de conocimientos.

Para conocer más de las experiencias relatadas y profundizar en el tema, el autor propone la siguiente bibliografía:

- Mardones, R. (2015). Participación y Juventudes en Contextos de Post-desastres Socionaturales: Una Experiencia de Investigación-Acción-Participativa (IAP) en Chaitén, Chile. En Nateras, A.; Medina, G. & Sepúlveda, M. *Escrituras emergentes de las juventudes latinoamericanas*. México: GEDISA y UNAM Editorial.
- Mardones, R. (2013). Radio, jóvenes y participación: Una experiencia de investigación-acción-participativa (IAP) en el contexto de posterupción volcánica en Chaitén. *Revista Latinoamericana de Psicología Social Ignacio Martín-Baró*, 2(2), 1-18. Disponible en: <http://www.rimb.cl/index.php/rimb/article/view/9>
- Mardones, R., Fischer, J. y Flores, C. (2014). Memorias del 1er Seminario en Desastres Socionaturales: Experiencias y desafíos para la psicología y las ciencias (Editores). *Cuadernos de Crisis y Emergencias*, 13(1). Disponible en: http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2014/numero13vol1_2014_memorias.pdf
- Mardones, R., Rueda, S. & Guzmán, M. (2011). Tejiendo vínculos: una mirada a la organización “Renacer de Chaitén” de la tercera edad en un contexto de postdesastre. *Cuadernos de Crisis y Emergencias*, 10(2). Disponible en: http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2011/Num10vol2_2011_tejiendo_vinculos.pdf
- Wiesenfeld, E. & Sánchez, E. (2012). Participación, pobreza y políticas públicas: 3P que desafían la psicología ambiental comunitaria (El caso de los consejos comunales de Venezuela). *Psychosocial Intervention*, 21(3), 225-243. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179824562001>
- Wiesenfeld, E. (2014). La psicología social comunitaria en América Latina: ¿consolidación o crisis? *Psicoperspectivas*, 13(2). 6-18. Recuperado de: <http://goo.gl/p5WpFC>

- Wiesenfeld, E. (2001). La problemática ambiental desde la perspectiva psicosocial comunitaria. Hacia una psicología ambiental del cambio. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 1(2) 1-19.
- Wiesenfeld, E. & Zara, H. (2012). La psicología ambiental latinoamericana en la primera década del milenio. Un análisis crítico. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación social*, 12(1), 129-155. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53723265008>
- Winkler, M; Alvear, K.; Olivares, B. & Pasmanik, D. (2014). Querer no basta: Deberes éticos en la práctica, formación e investigación en Psicología Comunitaria. *Psykhé*, 21(1), 115-129.

METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS Y ODONTOLOGÍA COMUNITARIA¹

Mariana Alejandra Flores Azolas²
Bran Berna Montiel Díaz³

Introducción

La odontología comunitaria (OC), definida por la Asociación Dental Americana como la práctica y ciencia de prevenir enfermedades orales, promover la salud oral y mejorar la calidad de vida a través de los esfuerzos organizados de la comunidad (Domínguez y Díaz, 2011, p. 32), se posiciona hoy en día como una de las principales estrategias epidemiológicas para abordar los problemas en salud oral de la población.

Como una forma de observar la OC latinoamericana en la actualidad, recientemente nos propusimos investigar respecto del lugar que en ella ocupa la participación comunitaria. Como primer paso realizamos una revisión bibliográfica buscando distintas intervenciones de OC que hubiesen aplicado las metodologías de la Investigación Acción Participativa (IAP) en las comunidades donde desarrollaron sus acciones de salud. Identificamos un predominio evidente de experiencias con participación de la comunidad desde una lógica más utilitaria de la IAP, antes que procesos enraizados y generados desde la comunidad. Esto nos permite plantear, en primera instancia, una reflexión respecto a los sentidos y significados de la participación de la comunidad dentro de los procedimientos, acciones y programas que realiza la OC. En segundo lugar, también nos permite proponer un retorno a los pilares en los cuales se funda la IAP para reconstruir rutas de acción en las formas de hacer salud de forma

¹ Este proceso se enmarca en el diseño de tesis de Mariana Flores para optar al título de dentista cirujana de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

² Egresada de Odontología, Universidad de Chile.

³ Estudiante del Doctorado en Filosofía con mención en Estética y Teoría del Arte de la Universidad de Chile.

colaborativa, dando lugar a construcciones sociales sobre la salud oral como punto de partida de un trabajo que sea capaz de producir soluciones colectivas a problemas, patologías o dificultades relativas a la salud oral.

Odontología y comunidad

A lo largo de su historia, la odontología, al igual que muchas otras áreas de la medicina, ha intentado simplificar al ser humano al descomponerlo para facilitar su estudio. Con esto, la profesión ha potenciado un modelo biomédico que ignora u omite la complejidad del ser humano en su contexto, produciendo su fragmentación y limitando la visión general del fenómeno de la salud al objetivar la enfermedad. Reduciendo una a una las enfermedades que pueden afectar a la población e intentando dar soluciones a las mismas por separado, se pasa por alto la complejidad de la realidad situada de la comunidad, provocando una desatención hacia el ser humano, lo que sin duda afecta –en el marco del sistema neoliberal– a unas personas más que a otras.

La odontología en este aspecto aparece como uno de los campos de la salud que, encontrándose muchas veces alejado del equipo de salud, favorece este modelo biomédico y reduccionista provocando que las discriminaciones y desigualdades en salud oral sean aún más severas. Producto de lo anterior, en los últimos años las políticas públicas en esta materia han estado orientadas hacia nuevos modelos de atención que teóricamente ponen su foco en la participación social para dar solución a los problemas en salud oral de la comunidad.

De esta manera, el nuevo enfoque comunitario surgió con el nombre de odontología comunitaria, el cual parece generar una serie de oportunidades de transformación que la atención individual en salud oral no ha podido lograr. En este enfoque el paciente es la comunidad, y con ello se aspira a que el equipo de salud observe desde una mirada integral a la comunidad y sus problemas de salud, posibilitando, a través de aquella

observación, una oportunidad única de acción colaborativa entre ciencia y comunidad.

A partir del nuevo enfoque cabe preguntarse: ¿la OC ha logrado lo que metodológicamente se ha propuesto? ¿Hacia dónde se dirige la participación en odontología comunitaria?

Con el objetivo de aproximarnos a posibles respuestas o reflexiones a través de los insumos alcanzados en la búsqueda sistemática, entendida esta metodología como un procedimiento confiable y reproducible para encontrar aquellas experiencias que cumplieren con la pregunta planteada acerca de cómo se ha experimentado la IAP en odontología comunitaria, se adaptó la estrategia de revisión sistemática cualitativa como una guía metodológica para llevar a cabo una revisión narrativa crítica.

Revisando el material sobre odontología comunitaria disponible en documentos académicos se pudo observar que, a pesar de sus intenciones de cambio, una parte importante de la práctica odontológica comunitaria pone como objetivos cardinales de sus intervenciones aumentar el nivel de conocimientos en salud oral (alfabetización en salud) y, al mismo tiempo, alcanzar los indicadores en salud que el propio equipo investigador propone para una población determinada.

Las intervenciones en su gran mayoría son planteadas por el equipo científico y por ello adquieren un carácter altamente asistencialista, tecnicista y poco situado, lo que implica que la participación que proponen hoy en día los equipos de salud se queda únicamente en la superficialidad del concepto. Al acotar su acción a las necesidades de los equipos investigativos, la vinculación comunitaria –desde nuestra perspectiva– se constituye como una forma de participación utilitaria que no permite la redistribución de las formas de poder –conocimiento de necesidades–, no genera un protagonismo real de la comunidad en la objetivación, planificación y acción en salud en sus propios territorios, y en consecuencia, pone en tensión los alcances o mejoras significativas a largo plazo en temas de salud. Es así como la participación social, al ser un concepto en disputa, adquiere sentido según quien la utilice y quien la promueva.

Al observar las políticas públicas en salud podemos constatar que la participación aparece como un concepto que suele ser empleado para justificar la toma de decisiones, el destino de los presupuestos y su traducción en intervenciones sociales. Es relevante señalar que, a pesar de involucrar a una diversidad de actores sociales en su ejecución, no implica necesariamente que todos estos actores estén al tanto de la problemática a intervenir (Watkins, 2017). Es a partir de esto último que abundan las formas de participación simbólica, más como justificación para la toma de decisiones que como un proceso continuo colaborativo que logre alterar o modificar las prácticas normalizadas en salud a través de una participación activa de la comunidad. En dicha empresa se trabajaría colaborativamente con la comunidad para generar con ello procesos con pertinencia local.

Volver a la base de la participación con la IAP

Para que la experiencia en salud adquiriera un carácter realmente participativo debemos lograr abrir el diálogo, alcanzar el debate dentro de un colectivo formado por las y los sujetos libres y capaces de guiar los caminos de su desarrollo, provocando una reconfiguración relacional entre saberes locales y científicos, pero ¿cómo conseguir esto en salud?

El proceso de construcción participativa conocido como IAP ha tomado una fuerza considerable en las ciencias de la salud donde cada día se promueven intervenciones de esta índole con mayor interés. La IAP cambia la relación sujeto-objeto en las formas de investigar (García, Ibáñez & Alvira, 1986), desplazando la relación de poder que existe sobre el proceso de producción y uso del conocimiento y diferenciándose enormemente de los enfoques tradicionales jerárquicos y verticales de investigación política y en salud. En la IAP los movimientos sociales se involucran directamente, conduciendo la acción a partir del aprendizaje que se desarrolla en conjunto con las y los investigadores o facilitadores en salud u otras áreas.

De modo concreto –y realizando un ejercicio crítico del uso y significado de las metodologías participativas utilizadas en

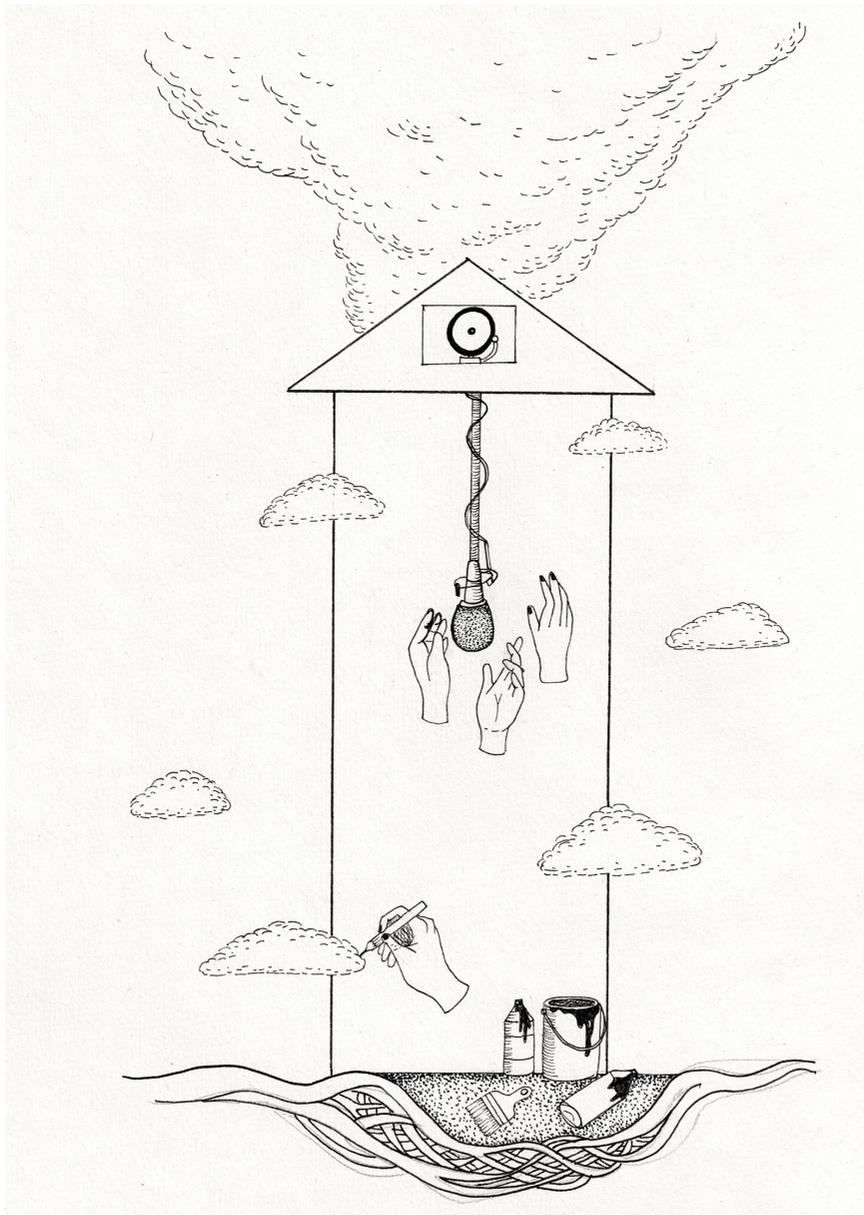
salud, y más precisamente de la IAP— se propone el retorno a los procedimientos de vinculación con las comunidades para desde allí permitir la emergencia de las problemáticas y necesidades que la odontología comunitaria debiese trabajar.

Atendiendo a lo anterior, adquiere vital importancia centrar la mirada en la capacidad investigativa y educativa de los métodos citados, que a la base de sus objetivos operativos buscan observar, analizar y generar procesos que parten desde los primeros encuentros y transitan por asambleas con la comunidad, por la conformación de un grupo motor, asignación de tareas, realización de diagnósticos, programación y desarrollo de actividades para desembocar en programas de acción participativos permeados por los intereses de los y las involucradas, sin dejar fuera pero sin centralizarse en los propósitos de los equipos médicos de la odontología comunitaria (Red CIMAS, 1993). De esta forma se lograría que la comunidad tome control sobre su propia salud, mejore sus condiciones de vida y transforme su realidad (Villasante, Montañés & Martí, 2002).

Como investigadores o facilitadores de procesos comunitarios en salud debemos pensar la IAP como un procedimiento de trabajo para la producción de conocimiento colectivo que facilite la acción y la transformación social; haciendo una evaluación crítica de los diseños de programas y planificación de intervenciones que se desarrollan sin la inclusión de la experiencia y entendimiento que las comunidades tienen sobre sus propias necesidades en salud.

En definitiva, nos referimos a llevar a cabo experiencias de odontología comunitaria con un enfoque de participación que signifique tomar distancia del modelo biomédico para observar desde una perspectiva integral la realidad social, poniendo al centro del ejercicio las experiencias como fuentes primarias de conocimiento y, por tanto, incluir el aprendizaje como posibilidad de acción. Los procesos de educación sanitaria deben ser repensados para, poco a poco, migrar hacia perspectivas participativas promotoras de la salud, modelos que aun contando con una base teórica/metodológica que nace desde la academia, den paso a la acción.

-
- Domínguez, M. Á., & Díaz, E. R. (2011). Impacto de la acción odontológica comunitaria de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. *Científica*, 12(2), 31-41. <https://biblat.unam.mx/es/revista/odous-cientifica/articulo/impacto-de-la-accion-odontologica-comunitaria-de-los-estudiantes-de-la-facultad-de-odontologia-de-la-universidad-de-carabobo>
- García, M., Ibáñez, J., & Alvira, F. (1986). *El análisis de la realidad social. métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial.
- Red CIMAS (1993). Materiales de los Cursos de Metodologías de la Participación. Madrid: Red CIMAS. (IAP, participación). https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf
- Villasante, T., Montañés, M., & Martí, J. (2002). (coords.), *La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía*. Barcelona: El Viejo Topo.
- Watkins Montenegro, J. (2017-12-18). *Estrategias de promoción de la participación en intervenciones sociales. Análisis de la participación a partir de un estudio de casos* [Tesis para optar al título de Sociólogo de la Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175399>



MESA DE TRABAJO 2. SÍNTESIS Y PERSPECTIVAS

La segunda mesa de trabajo del encuentro se orientó a gatillar la discusión en torno a cómo llevar a cabo una investigación efectiva con metodologías críticas, entendiendo las tensiones que se producen al llevar a la práctica la participación social. Con esto se hace referencia a los desafíos de transitar de una participación consultiva a una con incidencia a lo largo del proceso investigativo. En esta mesa de trabajo, treinta y cinco participantes se distribuyeron en cinco grupos. Las reflexiones que se construyeron en esta mesa responden a las preguntas: 1) ¿Qué diferencia un enfoque conservador de uno transformador? y 2) ¿Cómo evitar la instrumentalización y banalización de la participación?

Enfoque conservador y enfoque transformador

A continuación se detallan algunas comparaciones entre ambos enfoques. Una primera distinción es que el enfoque conservador asume que la realidad social puede ser observada «objetivamente», por lo que la investigación es un ejercicio de producir conocimientos objetivos sobre el estado de un fenómeno como, por ejemplo, describir sus características en un determinado momento sin alterarlas. Entonces, como su nombre lo indica, busca conservar el estado de su objeto de estudio, sea este la salud u otro fenómeno social. En cambio, el enfoque transformador asume que la presencia de quien investiga altera el estado de la realidad social, ya que ella se construye con las interacciones entre las personas (incluidas quienes investigan). Por tanto, emprender un ejercicio de producción de conocimientos es una práctica colectiva y se da desde puntos de vista intersubjetivos que dialogan.

Una segunda distinción es que el enfoque transformador nace con el propósito de generar resultados directos en las condiciones de vida de las personas directamente involucradas en la investigación, reconociendo el trabajo científico como una labor al servicio de las comunidades y no solo como el ejercicio de

una disciplina científica. Por su parte, el enfoque conservador se piensa para el desarrollo de la comunidad científica y, por tanto, sigue los paradigmas disciplinares para validar conocimientos.

Una tercera diferencia está en que el enfoque transformador considera una dimensión política de la realidad social, es decir, asume la existencia de relaciones de poder entre las personas y los grupos sociales. De este modo, lo que está en juego son las construcciones de realidad que se crean en la interacción y comunicación entre personas, las cuales se sostienen sobre relaciones de poder. Como se expresó antes, el enfoque conservador no cuestiona su interacción con las personas que participan en la investigación, sino que pretende analizar los hechos desde una pretendida distancia objetiva.

Las metodologías críticas de investigación buscan distribuir el poder y no la imposición de unos sobre otros, tanto en el ejercicio práctico de la investigación como en el sentido transformador de la realidad social. Su componente «crítico» está asociado a la capacidad de cuestionar las jerarquías de poder presentes en los espacios sociales y a la capacidad de coconstruir nuevas realidades. De ahí que las metodologías críticas también sean conocidas como *metodologías participativas*, porque promueven técnicas de distribución del poder mediante la participación de distintos actores sociales.

Tabla 1: Distinciones entre enfoque conservador y enfoque transformador

	ENFOQUE CONSERVADOR	ENFOQUE TRANSFORMADOR
Epistemología	La realidad social es objetiva.	La realidad social es dialéctica.
La investigación es	Un ejercicio de producir conocimientos objetivos sobre el estado de un fenómeno, como describir sus características en un determinado momento sin alterarlas.	Una acción consciente y justificada de alterar el estado de un fenómeno al momento de producir conocimientos sobre el mismo.
Propósito	Aportar al crecimiento y desarrollo de la disciplina científica en cuestión.	Aportar a las personas involucradas en la investigación y a la comunidad científica.
Poder	El poder lo tiene la disciplina científica en las decisiones metodológicas y de producción de conocimientos.	Se distribuye el poder entre quienes investigan y personas implicadas, por lo que se promueven técnicas participativas.

Fuente: Elaboración propia

A pesar de la comparación dicotómica entre ambos enfoques, se considera que, más allá de entenderse como dos polos totalmente opuestos, es posible identificar y crear tránsitos entre uno y otro, de modo de potenciar el descubrimiento científico, las capacidades colectivas y los ejercicios de coconstrucción reconociendo que es en el diálogo donde ocurre el intercambio de conocimientos.

La banalización/instrumentalización de la participación

Si observamos críticamente, podemos detectar varios casos en que se utilizan técnicas participativas con el objetivo de innovar pero terminan siendo instancias instrumentalizadas. Por ejemplo, se tiende a dotar lo participativo de un carácter meramente informativo o consultivo, es decir, una participación pasiva de las y los actores, quienes solo consumen información con pocas posibilidades de incidir en el quehacer científico. En esos casos no se aborda la serie de tensiones que implica la interacción en el contexto de investigación, especialmente cuando las personas involucradas provienen de diversos espacios y con distintos capitales políticos, lo que genera una distribución asimétrica del poder. Estas situaciones, en ocasiones, han generado una disminución del interés por participar en ellas, en tanto no se ven susceptibles de ser transformadas desde la participación

La participación no siempre sería instrumental desde el punto de vista político. El problema se produce cuando se utilizan técnicas participativas en políticas institucionales para respaldar actividades, programas o leyes, como puede ser en salud o educación. Así, el Estado promueve la participación de actores sociales en sus proyectos para revertir la tendencia a la desafección política, convoca a las comunidades generando así una sensación de mayor democracia y confianza; sin embargo, dicha participación muchas veces es con fines utilitarios y busca dar legitimidad a procesos que en ocasiones se orientan a solucionar conflictos sociales en función de intereses empresariales o institucionales.

No obstante, estos espacios pueden ser disputados con fines emancipadores. En este sentido, las personas que realizan investigaciones tienen la responsabilidad de informar a las comunidades y permitirles influir efectivamente en los procesos que llevan a cabo. Es decir, dentro de espacios institucionales puede existir una participación efectiva, siempre y cuando se incluyan diversas voces con poder para incidir en el logro de fines provechosos para las comunidades en su conjunto.

El riesgo de la instrumentalización o banalización de la participación está siempre presente, ya que tiene que ver con las distintas instancias en las que se ejerce y accede al poder durante los procesos de investigación. También se vincula con la jerarquización de la sociedad, por lo que se requiere un diagnóstico o reflexión continua sobre los grados de participación que tienen los distintos actores. Esta discusión debe ser realizada de forma permanente con las personas que participan del proceso, de modo que se puedan establecer expectativas razonables sobre los logros de la investigación o intervención.

Desafíos de pensar la participación social en investigación

Entre las principales características de implementar procesos con un enfoque transformador hay que considerar el tiempo que estos requieren, uno de sus principales desafíos. Esto es inherente a los mecanismos de construcción de acuerdos y se encuentra en tensión con los plazos de ejecución de los proyectos. A su vez, se entrecruzan los tiempos que las mismas personas tienen y pueden disponer para este tipo de actividades difíciles de acoplar a sus rutinas.

A partir de tales situaciones, se evidencia el problema de que, a nivel estructural, nada orienta a lo participativo, pues se suele terminar el plazo de los proyectos o el interés de la comunidad de participar antes de realizar acciones sustantivas que impliquen algún grado de transformación. Esto puede generar la sensación de desazón y continúa reiteración de un ciclo que se limita solo a lo diagnóstico.

En consecuencia, un primer desafío que resulta clave es la necesidad de coordinar tiempos, tanto entre diversas iniciativas que puedan estar ejecutándose en un territorio como entre las distintas personas que participan en ellas. Esto con miras a generar una sintonía entre la intención de investigar para la acción y los contextos vitales, las necesidades y los problemas de las comunidades. A su vez, implica problematizar la visión romántica de que la comunidad se va a encontrar organizada y con propuestas concretas a trabajar. Por lo tanto, se debe tener cuidado con imponer problemas desde un ejercicio de sobreintervención, entendiendo que pensar la participación social en investigación debe ser capaz de relevar las prioridades de la comunidad.

Por otra parte, teniendo en cuenta el tiempo del que se dispone, surge el desafío de pensar las retribuciones que este tipo de instancias pueden otorgar a las comunidades con las que se trabaja. Si bien existe consenso sobre la necesidad de generar una devolución de lo producido, se cuestionan las formas que esta puede tomar. Por ejemplo, la figura de la retribución monetaria, a pesar de contribuir a garantizar la participación, puede generar tensiones respecto de quienes la deben recibir y cuestionamientos en torno a la «profesionalización» del trabajo comunitario. Asimismo, es importante buscar vías para plasmar, difundir e incidir desde el conocimiento producido en los distintos contextos, siendo este transmitido en lenguaje sencillo.

Lugar desde el que se investiga

Un elemento primordial en la reflexión sobre metodologías críticas tiene relación con los elementos epistemológicos básicos en las ciencias sociales y cómo se han abordado tradicionalmente en el accionar metodológico. En este sentido, es fundamental cuestionar y repensar las hegemonías que se dan en los campos de investigación y desde dónde se posiciona el o la investigadora al momento de llevar a cabo un estudio.

Desde las metodologías tradicionales, la mirada epistemológica de quien investiga viene dada desde una asimetría y una jerarquía con respecto al objeto/sujeto de estudio. De esta

forma, se establece una relación de poder en la cual es el investigador o investigadora quien posee facultad de decisión en el transcurso investigativo. Tanto en sentido teórico como práctico está establecido que es el o la investigadora quien cuenta con las facultades de acción, dejando al sujeto de estudio tan solo como una fuente de conocimientos para ser extraídos.

En ese sentido, las metodologías participativas de investigación representan una crítica importante respecto a la posición del y de la investigadora y su relación con los sujetos partícipes de la investigación, pues se hace necesario entender las distintas perspectivas y subalternidades que se dan en el campo investigativo. Así mismo, es necesario el diálogo entre quien investiga y el sujeto de investigación, en tanto este último se vuelve parte activa en el proceso, realizando constantemente el ejercicio de transparentar y hacer explícitas las complejidades que se dan en dicho campo. De esta manera, el llamado es a preguntarse cómo se traducen y redefinen tales límites, para así construir puentes entre ambas partes. A la vez, implica aprender en el camino una forma de «observar para el hacer» en que lo dinámico de las metodologías responda a lo dinámico de la realidad social.

En esta línea, para las metodologías críticas es importante el «situarse», es decir, indicar desde dónde se posiciona quien investiga: cuál es su cultura, cuáles son sus motivaciones, por qué investiga lo que investiga y qué pretende hacer con la información producida. Aclarar estas interrogantes frente a las personas que participarán de la investigación genera mayor confianza, sobre todo si existen elementos de convergencia entre todos quienes participan de ella, y si se aspira a que la información resultante sea útil para la comunidad.

Como en los trabajos de investigación comunitaria se ha identificado que en las organizaciones que participan de ellos también existen jerarquías de poder, es fundamental su reconocimiento para impulsar estrategias que permitan llevar a cabo los procesos participativos de la forma más transparente y equitativa posible.

Desde la mirada institucional y la participación que este sector promueve, emergen algunas dificultades puesto que estas instituciones detentan el poder de decisión en la mayoría de los espacios en los que se convoca la participación, lo que contradice la voluntad de las metodologías críticas de distribuir el poder entre las personas que participan, entendiéndose la disputa como un paso necesario para lograr la transformación que buscan. La pugna se produce con la institución que tiene el monopolio de la decisión en formas conservadoras, mientras que la participación crítica se orienta a cuestionar estas relaciones jerárquicas y busca instaurar formas más igualitarias en la producción del conocimiento.

No obstante, también es necesario reconocer los límites del enfoque «transformador» y para ello es fundamental realizar el ejercicio de reconocer lo conservador en quien investiga, sobre todo cuando la investigación se realiza desde un marco institucional que –como vimos– suele comportar una carga conservadora. Desde las metodologías críticas no se busca simplemente «condenar» lo conservador, sino tenerlo de contrapunto como una manera de cuestionar constantemente cómo construimos la investigación. De esta forma, también se sitúa en las personas que investigan una tensión entre lo conservador y lo transformador, lo que exige flexibilidad para cambiar proyectos, renunciar a ciertos objetivos y proponer nuevos caminos.

Otras vías de investigación

Desde las metodologías críticas se plantea la necesidad de posicionar el ejercicio de investigación desde el «sentirse humano», en tanto proceso colmado de interacciones que nos afectan y en las que afectamos a otras personas. La emocionalidad usualmente se deja fuera de las investigaciones debido a que, desde la mirada tradicional, la investigación se construye sobre la base de la objetividad y la distancia entre las comunidades y las personas que investigan. No obstante, la mirada crítica como reconocimiento de la otredad posee un componente emocional y afectivo importante que trae consigo, más que una

«concientización» y «empoderamiento» de las comunidades, un proceso de sensibilización que funciona en ambas direcciones. En ese sentido y puesto que los territorios y las comunidades no se «empoderan» gracias a la influencia externa sino que se robustecen desde el afecto, la preocupación y la sensibilización, es necesario el fortalecimiento de los grupos desde la educación popular en los términos planteados por Paulo Freire. Sin embargo, en las condiciones actuales es complejo implementar metodologías de educación popular, pues se ha debilitado el funcionamiento del tejido social tras largos años de democracia pactada, en cuyo contexto la participación ha sido muchas veces utilitaria o parcial y ha estado carente de componentes que busquen acciones de cambio real.

Desde una mirada epistemológica, lo central no es el objeto de estudio, sino que es el sujeto de estudio que participa y produce conocimiento. Si tomamos en cuenta que las universidades se crearon hace aproximadamente 800 años, pero la humanidad camina en la tierra hace más de 200.000 años, de alguna manera las sociedades humanas han tenido que crear, inventar y enfrentar obstáculos para salir adelante, demostrándose que la riqueza de los saberes no se encuentra dentro de la universidad. Sin embargo, las universidades se han convertido en un reducto de construcción de conocimiento en formas elitistas y excluyentes, por lo que las metodologías críticas establecen como necesario el trabajo con comunidades para la producción de conocimiento y la democratización del saber. Las metodologías críticas nos permiten pensarnos y problematizar en tanto muchas veces hemos sido portadores de tradiciones y estructuras de poder en nuestras disciplinas. Por eso, descentralizar los procesos de construcción del conocimiento ayuda a reflexionar en torno a la forma de abarcar los objetos y sujetos de estudios.



MESA 3

PROCESOS DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE

DE METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN ESPACIOS
COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES



CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS DE ENSEÑANZA DE METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

Paula Contreras Rojas¹

La siguiente ponencia trata sobre la construcción de espacios de enseñanza de metodologías críticas en el ámbito universitario y se centra en la experiencia en torno a la creación del Magíster en Metodologías críticas para la Investigación Social de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Para partir me gustaría contarles que en la propuesta y creación del Magíster en Metodologías críticas participaron cuatro personas: Javiera Cienfuegos y Mayra Arriagada, sociólogas; Andrés Durán, psicólogo, y Paula Contreras, quien les habla. Fue un proceso bastante interesante y entre las principales apuestas que nos planteamos era central la idea de que las metodologías críticas y el pensamiento crítico no solamente provienen de quienes hacen la docencia, en este caso quienes íbamos a dictar los cursos, sino también de las y los estudiantes que iban a ser parte del magíster. Tenemos la firme convicción de que las y los estudiantes tienen un saber que es crítico, un saber que pueden compartir en el aula y por ello la apuesta siempre fue generar un espacio que intentara construir una relación horizontal y que lo crítico no solo quedara en lo teórico o lo práctico que se enseña, sino que también estuviera en la práctica docente, es decir, que estuviera presente en las relaciones en el aula.

En cuanto a los desafíos que este proceso nos planteó, es necesario señalar que la creación de este magíster se da en un contexto de reestructuración de los posgrados en nuestra universidad. En ese marco se nos invitó a proponer un programa sobre metodologías y es ahí donde identificamos el primer desafío: crear un magíster que no solamente estuviera orientado a una disciplina, sino que pudiera integrar distintas miradas disciplinarias. En ese marco nos articulamos con Javiera, Andrés

¹ Escuela de Antropología, Geografía e Historia de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

y Mayra para pensar la metodología desde la mirada que tiene nuestra universidad, que es una mirada crítica a la realidad y a las problemáticas nacionales e internacionales. De este modo, la apuesta fue proponer un magíster de metodología, pero no solamente en metodología cualitativa o cuantitativa, sino con un acento en lo crítico.

Para ello fue necesario iniciar un proceso de definición de lo que consideramos qué es lo crítico, su origen y las perspectivas con las que queremos trabajar. En ese sentido, nuestra apuesta es que lo crítico también viene desde la articulación de los saberes de docentes y estudiantes, de lo teórico con lo práctico y de la horizontalidad en el aula, y por ello, es fundamental que el programa habilite ese tipo de instancias. Otro desafío que enfrentamos era el de proponer cursos que fueran transversales a todas las facultades: cómo hacer clases de metodología tanto para la Facultad de Arte como para la de Pedagogía. Creamos la planificación de cursos que enfrentaran el desafío de generar herramientas metodológicas de construcción de proyectos de investigación transversales a todas las facultades.

En este contexto de los desafíos, me gustaría quizás recalcar lo que fue diseñar un programa de posgrado en plena pandemia. Empezamos en 2020 a tener reuniones *online*, pensando cómo vamos a hacer este magíster. Considerando que nos planteamos proponer un magíster horizontal era necesario incorporar dichas prácticas en nuestra propia dinámica y por ello trabajamos, más bien, con lo que se conoce hoy en día como asamblea. No había una jefa o alguien que dirigiera este proceso, sino más bien una distribución de las tareas de forma horizontal con una o uno de nosotros que nos representaba ante la universidad porque era la formalidad que nos solicitaban. Pero, trabajamos a la par y fue un proceso bastante enriquecedor llevar a la práctica lo que estábamos proponiendo para el programa.

Finalmente, pensando que el magíster se abre en marzo de 2023, nos propusimos trabajar a partir de problemáticas socioculturales relevantes en el contexto actual, como las que tienen que ver con el cuerpo y las emociones, con la diversidad

sexo-genérica, con el medioambiente, con todo lo que estamos viviendo en términos políticos y organizacionales, por dar algunos ejemplos; y sin olvidar que estos problemas nacionales y latinoamericanos tienen que ser pensados desde la transformación, movilización y cambio. Eso para nosotras es fundamental: el desarrollo del pensamiento crítico tiene que ser movilizador, tiene que llevar a la transformación y a un cambio de la realidad y de las problemáticas socioculturales que estamos viviendo. En ese sentido, este modo de enfrentar en términos de malla curricular la propuesta nos obliga a mantener una flexibilidad y, lo que llamamos, una “crítica dinámica”, es decir, los cursos deberían siempre estar asociados con la realidad que estamos viviendo y, por tanto, pueden y deben ir cambiando en el transcurso del tiempo. Un curso puede ser sobre cuerpos y emociones, pero quizás en tres años más puede estar orientado a otra problemática sociocultural que sea relevante para la sociedad en ese momento. Esta malla flexible sentíamos que tenía que vincular lo teórico y lo práctico, para ello siempre estuvo y está pensado el hecho de la articulación con lo que hacemos en nuestra investigación; y poder generar espacios de vínculo en que la idea más teórica y epistémica (que nos conecta con cómo ver la realidad desde una mirada más crítica) pueda ser también movilizadora, transformadora y de cambio, pueda estar asociada al hacer práctico. Esta es la apuesta del magíster y creemos que es una forma innovadora y diferente de pensar no solamente en herramientas metodológicas, que es lo clásico, sino de articularlo con el quehacer y estas problemáticas que vivimos a diario.

En ese contexto, apareció esta oportunidad de encontrarnos aquí con ustedes que están trabajando sobre metodologías críticas en la misma línea de lo que nosotras habíamos identificado como desafío para la propuesta del magíster, en esto de trabajar con una visión crítica que no sea fragmentada. Pensamos que la teoría crítica en general ha estado bastante fragmentada en Latinoamérica y teníamos ganas de poder contar con espacios más articuladores, de poder conversar con otras personas, y justo se dio esta instancia. Estamos súper contentas de que nos hayan

invitado a conversar, a ser parte de esta propuesta, porque creo y creemos que las instancias como estas ayudan a que esa fragmentación, que muchas veces se encuentra presente en la teoría crítica, se vaya superando y podamos generar estos procesos de movilización, transformación y cambio. Así es que muchas gracias por la invitación.

ALIMENTACIÓN, JUSTICIA Y SALUD

Susana Jiles Castillo¹
Paulina Rojas Pizarro²

Buenos días a todas, todos y todes, gracias por la invitación que nos hizo el Laboratorio de Metodologías Críticas y a las y los amigos que nos permiten reencontrarnos en estos espacios de reflexión colectiva. Nuestra presentación se centra en la experiencia y trayectoria desde fundación EPES (Educación Popular en Salud) en el trabajo de promoción en salud, pero específicamente en compartir los enfoques de metodologías para la promoción de la salud alimentaria, área que empezamos a desarrollar en 2011 y que obviamente ha ido creciendo y construyendo un marco teórico-práctico para el abordaje de esta problemática específicamente en sectores populares. Cabe mencionar que este trabajo lo hemos desarrollado y profundizado de manera colectiva con un equipo de educadoras populares de diversa formación y trayectoria.

El área de Alimentación, Justicia y Salud tiene como propuesta promover, desde la educación popular, el derecho a la alimentación y soberanía alimentaria a través de diversas acciones, principalmente de sensibilización, pero también de incidencia política a nivel local y nacional, incorporando para ello los enfoques de determinantes sociales de la alimentación, derechos humanos, género y agroecología. Desde EPES entendemos que la alimentación no tiene que ver necesaria o exclusivamente con las decisiones individuales, sino que es resultado de la estructura política, económica, social y cultural que determina la manera en que nos alimentamos y cómo esta alimentación impacta en nuestros cuerpos, en nuestra salud, pero también en nuestro entorno, ecosistemas y biodiversidad.

1 Educadora popular, coordinadora del proyecto Alimentación, Justicia y Salud, Fundación Educación Popular en Salud.

2 Educadora popular, integrante del equipo del proyecto Alimentación, Justicia y Salud, Fundación Educación Popular en Salud.

El aporte de EPES en este encuentro de metodologías críticas tiene que ver con el abordaje de la promoción en alimentación desde el enfoque y metodología de la educación popular. Como señala Oscar Jara, «Una educación democrática, crítica y liberadora contribuye a formar sujetos con las destrezas para transformar sus relaciones sociales y sus relaciones con el mundo» (Jara, 2010, p. 2). Una característica central e irrenunciable de toda propuesta educativa popular es su clara intención política de transformar las condiciones opresoras de la realidad, de forma que constituya un aporte a la construcción de una nueva sociedad más justa e igualitaria para todes por medio de la práctica colectiva organizada. Me hizo mucho sentido escuchar la ponencia de Consuelo cuando menciona que las metodologías y los marcos epistemológicos cambian cuando se coloca en el centro de la investigación y acción con otros, la dignidad, la justicia, la solidaridad. ¿Por qué van cambiando? Porque partimos desde el reconocimiento de otros saberes y haceres, de la capacidad que tiene la propia comunidad y los sujetos para interpretar y problematizar su realidad, reflexionar de manera crítica su contexto y el mundo que habitan, con el objetivo principal de transformar y finalmente lograr justicia y equidad social para todes.

En otra vereda está lo que Paulo Freire describe como la educación bancaria, entendida como la noción hegemónica del saber, donde quien enseña posee toda la información, lo que aparece claramente, por ejemplo, en la forma en que nos posicionamos en el ámbito académico, cómo y dónde nos situamos en una sala de clases. A veces estos espacios tienen tarimas, el estudiantado sentado en filas, uno detrás del otro, quienes están cerca de la tarima escuchan mejor y quienes están al final tienen dificultades para ver y escuchar con claridad. Así surgen elementos que configuran las relaciones de poder en los salones de la educación formal, donde generalmente las y los estudiantes son concebidos como recipientes vacíos en los cuales es necesario depositar los conocimientos bajo el supuesto de que no los tienen, de que no disponen de saberes y/o herramientas que ya ponen en práctica en el desarrollo de su ciclo vital. En

ese sentido, Freire interpela el rol de la docencia y deja en evidencia que no es suficiente entregar conocimientos en calidad de expertos.

Los procesos educativos son situados. Los saberes se generan y validan desde un lugar; por ejemplo, nos acabamos de presentar y cada una de nosotras y nosotros hizo mención a su formación académica-profesional. Yo podría perfectamente contarles mi profesión, pero sería contrario a mi posicionamiento desde la educación popular; es algo que hacemos en la práctica cotidiana en las comunidades con las que trabajamos. Siempre nos preguntan: «¿Qué profesión tienen?». Y les planteamos la pregunta: «¿Eso importa? ¿Tiene algún sentido en este vínculo que estamos generando y queremos construir?». Como mencionaba anteriormente, la educación bancaria es la educación que ha predominado en nuestras vidas desde las instituciones educativas formales de manera hegemónica y bajo el principio de que el saber está en la *expertise*. En ese sentido, se trata de una educación de carácter autoritario en tanto genera relaciones verticales entre estudiantes y profesores, donde el conocimiento es unidireccional, es decir, de docente a estudiante, y la validez de dicho conocimiento corresponde a la producción y reproducción de saber que surge de instituciones formales, como la escuela y universidades. Al contrario, «la educación popular es una educación dialógica, es decir, que por tanto sabe escuchar, como sabe decir» (Núñez (2006) en Fundación EPES y División de Atención Primaria, 2016, p. 88).

Así, uno de los aspectos de la educación popular que consideramos clave en el quehacer de EPES y en el proyecto de Alimentación, Justicia y Salud es reconocer y tener conciencia de que ningún proceso educativo es neutro: se construye y se entrega la información desde un lugar, uno habita un espacio y se vincula con el mundo desde ahí. Un ejemplo de ello es que durante muchos años no se hizo mención de la dictadura militar en los libros de historia que se utilizan en las escuelas; hay una intencionalidad de invisibilizar y silenciar parte de nuestra historia. Es importante entonces pensar y reflexionar sobre los

discursos e imágenes que tenemos intención de instalar en el espacio público, cuáles no y desde qué lugar leemos el mundo. Por otro lado, un aspecto relevante de la educación popular es la invitación permanente a problematizar la realidad, pero no solo para identificar los problemas, sino que también para plantear cómo vamos proponiendo y construyendo soluciones colectivas a estos problemas, y qué mejor que la propia comunidad que los vive día a día, para lo cual es necesario propiciar su participación activa y real que permita fortalecer la organización y el tejido social. En este punto me quiero detener: es importante no olvidar que lo que está en el centro es la participación de las comunidades y es fundamental pensar cuál es el sentido de la técnica que deseo utilizar para generar esta participación. En reiteradas ocasiones se utilizan técnicas para que la gente se mueva y ría, pero ¿cuál es el sentido de esa actividad? ¿Queremos que la gente se entretenga y no se aburra o queremos que a través de estas técnicas participativas la comunidad se vincule, reflexione y camine hacia la desnaturalización de sus condiciones de opresión? La situación de pobreza no es porque trabaje poco o porque el esfuerzo que realizo no sea suficiente, sino porque hay condiciones estructurales que determinan esta situación, y aunque trabaje cien horas al día, esta no va a cambiar, ya que tiene que ver con un modelo que me oprime y que genera estas profundas desigualdades.

Debemos ser activos en nuestro propio aprendizaje y para ello es fundamental vincular este proceso teórico con la acción, y viceversa, problematizando y buscando soluciones en un ejercicio permanente de reflexión-acción. Por ejemplo, en el área de la alimentación no podemos hacer un taller de alimentación saludable sin meter las manos en la cocina, pero tampoco deseamos reforzar los roles históricos que han sido impuestos a las mujeres en los trabajos de cuidados y domésticos; en ese sentido, este proceso de reflexión-acción debe permitirnos mirar las relaciones históricas que se vinculan a las problemáticas que abordamos.

Por otro lado, es importante que los contenidos sean pertinentes a la diversidad de realidades en que nos insertamos; responder a ello vuelve central el tipo de lenguaje que se utiliza y todo lo que se propone a la comunidad. Esto para evitar instalar problemas que no tienen sentido para la comunidad, lo que a menudo se observa cuando se definen y priorizan los problemas de manera externa y ha faltado un proceso de reflexión conjunto y en donde es la propia comunidad la que identifica cuáles son sus saberes, necesidades y lo que les afecta. Otro elemento a considerar para la educación popular es lo que estamos haciendo en este encuentro, sostener y reconocer que el conocimiento se construye en la interacción entre todas las personas. No se aprende de manera individual, sino en vínculo con otros, bajo relaciones –más o menos horizontales– que se construyen y generan con y entre la comunidad.

En el caso de la alimentación, ¿qué es lo que hemos realizado? Hemos generado espacios para compartir y reflexionar colectivamente sobre la manera en que nos alimentamos, para pensar sobre elementos de la cultura alimentaria, y problematizar el sistema alimentario actual, su impacto en la salud, en el entorno, en nuestros territorios y en los ecosistemas. Estas prácticas permiten fortalecer el tejido social y la organización comunitaria, y contribuyen a que las comunidades en sus propios territorios tengan mayor poder y control sobre sus cuerpos y salud. A partir de esta propuesta les pregunto: ¿estamos dispuestos a ceder y compartir este poder con las comunidades? Es una invitación a ir repensando y deconstruyendo estas relaciones de poder asimétricas. Con estos espacios esperamos avanzar hacia una acción colectiva transformadora y liberadora de las opresiones en las que nos encontramos como sujetos y comunidades. Cuando te encuentras con otros y haces un proceso de concientización, como lo llama Paulo Freire, adquiere mucho más sentido impulsar estos cambios desde la búsqueda de justicia y transformación social.

Por otro lado, hemos ido tejiendo y construyendo redes de intercambio de enfoques, metodologías y experiencias tanto a

nivel local como nacional e internacional. El año 2018, conformamos la Mesa Intersectorial y Comunitaria de Alimentación en la comuna de El Bosque. Además, como fundación somos parte de la cátedra de Agricultura Campesina y Alimentación de la Universidad de Chile. Hemos desarrollado y dispuesto espacios de formación, asesoría metodológica y acompañamiento a organizaciones comunitarias. Muchas veces observamos en terreno que se realizan intervenciones o trabajos que no logran mantenerse en el tiempo y decaen —quizá esto se deba a la corta duración de los proyectos o intervenciones— y se abandonan los territorios y personas, sin tener en cuenta la consolidación de ciertos elementos que permitan la autonomía de dichas comunidades. No se trata de subestimar a la comunidad y creer que necesita del paternalismo de fundaciones y del gobierno local, o de creer que no tiene las capacidades, sino de tener en consideración que el modelo neoliberal ha implicado el desmantelamiento de las organizaciones sociales, la desarticulación del tejido social y la instalación del individualismo como modo de vida, generando un desafío enorme para poner la convivencia comunitaria en un lugar protagónico.

De tal forma, destacamos la relevancia que ha tenido para el proyecto de Alimentación, Justicia y Salud la construcción y asesoría a huertas comunitarias como una herramienta concreta que nos permite caminar en el rescate de saberes, haceres y sabores y reducir la brecha en el acceso, disponibilidad y diversidad de alimentos de buena calidad nutricional, teniendo presente que su producción sea sustentable en nuestro entorno. A la fecha se han construido dos huertas comunitarias, una en Santiago y otra en Concepción; se han entregado más de 800 sobres de semillas criollas y agroecológicas; se han instalado composteras comunitarias, y se ha comenzado el proceso de asesoría a seis huertas comunitarias en la comuna de El Bosque.

Aprender sobre agricultura agroecológica ha permitido favorecer diálogos e intercambios de saberes donde confluyen la teoría con la práctica a través de aprender haciendo, dando sentido a nuestra acción. Pero también nos ha permitido

acompañarnos y sostenernos en este contexto de tanta incertidumbre y precariedad como ha sido la pandemia.

En el ámbito de formación y capacitación, los talleres son espacios educativos que permiten poner en valor los saberes populares para aprender de ellos tanto como de los conocimientos técnicos sobre huertos, involucrando a la comunidad, lo que brinda mayor sostenibilidad a estas acciones en el tiempo. Se han realizado más de 11 talleres, 26 sesiones educativas –con la participación de más de 200 personas– y más de 6.000 visualizaciones de los talleres en YouTube.

Una herramienta que caracteriza el trabajo de EPES es la elaboración de materiales educativos, como juegos en diversas temáticas –entre ellos, *Conozcamos la población*– que posibilitan levantar diagnósticos participativos, así como manuales para el trabajo comunitario (López y Covarrubias, 2010; Fundación EPES y División de Atención Primaria  2016) y, en el caso de la alimentación, el juego *De la semilla al plato* (Jiles y Bubriski, 2019). Estos materiales permiten generar diálogos de manera lúdica y horizontal; es un medio que facilita la problematización y permite recoger la visión de la comunidad, partiendo por la experiencia de las y los participantes para abrir espacios de discusión y reflexión que ayuden a identificar las causas y soluciones. Nos ayudan a recuperar los saberes que son, finalmente, generadores de cultura y nos permiten convocar alianzas por la defensa de la vida y el buen vivir.

Quisiera finalizar esta presentación señalando que esta propuesta educativa metodológica es una invitación y un desafío a superar los discursos hegemónicos que sitúan la problemática alimentaria en el ámbito de la promoción de los estilos de vida saludable, colocando en el centro las decisiones individuales para avanzar hacia una soberanía alimentaria que nos permita garantizar el derecho a una alimentación de calidad, con pertinencia cultural, en equilibrio con los ecosistemas, que asegure el buen vivir de las comunidades de todos los territorios. Como señaló Paulo Freire, «La educación no va a cambiar el mundo: cambia a las personas que van a cambiar el mundo». Muchas gracias.

-
- Fundación EPES, & División de Atención Primaria (2016). *Manual de apoyo a la incorporación de agentes comunitarios en salud en los equipos de los*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Manual-Apoyo-incorporaci%C3%B3n-ACS-en-Cecosf.pdf>
- Jara, O. (2010). Educación Popular y Cambio Social en América Latina. *Community Development Journal*, 1-11.
- Jiles, S., & Bubriski, K. (2019). Juego educativo: *De la Semilla al Plato*. Fundación EPES.
- López, L., & Covarrubias, S. (2010). *Manual de trabajo comunitario-Postas de salud rural*. Fundación EPES, Ministerio de Salud.

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA COMO ESTRATEGIA DOCENTE EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Alicia Arias Schreiber Muñoz
Soledad Barría Iroumé
Daniel Egaña Rojas
Deiza Troncoso Miranda¹

A continuación presentamos la experiencia de un equipo de académicas y académicos del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, que utilizan el método de la Investigación Acción Participativa (IAP) como estrategia docente para realizar intervenciones en promoción de salud, relevando su rol fundamentalmente en el ámbito de la atención primaria, tanto en su contexto institucional como comunitario.

La conceptualización de «promoción de salud» en la que se enmarca esta experiencia, se basa en la propuesta de la primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud realizada en Ottawa cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma. La salud se concibe no como un objetivo, sino como una fuente de riqueza de la vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud, 1986), acepción que trasciende al sector sanitario, involucrando una perspectiva positiva, salutogénica, de calidad de vida y buen vivir.

A su vez, vinculamos la noción de promoción de la salud con el marco de las Necesidades Humanas Fundamentales propuesto por Manfred Max-Neef, Antonio Elizalde y Martín Hopenhayn. A diferencia de las teorías liberales, esta propuesta supone que las necesidades humanas no son infinitas, sino que existen nueve dominios definidos de necesidades –Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio,

¹ Todas y todos del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Universidad de Chile

Creación, Identidad y Libertad— cuyos modos de satisfacción cambian según los contextos históricos, sociales y culturales. Los autores plantean que cuando estas necesidades humanas no están adecuadamente satisfechas generan pobreza. Asimismo, el modelo propone que, al superar un cierto umbral de criticidad, las pobreza emergidas de la insatisfacción de las necesidades humanas provocan *patologías* tanto a nivel individual como colectivo (Max-Neef, Elizalde, & Hopenhayn, 1993).

En esa línea, las necesidades humanas inadecuadamente satisfechas también representan una oportunidad de motivación, compromiso y movilización colectiva para su abordaje, lo cual posibilita la acción en iniciativas de trabajo comunitario participativo. La insatisfacción de las necesidades humanas fundamentales, entendidas como pobreza y problemas de salud colectivos, fue el punto de partida sobre el cual, como equipo académico, buscamos transferir herramientas y técnicas participativas (enmarcadas en el método de la IAP) como ruta hacia la promoción de la salud. Así, la transferencia de estas competencias a colectivos movilizados o en vías de movilización les permitiría hacerse cargo de abordar sus necesidades de salud.

El posible aporte de nuestra experiencia es haber trabajado este modelo con diferentes tipos de colectivos. Originalmente partió como módulo docente con estudiantes de Medicina, en el contexto de la asignatura de Medicina familiar y Atención primaria de cuarto año en la Universidad de Chile; posteriormente, lo implementamos con médicas y médicos del Programa de formación de especialidad de Medicina familiar en su módulo de salud comunitaria; con trabajadoras y trabajadores de los establecimientos de atención primaria de salud y de otros servicios de salud en el marco de capacitaciones de educación continua; y, finalmente, en proyectos de extensión con dirigentes sociales. La relación expuesta no representa ninguna jerarquía, sino más bien la secuencia histórica de los grupos con los que hemos trabajado.

Una experiencia en particular desarrollada el año 2019 se llevó a cabo a raíz de un proyecto de extensión financiado por el Fondo Valentín Letelier de la Universidad de Chile y también

por el Ministerio de Desarrollo Social. En este proyecto se realizó una convocatoria para trabajar iniciativas en el sector de Bajos de Mena, comuna de Puente Alto, invitando a dirigentes sociales que estuvieran participando de organizaciones activas (Troncoso, 2019). Nuestro rol como universidad consistió en impartir un módulo de capacitación en técnicas comunitarias en el marco de la IAP durante dos meses, del que se graduaron 27 promotoras de salud capacitadas. A su vez, y como parte del proyecto, estas promotoras constituyeron nueve grupos de trabajo que desarrollaron, en los siete meses siguientes, proyectos participativos de promoción de salud con sus propias organizaciones y comunidades, involucrando también un anillo externo de personas de sus barrios.

Uno de los aprendizajes que encontramos en esta experiencia se relaciona con la diversidad que existió entre los nueve grupos de trabajo enfocados en promoción de la salud. Se desarrollaron proyectos muy disímiles –algunos que consideramos más exitosos que otros en cuanto a la profundidad de la participación lograda– que involucraban desde la eliminación de microbasurales hasta la recuperación de la identidad y abordaje de la nación vivida por mujeres mapuche en un entorno urbano (Arancibia et al., 2021). Esta diversidad representa el espectro amplio de incidencia en que los colectivos persiguen las mejoras a su salud y calidad de vida.

Dentro de los aciertos que identificamos en esta apuesta está el haber contado con un ítem de financiamiento para asignar un estipendio a las promotoras que se involucraron siete meses en facilitar las iniciativas comunitarias, reconociendo materialmente el trabajo de cuidados comunitarios habitualmente feminizado e invisibilizado. Otro aspecto a destacar fue haber generado un acompañamiento estructurado durante este periodo,

2 Para más información sobre esta experiencia, ver «Sistematización de la experiencia El Rincón de la Mujer Mapuche: en el marco del proyecto Promotores en Salud y Calidad de Vida: innovación para enfrentar la pobreza multidimensional en villas de Bajos de Mena (2021)». <https://libros.uchile.cl/index.php/sisib/catalog/book/1232>

en el que hubo profesionales a cargo de acompañar metodológicamente y en la gestión de los proyectos a las participantes, contando con una instancia mensual de reuniones de retroalimentación en que cada equipo informaba sus avances. Esas instancias fueron de mucho valor en tanto permitieron un espacio de validación y aprendizaje horizontal y colectivo en el cual se iban dando consejos entre las participantes, compartiendo las dificultades y las formas de superación.

El programa de capacitación que impartimos se iniciaba con temas generativos sobre salud y los aspectos sociales de esta, para luego trabajar técnicas para la problematización, selección de problemas y jerarquización utilizando matrices de priorización y árboles de problemas y objetivos. También se impartió un módulo de comunicación y liderazgo con las dirigentas sociales, y técnicas de planificación, matriz de marco lógico, administración y gestión de proyectos. Relevamos del programa la propuesta metodológica, la que hemos empleado con los distintos grupos con quienes trabajamos los módulos de técnicas participativas en que las sesiones contienen bloques expositivos de 10 a 15 minutos (o de mayor duración según el contexto de aplicación) seguidos de talleres grupales en los cuales se ponen en práctica las herramientas.

Otro de nuestros aprendizajes ha sido precisamente la importancia de facilitar espacios de desarrollo de estas habilidades bajo la forma de talleres en que los grupos puedan experimentar con las técnicas a través de la problematización de alguna situación que los afecte directamente, y no trabajando con ejemplos externos. Al ensayar las técnicas con problemas que los interpelan directamente, estas cobran mejor sentido y utilidad. Así, con las y los estudiantes de medicina trabajamos como tema generativo la calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Medicina; y con las y los trabajadores de atención primaria que conforman los equipos de promoción y participación trabajamos los desafíos de la promoción o la participación en salud en el contexto de pandemia.

Sobre la propuesta metodológica, con estudiantes de medicina hacemos de uno a tres talleres teórico-prácticos tras lo cual deben desarrollar entre cinco y siete sesiones prácticas donde trabajan una experiencia con alguna organización comunitaria. Antes de la pandemia las realizaban con organizaciones del territorio donde ocurría su rotación de atención primaria; durante la pandemia, lo hicieron con organizaciones en las que ellas y ellos participan, como clubes deportivos, organizaciones estudiantiles, etc.

Finalmente, concluimos que es posible la transferencia de herramientas participativas en el marco de la IAP en el corto plazo y con un modelo que puede adaptarse para distintos colectivos de trabajo, el que necesariamente debe estar basado en talleres teórico-prácticos. Asimismo, relevamos la necesidad de realizar adecuaciones de planificación, sobre todo cuando trabajamos con el área de la salud. Las actividades de promoción o las actividades participativas no pueden estar supeditadas al cumplimiento de lo asistencial o del currículum de enseñanza médica habitual, sino que deben considerar tiempos específicos para su ejecución en pos de no ser relegadas a un segundo lugar. Finalmente, entendemos la importancia de tener un acompañamiento estructurado para generar espacios de retroalimentación y aprendizaje por pares.

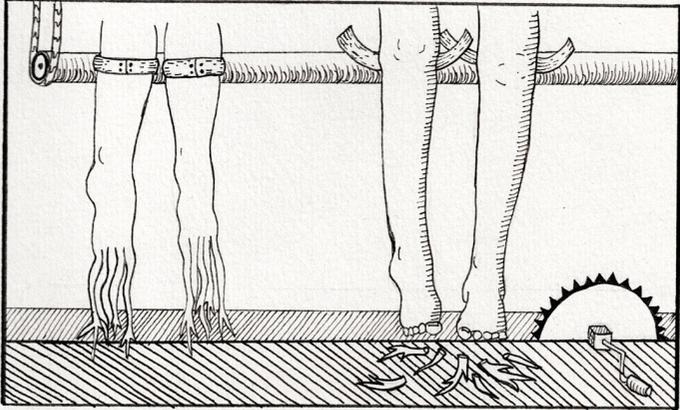
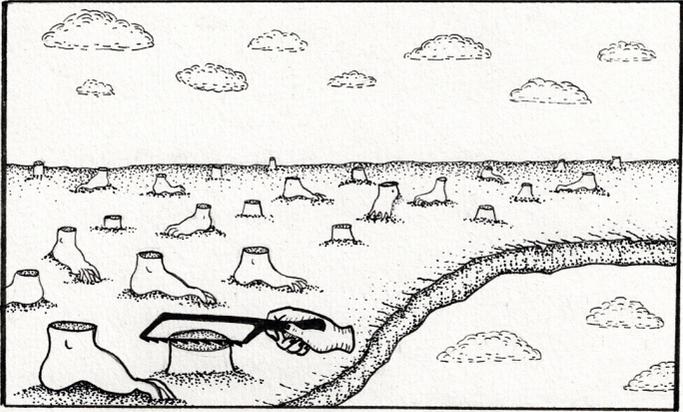
Arancibia Reyes, K., Arias Schreiber Muñoz, A., Barría Iroumé, L., Barría Iroumé, S., Egaña Rojas, D., Pailanca Opazo, M., Quiñenao Morales, L., Troncoso Miranda, D. (2021). *Sistematización de la experiencia El Rincón de la Mujer Mapuche*. (Universidad de Chile, ed.).

<https://doi.org/10.34720/S571-QP40>

Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1993). *Desarrollo a escala humana* (Segunda Ed; Nordan-Comunidad e Icaria Editorial, ed.). Montevideo, Uruguay.

Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Troncoso Miranda, D. (2019). Sistematización de la experiencia “Por un lugar limpio y sano, San Miguel levanta la mano”. Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Universidad de Chile. <https://cutt.ly/o4oukZx>



MESA DE TRABAJO 3. SÍNTESIS Y PERSPECTIVAS

En la tercera mesa de trabajo se reflexionó sobre los procesos de aprendizaje y enseñanza de las metodologías críticas. Para ello se discutió sobre las dificultades para implementar estas metodologías, así como los aprendizajes que surgen de su aplicación. En esta mesa de trabajo, treinta y siete participantes se distribuyeron en cinco grupos. Se desarrolló una conversación a partir de dos preguntas articuladoras: 1) ¿Qué facilitadores y obstaculizadores identificamos para la aplicación de metodologías críticas en nuestros contextos de acción? y 2) ¿Qué aprendizajes podemos captar y potenciar para amplificar las capacidades de acción de estas metodologías? A continuación, se presentan sus reflexiones sistematizadas.

Reconocimiento de las metodologías críticas

Existe un círculo vicioso en torno a la falta de reconocimiento de las metodologías críticas en salud: para legitimarlas como metodologías, las personas (academia, comunidades, etc.) tienen que conocer su utilidad, pero es difícil darlas a conocer si no son fomentadas estructuralmente. Es necesario hacerlas más accesibles para que se las valore y se apoye este tipo de investigaciones y acciones.

Las mismas instituciones y la estandarización de procesos de investigación son obstáculos para el desarrollo de trabajos con metodologías críticas, ya que generan tensión con los procesos de transformación, sobre todo los que intentan hacer cambios desde abajo hacia arriba. Asimismo, la existencia de jerarquías y la desigualdad en el acceso a recursos, financiamiento y poder dificultan que las metodologías críticas obtengan financiamiento como lo hace la investigación tradicional. Existe una falta de reconocimiento del trabajo con metodologías críticas y participativas y, a pesar de que nacieron desde lo contrahegemónico, es necesario organizarse y ocupar espacios académicos e institucionales para legitimarlas al interior de **estos**. Por eso hay que

disputar el poder al interior de las estructuras institucionales. En ese sentido, la existencia del laboratorio LICSS en la Universidad de Chile ya es un avance.

Existen otros obstáculos estructurales, como el acceso a financiamiento y espacios para desarrollar ideas contrahegemónicas. Desde la metodología crítica se cuestionan las formas y métodos convencionales de investigar, lo que incluye los métodos cualitativos de corriente principal que, si bien toman distancia de las perspectivas cuantitativas o más positivistas, no necesariamente cuestionan la relación sujeto-objeto clásica del método científico.

Si ya existen problemas para postular proyectos con metodologías cualitativas, con metodologías críticas es mucho más difícil. Los problemas para acceder a financiamiento también repercuten en lo académico en la medida que se choca con un modelo basado en la competencia, donde prima el «hacer carrera» mediante un constante flujo de publicación de artículos y la necesidad constante de ascender. En el ámbito académico de la salud esta situación es más compleja, porque las revistas que publican investigaciones críticas o participativas son menos prestigiosas que las que publican investigaciones con enfoques tradicionales.

Otro obstáculo importante que existe en el área de salud es que este tipo de intervenciones e investigaciones son consideradas como secundarias o extraprogramáticas al quehacer habitual. Asimismo, la intensidad y extensión de los trabajos participativos generan desesperanza tanto entre los y las investigadores y/o el personal clínico como en la comunidad. La falta de tiempo en una sociedad productivista lo complejiza aún más.

Disputa en torno al poder

Un problema fundamental de las metodologías críticas es que, en tanto que la comunidad posee un rol más relevante que en otros paradigmas, quienes investigan no siempre saben cómo integrarla en la investigación y convertirla de informante a colaboradora. Es un requisito proponer relaciones a largo plazo con la comunidad no solo en la etapa de producción de

información, sino también en el análisis y sistematización de la misma. Siguiendo esta lógica, los vínculos con las comunidades no deberían romperse tras el término de la investigación.

Para involucrarse en estas prácticas debe haber un deseo activo de querer hacerlo a través del tiempo. Si no se tiene tiempo ni la capacidad de ser flexibles, no debemos forzar las metodologías participativas. También puede transformarse en un obstáculo el tiempo del que hay que disponer en el proceso para manejar las expectativas de cada persona involucrada. Los tiempos de las comunidades y los tiempos académicos o de los equipos de investigación suelen ser diferentes, y es necesario ajustar las dinámicas temporales para que ese encuentro sea posible. Quien tiene el poder es quien controla el tiempo.

Es necesario considerar el problema del poder cuando se trabaja con este tipo de metodologías. En general, se presume que las intervenciones se realizan en lugares y comunidades marginadas o carentes de él. Dentro de lo crítico y lo participativo es fundamental la búsqueda -con las comunidades- de restitución y redistribución del poder; para eso es importante que -como personas que investigamos- cuestionemos la estructura de distribución del poder. Por ejemplo, en Salud ocurre que muchas veces se trabaja para la jefatura antes que para la comunidad.

Hay elementos de la epistemología crítica que sirven no solo en el plano teórico o de investigación, sino también para llevarlos a la práctica cotidiana con tal de subvertir las jerarquías y propiciar la construcción de conocimientos en igualdad. Para eso es importante entregar herramientas de participación y crítica en el momento del aprendizaje articulando lo teórico y lo práctico.

(De)Formación académica: obstáculos y facilitadores

Hay un obstáculo estructural para pensar y desarrollar metodologías críticas que tienen que ver con la formación escolar. En estos espacios se suele fomentar la competitividad, el individualismo y el pensamiento acrítico al tiempo que se otorga importancia a las jerarquías en el ámbito del conocimiento. No hay una práctica que facilite la participación en la comunidad. Los

y las niñas se encuentran sometidos a ese modelo pedagógico de entender la realidad, por lo que el desafío es encontrar cómo subvertir los espacios y esta estructura.

Un obstáculo que aparece en la práctica educativa en salud es la formación en pregrado: falta el aprendizaje de herramientas y técnicas para trabajar de forma crítica y participativa. Por tal motivo, no sabemos ejercer el poder de manera horizontal, un aspecto que en el discurso es primordial para el enfoque de la atención primaria, pero que pocas veces se lleva a la práctica. Es un gran desafío pedirles a los y las trabajadoras de la salud que se conviertan en agentes comunitarios, pues se pone a prueba su formación. Debido a eso, los programas de capacitación y la multidisciplinariedad pueden actuar como facilitadores. Por ejemplo, contar con profesionales de las ciencias sociales que se inserten en los centros de salud permitiría facilitar la promoción de metodologías participativas en salud.

En el área de la salud existe una extrema focalización en la formación individual de los y las profesionales. Una formación que, además, se basa casi íntegramente en el paradigma biomédico a través de una enseñanza muy vertical que plantea la existencia de una realidad y una verdad únicas, al contrario de lo que proponen las perspectivas críticas y participativas. En la mayoría de los casos, la formación biomédica es individualizadora y promueve la competencia entre pares más que la participación colectiva, perpetuándose así los modelos jerárquicos, productivos y extractivistas.

Existe también el desafío de desarrollar una pedagogía distinta en las aulas universitarias. Es necesario crear y promover más espacios horizontales donde quienes ejercen la docencia descendan del pedestal y empiecen a generar relaciones de mayor empatía y fraternidad. Esto requiere de una apertura para escuchar y conocer nuevas formas de conocimiento, de hacer y de transformar. Lo anterior representa un reto para quienes realizan la docencia y está relacionado con temas de apertura, ego y humildad frente a quienes participan de estas instancias.

Es necesario que estos cambios se generen también a nivel de infraestructura, lo que resulta problemático, ya que hoy los centros de educación superior están más vinculados a las necesidades del mercado que a la transformación de la realidad social.

Cuando discutimos en torno a la salud, el problema se centra principalmente en la atención, en lo que ocurre en postas, hospitales y Centros de Salud Familiar (Cesfam), dejando de lado otro tipo de problemas colectivos, como la falta de agua, la crisis de los cuidados y problemas sociales/territoriales que no suelen asociarse a la noción que tenemos de salud. Lo que comprendemos por salud no debería estar anclado al lugar físico de las instituciones sanitarias, la especialidad médica y las ofertas de servicio. Debemos entender que las personas tienen problemas de distintos tipo que no se reducen a la categoría de enfermedad clásica, problemas tales como la participación, la alimentación, el ocio y la identidad. Si atendemos esta mirada, se abre la discusión a dimensiones que no tienen que ver con la verticalidad y el biologicismo de las instituciones médicas.

Por esto, enmarcar nuestro trabajo en la perspectiva de necesidades humanas fundamentales puede ser un elemento facilitador para abrir y profundizar la discusión y las perspectivas sobre la salud con agentes sanitarios que focalizan su atención en la enfermedad.

Otro elemento facilitador para el aprendizaje colectivo en metodologías participativas surge cuando los espacios laborales se transforman en una «última escuela» donde podemos transmitir, situar y actualizar conocimientos destinando tiempo y recursos al vínculo con las comunidades.

La formación académica rigidiza la aproximación a las comunidades. Es importante fomentar el desaprender las categorías que impiden llegar desde la horizontalidad y la capacidad de escucha a las personas. ¿Es necesario tener preparación previa para ejecutar metodologías críticas o desde las mismas metodologías críticas debemos comenzar a generar nuevos mecanismos para relacionarnos y entendernos de forma más horizontal y dialógica?



MESA 4

**METODOLOGÍAS
CRÍTICAS Y
PARTICIPATIVAS**

EN LA CONTINGENCIA POLÍTICO-SOCIAL

**VOCES CONSTITUYENTES:
UNA EXPERIENCIA DE PARTICIPACIÓN CON NIÑAS,
NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL PROCESO DE
ELABORACIÓN DE UNA NUEVA CONSTITUCIÓN**

Camilo Morales Retamal¹

A través de esta exposición me gustaría compartir la trayectoria de un trabajo que hemos venido desarrollando desde el año 2019 en el contexto del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Infancias de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Se trata específicamente de un conjunto de experiencias que buscan configurar espacios de participación con niñas, niños, niñas y adolescentes. En un primer momento, surgen a partir de la revuelta popular de octubre de ese mismo año como instancias para dar lugar a las voces de la niñez y la adolescencia sobre la situación que estaba aconteciendo en nuestro país; luego, progresivamente, se fueron reformulando para dialogar sobre el proceso constituyente.

En ese momento, la inquietud que movilizaba nuestro deseo para desarrollar este trabajo era pensar el vínculo contemporáneo entre la niñez y la adolescencia en torno a las transformaciones sociales y políticas que estábamos viviendo como sociedad, y desde ahí intentar comprender qué lugar era posible construir para niñas y adolescentes considerando sus propias perspectivas.

Los mundos de la niñez y la adolescencia son variados y heterogéneos, y al observarlos podemos identificar la forma en que niñas, niños, niñas y adolescentes participan activamente en la construcción de sus propias vidas, así como también que son fundamentales y se involucran en la vida de otros en espacios de intercambios cotidianos (Szulc, 2019). Lo anterior es central si se toma en cuenta que tradicionalmente no han sido considerados como sujetos con valor propio ni reconocidos como actores que intervienen y contribuyen a las transformaciones sociales (Pavez

¹ Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

y Sepúlveda, 2019) y que, en general, sus voces y experiencias poco han importado en el estudio de los procesos sociales, políticos y económicos, quedando excluidos o invisibilizados de los grandes relatos de la historia (Rojas, 2016).

Como grupo de trabajo observamos con cierta perplejidad cómo ante los eventos en curso, revestidos de la máxima relevancia para nuestra convivencia, las autoridades de la época reaccionaban con mucha resistencia ante la posibilidad de que la niñez y la adolescencia se involucraran de alguna forma en los procesos de deliberación respecto del devenir del país. En el discurso público se instaló la idea de que a este grupo había que mantenerlo al margen de un debate que estaba tomando forma desde la propia ciudadanía, pero que debía quedar restringido a las y los adultos. Fue el momento cuando el temor al adoctrinamiento en los colegios y liceos operó como un relato que —desde nuestra perspectiva— buscaba amedrentar a profesores y a estudiantes y no generar espacios de diálogo sobre un asunto que era transversal y del cual niños y adolescentes estaban lejos de situarse desde el lugar de la indiferencia.

Estas experiencias dan cuenta de que todavía en nuestra sociedad predomina una representación dicotómica de la infancia. Por un lado, la idea de una infancia «normal» que se define como una etapa transitoria hacia la vida adulta hasta alcanzar su plena integración a la vida social (Lansdown, 2005); y por la otra, la perspectiva de una infancia «vulnerable» que debe ser tutelada por medio de diferentes instituciones, como la familia, la escuela, etc. Bajo esta lógica, lo que se produce en definitiva es una representación de niños y adolescentes como seres pasivos, incapaces, vulnerables y en déficit (Vergara et al., 2015). Este enfoque ha promovido una relación basada en la compasión, donde este grupo muchas veces termina reducido a objetos que movilizan sentimientos y afectos de benevolencia, pero que anulan su condición de sujetos de derechos (Bustelo, 2011).

En contraste con lo señalado, uno de los fenómenos más relevantes producidos a partir del estallido social chileno fue el de los cabildos ciudadanos autoconvocados en diferentes

territorios. Los cabildos surgieron como iniciativas locales y colectivas orientadas a la articulación de espacios de encuentro y diálogo con el propósito de deliberar sobre la situación del país y desarrollar propuestas. Algo interesante que sucedió en estos espacios es que los y las personas adultas que no tenían con quién dejar a sus hijos tuvieron que llevarlos a las asambleas, lo que permitió que se establecieran de forma espontánea instancias «al margen» para ser cuidados y a la vez donde pudieran participar de actividades recreativas.

Fue a partir de esta situación que comenzamos a trabajar en una metodología para desarrollar cabildos con niñas, niños, niñas y adolescentes con el propósito de generar una experiencia colectiva donde, en un contexto apropiado para sus edades, pudieran proponer y discutir sobre sus percepciones sobre el país y la nueva Constitución a partir de los problemas que afectaban su vida cotidiana y la de su comunidad. De esta forma, nos interesaba ofrecer una herramienta que ayudara al reconocimiento de sus experiencias y perspectivas y, de cierta manera, promover una instancia orientada a desactivar los prejuicios que desde el mundo adulto se imponen y que terminan condicionando la participación de la niñez y la adolescencia en temáticas que también les importan y afectan.

En paralelo pudimos observar cómo desde octubre de 2019 fueron surgiendo progresivamente iniciativas dirigidas a les niñas en los territorios –desde las organizaciones sociales, la academia y algunas instituciones públicas– para promover su participación en el proceso constituyente. El principal motor de estas acciones fue el reconocimiento de que las voces, experiencias y propuestas de niñas, niños, niñas y adolescentes no podían quedar marginadas del proceso social y político de elaboración de una nueva constitución (Defensoría de la Niñez, 2020).

Por lo tanto, la participación se configura como un factor esencial que permite procesos de subjetivación (Thomas, 2007). Dicho de otro modo, se constituye en un medio para el fortalecimiento de los vínculos sociales, dado que posibilita la incidencia de la niñez en la toma de decisiones y en la significación

de los procesos sociales. Con independencia de sus resultados o efectos, estas fueron experiencias significativas en sí mismas porque implicaron procesos de subjetivación, identidad y realización individual y colectiva.

Como equipo establecimos que el principal objetivo de este proyecto fuera la generación de espacios de diálogo seguros, voluntarios y respetuosos de la subjetividad de niñas, niños, niñas y adolescentes. Es decir, espacios que les permitieran encontrarse, sentirse escuchados y donde pudieran dar a conocer sus propuestas para la nueva constitución a partir de sus experiencias cotidianas y aquellos aspectos que identificaban como necesarios de transformar al nivel de sus comunidades y territorios. Las propuestas metodológicas fueron elaboradas a través de un trabajo colectivo que contó con la participación de estudiantes de sociología, antropología y psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

El proceso de construcción implicó realizar ajustes a partir de los aprendizajes que fuimos obteniendo del trabajo con los niños, por lo que la metodología fue varias veces revisada y reformulada según se iban desarrollando las experiencias. Un primer momento fue el cabildo realizado en diciembre de 2019 en la Facultad de Ciencias Sociales donde recibimos a niños del barrio, hijos de funcionarios y funcionarias y del cuerpo académico. Luego, en enero de 2020, realizamos siete cabildos con el apoyo de la universidad en el contexto de las Escuelas de Temporada organizadas por la Vicerrectoría de Extensión. En estas instancias participaron 73 niños y adolescentes de las comunas de Renca, Recoleta, Peñalolén, La Pintana, Independencia y San Antonio. Al año siguiente, tuvimos que adaptarnos a la pandemia y llevar los cabildos al espacio virtual. Fue una experiencia muy interesante, ya que este formato permitió que llegaran niños y adolescentes de distintas partes de Chile. Por último, durante octubre y noviembre de 2021 desarrollamos un trabajo de colaboración con la Corporación de Desarrollo Social de Ñuñoa donde realizamos un total de 49 cabildos en establecimientos municipales con una participaron de más de 400 niñas,

niños, niñas y adolescentes. Esa experiencia tuvo como principal producto un documento que luego fue presentado, por representantes de los estudiantes, a la Convención Constitucional.

Se consideraron diferentes actividades según rangos etarios, junto con el apoyo de personas adultas que facilitaron y registraron los espacios en un clima de escucha y respeto. En cada una de las actividades se contó, además, con la autorización previa de las y los adultos y niñas a través de consentimientos y asentimientos informados. Por medio de diversas técnicas lúdicas, gráficas y conversacionales, las niñas no solo pudieron expresar lo que sentían, sus puntos de vista y reflexiones sobre la crisis social y el proceso constituyente, sino que también pudieron producir un conocimiento situado de su propia realidad y entregar propuestas para mejorar sus espacios locales.

Este trabajo culminó con la elaboración de una guía titulada: *Voces constituyentes: metodologías de participación con niñas, niños, niñas y adolescentes*, la que quedó disponible en la página web del núcleo y fue difundida en diferentes redes sociales y plataformas virtuales donde el material puede ser descargado de forma libre y gratuita. Nos interesaba que pudiera ser utilizado por cualquier persona, agrupación o institución que quisiera desarrollar un espacio de deliberación con niñas. El instrumento tiene la particularidad de entregar un marco amplio y flexible que permite adaptar las actividades a diferentes realidades y necesidades.

Esta guía propone un conjunto de definiciones y orientaciones para la preparación de un cabildo. Considera cuatro actividades que, en función de las características etarias, utilizan el dibujo, la música y la palabra como medios para facilitar el diálogo y la conversación de las experiencias de quienes participan. A modo de ejemplo, una de las actividades se titulaba «Mi país»; en ella invitábamos a las niñas a que pudiesen construir un país. Le ponían un nombre que imaginaban, lo dibujaban y definían ciertas características que nos permitían conocer cómo estaban imaginando sus barrios y los entornos cotidianos por donde transitaban, jugaban y se encontraban con otros.

Para finalizar, luego de tres años de trabajo estas experiencias nos dejan cinco aprendizajes que dan cuenta de cómo la participación desde los espacios cotidianos permite visibilizar y reconocer su capacidad de agencia y la importancia que tiene para su bienestar el hecho de compartir el diálogo y la deliberación con otros, donde puedan expresar sus ideas, escuchar otros puntos de vista, intercambiar opiniones, buscar acuerdos, pero también disentir.

En primer lugar, pudimos conocer una diversidad de motivaciones de los niños para participar de estas instancias. Algunos llegaban con propuestas muy concretas respecto de los derechos que debían ser reconocidos en la nueva constitución. Otros simplemente querían informarse, escuchar y aprender de otros niños sobre el proceso constituyente. Pero también hubo algunos que querían participar de un espacio para encontrarse, para compartir, porque en sus familias o en sus escuelas no existían esas instancias para dialogar y hablar en un espacio que les brindara confianza.

En segundo lugar, desde los niños se manifestó una valoración muy alta de este tipo de experiencias, ya que los cabildos se configuraron como un lugar donde su palabra y sus opiniones eran reconocidas y tomadas en serio sin prejuicios. Pudimos observar que ellos demandaban ser escuchados, reconocidos y expresaban mucho interés por tomar parte del proceso de transformación social que estábamos viviendo y del cual no querían quedar fuera solo por ser niños.

En tercer lugar, se pudo ver cómo de forma transversal aparecía un cuestionamiento y una fuerte crítica a la forma asimétrica en que están estructuradas las relaciones entre niños y personas mayores. Los niños son conscientes de las asimetrías de poder y de las brechas que existen para el ejercicio de una participación que los reconozca como actores sociales. No solo critican que el mundo adulto no tome en serio sus opiniones, sino que también expresan la necesidad de construir relaciones más simétricas donde exista un reconocimiento mutuo de la experiencia del otro.

En cuarto lugar, los temas que proponen como prioritarios para la nueva carta fundamental expresan un espectro amplio de propuestas relacionadas con derechos civiles, políticos, sociales, económicos y medioambientales. Pudimos observar que existen convergencias significativas entre los diferentes tramos etarios. El cuidado del medioambiente, los derechos de los animales, el derecho a vivir en entornos seguros, el cuidado de los vínculos familiares, la igualdad de derechos y la no discriminación son algunos temas que estuvieron presentes en todos los grupos.

Por último, se pudo apreciar cómo para les niños que participaron en estos espacios no solo había un interés en dar cuenta de asuntos que les repercutían a ellos como grupo etario, sino que también un interés en plantear propuestas que involucraban a la sociedad en su conjunto. En este sentido, se pudo constatar la preocupación por las condiciones laborales de sus madres y padres y cómo eso repercutía en la posibilidad de compartir más con sus familias. Vimos que este tipo de inquietudes era expresión de un sentido de solidaridad intergeneracional y de la necesidad de poner al centro los lazos sociales como eje de la convivencia democrática.

En suma, no hay una voz que contenga a la niñez y la adolescencia, sino que hay una multiplicidad de voces que dan cuenta de distintas posturas y necesidades sobre los modos de ser niño y ejercer el derecho a la participación. Garantizar el ejercicio de la participación social y política implica un profundo cambio cultural que desmantele la visión hegemónica sobre niños como seres pasivos o incapaces. En este nuevo ciclo político y de transformaciones sociales, el Estado y la sociedad en su conjunto tienen el desafío de construir una nueva forma de relación con la niñez y desde ahí reivindicar su lugar al interior de la comunidad política.

Bustelo, E. (2011). *El recreo de la infancia*. Buenos Aires: Siglo XXI.
 Defensoría de la Niñez (2020). *Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes. Informe Anual*. <https://www.defensorianinez.cl/>

- Lansdown, G. (2005). *La evolución de las facultades del Niño*. UNICEF. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/EVOLVING-E.pdf>
- Pavez, I., Sepúlveda, N. (2019). Concepto de agencia en los estudios de infancia. Una revisión teórica. *Sociedad e Infancias*, 3, 193-210. <https://doi.org/10.5209/soci.63243>
- Rojas, J. (2016). *Historia de la infancia en el Chile republicano 1810-2010*. Santiago: JUNJI.
- Szulc, A. (2019). Más allá de la agencia y las culturas infantiles. Reflexiones a partir de una investigación etnográfica con niños y niñas mapuche. , *Archivo para las Ciencias del Hombre*, 40(1), 53-63. <https://doi.org/10.34096/runa.v40i1.5360>
- Thomas, N. (2007). Towards a theory of children's participation. *The international journal of children rights*, 15 (2), 199-218. DOI:10.1163/092755607X206489
- Vergara, A., Peña, M., Chávez, P. & Vergara, E. (2015). Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso. *Psicoperspectivas*, 14 (1), 55- 65. DOI: 10.5027/psicoperspectivasvol14-issue1-fulltext-544

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE «OTRAS» ECONOMÍAS: SOLIDARIAS, POPULARES Y AUTOGESTIONADAS

Alonso Serradell Díaz¹

Buen día a todas, todos y todes, gracias por la invitación. Quisiera compartirles, brevemente, algunas experiencias y reflexiones al calor de un proceso de Investigación Acción Participativa (IAP) que tuvo como idea central el fortalecimiento de experiencias cooperativas, autogestionadas y comunitarias desde lo económico, particularmente con cooperativas de trabajo, «comprando juntos»², redes de abastecimiento, asambleas territoriales y otras formas de organización económica. Este fue un proceso que desarrollamos entre mediados del año 2019 e inicios de 2021 a partir de una propuesta que construimos con la Federación de Cooperativas de Trabajo y Solidaridad (Trasol), desde donde logramos convocar a cerca de cincuenta organizaciones autogestionadas de diferentes partes del país y a partir de la cual se ha logrado sostener un proceso de vinculación y articulación entre varias de estas organizaciones y otras que se sumaron con posterioridad.

En este proceso de IAP me situé desde una posición militante en un doble sentido: por ser parte, en ese entonces y por varios años, de una de las cooperativas de trabajo que conforman Trasol, y por asumir un rol de investigador militante a cargo de dinamizar dicho proceso junto con la comisión de educación de la federación. Este esfuerzo de producción de conocimientos surge del interés que teníamos como federación, en ese entonces, por fortalecer nuestras relaciones y vínculos con organizaciones comunitarias y territoriales. En ese marco, y al

1 Investigador autónomo y militante de experiencias autogestionadas y cooperativas en Santiago. Doctorando en Ciudadanía y Derechos Humanos, Universidad de Barcelona.

2 Iniciativas de cooperativismos para el abastecimiento de productos de primera necesidad a menor costo.

calor de mi trabajo de tesis de doctorado, es que le propuse a la federación profundizar estos vínculos a través de este proceso de investigación militante y de producción de conocimientos, propuesta que fue discutida y asumida como un proyecto colectivo a cargo de la comisión de educación.

En ese sentido, quiero relevar dos cosas. Lo primero es que este proceso solo fue posible en la medida que existió un trabajo colectivo. No habría sido posible, de ninguna manera, si hubiese trabajado únicamente yo como investigador, en la lógica que generalmente tenemos en las investigaciones más tradicionales. Este proceso fue posible en la medida que existió un grupo motor, un colectivo de manos, mentes, corazones, que desde la experiencia vital y política permitieron sostener ese proceso. Este grupo motor estuvo conformado inicialmente por la comisión de educación de Trasol y por mí, para luego ser fortalecido con la participación activa de compañeras y compañeros de otras organizaciones que también eran parte del proceso de IAP. Este grupo motor tuvo un rol fundamental en el trabajo de convocatoria, diseño metodológico, sistematización y retroalimentación de las discusiones a todas las organizaciones participantes. La idea era dinamizar la participación, la reflexión, y que el rol político se mantuviese en manos de las propias organizaciones.

Lo segundo es que este proceso comienza a tomar forma a mediados del año 2019. Luego, en octubre, llega la revuelta y se multiplican las experiencias de asambleas territoriales, a las que varias personas de la federación nos sumamos. También se multiplicaron las prácticas de abastecimiento comunitario e iniciativas incipientes de trabajo productivo, con mucho interés en conocer otras experiencias desde la autogestión, para enfrentar la situación de desabastecimiento que se estaba viviendo en ese momento. En ese contexto, a nivel nacional se saquearon y quemaron muchos supermercados y farmacias, había un descontento tremendo con las grandes empresas –muchas coludidas– y también una amenaza latente de desabastecimiento por parte de los camioneros, etc.

En ese contexto fue que dijimos «ahora o nunca», y decidimos imprimirle mayor fuerza a la propuesta de IAP y a la convocatoria a las organizaciones comunitarias, asambleas territoriales y cooperativas interesadas en encontrarse. Invitamos a organizaciones que estaban insertas en sus territorios y que se encontraban levantando experiencias de autogestión económica. Ese fue el criterio para acercarnos a ellas, en ese sentido no fue una convocatoria abierta, sino un llamado a nuestras propias redes.

¿Cómo lo organizamos? El proceso duró aproximadamente un año y medio, considerando tanto las planificaciones iniciales como las evaluaciones finales del grupo motor y de la propia federación. Se realizaron seis jornadas de trabajo, una jornada de autoformación y distintos espacios de retroalimentación y evaluación. Partimos con un primer encuentro presencial en la sede de Trasol, pero prontamente tuvimos que volcarnos al trabajo desde lo digital, obligadas y obligados por la pandemia.

Este proceso tuvo tres grandes fases. La primera fue una fase de encuentro y de generación de diagnósticos, donde buscamos identificar cuáles eran las problemáticas que estábamos viviendo con las organizaciones, las cuales éramos bien diversas —desde asambleas territoriales y redes de abastecimiento hasta cooperativas de trabajo—, lo que nos permitió relevar problemáticas muy variadas, como la falta de espacios para desarrollar las iniciativas productivas o el acopio de alimentos, la fuerte dependencia del mercado y de los grandes intermediarios, las bajas en las ventas e ingresos producto de la pandemia, el impacto de las lógicas asistencialistas o clientelares, la persistencia de prácticas machistas, la falta de políticas públicas de fomento a estas experiencias y el impacto de la represión y criminalización en los espacios autogestionados, comunitarios, entre otras.

En una segunda fase, nos dividimos en grupos de trabajo para profundizar y afinar la mirada en cuatro direcciones: abastecimiento de alimentos y soberanía alimentaria; trabajo autogestionado; autoeducación y producción de conocimientos; y salud y cuidados mutuos. En estos espacios profundizamos la mirada y el análisis de las problemáticas que habíamos

identificado. También se abrió la participación en el grupo motor por el requerimiento de las propias organizaciones que estaban participando. La participación de organizaciones fue creciendo y ampliándose fuera de Santiago, gracias a la virtualidad, y ya en la cuarta jornada llegamos a ser unas cincuenta organizaciones que logramos trabajar de manera simultánea.

Es importante recalcar que este proceso, como señalamos más arriba, duró aproximadamente un año y medio y su ritmo se ajustó a los tiempos de las organizaciones en un periodo excepcionalmente complejo como fue la revuelta, la pandemia y con todo el trabajo de organización, solidaridad y apoyo mutuo que se desarrolló allí. Así, ya en una tercera fase, la conversación se centró en qué líneas de acción y trabajo conjunto podíamos desarrollar para enfrentar, responder y superar algunas de nuestras problemáticas comunes de manera articulada. En este punto fue importante la discusión de cómo poder sostener este proceso de reflexión y articulación más allá de la misma IAP y del rol que había tenido el grupo motor hasta ese momento.

Cada jornada contempló una serie de retroalimentaciones, documentos escritos y gráficos para que las organizaciones pudiesen disponer de estas discusiones y volver a las siguientes jornadas con posiciones un poco más colectivas. El último encuentro se realizó en la Escuela Cooperativa de Permacultura, en el barrio Franklin, en un formato híbrido, es decir con participación presencial y virtual.

Para finalizar, quisiera compartir, muy brevemente, algunas reflexiones, resultados, aprendizajes y desafíos que identificamos durante todo este proceso en el que participaron organizaciones principalmente de Santiago, pero también de la Quinta Región: de Viña del Mar, Valparaíso y Los Andes; además de Antofagasta, Concepción y Valdivia. Por una parte, logramos profundizar en diagnósticos, identificar las cuestiones centrales y secundarias; generar documentos de síntesis que sirvieron para que las organizaciones pudiesen tener una mirada más amplia de lo que les estaba pasando, de problemáticas y estrategias de acción que, en muchos casos, eran comunes.

En cuanto a los aprendizajes y desafíos, debo señalar que estos provienen de las reflexiones y evaluaciones que hicimos tanto con el grupo motor como con la federación, pero también incluyo aquí algunas ideas y reflexiones personales que he resumido en ocho ideas y que quisiera compartirles.

La primera es que las experiencias organizativas, y autogestionadas particularmente, necesitamos y podemos producir conocimientos para fortalecer nuestros procesos. Yo creo que este proceso fue una demostración de aquello, de que contamos con herramientas, de que sin duda necesitamos también apoyo para eso, pero podemos hacerlo a partir de nuestras propias organizaciones.

Una segunda idea es que cuando desarrollamos estos procesos es fundamental trabajar a partir de los objetivos y las necesidades que la experiencia y la organización en particular **te** plantean en un momento dado. Sin duda, estas situaciones son cambiantes, de un año para otro pueden mutar, y en los últimos dos años han sido de cambios rápidos y drásticos. Pero es necesario partir de ahí y dialogar con eso, lo que implica tener una inserción vital y política en estos espacios y prácticas.

Una tercera idea es que se necesitan equipos dinamizadores diversos e insertos en las experiencias que estamos desarrollando. En este caso, el grupo motor se amplió, pero estaba constituido exclusivamente por personas que eran de las organizaciones y participantes del proceso, todas con experiencias y conocimientos variados. Creo que eso fue fundamental para sostener un proceso que fue largo y que también implicó mucho trabajo tanto en el diseño metodológico como en el de síntesis, así como en el estar llamando a las organizaciones, invitándolas permanentemente a participar. Hay una labor de dinamización y construcción de relaciones que es importante, sin que por ello el grupo dinamizador adquiera el rol político protagónico. El rol político lo tienen las organizaciones, sin embargo, hay una labor de facilitación que es fundamental para procesos de este tipo.

Una cuarta idea es que las retroalimentaciones que se realizaron ayudaron a sostener procesos, a facilitar la socialización de las discusiones en las organizaciones y permitieron dar

continuidad a estos procesos participativos. Esto posibilitó que quienes no participaron de algunos de estos espacios pudieran saber lo que se estaba discutiendo, conocer otras experiencias similares que están situaciones similares y que podemos conspirar ideas comunes. Creo que tenemos el tremendo desafío de generar procesos de retroalimentación y difusión que sean amigables, en formatos y lenguajes populares, que sean simples sin por ello perder profundidad. Solemos quedarnos siempre en el texto escrito clásico, pero acá logramos generar algunas síntesis gráficas mucho más simples de trabajar y revisar. Es un desafío proponer otros formatos: audiovisuales y para redes sociales, por ejemplo.

En quinto lugar, pensamos que es importante respetar los tiempos de las propias organizaciones. Este fue un proceso largo, y muchas veces es fácil rendirse ante la ansiedad, la incertidumbre y dejarse morir de pánico en el intento. Pero es importante, y creo que fue un aprendizaje tremendo, el reconocer los tiempos y ritmos de las organizaciones participantes. ¿Tenemos poco tiempo? Bueno, entonces nos damos dos meses para volver a vernos, para poder hacer una buena retroalimentación de la jornada anterior y para que los y las participantes tengan tiempo suficiente para dar la discusión junto con todo el trabajo que desarrollan cotidianamente. Respetar esos tiempos, las capacidades y también las necesidades diversas de las propias experiencias de base es fundamental.

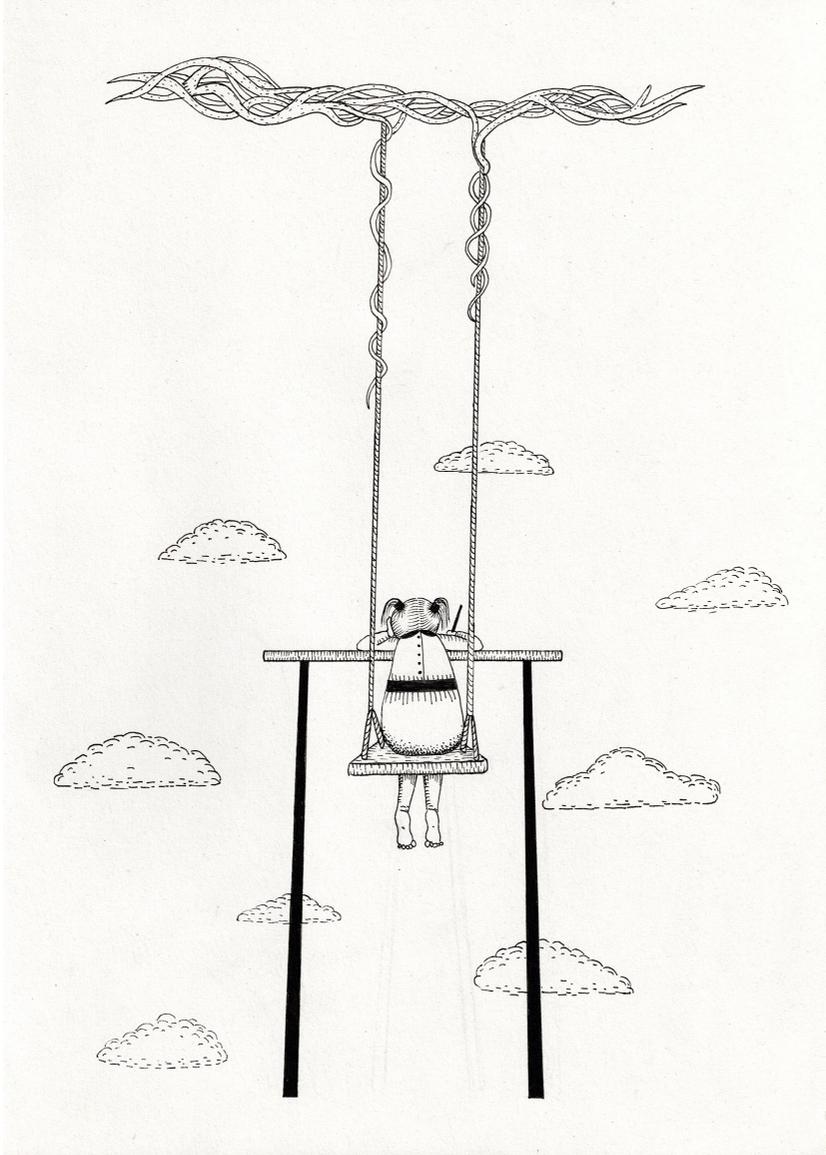
También es un gran desafío pasar de los encuentros y los diagnósticos a acciones concretas. Solemos tener espacios donde nos encontramos, nos contamos la experiencia, y si bien esto es muy necesario y es la base para lo demás, también es importante avanzar cualitativamente para lograr articular y sostener acciones conjuntas.

En séptimo lugar, es importante equilibrar estas acciones concretas con la construcción ideológica y mantener un cierto equilibrio entre ambos aspectos. Yo creo que aquí hay un aprendizaje también, que trabajar en base **de** cosas concretas y necesidades de las organizaciones ayuda a sostener procesos en

el tiempo, generando e integrando, poco a poco, la discusión ideológica en la acción.

Por último, y octava idea, estamos aprendiendo al hacer. Quizás sea redundante o cliché, quizás esto siempre lo escuchamos, pero claro, es también una perspectiva política. Aprendemos al hacer y es importante permitirnos experimentar en estos procesos, ya que estamos prefigurando otras experiencias, otras formas de trabajar, otras formas de abastecernos de alimentos y de organizar lo económico desde lo colectivo. Y ahí también es importante explorar y no tenerle miedo a equivocarnos y aprender. En este sentido, creo que es importante la crítica, la crítica fraterna entre compañeras, compañeros, y también la autocritica que debemos hacer siempre en estos procesos para aprender y afinar nuestra puntería.

Y eso, compas, creo que anduve bien con el tiempo. Quisiera agradecerles la escucha y la invitación para poder compartir esta experiencia.



EL PAPEL DE LAS METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS EN PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

Tomás Rodríguez-Villasante Prieto¹

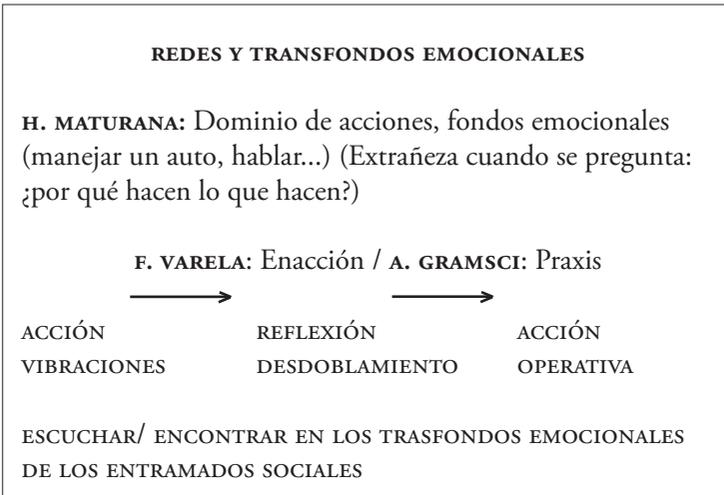
Las preguntas de las ciencias críticas

La metodología tiene mucho que ver con la democracia, no existen metodologías neutrales, existen metodologías que están al servicio de los sectores populares o metodologías al servicio de los poderosos, sea el patriarcado, el capital, el productivismo o el extractivismo. Es decir, en muchas partes del mundo, desde la India hasta Suecia, desde Oregón hasta Chile, ya se practican otro tipo de metodologías en ciencias sociales, críticas a la ciencia y a la práctica profesional tradicional.

¿En qué consisten este otro tipo de metodologías? Básicamente en que quien construye, quien puede construir con legitimidad y por lo tanto, también con ética y con profesionalidad es el colectivo diverso de gente que habita en un lugar, sean mapuche, quienes participan de una olla común en Perú o indígenas originarios del Ecuador o de Chiapas, incluso de Galicia en España o de Canarias o de algún otro lugar. ¿Por qué? Porque desde las críticas epistemológicas actuales, la ciencia es una construcción colectiva o simplemente no es ciencia. Ni en las ciencias naturales, que es desde donde vengo, ni en ciencias sociales, que es donde he llegado; es decir, desde Einstein y desde Prigogine y desde la ciencia del siglo xx, la ciencia no es un dato objetivo, sino que es una construcción colectiva. Esta es una primera idea que quisiera plantear, porque gente tan interesante como uno de los padres de la cibernética, Heinz von Foerster o los chilenos que ustedes sin duda deben conocer, Humberto Maturana y Francisco Varela, ya la han acuñado en la biología. Por ejemplo, aquí [señala diapositiva de redes y transformaciones sociales] hay una comparación entre el concepto de *enacción* de

¹ Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid.

Francisco Varela y el concepto de *praxis* de Antonio Gramsci en el sentido que es desde la vida cotidiana, desde la práctica de la vida cotidiana, desde las redes sociales, donde surgen las acciones y vibraciones, donde surge la reflexión y el conocimiento. Y no es cualquier reflexión y conocimiento, sino para una acción cooperativa, para algo que dé resultados prácticos.



Quiero detenerme un minuto aquí porque hay gente que cree que los científicos son personas que están todo el día pensando y pensando, y se les vendrá a la mente Albert Einstein, Carlos Marx o Mahatma Gandhi. Sin embargo, cualquiera de ellos no parte del pensamiento, sino que parte de algo que llamamos un «anализador», un hecho histórico que les repercute, que los hace vibrar y decir «esto no puede ser». En el caso de Marx es la explotación del proletariado; en el caso de Gandhi es la colonización no solamente militar, sino también cultural de la India por los británicos, y en el caso de Einstein, su famosa experiencia. Si seguimos haciendo lo mismo que Newton nunca vamos a demostrar más de lo que dice Newton; tenemos que cambiar el método y, por tanto, la perspectiva crítica para llegar a la teoría de la relatividad. Y ya posterior a Einstein, con Heisenberg y la teoría cuántica, o más actual con Prigogine (quien fue Premio

Nobel de Física y Química), pasamos a la construcción de los procesos físicos y biológicos. Es decir, estamos convencidos, a partir de la famosa frase popular “pasión no quita conocimiento”, que para poder investigar, reflexionar y profundizar hay que tener pasión por buscar la verdad. Así, las primeras preguntas en epistemologías de las ciencias son claves y sencillas:

1. ¿Para qué estamos haciendo esto? No es una pregunta tonta, es una pregunta con mucha profundidad.
2. ¿Para quién? Quién manda en esta investigación, quién manda en esta metodología, quién se va a beneficiar.
3. ¿Con quién? ¿La vamos a hacer solo los científicos que leemos mucho y estamos en un laboratorio o previamente debemos saber para quién estamos trabajando? Por ejemplo, si es para organizar técnicas al servicio de alguna guerra o si es para la descolonización, o para revertir que solo los varones preclaros consiguen sobresalir y anulan el trabajo científico de las mujeres.

El *para quién* es muy importante, es previo a investigar, así como el *con quién*. ¿Son simplemente genios ilustrados que tienen ideas o son colectivos en que todos y todas aportan a una construcción colectiva y común? Es que es distinta la inteligencia del genio o la inteligencia colectiva. Esto es muy importante en ciencias. Claro que hay gente que tiene una idea brillante pero, en la medida en que la socializa y la colectiviza, cuando la hace circular con sus colegas más listos, más jóvenes, de otros países es cuando se produce el avance científico, si no, apenas avanza la ciencia. Y en los siglos xx y xxi avanza más en la medida que esto se hace así, pero no para cualquiera: ¿para quién?, ¿para qué? Hacemos avanzar la ciencia para resolver el hambre de la humanidad, hacemos avanzar la ciencia para vender más vacunas, para negocios o para fines sociales. Tenemos muchas preguntas que no son cualquier cosa. La ciencia crítica empieza por hacerse esas preguntas en química, física, biología, medicina, economía, ciencias sociales, etc. Este es un primer punto de arranque que tenemos no para cualquier cosa, sino para una acción operativa: ¿para quedarnos en la universidad diciendo

que somos los más listos o más listas, para tener una cátedra o para resolver problemas de la gente? Para resolver problemas que están siendo demandados por la humanidad. ¿Las vacunas para hacer negocio o las vacunas para resolver problemas de la India, de Chile, de Angola o de donde sea?

Estas son preguntas muy importantes que definen si se trata de ciencia crítica, metodología crítica o si es una tomadura de pelo cuando se dice: «No, nosotros somos objetivos y neutrales». Nadie es tan objetivo y neutral que no se haga estas preguntas. Más todavía, el que no se haga estas preguntas es todavía menos objetivo y menos neutral. Porque si yo tampoco soy objetivo, yo tampoco soy neutral, pero por lo menos me hago estas preguntas, sé lo que me falta. Y si la gente me dice: «Tenga cuidado con esto, nuestro objetivo va por aquí, tenga en cuenta lo que dicen las mujeres, tenga en cuenta lo que dicen los niños, tenga en cuenta la gente a la que no le llega la vacuna», que me diga esas cosas; como yo sé que no soy neutral u objetivo, puedo prevenir algunos fallos en la investigación y en la ciencia. Pero si no soy consciente, no los puedo prevenir. Prevenir los fallos significa saber que uno tiene sesgos, que uno tiene elementos que no son enteramente neutrales ni objetivos. Y en esto, la ciencia del siglo xx y xxi está avanzando.

Dispositivos metodológicos: competiciones *versus* colaboraciones

Los culpables de esas competencias ni siquiera son solamente los poderes establecidos. Somos nosotros, las y los profesionales, las y los técnicos, quienes muchas veces desde nuestra carrera universitaria, desde nuestra profesión, inducimos al error, a la competencia y no a la colaboración, aun sin saberlo. Tengo algunos ejemplos:

Para resolver un problema, la política y las asociaciones nos tienen acostumbrados a elegir representantes: el o la presidenta, el o la tesorera, para la vicepresidencia, de vocal, concejal, etc. Y descargamos en ellos los poderes que soberanamente tenemos los sectores populares, cosa que en democracia está muy bien.

Y en eso estamos eligiendo una metodología. Los que hemos vivido dictaduras sabemos que es mejor tener representantes que dictaduras, pero al elegir representantes no estamos haciendo lo mismo que al elegir portavoces, porque si les descargamos a ellos la responsabilidad y nosotros delegamos por cuatro años, o por el tiempo que sea, ellos pueden equivocarse, pueden consultar o no, ellos tienen una delegación vinculante del voto que no es lo mismo que una portavocía. Porque una vocería sale de mi barrio, de mi pueblo rural, de mi cooperativa para un tema concreto, para el otro va esta otra persona. ¿Por qué? Porque está más interesada y sabe más, mientras que el o la representante en la que delegamos debe saber de todo, de arquitectura, de medicina, etc. ¿Un político sabe de todo? ¿Aparte de campañas electorales? ¿No parece más lógico que en nuestra comunidad, en vez de echar a competir al partido A, al B y al C, vaya para tal tema doña María, que está interesada y sabe? ¿Y don Alberto para este otro tema? Y para aquel otro tema, que le interesa muchísimo a don Gerardo, pues que vaya don Gerardo y que intente resolverlo y dé cuentas, pero que lo haga en un periodo razonable, un tiempo prudencial, que vaya y que regrese. Hay diferencias entre ambos. En el caso de los y las portavoces, se establece una colaboración entre las distintas especialidades que hay en el colectivo, que hay en el grupo, y otras y otros portavoces de otros grupos que también saben de ese tema, que no saben de todo, que no se interesan por todo, pero sí de cosas muy concretas.

Veán la diferencia entre echar a colaborar y echar a competir. Y ustedes dirán: «Son la asamblea, la asamblea es lo más participativo». Pues depende de qué tipo de asamblea. ¿Se refieren ustedes a una asamblea de 50, 100 o de 200 participantes donde solo se atreven a hablar pocas personas ante un grupo numeroso, y a eso le llaman ustedes representativo? No digo que esas asambleas estén mal; de vez en cuando hay que hacer alguna para emocionar a la gente, para que vean a un líder, para hacer una fiesta, ¡bien! Pero eso no es una asamblea deliberativa y participativa. Un campo de fútbol lleno de miles de personas no es una asamblea deliberativa y participativa: es un griterío, que

es otra cosa. Una asamblea, que me parece que es democrática –desde las tribus originarias hasta los griegos–, es donde todo el mundo (aunque en estos ejemplos solo los varones) puede hablar de lo común, y para eso necesitamos que la asamblea se divida en grupos pequeños. Hemos hecho asambleas con cientos de personas pero en algún momento las dividimos en grupos de diez personas, con una persona que facilita y que dinamiza para llegar a acuerdos en cada grupo. Y luego hay un plenario y los portavoces de cada grupo van al plenario con un papelógrafo con las propuestas hechas grupalmente, porque en grupos pequeños sí habla la gente. En el plenario aplicamos «votaciones ponderadas» para tomar decisiones con el consentimiento más amplio. Si habla todo el mundo, ahí tenemos la construcción colectiva. Eso sí es ciencia crítica y ahí puede haber ingenieros e ingenieras, albañiles, personas mayores, chavales, y cada uno pregunta o responde como se le ocurre. Y eso sí es construcción colectiva del tema que sea y ahí sí hay una operatividad para un resultado posible.

Estaba ahora viendo que ustedes en cuatro grupos están colocando sus frases de resultados... Eso es mucho más productivo porque escuchamos a todas las partes, no como en una asamblea donde solo hablan tres o cuatro, como estoy hablando yo ahora; lo que yo estoy haciendo no es participativo, es una conferencia. Pero ustedes, ¿cuándo van a comprobar si esto es creativo o no? Primero, si es que ustedes me hacen preguntas. Pero, aparte de eso, cuando yo acabe y ustedes vayan a sus barrios, a sus cooperativas, a sus grupos de amistades y de barrio, lo pongan en práctica, ahí habrá colaboración, y si sacan algo y me lo mandan, pues yo aprenderé algo. Pero yo ahora no estoy aprendiendo nada, lo mío no es participativo. Un indicador de que fuera participativo es que yo tuviera retroalimentación, yo pudiera aprender. Esto no es participativo, esto es solo un monólogo si ustedes no intervienen críticamente desde sus experiencias vitales; por ejemplo, en las clases de la universidad ¿sirve para algo tanto discurso? No son críticos, crítico sería si empezáramos por las preguntas del alumnado, no por las preguntas del

profesor, eso sí es crítico. Cuando yo daba clases, lo primero que hacía era preguntar qué preguntas tienen ustedes, porque si se han apuntado al curso es porque tienen algunas dudas y vamos a construir desde las inquietudes de la gente.

Propuestas y criterios

Todos los humanos somos buenos y malos al mismo tiempo. Incluso a veces bastante esquizofrénicos. Lean ustedes a Félix Guattari que es quien me parece que ha definido mejor las contradicciones internas del ser humano. Muchas personas estábamos cuando fue el terremoto de Chile en 2010, el famoso sismo 27F, y me tocó en parte poder valorar con grupos de salud que en ese período estábamos asesorando en varias regiones del país. Hubo un momento de solidaridad enorme entre las personas afectadas, pero hubo también muchos robos. ¿Eso quiere decir que todos las y los chilenos son buenos o todos son malos? Eso es una tontería, es una dicotomía que no responde a nada; esto lo tenemos que entender para determinar que los métodos habituales no críticos nos hacen competir y que nos llevan a aceptar solo las órdenes sin escuchar a la gente. En la región de Concepción, por ejemplo, una serie de técnicos dirigieron a la gente: «Bueno, el terremoto ya está pasando, el sismo ya está pasando», y algunas de las personas más veteranas de pueblos originarios dijeron: «... después viene el sismo marino: vámonos todos al cerro». Y quienes se fueron al cerro se salvaron; las y los que estaban en el puerto de Talcahuano de repente se encontraron con un barco encima de su casa...

Aquí hay una mezcla en donde tenemos que construir colectivamente para hacer ciencia crítica, y si yo pregunto cuáles son los «criterios básicos» para hacer un programa, una propuesta, la gente saca lo mejor que tiene dentro. Pero si yo les digo: «Hagan ustedes propuestas para ver quién se lleva la subvención del gobierno nacional», sacan lo peor. ¿Es culpa de las personas? ¡No! Es culpa de quien ha propuesto el método. En una de las islas Canarias, el gobierno nos propuso: «Tenemos tantos cientos de miles de euros, ¿cómo los repartimos?». Y dijimos:

«Pregúntenle ustedes a la gente. Pero tienen que haber criterios técnicos». Ustedes les preguntan a las personas y nosotros vamos a estar facilitando. Y así, todos los grupos, asociaciones de la isla, hicieron sus propuestas de «criterios» de adjudicación. Por ejemplo: a aquellos que incluyan mujeres, que siempre han estado excluidas, o a quienes atiendan a poblaciones pequeñas rurales les daremos más puntos; a los que sirvan para la población de toda la isla, obtendrán más que a quienes atienden solo una parte. Así se crearon criterios más solidarios, y después de los criterios, se hicieron propuestas. Pero ahora esas propuestas están hechas sobre esos criterios solidarios. La gente con propuestas según pensaba que el técnico o técnica de turno les iba a favorecer tuvo que hacer propuestas que englobaran los criterios solidarios del conjunto de la isla. Y salieron mucho más equilibrados. Piensen en todo esto, sobre cómo montamos la metodología que, como vemos, no es neutral, incluso puede ser contradictoria con los objetivos que se han fijado.

Dilema y multilemas

Desde que somos pequeños nos preguntan: «¿Quiere usted más a papá o a mamá?». Dilema terrible para los niños y niñas, que se estarán diciendo: «Son imbéciles, pero como son mayores les tendré que contestar algo». ¿Quiere usted el partido tal o el partido cuál? ¿Cree usted que es mejor la guerra de la OTAN o la guerra del señor Putin de Rusia? Es que no apoyo ninguna guerra, es que no es un dilema entre lo uno y lo otro, es que se trata de «multilemas», es que hay varias posibilidades y no solamente blanco o negro; existen posiciones intermedias, posiciones de «ni lo uno ni lo otro» con otras razones más profundas. Y hay también planteamientos con un poquito de uno y un poquito de otro, que no es solo esto, sino que sea parte de todos. Los multilemas –vean ustedes a Johan Galtung con su sistema de mediación de conflictos, o vean ustedes a Jesús Ibáñez, o a la cantidad de científicos sociales críticos que dicen que los dilemas nos llevan a la pelea– nos abren un campo de posibilidades. Un ejemplo sencillo: en esa cancha de fútbol siempre han jugado los del barrio, pero ahora hay una serie de migrantes que

vienen de otros países y que también quieren jugar al fútbol. ¿Es de los de aquí de toda la vida o es de los migrantes y no habrá otras formas? Una fórmula intermedia: un rato unos, otro rato otros o también (para que no se estropee esto) ni unos ni otros: el municipio pone un guarda. Pero además hay otras soluciones: ¿por qué no hacemos un conjunto de todo, migrantes y no migrantes, para un equipo que pueda entrar a jugar con otros equipos de otro barrio? Vean que en un minuto hemos hecho un multilema o pentalema de cinco lemas. Un profesional puede reducir al blanco o negro, al sí o al no (como suelen hacer las consultas plebiscitarias). O un profesional ¿también tiene que escuchar interactivamente todas las posibles posiciones –5, 6, 7 posiciones, lemas o discursos– y devolver a la ciudadanía cuáles de estas causas y/o soluciones cree que se pueden conjugar para llegar a alternativas que permitan consensos y colaboraciones?

Votaciones y ponderaciones

Otra cosa es cómo se toman las decisiones: puede ser con votaciones, pero existen otros sistemas; por ejemplo, las votaciones ponderadas. Solemos usarlas mucho: en una reunión grande de unas decenas o cientos de personas, nos dividimos en grupos. Cada grupo hace sus propuestas y ahora cada persona vota por las propuestas de los demás (el grupo 1 no puede votar por las del 1, el 2 no puede votar por las del 2, el 3 tiene que votar por algunas propuestas del 1, 2 y del 4, por ejemplo). Cada grupo ha hecho diversas propuestas, unas más urgentes y otras más profundas, que se presentan al plenario (escritas en un papelógrafo y reflexionadas brevemente) ante lo cual cada persona reparte los puntos que tiene entre las propuestas ajenas que más le convencen (algunas parecidas a las suyas, otras más novedosas). Con el resultado de sumar los puntos se hace un consentimiento y/o consenso en el que se articulan entre sí las diferentes propuestas, en lo que suelen colaborar en plenario quienes tienen la tarea de articular y sumar todo lo posible.

Primera lección: usted tiene que aprender de los demás; le están proponiendo cosas muy sensatas también. Lógicamente,

a usted le parece más sensato lo que se está discutiendo en su grupo, pero pasa que a veces muchas personas votan por su grupo sin siquiera mirar las propuestas de los demás. Este es un ejemplo de trabajo colaborativo: el resultado de esa práctica que llevamos haciendo por más de veinte años es que siempre salen unas propuestas colaborativas y consensuadas entre los diversos grupos. Porque algo de este grupo es bueno, algo del otro también, algo de este otro también. No es el 50 % contra el 47 %, no. Se trata de cosas de los diferentes grupos que son razonables y que son colaborativas dentro de sus posibles articulaciones.

Laboratorios y observatorios

Otro ejemplo: si yo me dedico solamente a esperar a que venga un juez a controlar o a que venga la población de base a controlar, no es lo mismo que si desde el principio del proceso de ciencia crítica ya hay alguien externo que nos está mirando y nos está diciendo: «Cuidado, puedes estar equivocado, no has hecho esta pregunta que es fundamental, mira que el colectivo que tiene tantas cosas interesantes no se está teniendo en cuenta, oye, ten cuidado». Un observatorio o un laboratorio es algo que no actúa *a posteriori*, sino que *a priori*, actúa desde antes y acompañando todo el proceso porque es mejor identificar cuando se puede arreglar y no al final cuando ya no tiene arreglo. ¿Por qué no cada seis meses o cada año se hace una evaluación y se atiende a otros factores internos y externos al proceso para rectificar los procesos? ¡Eso es ciencia crítica! Lo otro es machacar al cabo de dos o cuatro años a quien se ha equivocado y ponerle un suspenso, una nota o echarle, pero eso no sirve para rectificar, solo sirve para fastidiar y competir.

No voy de buenista, me parece que hay gente que lo hace muy mal y que no es democrática, ciertamente, pero hay mucha gente que sobre todo es democrática y colaboracionista y que preferiría escuchar a los técnicos y a los dirigentes y a los líderes de sistemas de colaboración, no de sistemas de competición. Hacemos participación no tanto porque la gente sea muy buena y esté deseando participar, sino por todo lo contrario, porque la

gente en su mayoría está desencantada y no quiere participar. La gente, en su gran mayoría, está cansada de no ver resultados, de ver que las peleas de los dirigentes están por encima de los intereses básicos. Pero hay otras formas de construir resultados desde abajo y que sean eficientes para la mayoría, y eso precisa de metodología crítica y voluntad de ejecución colaborativa.

Para una distinción más extensa entre dilemas y multilemas hay dos vías: una es que vean unos vídeos que tengo colgados en la Fundación Creasvi, creo que hay tres o cuatro sobre dilemas y multilemas. El último que hicimos para CLACSO está muy clarito y es más reciente. Aborda una cuestión: ¿el pueblo siempre tiene razón? Es uno de los dilemas que me encanta, porque decir «sí», pues no, depende, hay que ver..., ¿verdad? Esa es una posibilidad, digo, porque ahora no voy a tener mucho tiempo de poner muchos ejemplos. Y otra es hacerle caso a Johan Galtung, que es el maestro de las ciencias sociales críticas del que yo aprendí esto, aparte de Jesús Ibáñez y de otra serie de maestros. Galtung lo tiene muy elaborado y les pongo un ejemplo que él daba de la guerra que se libró hace años entre Perú y Ecuador por una zona de la Amazonia, y decía: «Bueno, derechos históricos del Perú, esa parte de la Amazonia corresponde a Perú; derechos históricos de Ecuador, esa parte corresponde a Ecuador. Un bombazo de un lado y bombazo del otro, y no se arregló el asunto, obviamente». Entonces, él decía que a lo mejor hay otras soluciones: por ejemplo, la mitad para cada uno. Pero ninguno quedaba muy conforme porque «resulta que estos derechos históricamente me siguen perteneciendo». Pues hay otra solución: que intervenga la Organización de Estados Americanos o Naciones Unidas y que quede claro que esto es patrimonio de la humanidad y lo gestionamos nosotros, ni Ecuador ni Perú. Porque, además, la verdad es que Perú y Ecuador aparecieron por allí bastante tarde, cuando echaron a los españoles que, por cierto, tampoco sé qué pintaban allí... Es decir, de alguna manera era un último elemento del multilema: por qué no lo gestionan los pueblos originarios que allí viven, sin Perú y sin Ecuador, y ellos mismos dicen cómo quieren seguir viviendo. Nadie les

ha preguntado a los que reciben bombazos de los ecuatorianos y bombazos de los peruanos y que no se sienten ni peruanos ni ecuatorianos, se sienten amazónicos, kichwas algunos de ellos.

Las culturas son bastante interesantes todas ellas, por lo menos las que yo conozco, que son las de Ecuador, las de la zona de Zamora a la zona de ríos afluentes del Amazonas. Pero aquí no hay una sola posibilidad, hay muchas, y la menos interesante es que sea del Ecuador y/o del Perú con esa legitimidad heredada de Napoleón y de los españoles; es decir, aquí lo solucionamos todo por la conquista de la guerra y las bombas. Habrá que tener en cuenta a la gente que vive y las economías y las tradiciones antes de las colonizaciones sucesivas que han hecho unos y otros. No quiero decir nada si aparecen los norteamericanos o los canadienses a buscar petróleo, o los chinos a hacer represas hidroeléctricas. La situación es más compleja de lo que parece y a partir de la complejidad es desde donde se puede construir cocreativamente. No sé si con este ejemplo aclaro algo sobre multilemas más que dilemas, pero, en todo caso, hay muchos más ejemplos en los vídeos.

Veán ustedes, hay principios científicos del siglo XIX, del XX, y del siglo XXI. En las leyes de la modernidad, antes de Einstein seguíamos con Newton y con Mendel, que dicen cosas verdaderas pero incompletas. A principios del siglo XX, Einstein, Heisenberg y tantos otros introducen los principios de relatividad e indeterminación que han hecho avanzar la ciencia sustancialmente y ya avanzado el siglo aparecen Von Foerster y Prigogine, por poner dos referentes de las ciencias naturales. El espacio-tiempo es algo construido, no es algo neutral. Pero, en ciencias sociales, en el siglo XIX estaba lo cuantitativo, la ciencia copiando de las matemáticas quería cuantificarlo todo; a mitad del siglo XX aparece lo cualitativo, que es mucho más subjetivo, que es mucho más de grupos de discusión, de *focus group*, de entrevistas, etc. En lo cuantitativo yo pongo mis tablas, las pongo y las relleno con los datos de los otros, pero ya estoy marcando para qué, para quién y cómo. Y en lo cualitativo dejo hablar a las y los interlocutores una hora y media, cinco horas,

historias de vida, lo que ustedes quieran, pero toda esa información la llevo a mi casa, se la llevo a mi equipo técnico, y ahí decidimos por todas las demás personas. Eso no es participativo, no es construcción colectiva. Eso —como mucho— es la construcción de un equipo de cinco o seis personas que además previamente ya saben, conocen y han preguntado para sus intereses, no para los intereses de los y las entrevistadas. Y claro, a veces estos engañan a quienes las y los entrevistan y, además, pueden hacer muy bien en engañar a las y los investigadores: lo digo con todas las palabras. ¿Por qué? Porque yo no sé si usted me está preguntando para ponerme más impuestos o me está preguntando para venderme un producto que no quiero, pero que usted me lo va a vender por Internet, o si usted está utilizando el *big data* y las conversaciones que hay en los celulares y en los móviles para luego manejar con la publicidad mis intereses. ¿Por qué no tengo derecho a saber qué investigaciones están haciendo y a qué conclusiones están llegando sin mi consentimiento? ¿Dónde está aquí la democracia? ¿Dónde está aquí la colaboración, la construcción colectiva, colaborativa y dialógica? Ustedes están manipulando con los *big data* y manipulando con la ciencia no crítica. Ciencias operativas, sí, pero solo para sus intereses de *marketing* o de cosas peores, de manipulaciones secretas que se están descubriendo entre gobiernos, entre espías. Resulta que en España acabamos de descubrir que los servicios secretos están controlando al jefe del Estado y al jefe del gobierno. ¡Y no pasa nada! Todo el mundo está espionando a todo el mundo en la peor de las confrontaciones posibles, de ahí que salgan los señores Trump, Bolsonaro y compañía, porque saben manipular, porque tienen los datos que han sacado sin consentimiento participativo de la gente.

Pero en los siglos xx y xxi, gracias a iniciativas latinoamericanas en gran medida, también de la India y de otros sitios, se incorpora la implicación dialógica que va más allá de lo cualitativo y de lo cuantitativo. La ciencia crítica actual, tanto la feminista como la ecologista, o la que ustedes digan, es una ciencia que dice: «O es participativo, y la gente que entrega los

datos a investigadores tiene derecho a decir hasta dónde, para qué y para quién, o esto no es ciencia crítica, esto es una toma de pelo». Por eso lo participativo en el siglo XXI, la implicación dialógica en procesos emergentes de la población, es clave al principio, en medio y al final. Y por eso nosotros llevamos trabajando esto como un fundamento. Pueden ustedes, además, entrar no solamente en lo que nosotros trabajamos, sino en lo que trabajan, por ejemplo, el colombiano Orlando Fals Borda, Anisur Rahman en la India, Paulo Freire en educación, Vandana Shiva en ecofeminismo o Raquel Gutiérrez en feminismo común, y Eduardo Sevilla y Miguel Altieri en agroecología. Hay nombres, muchos de ellos vinculados con las ciencias decoloniales, que han dicho: «Estamos hartos de que esos señores de Centroeuropa y de Norteamérica nos digan cómo hay que hacer ciencia si la ciencia la están haciendo ustedes para colonizarnos». La ciencia hay que hacerla desde abajo, con la gente, entonces insisto mucho en este aspecto de una ciencia crítica participativa, implicativa. Recuerden las preguntas: para qué, para quién, con quién.

Miren, aquí tengo este cuadro (en página siguiente) que también lo pueden ver tranquilamente en las referencias de CIMAS y Creasvi. Está lleno de autores de América Latina de ciencia crítica y son 15 cuadritos; por lo tanto, son 15 líneas diferenciadas de las cuales partir. Tienen ustedes ahí, por ejemplo, a Fals Borda, aquí a Jesús Ibáñez, Johan Galtung, Pichon-Rivière (el tema del ECRO es fundamental), Carlos Matus (un economista que estuvo con Salvador Allende y que desarrolló el PES), Paulo Freire, Vandana Shiva o Boaventura de Sousa Santos —que, aunque es portugués, es como si fuera brasileño— y más abajo tienen ustedes todos los movimientos de transición: los movimientos indígenas, el MST de Brasil, Kerala en la India, etcétera. Por cierto, el que pueda conectarse con Kerala desde el punto de vista democrático participativo, es el sistema de 32 millones de habitantes (bastantes más que los chilenos) y con un sistema democrático participativo, el más avanzado del mundo.

RUPTURAS INICIALES (70/80)	ANALIZADOR SITUACIONISTA (F. GUATTARI, ETC.) SOCIO-ANÁLISIS INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA SUJETO-SUJETO O. Fals Borda, etc.) INVESTIGACIÓN- ACCIÓN- PARTICIPATIVA	ACCIÓN- REFLEXIÓN- ACCIÓN (R. Luxemburg, etc.) FILOSOFÍAS DE LA PRAXIS
ENFOQUES EMERGENTES (80/90)	ESTILOS TRANSDUCTIVOS (J. Ibáñez, etc.) SISTEMAS EMERGENTES	ENTRAMADOS Y CONJUNTOS DE ACCIÓN (N. Elías, etc.) ANÁLISIS DE REDES	TETRA-LEMAS Y TRANSCEND (J. Galtung, etc.) DIALECTICAS ORIENTALES
METODOLOGÍA APLICADA (90/00)	VINCULOS Y GRUPOS OPERATIVOS (E. Pichón-Rivière, etc.) ESQUEMA CONCEPTUAL RELACIONAL OPERATIVO (ECRO)	VISUALIZACION Y AGRO-ECOLOGÍA (R.Chambers, etc.) DIAGNÓSTICO RURAL PARTICIPATIVO (DRP)	CAUSALIDADES INTEGRALES Y NUDOS CRITICOS (C. Matus, etc.) PLANES ESTRATÉGICOS SITUACIONALES (PES)
MOVIMIENTOS SIGLO XX (90/00)	AUTO-EDUCACIÓN REFLEXIVA (P. Freire, etc.) PEDAGOGÍAS LIBERADORAS	DEMOCRACIAS COTIDIANAS (Vandana Shiva, etc.) ECO-FEMINISMOS	AUSENCIAS Y EMERGENCIAS (B. S. Santos, etc.) DESCOLONIZACIONES
MOVIMIENTOS ACTUALES (00/10)	DESBORDES POPULARES AUTOORGANIZADOS COMUNIDADES EN TRANSICION, COOPERATIVAS INTEGRALES, ETC.	INICIATIVAS DE BASE CON GRUPOS MOTORES MOVIMIENTOS PARTICIPATIVOS: MST, INDÍGENAS, KERALA, ETC.	REVERSIONES E IDEAS-FUERZA INCLUSIVAS MOVIMIENTOS INDIGNADOS, "MAREAS", ETC.

Objetivos de los talleres de creatividad

Compartiré algo de lo que nosotros hacemos en los talleres de creatividad social con la gente a la que hemos preguntado, con la que hemos colaborado, la gente de la comunidad que convocamos desde los «grupos motores», que invitamos de sectores de la comunidad profesional o de la comunidad escolar o de la comunidad barrial, de lo que sea. Las técnicas nos dan lo mismo, hay muchas técnicas en las metodologías que usamos,

pero inventen ustedes las técnicas, lo importante son los objetivos. Si ustedes en un taller consiguen hacer esto, ustedes están haciendo ciencia y creatividad social al mismo tiempo. Y este es el objetivo, aunque no siempre se consigue; yo tampoco lo consigo siempre porque no depende de mí, sino que depende de las mismas circunstancias sociales complejas. Pero es bueno intentar lo que sigue:

1. La primera cuestión es devolver la confianza a la gente, que la gente no se sienta estafada, no se sienta robada en su información. La ética profesional no es una ética religiosa, marxista, anarquista, feminista o ecologista, es una ética profesional. ¿Por qué? Porque si ustedes hablan con la gente, la gente se da cuenta si les van a respetar o no en lo que están diciendo, y si notan que ustedes están haciendo una encuesta, un cualitativo o alguna técnica para llevarse la información y no devolverla, la gente no les va a decir toda la verdad; la gente dice toda su verdad cuando se siente protagonista, y para que se sienta protagonista tiene que ver que usted está de su parte (en la forma no verbal y verbal de relacionarnos). Por eso la ética profesional es más que la ética individual de ustedes. La gente no va a leer los resultados de la investigación, no va a leer 50 páginas de una investigación porque no tiene tiempo, entre otras cosas, pero sí leerá los puntos clave de esta investigación y podrá decir: «Esto va por aquí o va por allá, esto me sirve o no me sirve, esto soluciona los problemas de la gente o no». Y entonces le van a decir más verdad, las verdades ocultas que no le dicen ni a un o una científica cuantitativa ni a una cualitativa. Así de claro, y para eso también sirve la ética profesional, además.
2. Verificar datos y posiciones: obviamente, si a mitad de la investigación hago un taller con la gente del común y les digo: «Miren, hemos encontrado esto y esto y lo pongo en una pared», la gente puede ver los resultados y libremente me puede decir: «Pues eso no es así, eso se lo dijimos por esto y por esto y no por aquello y aquello». ¿Cuál es la

diferencia con las técnicas cuantitativas y cualitativas? Que nosotros usamos el criterio científico porque lo hacemos con rigor científico como dicen los manuales, pero con la gente que interviene y a lo que nosotros hemos encontrado le añadimos la verificación de la gente, es decir, tenemos la verificación técnica científica del o de la profesional y tenemos la de la gente de la calle que también puede opinar. Y cuando coinciden las dos, seguramente es más cierto que si no coinciden. La de la gente puede estar equivocada y la de las técnicas científicas tradicionales también puede ser insuficiente. Pero cuando se juntan las dos le estamos añadiendo un *plus* de científicidad al proceso.

3. Profundizar en las posiciones ocultas —lo estaba diciendo antes—. La gente tiene verdades prefabricadas para salir del paso. Un método habitual es la encuesta (pregunta con respuesta rápida) en que la gente dice lo primero que se le viene a la cabeza, sin pensarlo mucho, pero ahí no aparece lo oculto que tenemos todas las personas, lo que hablamos en familia, lo que hablamos en pareja, lo que hablamos con las amistades cuando tenemos una cerveza o dos de más. Cosas ocultas que no aparecen en las encuestas, por eso las encuestas fallan tanto, por cierto. Y lo cualitativo: ¿por qué se inventó lo cualitativo? Para llegar a las cosas ocultas. Pero tampoco siempre se llega a lo oculto en lo cualitativo; los que tenemos cierta experiencia ya sabemos que de vez en cuando en los grupos, en las entrevistas abiertas hay risitas, hay actos fallidos. Cuando apagas la grabadora, la gente te dice: «Bueno, ahora le puedo contar a usted...». Hay una serie de cuestiones ocultas que al profesional se le escapan. Es más, alguna vez, al final de estas técnicas tradicionales no críticas, alguna gente me ha dicho: «¿He contestado bien?». ¿Por qué? Porque la última vez que alguien le había preguntado algo era una maestra o un maestro y sienten que están en un examen. Entonces, usted va con un lenguaje universitario, con preguntas universitarias (“cuanti” o “cuali”) y la gente se siente examinada y, al final, dicen: «¿Habré contestado

bien? ¿Habré hecho lo correcto?». Por eso con estos talleres hacemos lo participativo y devolvemos: «Ustedes nos han dicho esto, pero ¿por qué nos lo han dicho?». En lo participativo, como es un proceso, empezamos por lo cualitativo, pero acabamos profundizando en la confianza porque tenemos una posición ética en donde la gente se reconoce y nos dice verdades más ocultas, no todas, pero más ocultas.

4. Podemos integrar temáticas diversas. Tenemos una técnica: el flujograma que utilizaba Carlos Matus (por cierto, este chileno fue ministro de Economía durante el gobierno de Salvador Allende y se escapó a tiempo de Pinochet). Diseñó esta técnica para integrar temáticas diversas y priorizar. Hay que tener en cuenta que las comunidades son diversas y con varias contradicciones que las cruzan, por eso se parte de hacer mapeos de actores y podemos activar «conjuntos de acción», potencialidad de alianzas, y cuando se consigue llegar a acuerdos sobre los «nudos críticos» la gente sale de estos talleres diciendo: «En una hora y media hemos hecho estas priorizaciones y ha salido esto y esto, y hemos ganado todos y todas». Salen personas contentas, dispuestas a hacer alianza con otras con las que antes estaban peleadas o de las que desconfiaban. A partir de ahí, el poder avanzar en propuestas comunes, por ejemplo, con «votaciones ponderadas», como decíamos antes, ya es más probable.

El buen convivir

Como he vivido tantos años en Ecuador, la experiencia del andino *sumak kawsay* (buen convivir) refleja mucho de lo que yo he aprendido allí y de lo que les he contado. Del *swaraj* y del ecofeminismo de la India, y de esto de Kerala que les decía también, he aprendido mucho de ahí. La agroecología, las comunidades en transición que están en todo el mundo y que es aprender de los campesinos tradicionales, cómo volver a la «ecología de los pobres». Si quieren, está la planificación participativa con enfoques «pro-comunes» que hay en todos lados. Muchas gracias por este rato que hemos compartido, ojalá que

me hagan una última pregunta por ahí para no cerrar yo y para que sean ustedes los que tengan la última inquietud a poner sobre la mesa. Bueno, sobre la mesa... sobre este aparato Zoom.

Rodrigo Aburto: Tomás, primero que nada, un agrado y una tremenda gratitud poder volver a escucharte, qué maravilloso este diálogo... la pregunta es, desde tu experiencia, ¿cuáles son las virtudes o las habilidades o las herramientas, como queramos llamarlas, que los científicos sociales podemos potenciar de alguna manera para establecer los puentes, las sincronicidades entre distintos actores, y que a su vez permitan encaminarnos a procesos de transformación social?

Tomás: Muy brevemente, por respeto a ustedes y también porque estamos consumiendo la hora. Además del ejemplo de Kerala, que ustedes pueden visitar en Internet, hay un organismo en Kerala que se llama KILA, que es el que da los datos de cómo funciona; entonces, creo que es lo mejor. En castellano, nosotros tenemos un par de libros, uno de ellos en El Viejo Topo, sobre la experiencia de Kerala, que lleva desde los años cincuenta, pero más profundamente en participación desde el año 1996.

También en **Clacso** con unos compañeros chilenos, Paulo Gutiérrez y Víctor Fernández, personas de diez países distintos pudimos hacer unas sesiones por Internet del debate deliberativo con estas técnicas y, finalmente, hacer una votación ponderada en una plataforma Miro. Si ustedes tienen interés en esto, primero contactar con Paulo o con Víctor, que no son muy difíciles de encontrar, yo les paso el contacto, y ver estas experiencias que en la Red Sentipensante (esta red latinoamericana donde hay gente de México, Argentina, Perú, Colombia, España, Brasil, etc.) trabajamos y nos intercambiamos y tomamos decisiones a través de sistemas participativos por Internet. Yo creo que es bueno que haya pequeños grupos cara a cara locales, por los niveles escalares, pero una vez que se sobrepasa el nivel cara a cara local, al nivel de conexiones son buenos los dispositivos de coordinación a distancia que usamos. Ahora mismo, con las

islas Canarias para un proyecto español que hemos ofrecido a la vicepresidenta del Gobierno —que ahora tiene más empuje—, estamos trabajando entre siete islas también por Internet. Bueno, cara a cara en cada isla, pero para conectar las islas lo hacemos a través de Internet en conexiones simultáneas y con estas mismas técnicas.

En el tema de los políticos —la segunda pregunta—, la política se centra muchas veces con una gran dificultad en todas partes, en ellos y ellas, pero es no por su culpa sino por culpa del sistema democrático elitista que faculta que las élites más representativas tengan toda la responsabilidad y no permitan o no faciliten que haya autoorganización en los sectores populares. Políticos y elecciones cada cuatro años, me parece muy bien que existan y es un avance democrático evidente, pero no es suficiente, como no son suficientes los jueces, el sistema napoleónico o el sistema del siglo XVIII de la democracia. Una democracia avanzada debe aprender las nuevas formas que se están construyendo en todo el mundo y que las sintetizo en trabajar los procomunes. Sigam ustedes la literatura de lo común, los procomunes, cuya lógica es la siguiente: estamos por la democracia electoral y por la que ustedes quieran, pero no dependemos de ella. Estamos dispuestos a autoorganizarnos, los servicios sociales de un barrio de Málaga o de un barrio de Bogotá o de un barrio... pueden fomentar (y lo hemos hecho) la autoorganización popular de la gente. Por ejemplo, los programas que ustedes tienen de Quiero mi Barrio los hacen depender del gobierno o los hacen depender de la propia población como en algunos municipios han conseguido. Y puede cambiar el gobierno, pero el servicio sigue porque están llevando el protagonismo los sectores populares de ese barrio, esa es la diferencia. Si en el Servicio de Salud Talcahuano entre las y los médicos y la gente de base que acude a los consultorios son capaces de autoorganizar la salud desde abajo, bueno, de arriba que manden lo que sea o que nos permitan desde arriba, como en Bolivia se ha planteado muchas veces, que nos apoyen a los que estamos haciendo abajo. No solo que los que estamos abajo tengamos que apoyar a los que

están arriba, ¿cuál es el orden? ¿Nosotros somos correa de transmisión de los de arriba o los de arriba son correas de transmisión de los de abajo? Esto es un debate excesivamente filosófico por mi parte, pero políticamente creo que hay experiencias en el mundo ya suficientes para demostrar que los procomunes son capaces de impulsar de abajo para arriba.

Por lo menos es la experiencia que yo tengo, y las canas me ha costado, pero se las quiero transmitir con la mayor alegría porque yo soy un apasionado, sigo creyendo en ello y creo que es el futuro. Ciertamente es que la democracia representativa ha tardado desde el siglo XVIII hasta el siglo XX en generalizarse, pues yo creo que, con un poco de optimismo, ustedes que son jóvenes, en este siglo van a poder hacer democracias más avanzadas gracias a movimientos como los que han tenido en Chile, sin duda. Y los jóvenes, por las caras que les estoy viendo, tienen toda la carita de querer hacerlo bien y yo me alegraré muchísimo.

Señores y señoras, un saludo muy grande. Ya me estoy despidiendo de todos ustedes. Muchas gracias. Un saludo muy fraterno y que continúen ustedes con una buena Constitución y un mejor gobierno.



NUESTRAS EXPERIENCIAS EN EL ENCUENTRO DE METODOLOGÍAS CRÍTICAS EN CIENCIAS SOCIALES Y SALUD

María Sol Anigstein Vidal
Alicia Arias Schreiber Muñoz
Valentina Astete González
Daniel Egaña Rojas

Las «metodologías críticas» pueden tener sentidos heterogéneos o inclusive ser categorizadas como un «significante vacío» en tanto se definen en oposición (desde su epistemología y su praxis) a los métodos clásicos de investigación, pero no se establece *a priori* un contenido específico. En el Encuentro de Metodologías Críticas en Salud y Ciencias Sociales buscamos espacios de discusión que permitieran generar consensos sobre qué entendemos por una investigación que es crítica.

Para construir aprendizajes colectivos, como grupo motor del laboratorio hemos conversado sobre nuestra experiencia en la organización y realización del encuentro. En este capítulo elaboramos un balance general de la actividad considerando las opiniones y relatos de quienes participaron durante la jornada.

Daremos cuenta de los logros y limitaciones en el desarrollo de las actividades, así como de las impresiones y aprendizajes que extraemos de habernos reunido a conversar con otras personas sobre el rol y quehacer de las metodologías críticas. Hacia el final, trataremos las conclusiones de los ejercicios participativos que se realizaron en el encuentro; esto con el propósito de comunicar lo aprendido para continuar fortaleciendo futuras instancias de colaboración académica/científica/social.

¿Qué aprendimos?

La asistencia virtual al encuentro fue alta tomando en cuenta que se dio en un momento de tránsito entre actividades académicas exclusivamente virtuales o híbridas y la reanudación de instancias de interacción presencial después de dos años de pandemia. Ponderando la riqueza de las interacciones presenciales y la

vital descentralización que permite la virtualidad, el encuentro inicialmente fue planificado para desarrollarse de forma híbrida, posibilitando la participación presencial y virtual simultáneas. Sin embargo, a tres días de darse inicio reformulamos su diseño para hacerlo exclusivamente virtual. Esta decisión respondió al contexto de toma estudiantil por demandas de mejoras de infraestructura y condiciones laborales para las y los trabajadores del campus Juan Gómez Millas, que aloja a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile donde tendría lugar el encuentro presencial.

Se inscribieron 375 personas de todas las regiones del país, siendo un 62% de la Región Metropolitana. Con la modalidad de actividades exclusivamente virtuales, se conectaron a la conferencia de apertura, a cargo de Consuelo Chapela, aproximadamente 150 personas. Asimismo, durante las mesas temáticas participaron de manera sostenida entre 70 y 90 personas para escuchar las ponencias; finalmente, en los talleres de discusión en grupos pequeños que sucedieron a cada mesa, la participación fue de cerca de 50 personas.

A pesar de los cambios de último momento, el formato único de interacción permitió una mayor sintonía dentro del grupo. La experiencia nos decía que los encuentros híbridos entrañan especial complejidad en su desarrollo al revestir un mayor desafío metodológico la integración y moderación de ambos grupos (presencial y virtual) que se encuentran experimentando dinámicas de interacción distintas.

En efecto, la virtualidad permitió que se conectaran personas desde diversos lugares de Chile, así como participantes de Brasil, Uruguay, Colombia, Argentina, Venezuela y México. En las ponencias y talleres grupales de discusión se intercambiaron una multiplicidad de discursos y experiencias de distintos territorios, enriqueciendo las reflexiones y conclusiones del encuentro.

El formato único virtual también favoreció que todas las presentaciones fueran transmitidas en vivo por YouTube, quedarán grabadas y continúen a disposición para ser vistas en el canal de YouTube de LICSS (ver código QR).

Dentro de las limitaciones del formato virtual se encuentra la poca diversidad en las técnicas que desarrollamos. Así, durante el encuentro sentimos que sobreutilizamos la oralidad y no conseguimos explorar otros formatos o soportes de expresión y comunicación.

Dentro de nuestras apuestas para fomentar la participación buscamos alternativas en las propias plataformas digitales, como formar grupos pequeños de discusión mediante la plataforma Zoom, interactuar con opiniones personales expresadas en formato grupal en Menti.com y confeccionar una pizarra colectiva de opiniones en Miro.com. Además, para generar un sentido comunitario de las pausas entre bloques de trabajo, compartimos una lista de reproducción musical que buscaba vincular la pausa que cada cual se tomaba en un espacio personal con una experiencia sonora compartida.

Durante los dos días del encuentro estuvimos conectadas y conectados a nuestros computadores por más de 6 horas diarias. Y a pesar del evidente agotamiento que conlleva esa extensión, la participación se mantuvo elevada y homogénea en el transcurso de cada jornada.

Nos preocupaba no decepcionar las expectativas que podría haber levantado la oferta de un encuentro participativo sobre metodologías críticas; sin embargo, la camaradería y horizontalidad que se fueron instalando durante ambas jornadas descargaron esa responsabilidad y generaron un ambiente de gratitud recíproca y de visualización de deseos colectivos entre organizadores y participantes. En términos generales, consideramos que el encuentro fue exitoso debido a la amplia participación, lo que plantea la necesidad de construir espacios donde quienes trabajamos con metodologías críticas o formas alternativas de investigación podamos retroalimentarnos y establecer vínculos. A pesar de las limitaciones, se trasluce el gran interés por otros modelos de investigación que busquen apelar a lo colectivo y considerar lo político en el quehacer académico.

Dinámicas participativas virtuales en el cierre del encuentro

Para evaluar los aprendizajes y conclusiones de cada persona sobre el encuentro realizamos dos ejercicios. El primero consistió en sintetizar lo aprendido en cada mesa utilizando una pizarra virtual mediante la plataforma Miro.com, la cual permite que las y los participantes interactúen de forma simultánea utilizando los múltiples elementos que dicha plataforma posee: texto libre, notas, figuras, *stickers*, *emojis*, entre otros objetos. El segundo ejercicio consistió en que cada persona representara en una palabra escrita o graficada lo que se llevaba de los dos días del encuentro, dándose un espacio para que cada cual la pudiera compartir con el grupo.

Estos dos ejercicios no solo permitieron conocer lo aprendido y las sensaciones de quienes participamos, sino que además contribuyeron a construir de forma colectiva lo que consideramos que son dimensiones fundamentales de las metodologías críticas de investigación. A continuación, una síntesis de las opiniones expresadas.

Sentipensares compartidos

Las metodologías críticas de investigación a menudo se encuentran en la disputa por encontrar legitimidad en espacios institucionales de carácter científico, académico, o bien en organizaciones públicas o privadas. La experiencia del encuentro reafirmó este diagnóstico, pero también hizo posible un espacio institucional que albergara un intercambio vinculante de personas distintas, dispuestas a escuchar, dialogar y aprender en conjunto, disipando la sensación de aislamiento o marginalidad.

La instancia posibilitó reposicionar el trabajo colectivo y comunitario, sirviendo de motivación el compartir reflexiones sobre el valor social y transformador de la investigación.

La posibilidad de reconectar e imaginar horizontes en conjunto

El encuentro, a la vez, fue una oportunidad de seguir creando, pensando y reflexionando sobre el quehacer científico. Y, asimismo, permitió cimentar una red de personas que están

trabajando con perspectivas críticas y técnicas participativas. Por una parte, se compartieron saberes solidarios y militantes; además, se establecieron relaciones académicas de cooperación que permiten el desarrollo y posicionamiento de este quehacer.

Coconstruir fue una de las expresiones más frecuentes del encuentro y también se repitió en el ejercicio final, en el cual se añadió la relevancia de deconstruir en colectivo las raíces de una sociedad individualista y construir en conjunto otras alternativas de relaciones con un enfoque en el valor del ser humano y la capacidad de las comunidades de autogestionar nuevos horizontes.

Reposicionamiento de la participación social en la investigación: postura política de la investigación

Otra de las reflexiones finales que nos llevamos del encuentro alude a por qué trabajar con metodologías críticas y cómo investigar bajo este paradigma. Las opiniones giraron en torno a que utilizar metodologías críticas implica reconocer a las personas, respetar las otredades y validar los saberes que han estado en los márgenes para contribuir a la justicia social mediante la participación social en la investigación con un sentido político de transformación de la realidad. Es por ello que las metodologías críticas y quienes investigamos debemos estar en constante cuestionamiento sobre las dinámicas de poder e identificar los espacios de violencia, resistencia y lucha.

Mesa 1

¿Desde dónde?: Feminismo y perspectivas decoloniales en metodologías críticas en salud

mirada
situada a
los
procesos

Visibilizando
las
desigualdades
instituidas



Desde el
otro/la
otra

Tanto lo feminismo como lo decolonial permiten una construcción horizontal, como herramientas. Buscar alternativas que no necesariamente replican los modelos que vienen desde fuera.

Desde grupos no clásicamente visibilizados

Deconstruir y co-construir desde las voces y miradas ignoradas, maltratadas e invisibilizadas. Enriquecer desde la diversidad.

Multiplicidad de saberes no hegemónicos

Conciencia hacia intercultural global

Cuestionarse lo epistemológico al mismo tiempo que lo metodológico





Mesa 2 ¿Cómo? Participación social y tensiones en metodologías críticas

Hay que clarificar los conceptos y evidenciar las epistemologías que los sostienen

En la participación social se debe poner en juego la disputa por la decisión

Se debería validar el saber popular en igualdad de condiciones que las ciencias sociales

Interrogándose sobre los significados de la salud para quienes conocemos

Vincularse desde una persona / humano

Estudiar y aprender desde el afecto

Tensiones en el ejercicio del poder

La participación no debería quedar anclada a un lugar físico

Estar conciente de la mala práctica del manoseo de conceptos "empoderamiento" y "participación" instrumentalizados



Visión política

Flexibilizar dinámicas participativas

Mesa 3
Aprender haciendo: Procesos de enseñanza/aprendizaje de metodologías críticas en espacios comunitarios e institucionales

Implementar las metodologías críticas desde una epistemología del encuentro de saberes

Considerar los tiempos de los procesos y autonomía como relación

(des)aprender y cuestionar ciertos saberes por medio de una actitud reflexiva

Disposición a la escucha y aprendizaje en conjunto

Urgencia en la horizontalidad del saber y hacer

Herramientas que ayudan a facilitar la autonomía del individuo/comunidad.

¡escuchar!

Coherencia

Es una metodología que cuestiona cierta noción de la realidad, para transformarla.

Horizontalizar y dignificar la relación entre comunidad e investigador

No sólo es un proceso formal de transferencia de técnicas, sino que es necesario abrirse a la posibilidad que los estudiantes enseñen

Desaprender las prácticas y conocimientos verticales.

Problematizar sobre las tensiones y procesos de deconstrucción en torno a las metodologías críticas



Mesa 4 ¿Para qué?: Metodologías críticas y participativas en la contingencia político - social



Metodologías flexibles aplicables a cualquier espacio y/o coyuntura

Entregar voz a grupos excluidos de espacios de opinión

Participación, territorios, políticas públicas, comunidad horizontalidad

Para cambiar el modo en que nos relacionamos

El poder a quienes históricamente no han sido escuchados, como NNA

Abrirse a las formas diversas de comprender el mundo

Posicionarse, desde dónde nos paramos

Calidad de vida, optimización de recursos, desjerarquización, conocimientos compartidos con pertinencia cultural,

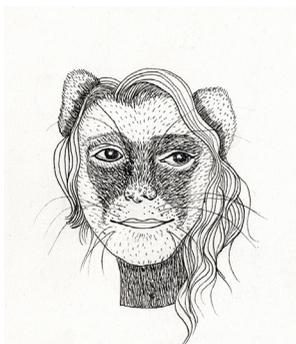
visibilizar la voz de los sin voz

CRÍTICA: cuestionamiento del poder y las relaciones de poder, desde donde se construye la realidad social. Se trata de escuchar lecturas de esta realidad desde los márgenes, desde la divergencia, desde la disidencia. Crítica al pensamiento único, obligatorio, tecnocrático.



Elaboración propia.

Fauna del Laboratorio de Metodologías Críticas en Ciencias Sociales y Salud



María Sol Anigstein Vidal



Alicia Arias Schreiber Muñoz



Daniel Egaña Rojas



Valentina Ramírez Hormazabal



Daniela Aguiló Gelerstein



Javiera Lobo Molina



Matías Araya Tessini



Ivón Figueroa Taucán



Valentina Astete González

RECURSOS

Pizarra virtual en Miro.com:

¿Qué aprendizajes te llevas de alguna de estas mesas?



Lista de reproducción YouTube:

Transmisión en vivo del Encuentro Participativo de
Metodologías Críticas en Ciencias Sociales y Salud



Artículo Original

La enseñanza de las metodologías cualitativas en carreras de las Ciencias de la Salud: desafíos y reflexiones a partir de experiencias de docencia en Fonoaudiología

Patricia Junge-Cerda ^{a,*}, Cecilia Prieto-Bravo ^b, Verónica Rocamora-Villena ^c, Ignacia Navarrete-Luco ^d

^a Escuela de Fonoaudiología, Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile

^b College of Medicine and Veterinary Medicine, Usher Institute, Universidad de Edimburgo, Escocia

^c Escuela de Periodismo, Universidad de Santiago de Chile, Chile

^d Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Chile

RESUMEN

Explicar los alcances del enfoque cualitativo de investigación social en salud a estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud resulta un desafío en la entrega de la perspectiva antropológica y social en la formación profesional. Lo anterior debido a que estos estudiantes están acostumbrados a operar en las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencia. Como docentes, implica enseñarles a observar más allá de dichas dicotomías. También exige superar la limitada comprensión que puede haber sobre lo que es la aproximación cualitativa en investigación y lo que les puede ofrecer. Por ello, el propósito del estudio es reflexionar sobre los alcances que tienen estos desafíos en el aula, recurriendo a casos de ejercicios de diseños de investigación cualitativa en la carrera de Fonoaudiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Concluimos que un acercamiento temprano a metodologías cualitativas permite a estudiantes de pregrado desarrollar una visión crítica hacia las dicotomías reductoras respecto de la producción y validación de conocimientos. Además, promueve entender la dimensión social de la salud como un fenómeno individual y colectivo. También favorece concebir a la Medicina como un campo de trabajo transdisciplinar.

Palabras clave:

Metodologías Cualitativas;
Docencia de Pregrado;
Ciencias Sociales;
Ciencias de la Salud;
Transdisciplinariedad

Training students of Health Sciences in Qualitative Method: challenges and reflections from the teaching experience in Speech and Language Therapy

ABSTRACT

To explain the scope of the qualitative approach to undergraduate students of healthcare sciences is a challenge for those of us who must translate the anthropological and social perspectives to students used to operate within nature/culture and science/belief dichotomies. This challenge involves teaching to look beyond these dichotomies and forces us, as lecturers, to overcome the barriers or limited understanding that often characterize health professionals' relation to what qualitative approach can offer to them. Based upon the teaching experience of the authors, this article aims to reflect about the emergence of these challenges, turning, therefore, to examples of qualitative research design in the speech and hearing program at the faculty of medicine of the University of Chile. We believe that an early approach to qualitative methodologies would allow undergraduate students to develop a critical vision in relation to reductive dichotomies, in addition to promoting an understanding of health as an individual and collective phenomenon, and of medicine as a trans disciplinary field of work.

Keywords:

Qualitative Methods;
Undergraduate Teaching;
Social Sciences; Health
Sciences;
Transdisciplinary

*Autor/a correspondiente: Patricia Junge Cerda

Email: patricia.junge@uchile.cl

Recibido: 08-09-2021

Aceptado: 12-01-2022

Publicado: 24-06-2022

INTRODUCCIÓN: DILEMAS CONOCIDOS, TENSIONES PERMANENTES

En el mundo anglosajón ha habido un creciente interés en el uso de las metodologías cualitativas para desarrollar investigaciones en el ámbito de la salud, desde las décadas 80 y 90 (Mercado et al., 2005; Reeves et al., 2013; Salazar Molina & Paravic Klijn, 2009). Al respecto, existe literatura diversa y extensa sobre la enseñanza de un enfoque metodológico cualitativo a estudiantes de Medicina, Enfermería y Fonoaudiología (Arieli et al., 2015; Birn & Nervi, 2015; Goguen et al., 2008; Pfadenhauer et al., 2018; Reeves et al., 2013; von Unger et al., 2010). Sin embargo, en Hispanoamérica, en gran parte de las carreras de Ciencias de la Salud, no se observa la incorporación de asignaturas destinadas a la enseñanza de estas metodologías (Pfadenhauer et al., 2018). Así, las experiencias registradas en España, Latinoamérica y, particularmente en Chile, son limitadas (Betancourt Bethencourt et al., 2016; Mercado et al., 2005; Salazar Molina & Paravic Klijn, 2009).

Debido a lo anterior, el presente artículo busca aportar a la reflexión sobre los desafíos que enfrenta la enseñanza de un enfoque cualitativo, especialmente la que está destinada a estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud. Para dicha reflexión, nos situamos desde nuestras experiencias docentes con el fin de analizar la enseñanza de metodologías cualitativas que ofrecemos a estudiantes de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Chile.

Cuando hablamos de aproximar a los estudiantes de las Ciencias de la Salud a un enfoque metodológico de matriz cualitativa, nos referimos a desarrollar la capacidad de acercarse a la realidad social y a los problemas particulares de los procesos de salud/enfermedad/atención/prevenición -en adelante s/e/a-p-, (Menéndez, 1994; 2017) desde una perspectiva situada en la complejidad de contextos socioculturales concretos y específicos. Dicha perspectiva está enfocada en comprender el sentido y los puntos de vista de los actores desde sus experiencias, incorpora críticamente la reflexividad del observador e interpreta inductivamente los datos para la generación de conocimientos (Denzin & Lincoln, 2017; Guix Olivero, 2013; Pedraz Marcos et al., 2014; Taylor & Bodgan, 1987).

La incorporación de la aproximación cualitativa usualmente es puesta en una relación jerárquica y frecuentemente un tanto tensa con respecto a las metodologías cuantitativas, la que se ha usado predominante en el campo de la salud (Goguen et al., 2008; Norman, 2017). Esta preponderancia se ha acentuado aún más con el enfoque de la Medicina Basada en Evidencia (MBE). La MBE

es un paradigma que actualmente está instalado como un credo para el razonamiento y la búsqueda del conocimiento científico (Adams, 2002; Eakin, 2016; Mol, 2006). En la práctica docente, la MBE se refleja en las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencia, así como en una intención del aprendizaje enfocada a los contenidos estandarizados y estandarizables. Estas dicotomías juegan en contra de las posibilidades de enseñar metodologías cualitativas como una aproximación sistemática a la realidad, ya que puede no encajar en los parámetros de este enfoque. De ello se desprende que los métodos cualitativos hayan sido “malentendidos, mal juzgados y considerados como científicamente inferiores por otros investigadores de salud” (Eakin, 2016, p. 107). En este contexto, no es extraño que la mayoría de los/as estudiantes de Ciencias de la Salud desconozcan los aportes de las metodologías cualitativas y expresen que estas investigaciones les parecen menos “científicas” y, por lo tanto, sean menos aceptadas formativamente (Goguen et al., 2008). A pesar de lo anterior, paulatinamente las metodologías cualitativas ha ido ganando espacios y mostrando su contribución en la investigación en salud, por lo que se vuelve cada vez más relevante reflexionar sobre los aportes y limitaciones de su enseñanza a estudiantes de pregrado. Al respecto, identificamos principalmente dos líneas de reflexión, la primera refiere al diseño de investigación y la segunda alude a la práctica pedagógica.

La enseñanza de las metodologías cualitativas busca que los/as estudiantes adquieran nociones básicas para diseñar por sí mismos/as investigaciones de carácter cualitativo. En este sentido, es importante que comprendan que la investigación cualitativa en salud puede contribuir a dilucidar las tensiones que se producen en los distintos tratamientos. Ello debido a que cada intervención convoca a diferentes actores que articulan técnicas, tensiones y expectativas diversas (Mol, 2006). Desde este enfoque se obtiene evidencia a partir de una aproximación a la realidad clínica que incorpora los distintos actores que convergen en la práctica médica, con sus antecedentes y contextos socioculturales (Kleinman & Benson, 2006). En términos generales, la formación en un enfoque cualitativo busca mostrar la complejidad del proceso s/e/a-p insertos en la experiencia de los sujetos y de los grupos sociales. Así, trasciende los aspectos científico-técnicos de las Ciencias de la Salud, que circunscriben -y traducen- dicho proceso al modelo biomédico y sus aparatos médico-sanitarios (Menéndez, 1994).

Investigaciones efectuadas en España y Latinoamérica han mostrado el aporte de las metodologías cualitativas y la aplicación de sus técnicas a la comprensión de los fenómenos clínicos. Dichas investigaciones relevan la subjetividad y el punto de vista de las personas para lograr una comprensión más acabada de la

experiencia y los procesos de s/e/a-p (Bedregal et al., 2017). Por ejemplo, desde el llamado “giro narrativo”, se muestra cómo la palabra y la narrativa de los pacientes respecto de sus padecimientos puede incorporarse como evidencia significativa para la práctica clínica y el diseño de tratamientos, así como para la construcción de conocimientos basados en dichas narrativas (Buitrago Malaver & Arias López, 2018; Flores Martos & Juárez, 2016). Especial consideración merecen las investigaciones de corte etnográfico, que incorporan técnicas de observación y entrevistas, porque han aportado a la comprensión de experiencias situadas y contextualizadas. Por ejemplo, han posibilitado abordar temáticas que involucran múltiples factores de la vida de las personas, como los asociados a estilos de vida y enfermedades crónicas (Millán Klüsse, 2018; Mol, 2008). Asimismo, en Enfermería ha permitido analizar cómo la extendida convivencia con los pacientes transforma los límites de la práctica clínica (Landeros-Olvera et al., 2010). Otra temática que es posible estudiar es la referida a los ámbitos de la salud donde se puede generar una práctica clínica más inclusiva, como es la salud sexual y reproductiva (Marques et al., 2015).

En Chile las metodologías cualitativas ha aportado a comprender el quehacer profesional de la Fonoaudiología con estudios en ámbitos de la atención primaria en la salud y la rehabilitación (Silva et al., 2018; Tapia et al., 2016; Tapia Saavedra & Carreño, 2018; Tapia Saavedra & Muñoz Lizana, 2021). Además, la enseñanza de las metodologías cualitativas a estudiantes de pregrado ha posibilitado el desarrollo de tesis de grado con enfoque comunitario, ya que estos estudios utilizan estas metodologías (Calixto León et al., 2013; Espinosa et al., 2014; Figueroa Vargas et al., 2015). También ha permitido concluir no sólo lo pertinente de este tipo de diseños para comprender la complejidad de los procesos de s/e/a-p, sino también la necesidad de abordarlos desde perspectivas distintas a la matriz del modelo biomédico dominante (Muñoz & Peñaloza, 2020).

Además, las metodologías y las técnicas cualitativas pueden utilizarse para que los/as estudiantes desarrollen herramientas de reflexión respecto a su quehacer y a su futura práctica como profesionales de la salud, especialmente en la deconstrucción de perspectivas etnocéntricas. Al respecto, el aporte de la Antropología Médica, que tiene una extensa tradición de observación y reflexión disciplinar en este campo, ha crecido exponencialmente desde la década de los años 80 (Martínez-Hernández, 2008; Perdiguero-Gil & Comelles, 2000). Uno de sus desarrollos conceptuales que aportan al propósito pedagógico es la deconstrucción de las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencia, dado que estas dicotomías sustentan la supuesta brecha entre la biomedicina y sus usuarios/as, posicionando a

los/as profesionales de la salud en el lugar de conocimiento positivo de la naturaleza y a los/as pacientes en el lugar de la cultura y las creencias (Fassin, 2008; Good, 2003).

Cabe señalar que la enseñanza de las metodologías cualitativas, tanto para el diseño de investigaciones como para la práctica pedagógica, debe estar contextualizada e inscribirse en mallas curriculares que incorporen asignaturas de Ciencias Sociales y Humanidades, con el objetivo de otorgar un marco teórico-reflexivo para el uso de técnicas concretas. En esta línea algunos/as autores/as de la región (Barros, 2014; Petracca, 2013; Silva et al., 2018) han reflexionado sobre la complejidad de la incorporación de la enseñanza de las Ciencias Sociales y Humanidades en el ámbito de la salud. Destacan el lugar subordinado que generalmente ocupan, su menor legitimidad entre estudiantes y profesores/as de carreras de la salud, las tensiones históricas que mantienen con el campo biomédico (respecto al conocimiento-autoridad sobre el “cuerpo”) y las problemáticas que se originan en la incorporación de profesores/as de estas disciplinas. Por ello, cobra relevancia lo señalado por Arancibia et al. (2015), al indicar que las innovaciones curriculares deben estar acordes a los perfiles de egreso y al sello de cada carrera, por lo que la incorporación de asignaturas de Ciencias Sociales y de metodologías cualitativas debería ser entendida de forma integral y coherente con los demás cursos de la malla curricular. En tal sentido cabe preguntarse cómo los actuales diseños de mallas curriculares bajo el modelo basado en competencias han incorporado asignaturas o contenidos de las Ciencias Sociales y de las metodologías cualitativas con el objetivo de generar conocimientos reflexivos y contextualizados.

Este artículo reflexiona sobre los aportes y límites de la enseñanza en metodologías cualitativas a estudiantes de Ciencias de la Salud, a partir de las dos líneas de desarrollo planteadas y los ejemplos correspondientes a la asignatura de Métodos de Investigación Cualitativa y Cuantitativa de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Chile. Es una reflexión generalista, que se origina del trabajo de cuatro profesionales de las ciencias sociales (Antropología Social, Trabajo Social y Comunicación Social), quienes han tenido de manera conjunta, desde el año 2016, la experiencia de enseñar las aproximaciones cualitativas a los procesos de s/e/a-p a estudiantes de Ciencias de la Salud.

EXPERIENCIAS DOCENTES

En Chile, la incorporación de las Ciencias Sociales en la formación de profesionales de las Ciencias de la Salud en pos de una aproximación humanista a la comprensión y la práctica de los

procesos s/e/a-p no es nueva. Desde el origen de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se instaló el debate en torno al sello de las mallas curriculares. Dicho debate oscilaba entre el foco empírico-positivista y el foco clínico. El primero se basa en el conocimiento naturalista de la enfermedad y en una pedagogía de laboratorio. Por su parte, el segundo está orientado al contacto con los enfermos y a las condiciones en que se experimenta la enfermedad a través de la formación en hospitales y asignaturas de humanidades en diversos niveles (Camus & Valenzuela, 2016). Desde 1930, estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile participan en las llamadas Patrullas de Acción Social en la zona norte de Santiago. Estas patrullas se sustentan en “un reconocimiento de las relaciones que existían entre los aspectos biológicos de la enfermedad y los factores psicológicos, sociales, culturales, económicos y ambientales que condicionan la respuesta humana a aquella” (Cuadernos Médicos Sociales, 1959 citado en Illanes, 2010, p. 421). Hacia fines de la década de 1960, las escuelas de medicina de las Universidades de Valparaíso, Concepción, Universidad de Chile y Universidad Católica de Chile incorporaron formalmente cursos de Ciencias Sociales en sus currículums profesionales, buscando una enseñanza médica integrada (Illanes, 2010). Hasta principios de la década de 1970 la mirada reflexiva y autocrítica, en vínculo con la comunidad, se desarrollaba a través de instancias como el Centro de Estudios en Antropología Médica, el Centro Demostrativo de Medicina Integral y el Centro de Antropología Médica. Estos centros, ubicados en la ciudad de Santiago, estaban relacionados con la formación de nuevas generaciones de profesionales de la salud. Durante los años 70 y 80 las mallas curriculares de las carreras de la salud fueron reorientados hacia aspectos científico-técnicos. Ello trajo como consecuencia la reducción o la eliminación de los contenidos sociocomunitarios, junto con cambios estructurales en los vínculos institucionales entre las escuelas formadoras y los actores sociales y comunitarios (Junge, 2020).

En las primeras dos décadas del siglo XXI se desarrollaron diversas reformas a las mallas curriculares de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, que buscaban retomar una formación más integral de los futuros profesionales de la salud. Tras la reforma curricular del año 2013, la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Chile incluye desde el primer nivel una línea de formación que vincula la práctica clínica con una aproximación sociocomunitaria, lo que en la práctica se manifiesta en cursos como “Sociedad, Cultura y Comunicación” y “Promoción en Salud” (Arancibia et al., 2015). Adicionalmente, en quinto semestre se dicta una asignatura de metodología de la investigación cuyo foco está en enseñar con igual peso relativo aspectos de diseño y técnicas de recolección de datos tanto

cualitativos como cuantitativos. Ello se refleja en el nombre de la asignatura: Métodos de Investigación Cualitativos y Cuantitativos (<https://portaluchile.uchile.cl/carreras/5011/fonoaudiologia>).

Finalmente, esta línea de formación y desarrollo disciplinar se afianza en el año 2017, con la creación de la Unidad Sociocomunitaria en el Departamento de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. Actualmente, la unidad está compuesta por tres fonoaudiólogos y una antropóloga. Las/os académicas/os de esta unidad están a cargo no sólo de diseñar e impartir las asignaturas antes mencionadas, sino también de supervisar las tesis de titulación que realizan investigaciones que demandan un enfoque comunitario y/o cualitativo. Las tesis se desarrollan en un proceso que parte en la asignatura de “Diseño de proyecto” (sexto semestre) y continúa con “Proyecto de Investigación” 1 y 2 (durante el cuarto año de carrera). Todo el proceso formativo mencionado está reforzado por el desarrollo de investigaciones cualitativas por parte de los académicos de esta unidad.

La enseñanza de la aproximación cualitativa: cómo hacerse preguntas poco habituales en ciencias de la salud

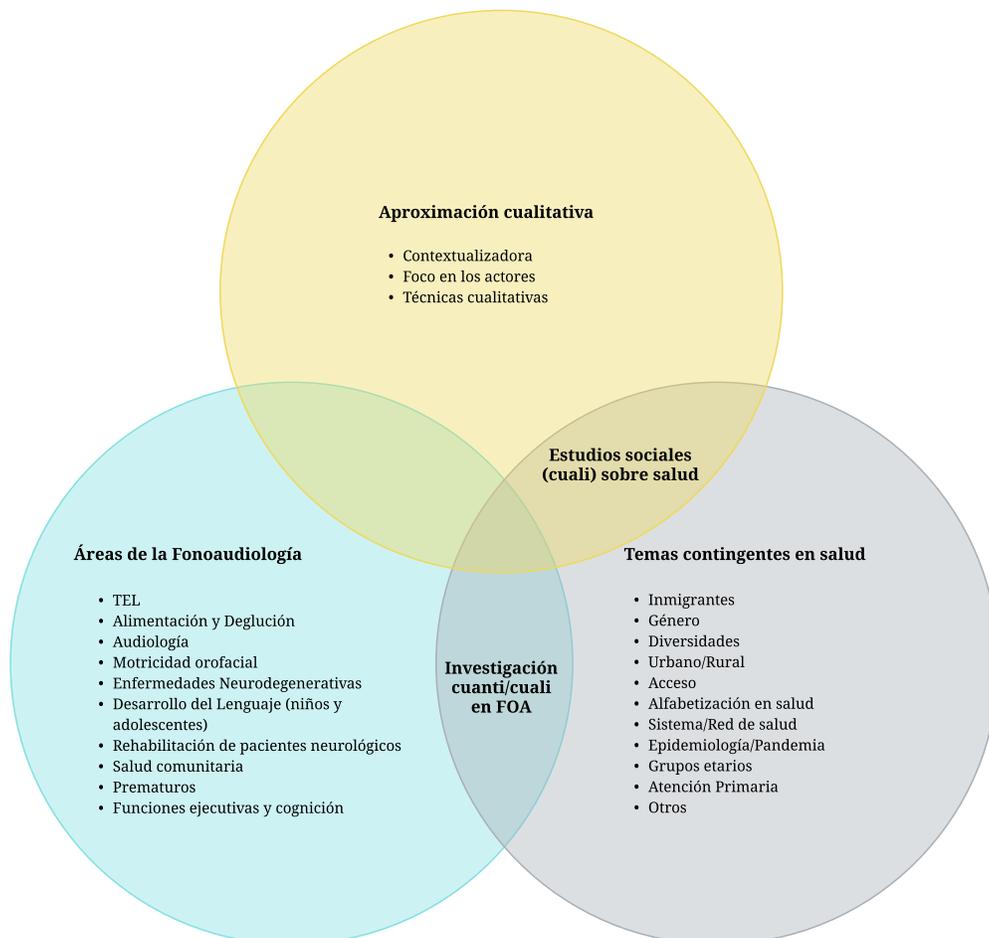
Abordaremos el caso del curso “Métodos de Investigación Cualitativos y Cuantitativos” (MICC) para dar cuenta de la formación en investigación cualitativa. Se imparte en quinto semestre de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Chile, inaugurando la línea de investigación de la carrera. Está compuesto por dos módulos de igual duración y carga académica, dedicados a metodologías cuantitativas y cualitativas respectivamente. De acuerdo con el programa oficial, su propósito es entregar a al estudiante herramientas que “le permite comprender y desarrollar el proceso de investigación científica de manera sistemática, crítica y ética. Se abordan los fundamentos epistemológicos y metodológicos del proceso de investigación cuantitativa y cualitativa, así como los conocimientos y criterios basales para la correcta formulación de proyectos, técnicas de recopilación y análisis de datos” (programa del curso disponible en plataforma de aula virtual U-cursos). A partir de este propósito, en el programa se describe que “se espera a que los estudiantes aprendan a discriminar la pertinencia de una aproximación cuantitativa o cualitativa en función del problema de investigación particular y su contexto”. Esto se desarrolla a través de la siguiente competencia del dominio de Investigación: “Analiza con juicio crítico y constructivo la información relacionada con el saber y quehacer de su disciplina” y las siguientes subcompetencias: SC1.1 INV Organizando y analizando críticamente la información científica; C2 INV Diseña proyectos de investigación para contribuir a la calidad de vida de las personas y al desarrollo de la disciplina, respetando los principios ético-legales correspondientes; y SC 2.1 INV:

Preparando una propuesta de investigación en un tema específico de acuerdo al marco ético-legal.

El módulo cualitativo se focaliza en introducir al estudiantado en la lógica de la investigación cualitativa y sus diferencias con la lógica de investigación cuantitativa. Para ello, se realizan diversos énfasis de acuerdo con las necesidades y posibilidades de cada generación de estudiantes. Con el fin de desarrollar la competencia de investigación descrita, se practican diversas técnicas de revisión de literatura científica, con el apoyo de una docente del Departamento de Fonoaudiología. Además, se abordan los aspectos éticos de la investigación social en salud con la participación de una expositora experta invitada del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Todo lo anterior se realiza antes de introducir a los estudiantes en los aspectos propiamente tales de diseño de investigación cualitativa,

el cual se ha ido adecuando a las condiciones y posibilidades de cada generación de estudiantes. Así, el año 2019 se les acompañó en el proceso de desarrollar grupalmente diseños de investigación, basados en la formulación de una pregunta de investigación que involucra áreas propias de la Fonoaudiología desde una aproximación cualitativa (Figura 1). El ejercicio se completa con el diseño de objetivos, discusión de estado del arte y diseño de metodologías para responder dicha pregunta. Los años 2020 y 2021, los objetivos del módulo se abordaron desde una perspectiva epistemológica comparativa, dada la contingencia generada por la pandemia del virus Sars-Cov-2 y la necesidad de adaptar la docencia a la modalidad de educación en línea. Luego, se ejerció el diseño de instrumentos de producción empírica de datos -entrevistas y observación etnográfica- adecuados a una pregunta de la disciplina formulada en términos cualitativos.

Figura 1. Flujograma adaptado de formato PRISMA 2020. En él se grafica el proceso de cribado y selección de artículos.



En esta asignatura, se comienza desde la premisa que para incorporar una aproximación cualitativa a los procesos de s/e/a-p, es necesario asumir que los/as investigadores/as solo pueden acceder a -y reflexionar sobre- la complejidad de estos procesos a través de la observación y entrevista directa a las personas que, con sus prácticas, constituyen dichos fenómenos. En consecuencia, se adhiere a lo planteado por Mol (2006) que propone que se requiere de una aproximación capaz de asumir que las personas no articulan las formas en que participan de la realidad de manera explícita, clara y coherente en sus conversaciones y prácticas. Por lo anterior son fundamentales los procesos interpretativos a través de los cuales los/as investigadores/as cualitativos/as asumen la tarea de develar cómo se engarzan las múltiples dimensiones de las prácticas, lo que implica indagar cómo las personas experimentan estos procesos. También involucra considerar que los resultados de dichas indagaciones permiten que estos fenómenos sean difundidos y reflexionados de forma más amplia en las comunidades disciplinarias.

En la experiencia de docencia de esta asignatura, los principales problemas han surgido al intentar desplazar a los/as estudiantes desde una mirada cuantitativa (que es la aproximación a la que están acostumbradas y acostumbrados y que constituye su “zona de confort”), hacia una mirada cualitativa (que les interpela a construir conocimientos a partir de interpretaciones que vinculen

entrevistas en profundidad, observaciones empíricas y análisis teórico disciplinar). En efecto, si bien los/as estudiantes han tenido en su formación previa asignaturas como “Sociedad, Cultura y Comunicación” y “Promoción en Salud”, donde se realizan ejercicios de levantamiento de información a través de observación y entrevista, así como análisis comunitario de las experiencias de las personas y los colectivos, surgen dificultades para poder utilizar el enfoque cualitativo de investigación. Al inicio del módulo se realiza un ejercicio de diagnóstico de conocimientos previos, para vincular la formación sociocomunitaria de los estudiantes y el diseño de investigación cualitativa en salud. En dicho diagnóstico, se observa una tendencia a subordinar la mirada cualitativa a modelos de aproximación cuantitativo. La tabla 1 muestra un resumen de las principales ideas que surgen durante la dinámica que se realiza como diagnóstico al inicio del módulo cualitativo entre los años 2019 y 2021. En dicha instancia los/as estudiantes reiteran que el mayor potencial de elaborar investigaciones que apunten a las experiencias de los/as pacientes o a sus contextos está en poder caracterizar tipologías -es decir estandarizaciones- de pacientes o tipos de expectativas respecto de los tratamientos. Con igual relevancia se resalta el valor de la aproximación cualitativa para ayudar en la implementación con pertinencia local o comunitaria de intervenciones clínicas basadas en investigaciones cuantitativas, reproduciendo la relación jerárquica que describe la literatura.

Tabla 1. Resumen de conocimientos previos expresados en diagnóstico de inicio de la asignatura MICC, período 2019-2021 (elaboración propia).

¿Cómo se hace la investigación cualitativa?	¿En qué casos sirve/aporta la investigación cualitativa en Salud?	¿Qué métodos o técnicas utiliza la investigación cualitativa?	¿Qué destacamos de la investigación cualitativa?
<ul style="list-style-type: none"> - Requiere antecedentes (cuantitativo), para no perder foco, tiempo, recursos. - Recoge lo subjetivo, de las personas, en su contexto. - Pregunta por la representatividad (cuestionamiento). 	<ul style="list-style-type: none"> - Enriquece lo cuantitativo/ ideal diseño mixto/ permite evaluar conclusiones de estudios cuantitativo. - Caracteriza o describe situaciones que no son abordables con estudios cuantitativos (ej. percepciones de actores) - Evalúa servicios desde experiencia de usuarios/as y diseñar implementación de resultados en la comunidad. - Requiere menos recursos porque las muestras son más pequeñas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista con preguntas abiertas. - Conversaciones grupales/grupos de discusión/focus group. - Salidas de campo/ observación directa. - Estudios de casos (seguir a una persona o grupo). - Generar ambientes de confianza para que las personas se expresen en su propio contexto. - Bitácoras, notas de campo, registro de observación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con la comunidad permite confirmar ideas y conocer contextos. - Adecuada para educación en salud. - Es necesario saber acercarse a las personas, no notarse externos a ellos/as, saber cómo hacer sentir cómoda a las personas, y aprender a insertarse en sus comunidades. - Existen escasos estudios cualitativos previos. - Se requiere demasiada búsqueda bibliográfica. - No se sabe cómo usarla con autonomía de los métodos cuantitativos, o para abordar temáticas emergentes.

Asimismo, en el proceso de diseño metodológico los/as estudiantes tienen dificultades para comprender el carácter emergente de los procesos de s/e/a-p. También, presentan problemas para desarrollar una reflexión constante durante la investigación, que posibilite que las pautas de observación, las entrevistas y los análisis evolucionen con el proceso (Hernández et al., 2014). Por ejemplo, se han resistido a la revisión periódica de la pregunta de investigación y su eventual reformulación conforme avanzaba la caracterización del estado del arte. Dicha resistencia ha sido una constante en la experiencia docente, siendo la principal dificultad la asimilación del carácter dinámico y flexible de los diseños cualitativos, emanados de la vigilancia constante del proceso de investigación. De igual forma, se presentaron dificultades para elaborar objetivos adecuados a una pregunta de investigación cualitativa, ya que primó la redacción de objetivos que buscaban “establecer” y “determinar” correlaciones entre variables estandarizadas, por sobre propósitos de carácter descriptivo e interpretativo. Además, se produjo una confusión entre objetivo de investigación y objetivos de intervención comunitaria, lo que devela la tendencia a considerar las metodologías cualitativas adecuada para aplicar conocimientos de forma situada, no para generar conocimientos. Por último, al solicitarles profundizar en la complejidad sociocultural y experiencial de un número reducido de casos, los/as estudiantes manifestaron dificultades para lograr establecer preguntas que les permitieran cumplir tal propósito. En general, tendieron a realizar preguntas descriptivas generalistas o enfocadas a caracterizar las percepciones de actores sobre contenidos predefinidos a priori. Ello limita las posibilidades de abordar y comprender las cualidades emergentes de los fenómenos socioculturales. Al discutir esta tendencia con los/as estudiantes apareció el sesgo cuantitativo hacia la representatividad estadística de las muestras por sobre su representatividad situada en realidades socio-comunitarias específicas. El reiterado recurso del estudio de “percepciones” aparece como una salida intermedia que permite aplicar criterios estandarizados a casos particulares, no obstante, también se pierde el enfoque cualitativo situado, toda vez que se focaliza en procesos cognitivos individuales.

Tales problemas expresan que, a pesar de contar con ejercicios de observación comunitaria y entrevistas semiestructuradas en asignaturas previas, la impronta de la formación disciplinaria en una aproximación técnico-clínica es difícil de deconstruir. Además, dichos problemas muestran la dificultad de poner a los estudiantes en un contexto que les permita incorporar los aspectos contextuales y experienciales de las personas como saberes legítimos y constitutivos de los procesos de s/e/a-p. Por otra parte,

la observación de las circunstancias y los saberes de los/as usuarios/as como conocimientos legítimos apunta al carácter autorreflexivo de la construcción de conocimientos en las Ciencias de la Salud. Lo anterior debido a que la pregunta basal en tal enfoque no es establecer tipologías de usuarios o probar ante un público externo que una práctica médica es buena o efectiva (como en el caso de los fármacos), sino cómo mejorar los procesos nosológicos y clínicos Mol (2006). En este sentido, la experiencia en el curso de MICC constata el reducido desarrollo de la reflexividad en la formación de pregrado.

La enseñanza de la reflexión cualitativa en las Ciencias de la Salud

Es necesario desarrollar una reflexividad que integre la aproximación biomédica (enfocada en los aspectos orgánicos de los procesos de salud/enfermedad/atención-prevención) con la aproximación a componentes históricos, estructurales, culturales, comunitarios y experienciales. La integración reflexiva se inicia en las asignaturas “Sociedad Cultura y Comunicación” (SCC), de segundo semestre de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Chile, y en “Promoción en Salud” (PS), de tercer semestre de la misma carrera. De estas asignaturas comentaremos algunos ejercicios metodológicos que constituyen antecedentes para el diseño cualitativo empírico -de corte etnográfico que se busca integrar en MICC. Es importante señalar que, si bien la reflexión se basa en los ejercicios y comentarios hechos por los/as estudiantes, en este artículo se omiten las referencias directas como una forma de proteger el anonimato de las fuentes.

En estos cursos se busca realizar ejercicios acotados de observación y entrevista cualitativa, poniendo énfasis en que se trata de técnicas fundamentales para el conocimiento de las comunidades donde se realizarán intervenciones de salud. En la versión 2020, dada la contingencia generada por la pandemia de COVID-19 y la necesidad de adaptar la docencia a la modalidad de educación en línea, se optó por aplicar estas técnicas a través de entrevistas y ejercicios de observación en confinamiento. La necesidad de formar a futuros/as profesionales de la salud en esta aproximación radica en que serán parte de los equipos que acompañarán directamente a las/los usuarias/os y a las comunidades en los procesos de educación en salud y terapia. En consecuencia, deberán enfrentarse directamente a los saberes de las personas y considerar cómo incorporarlos de manera efectiva y afectiva (de mutua afectación) en dichos procesos. Por ello, es fundamental que comprendan el enfoque cualitativo, distinguiendo la diferencia entre utilizar un cuestionario que emule la aplicación de una encuesta y usar un cuestionario como instrumento promotor de una conversación abierta y comprensiva.

Asimismo, es medular que aprendan a observar densamente los contextos socioculturales y comunitarios donde actúan, distinguiendo las diferencias entre una articulación etnográfica (Guber, 2013) y un registro descriptivo tipo bitácora -como lo denominan en otras asignaturas- o diario de campo (Restrepo, 2011).

Sin bien los/as estudiantes se muestran entusiastas ante la posibilidad de entablar un contacto directo y comprensivo con las personas y los/as pacientes que forman parte de su quehacer en salud, el desafío docente está en superar el enfoque descriptivo y estandarizante de unidades culturales, y promover una forma de estar en los procesos de salud que sea sensible a los contextos y las dinámicas de atención clínica (Kleinman & Benson, 2006). Por ejemplo, en la asignatura PS se realizan ejercicios de observación etnográfica que buscan desarrollar en los/as estudiantes la capacidad de observar los procesos de s/e/a-p. En este caso, e independientemente de las circunstancias pre o post pandémicas, la principal dificultad ha sido lograr registros con mayor profundidad y autovigilancia que la acostumbrada bitácora que describe una seguidilla de actividades realizadas por los/las observadores/as. Asimismo, las/os estudiantes han desarrollado escasamente la capacidad de observar contextos que les permita interpretar las conductas o disposiciones más allá de atribuirles a rasgos de personalidad y, una vez más, buscar tipologizaciones de sujetos.

Del mismo modo, en la asignatura SCC se propone el uso de técnicas biográficas de historias de vida, con el objetivo que los/as estudiantes reflexionen sobre sí mismos como sujetos/as culturales, donde lo cultural no es sólo parte de los saberes que acarrear los/as usuarios/as tipologizados como poblaciones que expresa alteridad (personas migrantes, personas de comunidades étnicas, personas de diversidades sexuales, personas mayores o personas vulneradas socioestructuralmente, por ejemplo) sino también un condicionante de los/as propios/as profesionales de la salud en cuanto actores situados en el sistema y cultura biomédica, así como en sus propias experiencias socioculturales. El diseño del programa de esta asignatura contempla contenidos y actividades de integración de los aspectos socioculturales de la comunicación humana, aun así, en los ejercicios de historias de vida vuelve a aparecer el desafío pedagógico de deconstruir la caracterización anamnésica y/o cronológica de las biografías para guiar a los/as estudiantes hacia una aproximación que Flores Martos & Juárez (2016) denominan Medicina Basada en la Narrativa (MBN). El foco de la MBN está en la vida y no en la enfermedad, y cómo las aflicciones orgánicas, afectivas, sociales son experiencias que forman parte de la narrativa de esa vida. Siguiendo la extensa tradición de formación humanista en las

Ciencias de la Salud nacionales, esta aproximación busca superar el etnocentrismo del modelo biomédico hegemónico y la deshumanización de la relación tratante-paciente, que son sesgos constantemente reproducidos en una práctica biomédica centrada en el carácter positivista de las profesiones de la salud. Las/os estudiantes muestran entusiasmo ante estas propuestas metodológicas, pero asimismo presentan dificultades para incorporarlas como fuente de conocimiento significativo para su disciplina. En efecto, ante la predominancia del enfoque instrumental y patologizante de una medicina de carácter científico-técnico, las aproximaciones biográficas se asimilan como ejercicios de sensibilización subjetiva más que como fuentes de conocimientos sobre el proceso s/e/a-p.

DISCUSIÓN: REFLEXIONES PEDAGÓGICAS A PARTIR DE EXPERIENCIAS DOCENTES

Deconstruyendo dicotomías

Los ejercicios metodológicos descritos en el apartado anterior buscan allanar, desde la formación, las barreras o la limitada comprensión que existe entre los/as profesionales de la salud sobre lo que les puede ofrecer la mirada cualitativa de la antropología (Guerrier & D'Ortenzio, 2015). En efecto, presentar este enfoque crítico a estudiantes de pregrado de carreras de la salud conlleva el desafío docente de traducir la perspectiva antropológica y social a estudiantes disciplinados en operar en las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencias. En términos más amplios, esto se sitúa en la intención pedagógica de superar la dificultad que tienen los/as estudiantes en este proceso de deconstrucción. La supuesta brecha ontológica entre naturaleza y cultura se expresa, por ejemplo, en la aproximación al cuerpo humano como un organismo biológico carente de contenidos culturales o en la focalización en procedimientos de rehabilitación estandarizados, basados en una visión dominada por el positivismo. Así, en diversos ejercicios etnográficos que desarrollan habilidades de observación cualitativa, los/as estudiantes expresan dificultades no sólo para interpretar y situar a los sujetos/as de dolencia, sino también para incorporarlos en tanto actores de la promoción de la salud, así como de la prevención y tratamiento de la enfermedad. Legitimar a los/as sujetos/as implica, sin duda, un cambio radical en el enfoque dominante en las ciencias y profesiones de la salud “pues comenzaría a asumir que los conjuntos sociales no son reacios a la prevención o carecen de ella, dado que producen y utilizan saberes preventivos en su vida cotidiana” (Menéndez, 2017, p. 357). De la misma forma, también surge otra de las vertientes de

la misma dicotomía, que se expresa como la contraposición entre ciencia/creencia. En diversas experiencias docentes como son los ejercicios de observación de encuentros entre médicos y pacientes, se constata que a los/as estudiantes les cuesta reconocer a los sujetos de dolencia como fuentes y productores de conocimientos válidos. De la misma forma, evidencian dificultades para identificar que los profesionales de la salud puedan tener creencias y sesgos socioculturales que afecten su práctica clínica. Así, el propósito de profundizar en la aproximación cualitativa a las prácticas en salud, desde los primeros semestres formativos, es un pilar fundamental para incorporar la reflexividad. Dicha reflexividad permitirá, en momentos posteriores del pregrado, desarrollar la capacidad de efectuar preguntas que aporten a la construcción de conocimientos cualitativos en las Ciencias de la Salud.

Adicionalmente, la formación en un enfoque cualitativo crítico, donde el propio quehacer de los/as estudiantes de la salud se contextualiza, busca que desarrollen una reflexividad sobre la práctica médica y sobre ellos/as mismos/as como sujetos/as sociales, visibilizando los aspectos sociales, políticos y culturales que les influyen en sus prácticas. Como seres humanos, hemos sido socialmente contruidos/as con supuestos culturales, experiencias y prejuicios que pueden oscurecer la interpretación de otras experiencias (Henwood et al., 1998). La reflexividad, entonces, involucra tomar conciencia de los elementos propios que pueden incidir en el pensamiento, los juicios y las decisiones. En la investigación cualitativa, la reflexividad se relaciona con lograr el “extrañamiento” que se ejercita durante el proceso etnográfico.

En lo que compete a la Antropología Social, la reflexividad es también parte del quehacer profesional en el trabajo de campo, en tanto permite continuamente la revisión de cómo el estar allí genera transformaciones en la propia subjetividad (Guber, 2014). Entonces, es relevante que tanto docentes como estudiantes realicemos continuamente el ejercicio de reconocer las propias vendas que nublan nuestro acercamiento a los fenómenos, así como las construcciones socioculturales arraigadas en nuestras subjetividades. Este ejercicio conjunto permitiría además ser un ejemplo formativo de lo que los/as estudiantes debieran aplicar en su desarrollo profesional, al interior de sus equipos de salud y en la relación con los/as pacientes, que siempre son encuentros de reflexividades.

Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad para la formación en los enfoques cualitativos

Si bien a menudo los términos multi, inter o transdisciplinariedad son utilizados indistintamente en el ámbito universitario, es relevante realizar algunas distinciones para nuestro análisis. La multidisciplinariedad se refiere a diversas disciplinas, “al fraccionamiento de las áreas científicas” que aportan a un proyecto (Socorro, 2018, p. 282), pero no requiere comunicación o interrelación entre ellas. Desde esta perspectiva, si bien es relevante contar con múltiples disciplinas para la formación en Ciencias de la Salud, no es suficiente sólo la variedad para valorar lo que cada disciplina puede aportar en un proyecto formativo.

La interdisciplinariedad se presentaría en nuestros ejemplos como una estrategia que permite acercar la comprensión de la salud/enfermedad desde una mirada científico-humanista. La interdisciplina se entiende como “una estrategia pedagógica que implica la interacción de varias disciplinas, entendida como el diálogo y la colaboración de estas para lograr la meta de un nuevo conocimiento y evitar que se desarrollen acciones de forma aislada, dispersa o segmentada” (Pernas Gómez et al., 2012, p. 2). Además, permite la integración de conceptos, metodologías y prácticas (Klein, 1996 citado en Riveros et al., 2020). De ahí que la interdisciplina nos permitiría -desde la docencia- estimular en los/as estudiantes la importancia de dar valor a las diversas miradas, tanto en lo analítico como en la práctica. También, contribuye a apreciar los diseños de intervención sanitaria.

Sin embargo, para que la contribución entre disciplinas logre el impacto requerido dentro del quehacer formativo es relevante considerar además el concepto de transdisciplinariedad. Ello debido a que enfatiza que “debe haber una contribución no jerarquizada y horizontal entre las disciplinas y fuentes de conocimiento implicadas” (Urquiza et al., 2019, p. 17). De este modo, la transdisciplinariedad permite generar un trabajo colaborativo, democrático y equitativo tanto entre docentes como entre docentes y estudiantes. Ello impacta en los equipos profesionales y en las relaciones que generan con los/as pacientes. En los ejemplos docentes descritos, la aproximación transdisciplinaria se concreta en los esfuerzos por deconstruir la supuesta asimetría entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. La aproximación a las metodologías cuantitativas y cualitativas desde esta perspectiva posibilita incorporar una mirada crítica respecto de los sesgos de las metodologías derivadas de cada enfoque de investigación y las oportunidades que ofrece su complementación. Asimismo, se fomentan procesos reflexivos y auto-reflexivos que permitan a los/as estudiantes posicionarse

como sujetos de un proceso experiencial compartido con otros sujetos -el proceso *s/e/a-p*-, junto con ser expertos científico-técnicos en las disciplinas clínicas que practicarán.

De esta forma, consideramos que la transdisciplinariedad y sus características contribuiría a reducir las tensiones y jerarquías entre las disciplinas. También contribuye a desarrollar una mirada crítica de las jerarquías entre el conocimiento positivo de la ciencia y el saber subjetivo de las personas. Lo anterior posibilita profundizar en una mirada crítica y radical sobre la identificación de las Ciencias de la Salud con las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencia y con su correlato metodológico. Dicho correlato corresponde al uso predominante de las metodologías cuantitativas, con un patronazgo tanto en la enseñanza de las Ciencias en la Salud como en la investigación en salud. En consecuencia, fomentar el uso adecuado de las metodologías cualitativas de investigación en las carreras de la salud busca una aproximación más integral al proceso de *s/e/a-p*, en cuanto fenómeno biopsicosocial. La idea es que se refleje no sólo en la reflexión teórica, sino también en los procedimientos de producción de nuevo conocimiento científico en el ámbito de la salud. Para ello, se enfatiza en la vigilancia epistemológica (Bourdieu et al., 2013) y en la reflexividad constante de las/os investigadores como parte de la ética de investigación.

Sin duda, este foco en la transdisciplinariedad supone un marco de aplicación en el que se valora la formación integral de los/as estudiantes y se reconoce el aporte de las ciencias sociales y de las metodologías cualitativas. A pesar de que excede los límites de este trabajo, esta discusión no puede estar al margen de las transformaciones de los procesos educativos universitarios que se han generado en el contexto neoliberal de las últimas décadas. En este sentido, cabe señalar que el modelo de formación basado en competencias, inicialmente impulsado por el Plan Bolonia en Europa y rápidamente adoptado por Chile, declara que busca una formación holística e integral para que los sujetos relacionen teoría y práctica. Además, afirma que se favorece el trabajo conjunto de docentes de diversas áreas, al tratarse de competencias transversales (Muñoz Vera, 2021). Sin embargo, este modelo también ha recibido numerosas críticas que deben considerarse para nuestra discusión sobre la integración e interrelación entre disciplinas. Tal como señalan Del Rey & Sanchez-Parga (2011), el modelo basado en competencias busca uniformar los aprendizajes a nivel global para que los futuros profesionales circulen y compitan en diversos mercados laborales. Por lo tanto, en este marco cabe preguntarse por los límites y alcances de una transdisciplinariedad efectiva, que implique un cuestionamiento a la jerarquización de los conocimientos y

disciplinas, especialmente las consideradas “útiles” y “prácticas”, por sobre aquellas de carácter “crítico” y “reflexivas”.

CONCLUSIONES: CONTRIBUCIONES PARA EQUIPOS DOCENTES

El análisis pedagógico basado en el caso de la asignatura MICC expone la necesidad de integrar formas de pensar/hacer las metodologías cualitativas en la formación universitaria de estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud. Entre los aportes identificados en la experiencia docente destacan la importancia de profundizar la ejercitación de la observación de los contextos socioculturales (como parte de los procesos *s/e/a-p*), la capacidad reflexiva para visualizar cómo se construye la práctica médica y la relación establecida con los/as usuarios/as y sus comunidades. En los ejercicios pedagógicos descritos también aparecen los límites: se reitera la tensión de dicotomías ya expuestas (naturaleza/cultura- ciencia/creencias), que son fundantes de la ciencia y de la biomedicina modernas. Éstas continúan generando disposiciones unidireccionales y asimétricas, cuando los/as estudiantes de pregrado piensan e imaginan sus futuras prácticas profesionales. Deconstruir estas nociones es fundamental para la formación de profesionales de la salud con una aproximación crítica y compleja sobre los fenómenos de salud y enfermedad, que implique un posicionamiento horizontal de su saber profesional hacia las personas que acuden a ellos/as.

Otro aspecto relevante es la formación de equipos multidisciplinares para la docencia, atendiendo a la interdisciplinariedad y al avance hacia la transdisciplinariedad entre las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Este vínculo transdisciplinar plantea las siguientes preguntas: ¿cuán significativas puede ser las metodologías cualitativas en la formación de estudiantes sin conocimientos previos de epistemología en las Ciencias Sociales?, ¿cómo se validan conjuntamente campos de saber y de acción que históricamente han sido marginados de la práctica médica?

Los casos expuestos nos permiten concluir que es fundamental fortalecer el ejercicio transdisciplinario de miradas cualitativas sobre procesos de *s/e/a-p*, en contextos sociales dinámicos y complejos. Ello debe producirse durante todo el proceso formativo y no solo debe darse en el presente, sino que debe proyectarse hacia el futuro de la docencia de las carreras de las Ciencias de la Salud.

Finalizamos este artículo haciendo un llamado a la documentación y sistematización de procesos y experiencias

docentes inter y transdisciplinarios, que contribuyan a robustecer y avanzar en la formación integral de profesionales de las Ciencias de Salud, tanto para quienes se dedican al ámbito clínico y terapéutico, como para quienes investigan en estos ámbitos. La comunicación de estas experiencias es clave para la formación de equipos docentes y la elaboración de planes de estudio que profundicen en la interrelación entre las disciplinas, para evitar mantener una formación fragmentada.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al equipo de la Unidad Sociocomunitaria del Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile, por facilitar los espacios docentes y formativos sobre los cuales se ha basado esta reflexión. Reconocemos los espacios de encuentros académicos y profesionales de la Facultad de Medicina que han posibilitado este trabajo. También agradecemos especialmente a la académica Paula Aranibar por su lectura crítica y sus aportes.

REFERENCIAS

Adams, C. (2002). Practitioner Review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 973–987. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00226>

Arancibia, C., Coloma, C. J., & Peñaloza, C. (2015). Análisis del proceso de innovación curricular en la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 14, 118–128. <https://doi.org/10.5354/rcdf.v14i0.37696>

Arieli, D., Tamir, B., & Man, M. (2015). Teaching qualitative research as a means of socialization to nursing. *Nurse Education Today*, 35(6), 795–799. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.021>

Barros, N. F. de. (2014). O ensino das ciências sociais em saúde: Entre o aplicado e o teórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1053–1063. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.15202013>

Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: Un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373–379. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>

Betancourt Bethencourt, J. A., Acao Francois, L., & Álvarez Escoda, M. (2016). Entrenamiento de estudiantes de Medicina en investigaciones cualitativas y minería de texto durante el 2015 en Camagüey. *Educación Médica Superior*, 30(3), 669–677. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412016000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Birn, A.-E., & Nervi, L. (2015). Political roots of the struggle for health justice in Latin America. *The Lancet*, 385(9974), 1174–1175. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61844-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61844-4)

Bourdieu, P., Chamboredon, J. C., & Passeron, J. C. (2013). *El oficio de sociólogo: Presupuestos epistemológicos*. Siglo XXI.

Buitrago Malaver, L. A., & Arias López, B. E. (2018). Los aportes del enfoque biográfico narrativo para la generación de conocimiento en Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1–2), 62–66. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962018000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Calixto León, B., Jaramillo Aguilera, P., Larenas Rosa, D., Martínez Azócar, F., & Muñoz Lizana, N. (2013). *Proposiciones desde la fonoaudiología para la intervención psicosocial con enfoque comunitario: Una experiencia dirigida a niños emigrantes* [Seminario de Licenciatura, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116749>

Camus, P., & Valenzuela, S. (2016). Desarrollo curricular en las primeras décadas d la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. *Anales de historia de la medicina*, 24(1), 8–29. https://www.researchgate.net/publication/320812644_Mas_ciencia_o_mas_clinica_Developmental_curricular_in_the_first_decades_of_the_School_of_Medicine_of_the_University_of_Chile

del Rey, A., & Sanchez-Parga, J. (2011). Crítica de la educación por competencias. *Universitas*, 15, 233–246. <https://doi.org/10.17163/uni.n15.2011.09>

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2017). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5ta ed.). Sage. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book242504>

Eakin, J. M. (2016). Educating Critical Qualitative Health Researchers in the Land of the Randomized Controlled Trial. *Qualitative Inquiry*, 22(2), 107–118. <https://doi.org/10.1177/1077800415617207>

Espinosa, F., Herrera, P., & Venegas, D. (2014). *Caracterización del quehacer fonoaudiológico en dos contextos de atención: Centros comunitarios de rehabilitación y hospitales de salud pública* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130738>

Fassin, D. (2008). *Faire de la santé publique*. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.fass.2008.01>

Figueroa Vargas, A., Iturra Urrutia, R., Matus Cárcamo, C., & Muñoz Cortés, F. (2015). *Caracterización de las concepciones del ejercicio fonoaudiológico en Chile en los últimos 40 años* [Seminario de Licenciatura, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138217>

Flores Martos, J. A., & Juárez, L. (2016). Nuevas definiciones de evidencia en la Medicina contemporánea: Aportes desde la Antropología. *Saúde e Sociedade*, 25, 43–56. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016144893>

Goguen, J., Knight, M., & Tiberius, R. (2008). Is it science? A study of the attitudes of medical trainees and physicians toward qualitative and quantitative research. *Advances in Health Sciences Education*, 13(5), 659–674. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9072-4>

Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Bellaterra. <https://www.casadellibro.com/libro-medicina-racionalidad-y-experiencia-una-perspectiva-antropologica/9788472902244/917674>

Guber, R. (2013). *La articulación etnográfica. Descubrimiento y trabajo de campo de la investigación de Esther Hermitte*. Biblos.

- Guber, R. (2014). *Prácticas etnográficas. Ejercicios de reflexividad de antropólogas de campo*, Instituto de Desarrollo Económico y Social. Miño y Dávila.
- Guerrier, G., & D'Ortenzio, E. (2015). Teaching anthropology to medical students. *The Lancet*, 385(9968), 603. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60231-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60231-8)
- Guix Olivero, J. (2013). Técnicas cualitativas y epidemiología. En O. Romani (Ed.), *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: Un debate abierto*. URV. <http://www.publicacions.urv.cat/l1ibres-digital/antropologia-medica/15-cataleg/antropologia-medica/401-etnografia-metodologias-cualitativas-e-investigacion-en-salud-un-debate-abierto>
- Henwood, K., Griffin, C., & Phoenix, A. (1998). *Standpoints and Differences*. SAGE. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/standpoints-and-differences/book205793>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Illanes, M. (2010). *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia, (...)» Historia social de la salud pública. Chile, 1880-1973. Hacia una historia social del siglo XX | Facultad de Filosofía y Humanidades | UACH*. Ministerio de Salud. <https://humanidades.uach.cl/publicacion/en-el-nombre-del-pueblo-del-estado-y-de-la-ciencia-historia-social-de-la-salud-publica-chile-1880-1973-hacia-una-historia-social-del-siglo-xx/>
- Junge, P. (2020). *We are the System! Affective Memories and the Political History of Healthcare in Chile* [Tesis Doctoral, Universidad de Heidelberg]. https://books.google.cl/books/about/We_are_the_System.html?id=Q9xszgEACA_AJ&redir_esc=y
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLOS Medicine*, 3(10), e294. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294>
- Landeros-Olvera, E., Morales-Rodríguez, M. C., & Martínez-Reyes, M. del C. (2010). Una aproximación al cuidado de enfermería desde el enfoque etnográfico. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 187-190. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Marques, A. M., Nogueira, C., & de Oliveira, J. M. (2015). Lesbians on Medical Encounters: Tales of Heteronormativity, Deception, and Expectations. *Health Care for Women International*, 36(9), 988-1006. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.888066>
- Martínez-Hernández, Á. (2008). *Libro Antropología Médica: Teorías Sobre la Cultura, el Poder y la Enfermedad*, Ángel Martínez Hernández, ISBN 9788476588628. *Comprar en Buscalibre*. Anthropos Editorial. <https://www.buscalibre.cl/libro-antropologia-medica-teorias-sobre-la-cultura-el-poder-y-la-enfermedad/9788476588628/p/4190330>
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Revista Ateridades*, 4(7), 71-83. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>
- Menéndez, E. (2017). Antropología de la Salud en las Américas: Contextualizaciones y sugerencias. *Salud Colectiva*, 13(3), 353-357. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1548>
- Mercado, F. J., Bosi, M. L., Robles, L., Wiessenfeld, E., & Pla, M. (2005). La enseñanza de la investigación cualitativa en salud: Voces desde Iberoamérica. *Salud Colectiva*, 1(1), 97-116. <https://doi.org/10.18294/sc.2005.39>
- Millán Klüsse, T. (2018). Investigación cualitativa en el campo de la salud: Un paradigma comprensivo. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4), 427-429. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000710>
- Mol, A. (2006). Proving or Improving: On Health Care Research as a Form of Self-Reflection. *Qualitative Health Research*, 16(3), 405-414. <https://doi.org/10.1177/1049732305285856>
- Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice* (1ª ed.). Routledge. <https://www.routledge.com/The-Logic-of-Care-Health-and-the-Problem-of-Patient-Choice/Mol/p/book/9780415453431>
- Muñoz, N., & Peñaloza, C. (2020). Experiencia fonoaudiológica con niños y niñas para la promoción de derechos: Análisis desde el enfoque comunitario. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 19, 1-9. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2020.60193>
- Muñoz Vera, A. (2021). *Módulo 2: Evaluación de los aprendizajes basado en competencias en educación superior—Universidad de Chile*. UPERDOC. Material de clases. Unidad de Perfeccionamiento Docente. Universidad de Chile. <https://uchile.cl/portal/presentacion/asuntos-academicos/pregrado/desarrollo-y-perfeccionamiento-docente/programas/165302/evaluacion-de-los-aprendizajes-basado-en-competencias-en-ed-superior>
- Norman, G. (2017). Generalization and the qualitative-quantitative debate. *Advances in Health Sciences Education*, 22(5), 1051-1055. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9799-5>
- Pedraz Marcos, A., Zarco Colón, J., Ramasco Gutiérrez, M., & Palmar Santos, A. M. (Eds.). (2014). *Investigación cualitativa* (1ª ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-84-9022-445-8.00012-3>
- Perdiguer-Gil, E., & Comelles, J. (2000). *Medicina y Cultura. Estudios entre la Antropología y la Medicina*. Bellaterra.
- Pernas Gómez, M., Garí Calzada, M., Arencibia Flores, L. G., Rivera Michelena, N., & Nogueira Sotolongo, M. (2012). Consideraciones sobre las ciencias básicas biomédicas y el aprendizaje de la clínica en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba. *Educación Médica Superior*, 26(2), 1-23. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200012
- Petracca, Y. D. (2013). *Humanidades y biomedicina: Las complejidades de su integración curricular en la carrera de medicina del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires* [Tesis de Grado, Universidad de Buenos Aires]. <http://repositorio.sociales.uba.ar/items/show/1447>
- Pfadenhauer, L. M., Coenen, M., Kühlmeyer, K., Odukoya, D., Schunk, M., & von Unger, H. (2018). Teaching Qualitative Research Methods in Public Health and Medicine: A research oriented module. *GMS Journal for Medical Education*, 35(4). <https://doi.org/10.3205/zma001191>
- Reeves, S., Peller, J., Goldman, J., & Kitto, S. (2013). Ethnography in qualitative educational research: AMEE Guide No. 80. *Medical Teacher*, 35(8), e1365-e1379. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.804977>
- Restrepo, E. (2011). *Técnicas etnográficas*. Universidad Pedagógica Veracruzana. https://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/LEB0315/documentos/1.Tecnicas_etnograficas_Restrepo.pdf

Riveros, P., Meriño, J., & Crespo, F. (2020). *Las diferencias entre el trabajo Multidisciplinario, Interdisciplinario y Transdisciplinario* (Documento N° 1). Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/publicaciones/165173/trabajo-multidisciplinario-interdisciplinario-y-transdisciplinario>

Salazar Molina, A., & Paravic Klijn, T. (2009). Los métodos cualitativo y cuantitativo en la enseñanza de la investigación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 1-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192009000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Silva, A., Escudero, P., Hidalgo, R., & del Campo, M. (2018). Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso. *Ciencia & Trabajo*, 20(62), 103-106. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000200103>

Socorro, M. A. (2018). Transdisciplinariedad: Una Mirada desde la Educación Universitaria. *Revista Cientific*, 3(10), 278-289. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011995>

Tapia, S., Espinoza, F., Herrera, P., & Venegas, D. (2016). Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15, 1-13. <https://doi.org/10.5354/rcdf.v15i0.44186>

Tapia Saavedra, S., & Carreño, A. (2018). ¿Es posible la integración del modelo comunitario en la atención de rehabilitación en Chile? Barreras para su real expresión desde los interventores. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 2(1), 31-37. <https://doi.org/10.34052/rispch.v2i1.43>

Tapia Saavedra, S., & Muñoz Lizana, N. (2021). Fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud en Chile desde la perspectiva de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud de la ciudad de Santiago. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.60747>

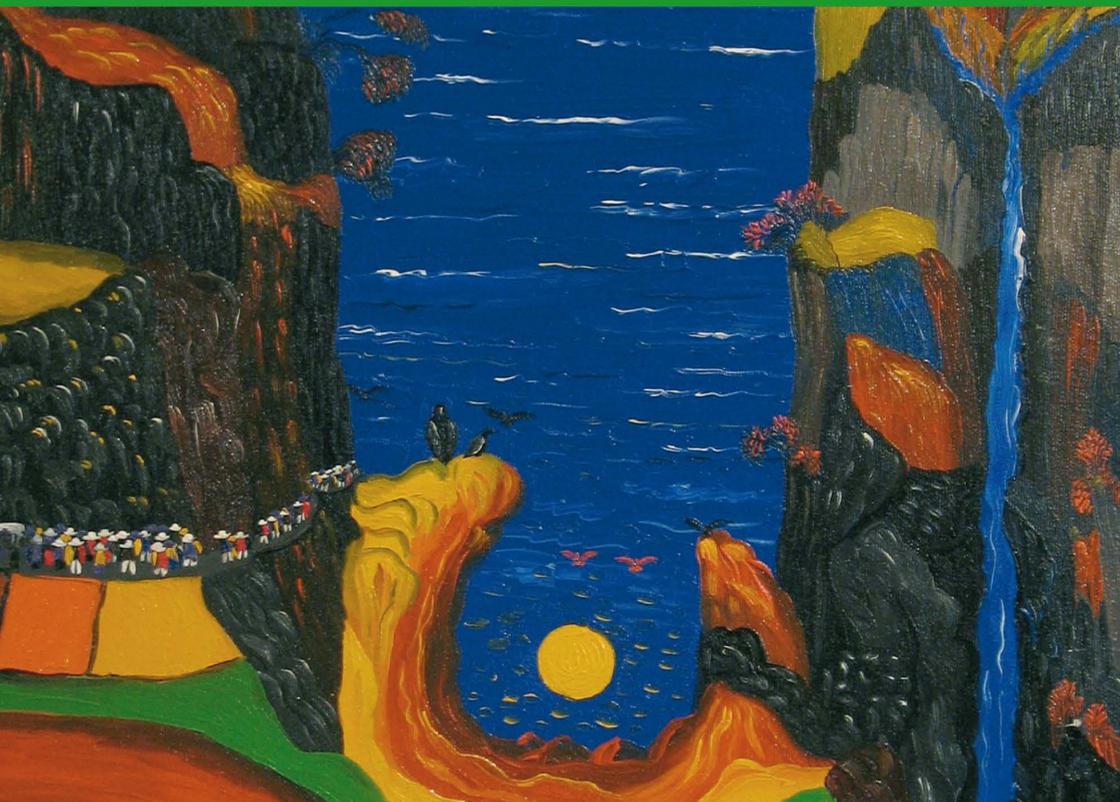
Taylor, S., & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. PAIDOS.

Urquiza, A., Billi, M., Amigo, C., Faúndez, V., Neira, I., Henríquez, A., & Sánchez, D. (2019). *Transdisciplina en la Universidad de Chile: Conceptos, barreras y desafíos*. Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/publicaciones/169990/transdisciplina-en-la-u-de-chile-conceptos-barreras-y-desafios>

von Unger, H., Werwick, K., Lichte, T., & Herrmann, M. (2010). Learning about general practice through qualitative interviews: Lessons from a seminar course with medical students. *Medical Teacher*, 32(3), e127-e132. <https://doi.org/10.3109/01421590903449902>

Notas 89

de población



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe • CEPAL
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía • CELADE

Alicia Bárcena

Secretaria Ejecutiva

Antonio Prado

Secretario Ejecutivo Adjunto

Dirk Jaspers_Fajjer

Director, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE) - División de Población de la CEPAL

Susana Malchik

Oficial a cargo
División de Documentos y Publicaciones

La revista *Notas de población* es una publicación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, cuyo propósito principal es la difusión de investigaciones y estudios de población sobre América Latina y el Caribe, aun cuando recibe con particular interés artículos de especialistas de fuera de la región y, en algunos casos, contribuciones que se refieren a otras regiones del mundo. Se publica dos veces al año, con una orientación interdisciplinaria, por lo que acoge tanto artículos sobre demografía propiamente tal como otros que aborden las relaciones entre las tendencias demográficas y los fenómenos económicos, sociales y biológicos. Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad de los autores, sin que el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sea necesariamente partícipe de ellas.

Comité editorial:

Ciro Martínez Gómez, Coordinador

Fabiana del Popolo, Editora especial

Juan Chackiel, Magda Ruiz, Dirk Jaspers_Fajjer, Jorge Martínez, Timothy Miller

Jorge Rodríguez, Paulo Saad, Susana Schkolnik, Miguel Villa, Orly Winer

Secretaria: Liliana Cuevas

Redacción y administración: Casilla 179-D, Santiago, Chile. E-mail: liliana.cuevas@cepal.org
Ventas: publications@cepal.org. Precio del ejemplar: 12 dólares. Suscripción anual: 20 dólares.

Notas de población

Año XXXVI • N°89 • Santiago de Chile



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población

Este número contó con el apoyo financiero parcial del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Diseño de portada: Alejandro Vicuña

Ilustración de portada: "Paisaje De La Sima", Luis Millingalli, 2007.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN versión impresa 0303-1829 ISSN versión electrónica 1681-0333

ISBN 978-92-1-323304-7

LC/G.2427-P

Nº de venta S.09.II.G.52

Copyright © Naciones Unidas 2009.

Todos los derechos reservados. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, N.Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Sumario

Presentación	
Fuentes de datos demográficos: viejos problemas, potencialidades vigentes y nuevos desafíos en América Latina	
<i>Magda Ruiz y Fabiana del Popolo</i>	7
La dinámica de la pobreza y las variables de población en la Argentina: un análisis longitudinal a partir de la encuesta permanente de hogares (1995-2003)	
<i>María Marta Santillán Pizarro y Benoît Laplante</i>	13
La inclusión del enfoque étnico en los censos de población de América Latina	
<i>Susana Schkolnik</i>	57
Uso de las estadísticas vitales de mortalidad para evaluar el impacto de la reforma del sector de la salud en las localidades de Costa Rica	
<i>Luis Rosero Bixby</i>	101
Una metodología innovadora para la caracterización de la situación de salud de las poblaciones indígenas de Chile: limitaciones y potencialidades	
<i>Malva-marina Pedrero y Ana María Oyarce</i>	119
Interacciones entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua: implicancias para las políticas públicas de salud	
<i>Mariachiara Di Cesare</i>	147
La variable color o raza en los censos demográficos brasileños: historia y estimación reciente de las asimetrías	
<i>Marcelo Paixão</i>	187

Una metodología innovadora para la caracterización de la situación de salud de las poblaciones indígenas de Chile: limitaciones y potencialidades

Malva-marina Pedrero¹
Ana María Oyarce²

Resumen

La construcción de indicadores epidemiológicos diferenciados para pueblos indígenas es una necesidad básica para garantizar la implementación de su derecho a la salud y la vida. En la mayoría de los países latinoamericanos, la ausencia de la variable étnica en las estadísticas vitales y en los registros de salud es el principal obstáculo para avanzar en ese sentido.

En Chile, el Ministerio de Salud inició en 2005 un proyecto de epidemiología sociocultural para estimar las brechas de equidad entre poblaciones indígenas y no indígenas en algunas de las regiones del país en que estas se concentran. Con este fin, se creó una estrategia metodológica innovadora para incluir una variable de distinción étnica en los registros de morbimortalidad disponibles, que permite visibilizar las condiciones de salud de los pueblos originarios mediante diagnósticos diferenciados según la etnia.

Estas investigaciones han mostrado brechas sistemáticas expresadas en tasas más elevadas de morbimortalidad en todos los pueblos indígenas, sobre todo en aquellos indicadores que trazan situaciones de injusticia social como la mortalidad infantil y su incidencia, y la mortalidad por tuberculosis.

A pesar de que es posible realizar estos diagnósticos, por lo complejo de su elaboración, es necesario incluir el enfoque étnico en todas las fuentes de datos y registros de salud, garantizando el derecho de los pueblos indígenas a autoidentificarse y recabando información sistemática para monitorear las políticas públicas.

¹ Consultora del Ministerio de Salud de Chile.

² Consultora del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.

Abstract

Constructing epidemiological indicators specifically designed for indigenous peoples is a basic necessity in efforts to guarantee their right to health and life. For most of Latin America's countries, the main impediment to progress in this regard is the fact that health records do not indicate ethnicity.

In 2005, Chile's Ministry of Health initiated a sociocultural epidemiology project to gauge the inequity gaps between indigenous and non-indigenous populations in some of the regions of the country that have a high concentration of indigenous people. An innovative methodological strategy, developed for the purpose, includes a variable to distinguish different ethnic groups in current morbidity/mortality records—an approach that makes it possible to assess the health conditions of the original peoples as a distinct group.

The research reveals systematic gaps, evidenced through higher morbidity/mortality rates among indigenous peoples, especially for indicators that reflect social injustice, such as infant mortality rates and mortality due to tuberculosis.

Although these assessments can indeed be conducted, the process is complex, and requires that ethnic factors be included in examining data sources and health records. At the same time, efforts must be made to guarantee the right of indigenous peoples to self-identify, and to ensure that systematic information is collected to aid in monitoring public policy.

Résumé

La construction d'indicateurs épidémiologiques différenciés pour les peuples autochtones est un élément indispensable pour garantir la matérialisation de leur droit à la santé et à la vie. Dans la plupart des pays latino-américains, l'absence de la variable ethnique dans les statistiques vitales et dans les registres de santé est le principal obstacle à tout développement dans ce domaine.

Au Chili, le Ministère de la santé a lancé, en 2005, un projet d'épidémiologie socioculturelle afin de mesurer les écarts d'équité entre les populations autochtones et non autochtones dans certaines régions du pays où celles-ci se concentrent. C'est ainsi qu'a été créée une stratégie méthodologique innovatrice destinée à inclure une variable de distinction ethnique dans les registres de morbidité et de mortalité disponibles afin de faire ressortir les conditions de santé des peuples originaires à l'aide de diagnostics différenciés en fonction de l'ethnie.

Ces recherches rendent compte d'écarts systématiques en termes de taux plus élevés de morbidité et la mortalité dans tous les peuples autochtones, en particulier dans les indicateurs qui reflètent des situations d'injustice sociale comme la mortalité infantile et son incidence, ainsi que la mortalité due à la tuberculose.

La complexité de l'élaboration de ce type de diagnostic, bien que possible, exige d'inclure la perspective ethnique à toutes les sources de données et registres de santé, en garantissant le droit des peuples autochtones à s'auto identifier et en collectant une information systématique de façon à pouvoir superviser les politiques publiques.

I. Introducción

Desde la segunda mitad del siglo XX, la cuestión étnica se instaló con fuerza en la agenda política mundial, fenómeno asociado a los movimientos de descolonización que surgieron después de la segunda guerra mundial y a la emergencia y desarrollo sostenido de una plataforma global de promoción y defensa de los derechos humanos. En el caso particular de América Latina, se produce un resurgimiento de los movimientos indígenas, que demandan a los Estados —de manera cada vez más creciente— el reconocimiento de sus derechos colectivos como pueblos.

En este contexto, en la mayoría de los países de la región se ha producido una apertura al reconocimiento de su carácter pluriétnico y pluricultural, proceso a partir del cual se ha instalado, aunque aún incipientemente, la necesidad de generar condiciones para el ejercicio de ciudadanías diferenciadas. Su materialización implica, entre otros procesos, la adecuación de las políticas públicas a las necesidades específicas de estos grupos, con el fin de superar las sistemáticas inequidades que sufren, situación que se pone de manifiesto, por ejemplo, en mayores tasas de analfabetismo, mayor incidencia de la pobreza y la mortalidad infantil, entre otros indicadores (CEPAL, 2006).

Ello impone nuevos desafíos teóricos y metodológicos a los instrumentos que permiten identificar, cuantificar y cualificar tales inequidades. Así lo han entendido los movimientos indígenas, que en la última década han incluido entre sus demandas la exigencia de su visibilización en las fuentes de datos demográficos y sociales.

La inclusión del enfoque étnico en las fuentes de datos supone, en primer término, la adopción de una definición conceptual sobre lo que se entenderá por pueblos indígenas, que posteriormente pueda hacerse operativa en una o más variables susceptibles de ser medidas por medio de censos, encuestas y registros continuos. Un marco referencial para ello es la definición establecida en el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que señala, en su artículo 1 que un pueblo es considerado indígena “por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas” (Convenio N° 169 de la OIT).

Atendiendo a esta definición y considerando las experiencias de inclusión de la variable étnica en los censos y otras fuentes de datos, se pueden distinguir cuatro elementos constitutivos del concepto de pueblo indígena: i) el sentido de pertenencia al pueblo, expresado a través de la autoidentificación; ii) un origen e historia comunes, referidos a la descendencia de los mismos

ancestros y vinculados a la memoria social y colectiva de los pueblos; iii) la territorialidad, que, desde la perspectiva de los derechos, se relaciona con el derecho colectivo a la supervivencia como pueblo organizado, con el control de su entorno como una condición necesaria para la reproducción de su cultura y para su propio desarrollo, y iv) la dimensión lingüística cultural, relacionada con el mantenimiento de rasgos culturales distintivos y propios (Schkolnik, 2000; Schkolnik y Del Popolo, 2005; CEPAL, 2006).

Existe cada vez mayor consenso en torno a que corresponde a los propios pueblos indígenas decidir quiénes son sus miembros y, en este sentido, a nivel internacional se recomienda que el reconocimiento de la identidad sea siempre utilizado en los instrumentos de medición, sin desmedro de que también sea necesario incorporar variables vinculadas a las otras dimensiones recién enunciadas, pues permitirían dar cuenta de las situaciones heterogéneas que viven estos pueblos en términos del reconocimiento de los vínculos ancestrales y territoriales, el mantenimiento o la pérdida de sus lenguas originarias y sus prácticas socioculturales.

En Chile, se incorporó la variable étnica en las boletas censales de 1992 y 2002, considerando la autoidentificación como criterio único, aunque sus resultados no son comparables, porque tanto las preguntas utilizadas como las coberturas fueron distintas en cada uno de ellos. Según los resultados del Censo de 2002, la población indígena ascendería a 692.192 personas, pertenecientes a alguno de los ocho pueblos reconocidos por la ley 19.253, lo que corresponde al 4,6% del total nacional. Los mapuches representan el 87,3% del total de indígenas del país.

Del mismo modo, desde fines de los años noventa, en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), se ha incluido una pregunta sobre pertenencia étnica, que a partir del año 2000 fue complementada con otra sobre lengua hablada. Sus resultados han evidenciado sistemáticas brechas de equidad entre indígenas y no indígenas (Valenzuela, 2003). Si bien ambos instrumentos permiten generar indicadores relevantes sobre las condiciones de vida de los pueblos indígenas, son insuficientes para conocer la situación de salud.

En efecto, en los registros de nacimientos y defunciones, principal fuente para la medición de indicadores básicos de salud, aún no se han adoptado variables de identificación étnica, lo que limita la realización de diagnósticos diferenciados sobre el comportamiento de la mortalidad y la fecundidad entre los pueblos indígenas.

Hasta ahora, el principal avance nacional en la inclusión del enfoque étnico en las fuentes de datos de salud fue la incorporación, a partir del 2007, de una pregunta de pertenencia a pueblos indígenas, similar a la del Censo de 2002, en los registros de egresos hospitalarios. Debido a que se ha implementado

durante muy poco tiempo, no se evaluó aún su funcionamiento. No obstante, se han desarrollado diversas experiencias locales en las que algunos equipos y centros de salud han diseñado instrumentos de registro específicos con variables de distinción étnica; tal es el caso de los sistemas de registro implementados por centros de salud interculturales, como el de Boroa Filulawen y el centro de salud mapuche del hospital de Nueva Imperial, ambos en la Región de La Araucanía, así como experiencias en el servicio de salud Arica y del programa de salud Küme Mogen Rüpu del Consejo General de Caciques Williche de Chiloé, entre otros. En general, tales instrumentos incluyen una pregunta de autoidentificación combinada con otras culturalmente significativas para cada uno de los pueblos (Oyarce, 2008).

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) cuenta desde 1996 con una política explícita cuyo propósito es contribuir a mejorar la situación de salud de los pueblos originarios, reconociéndose como una de las mayores limitaciones para su total implementación la falta de información epidemiológica actualizada y sistemática. Considerando lo anterior, una de las demandas urgentes era contar con información científicamente fundada a este respecto y que posibilitara el diseño e implementación de estrategias y programas específicos para superar las grandes brechas de equidad entre poblaciones indígenas y no indígenas en materia de salud, que ya habían sido preliminar y fragmentariamente relevadas en otros estudios (Toledo, 1997; Aliaga, 2008).

En este contexto, surge el proyecto de epidemiología sociocultural del MINSAL, cuya primera etapa es la construcción de perfiles epidemiológicos diferenciados entre poblaciones indígenas y no indígenas de Chile. Estos diagnósticos constituyen un avance en el conocimiento de la situación sanitaria de los pueblos originarios, que necesariamente debe ser profundizado y ampliado, incluyendo las categorizaciones del proceso de salud-enfermedad-curación propia de los pueblos indígenas.

Este documento tiene por objeto describir la metodología que permite identificar los casos indígenas en las bases de datos existentes en el Ministerio de Salud, con el fin de caracterizar la situación de morbimortalidad de los pueblos originarios en cada territorio, asumiendo que la producción de conocimiento sistemático y actualizado sobre su situación sanitaria es una herramienta para la definición y el fortalecimiento de políticas y programas de salud públicas culturalmente pertinentes y geográficamente localizadas.

El artículo se organiza en dos secciones: en la primera, se describe la metodología empleada, sus limitaciones y potencialidades; en la segunda, se exponen los principales resultados obtenidos en términos de daño acumulado, expresado como mortalidad. Se destacan aquellos indicadores que marcan la inequidad, como la mortalidad infantil y por tuberculosis, así como por suicidio, que evidencia un fuerte conflicto social.

II. El proyecto de epidemiología con enfoque sociocultural del MINSAL: aspectos conceptuales y metodológicos

Actualmente, no solo se reconoce que existen inequidades en determinados grupos sociales como los pueblos indígenas, sino que también se sabe que las brechas respecto de otros grupos se han agudizado. En efecto, estudios recientes muestran una persistencia de altas tasas de mortalidad infantil, así como brechas de equidad sistemáticas entre menores de los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe en relación con menores del resto de la población. Además, persisten altas tasas de mortalidad materna, adulta y por enfermedades infecciosas, especialmente la tuberculosis, y recientemente se han documentado altas tasas de traumatismos y suicidios (CEPAL, 2006; Montenegro y Stephens, 2006; Stephens y otros, 2006).

Existe consenso internacional en torno a que mejorar la salud de los grupos sociales en desventaja trasciende el ámbito sanitario y se convierte en un tema de cumplimiento de derechos humanos. Este cambio de enfoque ha llevado, por una parte, a releer los datos convencionales y las brechas de equidad entre grupos sociales, no solo como una falta de garantía del acceso a la salud, sino como una violación del derecho a la vida; por otra parte, ha enfrentado a los especialistas en salud pública y planificadores sanitarios con el desafío de desarrollar metodologías acordes con este marco para promover y garantizar el cumplimiento de estos derechos, asegurando el grado más alto de salud (Gruskin, 2008).

El proyecto de epidemiología con enfoque sociocultural es un esfuerzo del MINSAL que apunta en ese sentido, pues persigue generar un panorama nacional sobre la salud de los pueblos indígenas de Chile a partir de información disponible y con una metodología innovadora, en el marco de los determinantes sociales y con énfasis en los derechos colectivos de los pueblos. Sus objetivos son: i) construir perfiles epidemiológicos diferenciados de indígenas y no indígenas que permitan identificar brechas de acceso a la atención; ii) iniciar un proceso de discusión entre los equipos de salud y las comunidades indígenas, rescatando las explicaciones que las mismas comunidades tienen para las brechas identificadas, y iii) aportar evidencia epidemiológica convencional para la definición de objetivos sanitarios en territorios indígenas.

Hasta el momento, se han generado indicadores para los aimaras de las regiones de Tarapacá y Arica y Parinacota; para los mapuches residentes en la Región de Los Ríos, la Provincia de Arauco (Región del Bío-Bío) y las comunas del área lafkenche de la Provincia de Cautín (Toltén, Teodoro Schmidt, Carahue y Saavedra) en la Región de La Araucanía, y para los pueblos

yámána y kawésqar del extremo sur de Chile en la Región de Magallanes, donde se analizó, además, la situación de los mapuche-williches migrantes que residen en ese territorio.

Estos perfiles aportan información de morbilidad como insumo que los equipos locales de salud y las comunidades indígenas pueden usar en la planificación de estrategias colectivas e interculturales en el abordaje de los problemas de salud identificados y en la priorización de objetivos sanitarios territoriales.

A. Determinantes sociales: equidad, derechos humanos y redistribución del poder

El enfoque de determinantes sociales, centrado en los derechos humanos y la justicia social, aporta el marco conceptual para analizar la situación de salud de los pueblos indígenas, así como para proponer acciones para crear sociedades justas y sostenibles en el tiempo (UNICEF, 2008). Se sustenta en los conceptos de equidad, derechos humanos y empoderamiento, y ha sido desarrollado y utilizado con gran decisión por las organizaciones y los organismos internacionales, ante el reconocimiento del rol de las estructuras y patrones sociales en la producción y reproducción de la enfermedad³.

Desde una perspectiva amplia, los determinantes sociales se definen como formas de organización social que generan exclusión y marginación que, aunque abarcan todas las dimensiones de la vida de las personas, comunidades y pueblos, se expresan de manera más definida en el daño de la salud, produciendo diferencias significativas en la tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida, entre otros indicadores (OMS, 2007). El concepto de inequidad en la salud, que es central en este marco, remite a desigualdades sociales injustas y evitables, que pueden modificarse con intervenciones relevantes y oportunas.

Con el fin de comprender los distintos perfiles de morbilidad en la salud de los pueblos indígenas de Chile, se ha optado por la perspectiva de causalidad social, que postula la posición social como el principal determinante estructural de las inequidades en la salud (OMS, 2007)⁴.

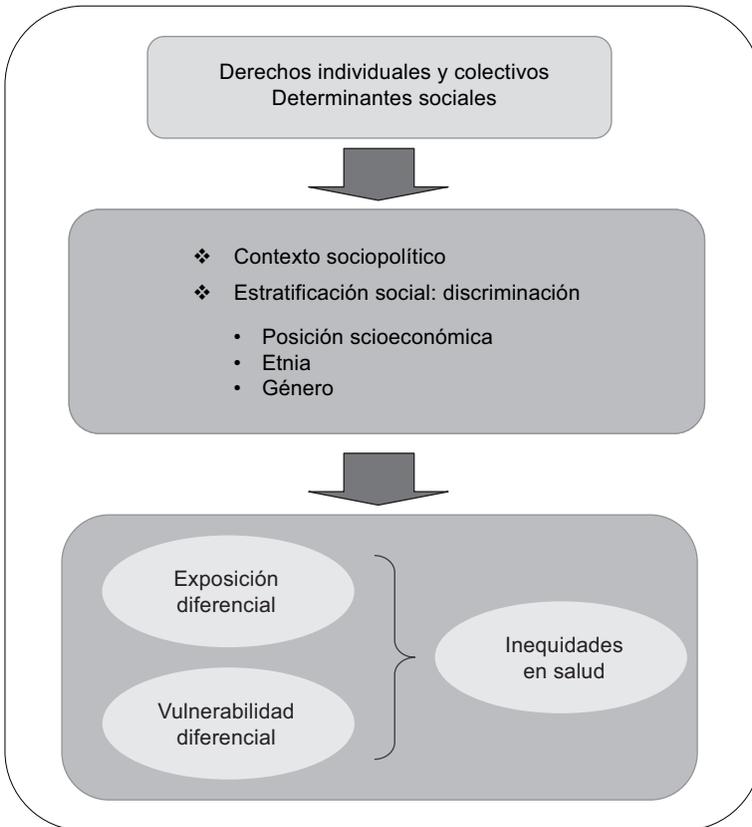
En este modelo conceptual, los mecanismos básicos de la producción social de la enfermedad son: i) el contexto social, económico y cultural que crea la estratificación y le asigna al individuo, a los colectivos y a los pueblos

³ Representa una teoría sobre la distribución de la enfermedad que no puede ser reducida a teorías orientadas a los mecanismos etiológicos de la enfermedad (Krieger, 2000; OMS, 2007).

⁴ Las otras corrientes serían: la selección o movilidad social y la perspectiva de trayectoria o curso de vida (OMS, 2007).

diferentes posiciones sociales, y ii) la estratificación social, principalmente aquella basada en la posición socioeconómica, la etnia y el género. Esta última es la causa de que colectivos y personas tengan una exposición diferencial de recursos, poder y reconocimiento, originando diferencias en la salud; por su parte, las respuestas frente a determinados riesgos generan una vulnerabilidad diferencial, como fruto de la acumulación de exposiciones a distintos factores o situaciones de daño; así, el grado de vulnerabilidad aumenta proporcionalmente con la frecuencia y cantidad de exposiciones a las que se haya estado sometido a lo largo de la vida.

Diagrama 1
MARCO CONCEPTUAL PARA ANALIZAR LA SITUACIÓN DE LA SALUD



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización Mundial de la Salud (OMS), "A conceptual framework for action on the social determinants of health" [en línea] http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf, 2007.

Las inequidades en la salud, provocadas por estos mecanismos de producción social de la enfermedad, son interpretadas actualmente como brechas de implementación en el cumplimiento de los derechos fundamentales (CEPAL, 2006).

Acorde con el enfoque de los determinantes sociales, el análisis y la interpretación de la situación de salud maternoinfantil de los pueblos indígenas y afrodescendientes requiere, por una parte, de la contextualización sociopolítica de estos sectores sociales y, por otro lado, de la consideración del efecto sinérgico de los mecanismos sociales de estratificación estructural, principalmente la posición socioeconómica desfavorable y la discriminación étnica.

En relación a los derechos, se propone una interpretación de los datos considerando los derechos colectivos de los pueblos indígenas y, en ese contexto, la información se vincula directamente con el derecho a la autonomía, la territorialidad y la integralidad cultural.

B. Metodología utilizada para la construcción de perfiles epidemiológicos diferenciados de poblaciones indígenas y no indígenas

En lo medular, la metodología utilizada implica estandarizar y combinar fuentes de datos para la cuantificación de eventos de morbilidad y mortalidad en las poblaciones indígenas. En la práctica, los registros disponibles en el MINSAL y los servicios de salud locales (defunciones, egresos hospitalarios y enfermedades de notificación obligatoria), que no distinguen a la población indígena de la no indígena, se combinan con otras fuentes de datos, tales como la acreditación de la calidad de indígena en los registros de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), estudios genealógicos locales y registros de las reducciones indígenas constituidas legalmente a fines del siglo XIX, en el caso particular de los mapuches.

1. Inclusión de la variable étnica en los registros de morbilidad y mortalidad a partir de la combinación de criterios y fuentes de datos

La ausencia de la variable étnica en los registros de morbilidad y mortalidad mantenidos por el Ministerio de Salud obliga a definir operacionalmente la calidad de indígena de cada una de las personas fallecidas, hospitalizadas o enfermas en las bases de datos. Cada una de esas personas identificadas como indígenas o no indígenas pasa a ser un caso en las bases de datos del MINSAL en el periodo y área definidos para cada uno de los estudios.

Esta metodología involucra la combinación de tres criterios para identificar los casos que corresponden a pueblos indígenas y distinguirlos de los no indígenas, a saber:

- Presencia de apellidos indígenas: Todos los registros de salud (fichas clínicas, encuestas familiares) incluyen la identificación de las personas por su nombre completo. Por ello, el apellido es el criterio más accesible y utilizado para distinguir a las poblaciones indígenas en los estudios epidemiológicos. Sin embargo, la segregación por origen del apellido presenta muchas limitaciones, ya que no presupone —por sí sola— un modo de vida indígena. Vale decir, es un criterio altamente sensible pero poco específico para este tipo de estudios.
- Presencia de apellidos hispanos históricamente asociados a territorios tradicionales indígenas: En un segmento importante de las poblaciones indígenas, los apellidos originarios se han ido perdiendo, por lo que limitar la identificación de casos a este criterio tiene un gran sesgo. Sin embargo, es posible asociar ciertos apellidos hispanos a territorios de ocupación tradicionalmente indígena. Para hacer operativo este criterio en las bases de datos de morbilidad, ha sido necesario definir procedimientos diferenciados para los distintos pueblos indígenas. En el caso mapuche, los registros de los títulos de merced otorgados por el Estado a las reducciones, una vez concluido el proceso de ocupación militar de La Araucanía a fines del siglo XIX, consignan a caciques con apellidos hispanos como titulares de tierras. Apelando a ello, se ha considerado mapuche a toda persona portadora de alguno de estos apellidos, siempre que resida o haya residido en la reducción correspondiente a este grupo. En el caso de los aimaras, existen estudios genealógicos de todas las comunidades del norte de Chile que dan cuenta de linajes territorialmente localizados, que también consignan apellidos hispanos, a los cuales se recurrió para operacionalizar este criterio en el extremo norte.

A modo de ejemplo del uso de este criterio, en el servicio de salud Valdivia, se consideró mapuche los casos que registraran los apellidos Martín, Imigo o Matías con residencia en la comuna de Mariquina; en el servicio de salud Arica, se consideró aimara a los Flores de la localidad de Ancolacane, en la comuna de General Lagos; y a los Medina, Vásquez y Mazuelo de la comuna de Putre, entre otros.

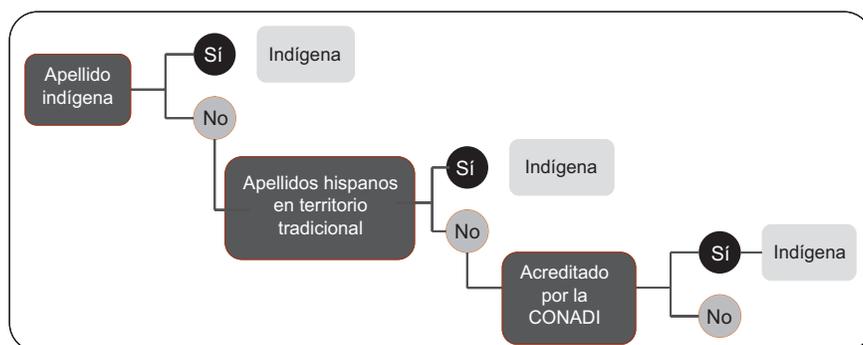
La operacionalización de este criterio requiere gran flexibilidad, creatividad y conocimiento de los factores sociopolíticos y territoriales que han afectado la historia de cada población. Un ejemplo de ello es el caso de los pueblos nómades canoeros de Magallanes, hoy en peligro de extinción, que no solo perdieron los apellidos originarios, sino que también han quedado confinados a pequeños poblados, que no coinciden con los vastos territorios en los que se desplazaban. Por ello, la identificación de los pueblos kawésqar

y yámana en las bases de datos requirió de un abordaje metodológico distinto y fue realizada por expertos indígenas pertenecientes a cada uno de ellos, quienes revisaron caso a caso los registros de morbilidad y mortalidad. Se pudo usar este procedimiento gracias a la reducida cantidad de personas que componen estos pueblos en la actualidad.

Acreditación de la calidad de indígena en los registros de la CONADI: La mayor parte de la población indígena reside en áreas urbanas y allí los apellidos indígenas han ido desapareciendo incluso más que en las zonas rurales. En estos casos, una forma de identificación han sido los registros de la calidad de indígena de la CONADI, que se han combinado con los registros de morbilidad y mortalidad. Operativamente, se ha verificado caso a caso la coincidencia del Rol Único Tributario (RUT) en ambas fuentes de datos mediante un motor de búsqueda.

En el diagrama 2, se esquematizan los procedimientos de aplicación de estos criterios.

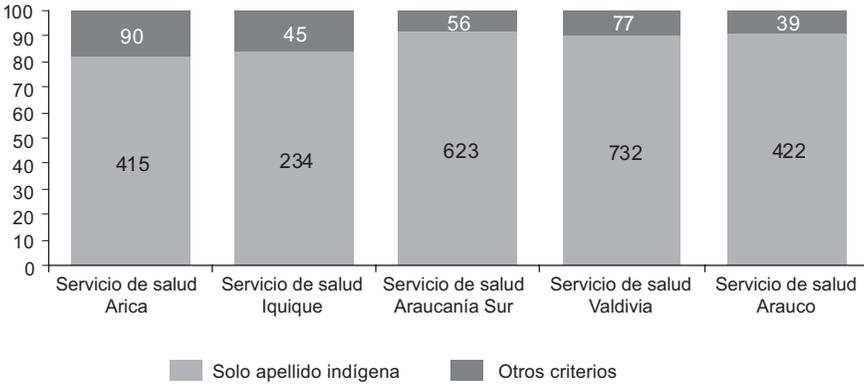
Diagrama 2
CHILE: PROCEDIMIENTO DE INCLUSIÓN DE LA VARIABLE ÉTNICA EN LAS BASES DE DATOS



Fuente: Elaboración propia.

Esta metodología permite identificar más casos indígenas en las bases de datos que los que resultan del uso exclusivo del criterio del apellido, lo que mejora considerablemente la sensibilidad del análisis de las brechas de equidad entre indígenas y no indígenas en los indicadores de morbilidad y mortalidad convencionales. Como ejemplo, para los distintos territorios analizados, las variaciones de los casos que se pueden identificar apelando solo a los apellidos indígenas respecto de los que se identifican con el uso de todos los criterios antes descritos fluctúan entre un 9,2% y 21,7% (véase el gráfico 1).

Gráfico 1
**CHILE: VARIACIONES EN EL NÚMERO DE DEFUNCIONES DE INDÍGENAS SEGÚN
 CRITERIO DE IDENTIFICACIÓN UTILIZADO, 2001-2003**
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de tabulaciones especiales del proyecto de epidemiología con enfoque sociocultural, 2005-2009.

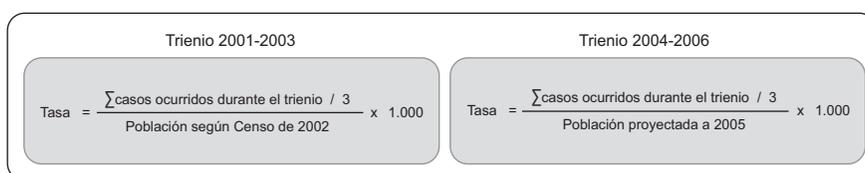
Si consideramos que la población indígena es proporcionalmente mucho menor que la no indígena en todas las áreas estudiadas, estas variaciones, aunque parezcan leves en términos absolutos, resultan significativas en la cuantificación del numerador para el cálculo de tasas.

2. Procedimientos para el cálculo de indicadores convencionales de salud

Para realizar el cálculo de los indicadores epidemiológicos clásicos (proporciones, tasas, riesgos relativos y otros), se requiere información sistemática sobre el total de la población expuesta a los eventos de morbimortalidad registrados en las bases de datos que se analizan, que constituye el denominador de la ecuación. Con este fin, se ha recurrido a los resultados del Censo de 2002, por ser la única fuente que aporta esta información diferenciada por pertenencia a pueblos indígenas. En un sentido estricto, solo para ese año sería posible construir indicadores convencionales de salud. Sin embargo, dado que con estos estudios se busca relevar tendencias, inicialmente se analizaron los datos correspondientes al período comprendido entre 2001 y 2003, asumiendo como supuesto un comportamiento demográfico relativamente estable de las poblaciones indígenas y no indígenas un año antes y un año después de aplicado el censo. Con estos datos, se han calculado indicadores promedio para el trienio, tomando como base el año 2002.

En la medida en que el proyecto de epidemiología con enfoque sociocultural del MINSAL se ha ido implementando y dado que para la planificación en salud es necesario generar información actualizada, se ha ampliado el corte temporal de los estudios, incluyendo también el período comprendido entre 2004 y 2006. Para ello, se ha optado por emplear la proyección de población por sexo y grupos de edad realizada por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud (DEIS-MINSAL) correspondiente a 2005, que representa a la población existente en la mitad del nuevo período⁵. Se utiliza así la misma metodología del trienio anterior.

Diagrama 3
CHILE: PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE TASAS



Fuente: Elaboración propia.

3. Limitaciones y potencialidades de la metodología

El procedimiento para el cálculo de tasas recién descrito impone una clara limitación metodológica a estos estudios: se usan distintos criterios de identificación de los casos de indígenas fallecidos, hospitalizados o enfermos por determinado evento, que constituyen el numerador de la ecuación, siendo el denominador la población expuesta a dicho evento. En el primer caso, se trata de la imputación externa de la calidad de indígena de acuerdo a la combinación de criterios ya descrita (apellidos, residencia y acreditación de la calidad de indígena). En el segundo, se trata de la autoidentificación como indígenas proveniente de la información censal.

Una segunda limitación de la metodología utilizada es que solo permite construir indicadores de salud para las poblaciones indígenas residentes en las regiones que tradicionalmente han ocupado, no así de aquellas que se han

⁵ Considerando que esta proyección no distingue a la población indígena de la no indígena, se mantuvo la proporción de población indígena para cada grupo etario y sexo que fue registrada en el Censo de 2002.

desplazado en épocas recientes a nuevos territorios. Tal es el caso, por ejemplo, de los indígenas residentes en la Región Metropolitana, que constituyen casi un 30% del total de la población perteneciente a alguno de los pueblos reconocidos en el país. Allí, frente a la no inclusión de la variable étnica en las estadísticas vitales y en los registros de salud, solo sería posible recurrir al criterio del apellido, lo que excluiría del análisis a grandes segmentos de la población.

En síntesis, la metodología constituye un uso innovador del censo y de los registros regularmente mantenidos por los equipos de salud, cuyas potencialidades, en general, son poco aprovechadas.

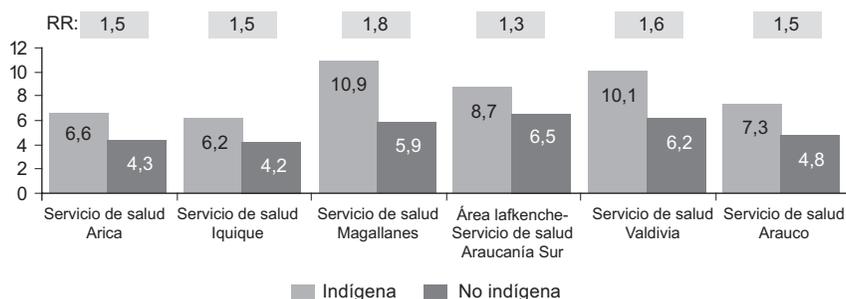
III. Resultados relevantes: sobremortalidad y heterogeneidad

Los diagnósticos construidos sobre la base de la metodología expuesta han mostrado dos rasgos relevantes: por un lado, que el patrón de morbimortalidad de la población indígena es efectivamente diferente al de la población no indígena en todos los territorios analizados; y por otro lado, que este patrón es también diferenciado entre los pueblos indígenas. Pese a esta heterogeneidad, el común denominador es la sobremortalidad indígena en todos los grupos de edad, asociado a un patrón epidemiológico de transición prolongada y polarizada en que, junto con altos niveles de infecciones comunes, existen enfermedades degenerativas crónicas y lesiones, en un contexto de agudización de las desigualdades sociales en materia de salud (Frenk, 1992; Frenk y otros, 1994).

A. Mortalidad general

Las tasas brutas de mortalidad calculadas para el trienio 2001-2003 muestran sistemáticamente la sobremortalidad de las poblaciones indígenas, cuyos mayores riesgos de morir fluctúan entre un 30% para los mapuches del área lafkenche de La Araucanía (riesgo relativo de 1,3) y un 80% para los indígenas del extremo sur (riesgo relativo de 1,8), tal como se observa en el gráfico 2.

Gráfico 2
**CHILE: TASA GENERAL DE MORTALIDAD POR PERTENENCIA
 A PUEBLOS INDÍGENAS, 2001-2003**
 (Por 1.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Iafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de los pueblos kawésqar, yámana y mapuche-williche de la Región de Magallanes*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Nota: RR= Riesgo relativo.

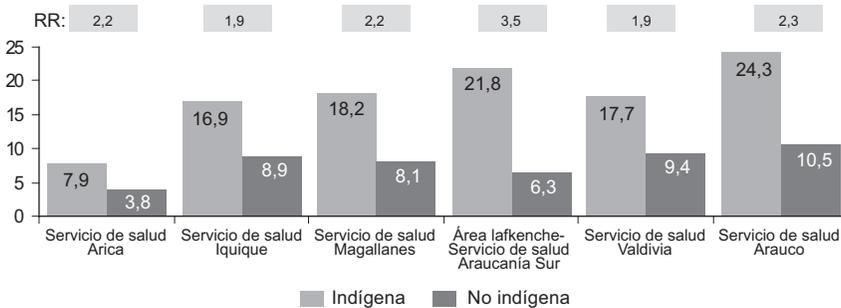
Esta última situación es particularmente crítica, dado que, como se señaló anteriormente, los pueblos originarios de la zona, kawésqar y yámana, están en peligro de extinción y presentan una gran fragilidad demográfica, por lo que una muerte puede tener un efecto devastador sobre la supervivencia de toda la comunidad, violando su derecho a la vida y atentando contra su supervivencia como pueblo.

La sobremortalidad indígena es un rasgo común en todos los grupos de edad, sin distinciones de sexo ni área de residencia para todos los pueblos estudiados, lo que estaría indicando que uno de los determinantes estructurales de este perfil es la etnia, que actuaría como un estratificador social por medio de la discriminación. Es decir, no son los modos de vida indígenas los que condicionan el mayor daño, sino la relación étnica con los no indígenas o, dicho de otro modo, la posición subordinada de estos pueblos en la estructura social del país. Es esta relación la que limita su acceso como grupo a los bienes y servicios del Estado (educación, salud, vivienda, transporte, toma de decisiones, poder político, entre otros).

Esta mayor vulnerabilidad a la que está expuesta la población indígena se expresa también en la mortalidad infantil. En todo el mundo, sin distinción de condición étnica, económica o de género, esta variable es la expresión de una brecha en la implementación del derecho humano a la vida, porque la mayoría de estas muertes son evitables con un acceso oportuno a la atención de la salud (Oyarce, 2009).

En este ámbito, la mortalidad infantil en Chile ha experimentado un descenso sostenido en las últimas décadas, situándose entre las más bajas de América Latina. Ello hace prever que el país cumplirá su compromiso de alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, entre los pueblos indígenas, este indicador está muy por encima de la tasa nacional de 8 por 1.000 nacidos vivos. Tal como muestran estos diagnósticos, el riesgo de morir de los niños indígenas antes de cumplir un año, en general, duplica al de los niños no indígenas y, en el caso de los niños del área lafkenche, se triplica (véase el gráfico 3).

Gráfico 3
CHILE: TASA ESTIMADA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS Y ESTIMACIÓN DE RIESGO RELATIVO, 2001-2003
 (Por 1.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de los pueblos kawésqar, yámana y mapuche-williche de la Región de Magallanes*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Nota: RR= riesgo relativo.

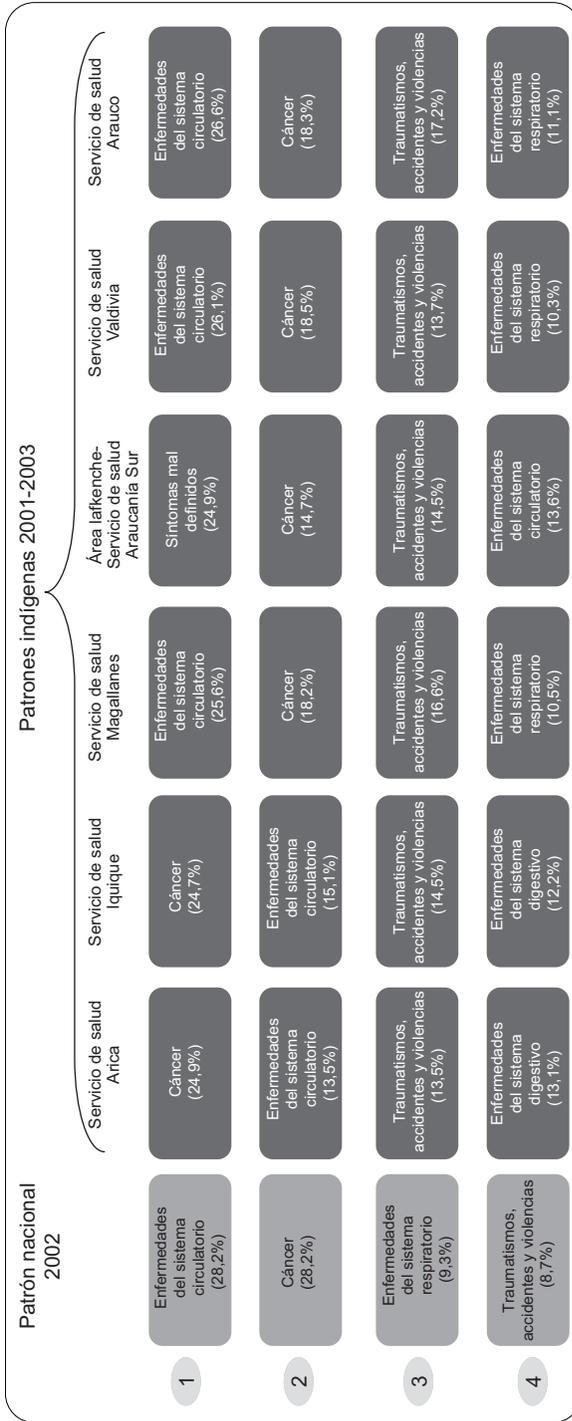
B. Estructura de la mortalidad

Se aprecia una gran heterogeneidad a nivel de la estructura de la mortalidad por grandes grupos de causa. En este ámbito, Chile ha entrado abiertamente a una fase de transición epidemiológica, asociada al envejecimiento de su población y a la consecuente emergencia de las enfermedades degenerativas y crónicas como principales causas de muerte de la población. Así, en la última década, en el patrón que ha seguido la mortalidad en el país se sitúan como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio, que producen casi un tercio de las muertes; en segundo lugar, se ubican las defunciones por cáncer, que en el período han llegado a representar casi un cuarto del total; en tercer lugar, se hallan las muertes por enfermedades del sistema respiratorio, y en cuarto, los traumatismos, accidentes y violencias.

Al contrastar este patrón nacional con la situación de los pueblos indígenas analizados (véase el diagrama 4), se aprecia un perfil diferente en los aimaras residentes en la Región de Arica y Parinacota y en la Región de Tarapacá, respecto de los no indígenas y de los mapuches y otros pueblos del sur. Es así como entre los aimaras del servicio de salud Arica y del servicio de salud Iquique, la principal causa de muerte es el cáncer, con valores proporcionalmente similares a los registrados en el país (24,9%, 24,7% y 24,8% respectivamente); en segundo lugar se sitúan las muertes por afecciones cardiovasculares, cuyos valores relativos son bastante más bajos que los nacionales (13,5% y 15,1% entre los aimaras de Arica e Iquique, respectivamente y 28,2%, en el país). Esto último indica que existirían distintos factores de protección para la enfermedad cardiovascular que sería importante investigar por su implicancia para los programas de hipertensión y enfermedades crónicas.

En el diagrama 4 puede apreciarse que los indígenas de Magallanes, Valdivia y Arauco exhiben un patrón muy similar al nacional en cuanto a las cuatro primeras causas de muerte, aun cuando se ordenan de manera algo diferente. En primer lugar, se sitúan las enfermedades del sistema circulatorio, con proporciones bastante próximas al total del país (25,6%, 26,1%), 26,6%, para los mapuches y 28,2 %, a nivel nacional); en segundo lugar, están las muertes por cáncer, aunque con un menor peso relativo que en Chile (18,2%, 18,5% y 18,3% entre los mapuches y 24,8% en todo el país). El orden se invierte en las dos causas siguientes: mientras en el país la tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio, entre los indígenas, en esos tres servicios de salud, este lugar es ocupado por los traumatismos, accidentes y violencias. Esta última situación es estructural a todos los pueblos indígenas sin distinción, ya que en todos constituye la tercera causa de muerte, con un peso relativo mayor que en la población nacional.

Diagrama 4
CHILE: ESQUEMA COMPARATIVO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL PAÍS Y EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS ANALIZADOS



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero. *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de los pueblos kawésqar, yámana y mapuche-williche de la Región de Magallanes*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

C. Riesgos diferenciados de morir en los principales grupos de causa

Se debe tener presente que, aun cuando los indígenas tengan un patrón de mortalidad similar al de los no indígenas de sus respectivos territorios o al del país, su situación es sistemáticamente más vulnerable, lo que se expresa en que las tasas de mortalidad para estas poblaciones son generalmente más altas en todos los grupos de causa de muerte. Esta situación indica que, en la medida en que los indígenas emigran a las áreas urbanas y pierden paulatinamente los factores protectores propios de los modos de vida tradicionales, entran también en la etapa de transición epidemiológica que caracteriza al resto de la población del país. Sin embargo, está indicando también que su inserción en los nuevos espacios se hace sin control cultural de los elementos de la modernidad (uso de pesticidas, alta velocidad en carreteras, entre otros), lo que los sitúa en una posición de mayor desventaja que la que se observa en las áreas rurales.

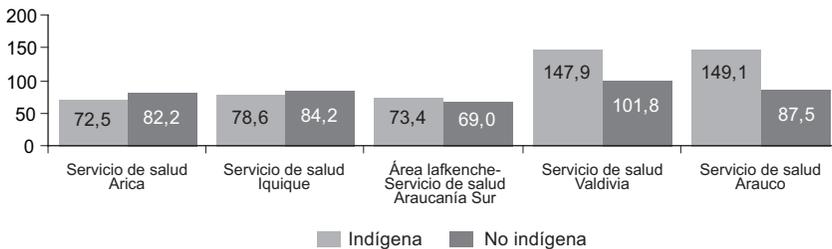
En la mortalidad por cáncer y por enfermedades del sistema circulatorio es quizás donde se hace más evidente la relación dinámica entre tradición y modernidad, entre factores agresores y protectores. Algunos estudios (Marmot y Syme, 1976) ya han demostrado que, controlados los otros factores de riesgo, es el apego a la cultura tradicional el que actuaría como factor de protección frente a estas enfermedades.

Los resultados de estos diagnósticos son consistentes con este planteamiento, pues muestran que entre los aimaras residentes en áreas rurales, los modos de vida andinos estarían protegiendo a esta población de las afecciones cardiovasculares asociadas a los estilos de vida modernos, protección que los indígenas migrantes perderían paulatinamente al instalarse en las ciudades. Pese a ello, los indígenas del norte de Chile, como se observa en el gráfico 4, tienen todavía un riesgo menor de morir por esta causa que los no indígenas (riesgo relativo de 0,9). En tanto, los mapuches del sur del país parecieran haber perdido los factores protectores de la cultura propia, evidenciando sobremortalidad por esta causa en los tres servicios de salud para los que se cuenta con este indicador.

Distinta es la situación de la mortalidad por cáncer, en la que se observa una sostenida sobremortalidad indígena en los cinco servicios de salud para los que se levantó este indicador (véase el gráfico 5). Al respecto, se ha planteado que esta enfermedad habría sido poco conocida por las sociedades tradicionales no occidentales y que su prevalencia ha aumentado con los cambios culturales producto del contacto con el mundo occidental. Su emergencia se asocia principalmente a hábitos como el cambio de dieta y a la contaminación (Helman, 2000). Los indicadores disponibles parecen confirmar estos planteamientos, revelando persistentes brechas en desmedro de la salud de los pueblos indígenas.

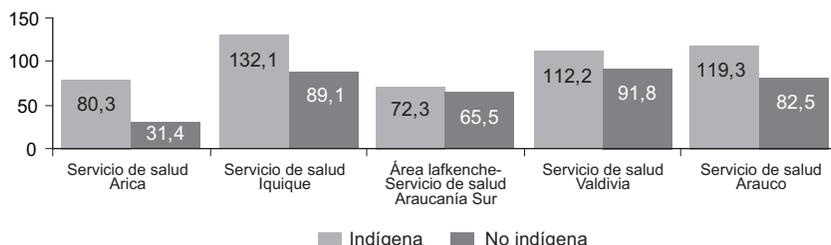
Las defunciones por causas traumáticas y violentas probablemente se relacionan con la inserción indígena en la modernidad desde una posición de marginación y postergación y con problemas de un acceso oportuno a la atención de la salud, tal como se ha mostrado en estudios de los pueblos indígenas del Canadá y los Estados Unidos (Kirmayer, 2000). Un claro indicador de esta situación dentro de este gran grupo de causas son las tasas de suicidio, sostenidamente más altas entre los pueblos indígenas analizados, vinculadas a disrupción social, falta de control por parte de la comunidad y otros factores que impactan de manera más profunda sobre estos pueblos, como grupo social subordinado y discriminado de las esferas de poder. Esta mayor tasa de suicidio en poblaciones indígenas ha sido sistemáticamente descrita para la mayoría de las poblaciones indígenas de las que se cuenta con datos (Cohen, 1999; Desjarlais y otros, 1995).

Gráfico 4
CHILE: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS
(Por 100.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Gráfico 5
**CHILE: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR CÁNCER,
 SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS**
 (Por 100.000)

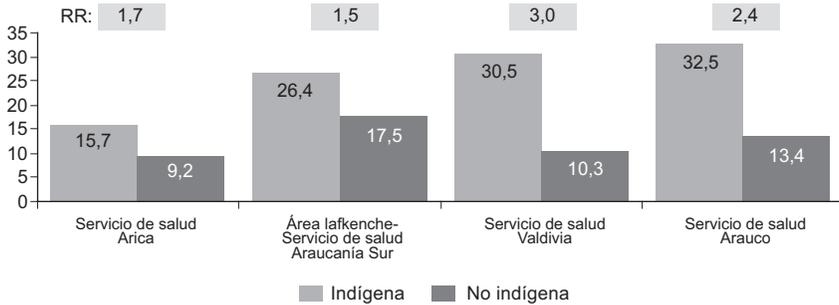


Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

En los perfiles realizados, la situación más crítica se observa entre los mapuches de la Provincia de Arauco, una de las áreas con mayores dificultades económicas del país, donde los territorios indígenas se han visto invadidos por una industria forestal extensiva y han sufrido un acceso limitado a los mercados de trabajo, en un contexto de fricciones interétnicas que se han agudizado en las últimas décadas⁶.

⁶ Las tasas para el trienio 2001-2003 fueron de 16,9 por 100.000 entre los aimaras de Arica y Parinacota; 26,4 por 100.000 para los mapuches del área lafkenche; 30,5 por 100.000 entre los de Valdivia, y 32,5 por 100.000 entre los de la Provincia de Arauco.

Gráfico 6
TASA AJUSTADA DE SUICIDIO POR PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS Y ESTIMACIÓN DE RIESGO RELATIVO, 2001-2003
 (Por 100.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Nota: RR = Riesgo relativo.

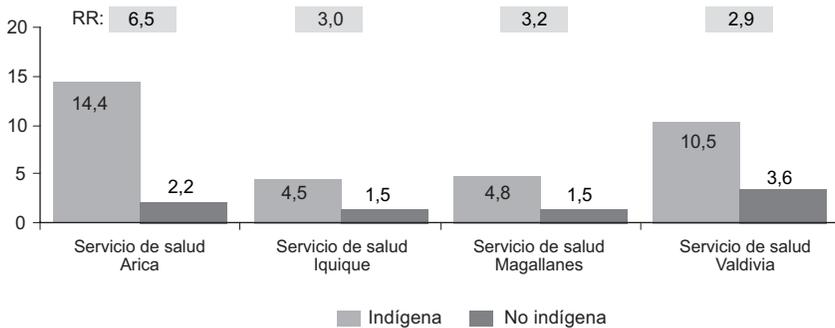
En estos diagnósticos se ha enfatizado el análisis de la morbilidad por tuberculosis, pues esta enfermedad mundialmente es entendida como trazadora de inequidad, dado que su mayor determinante es la situación de pobreza y marginalidad social. La situación de la tuberculosis en poblaciones indígenas de Chile parece mucho más compleja. Pese a la efectividad que el Programa nacional de control de la tuberculosis ha tenido en el país, esta enfermedad se mantiene en forma endémica con tasas relativamente elevadas en las regiones I, IX y X (período 1996-2003), que son las áreas donde se concentra la población indígena.

Las condiciones de vida desfavorables, como vivir en áreas confinadas, con ventilación pobre y bajas condiciones de saneamiento ambiental, sumado a factores como la migración del campo a la ciudad y características socioculturales relacionadas con un modelo de salud-enfermedad-curación distinto al predominante en el mundo occidental, además de la falta de adecuación cultural de los servicios y a problemas en la organización médica, ponen a las poblaciones indígenas en un riesgo mayor de contraer esta enfermedad y morir por su causa. Así lo confirman las tasas de incidencia de todos los territorios analizados. Las cifras son particularmente altas para los

aimaras del área de cobertura de los servicios de salud Arica e Iquique, donde son seis y siete veces mayores que las de los no indígenas, respectivamente.

Dado que la enfermedad es prevenible y curable y el tratamiento es gratuito, en las muertes por tuberculosis se expresa claramente una falta de garantías del derecho a la salud y a la vida, que afecta de manera más decisiva a los pueblos indígenas. Los indicadores están mostrando brechas que afectan de manera inaceptable a los indígenas en esta materia, con diferencias extremadamente altas para los aimaras de la Región de Arica y Parinacota, cuyo riesgo de morir por esta causa es un 550% más alto que el del resto de la población. La brecha se mantiene, aunque con menor dramatismo, para los aimaras de Iquique, los indígenas de la Región de Magallanes y los mapuches de Valdivia, con riesgos un 200% más altos.

Gráfico 7
CHILE: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS
SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS Y
ESTIMACIÓN DE RIESGO RELATIVO, 2001-2003
(Por 100.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, "Perfil epidemiológico básico de la población aimara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aimara en el área de cobertura del servicio de salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Nota: RR = Riesgo relativo.

IV. Comentarios finales

Durante mucho tiempo, se sostuvo que con la información disponible no era posible construir este tipo de perfiles epidemiológicos diferenciados por etnia. Una primera contribución de esta propuesta metodológica es que demuestra

precisamente lo contrario; vale decir, sí se puede producir información consistente y sistemática en distintos niveles de análisis: individual, por coberturas de servicios de salud, comunal, por pueblo y otros. Más aun, dado que los servicios de salud mantienen registros continuos y sistemáticos de morbimortalidad, es posible que los equipos locales repliquen esta estrategia metodológica construyendo o actualizando los indicadores locales para focalizar de manera más pertinente los programas de salud en los territorios indígenas.

En este sentido, la mayor contribución de la estrategia metodológica utilizada en estos diagnósticos es aportar evidencia epidemiológica sobre los pueblos indígenas sin la necesidad de recolectar datos nuevos, sino utilizando de una manera innovadora las fuentes de datos disponibles. Es precisamente la utilización de varios criterios y su aplicación sistemática en las bases de datos lo que permite aprovechar la información al máximo, visibilizando la situación de salud de estos pueblos.

Además, si bien el objetivo es relevar brechas entre indígenas y no indígenas, de los perfiles se obtiene información específica para toda la población atendida por un servicio de salud y, en ese sentido, aportan un conjunto de indicadores específicos para la planificación que no se producen generalmente a nivel local. Por lo tanto, aunque se emplean específicamente para evaluar la situación de salud de los pueblos indígenas, pueden utilizarse para toda la gestión sectorial.

Por otro lado, al construirse a partir de las fuentes oficiales, los indicadores generados son comparables con las cifras promedio a nivel nacional, regional y de las áreas de cobertura de los servicios de salud.

Un último aspecto a destacar en el ámbito metodológico es que los indicadores producidos aplicando esta propuesta muestran niveles de morbimortalidad generales muy similares a los calculados a partir de las estadísticas vitales oficiales. Ello hace suponer que la metodología es suficientemente sólida y sistemática y que su mayor contribución es la identificación de brechas de equidad en la implementación del derecho a la vida y salud de los pueblos indígenas, expresada en tasas más altas de mortalidad y morbilidad.

En el plano de los indicadores, los resultados sustentan, desde una perspectiva teórica, que los pueblos indígenas de Chile se encuentran en una etapa de transición epidemiológica polarizada y prolongada, pues, además de las enfermedades asociadas a la modernidad, coexisten otras propias del subdesarrollo.

Desde esta perspectiva, la sobremortalidad de los pueblos indígenas relevada en estos diagnósticos epidemiológicos es evidencia de la discriminación estructural que sufren en una sociedad que en pleno siglo XXI todavía presenta rasgos coloniales; situación que, en el marco de los derechos

colectivos específicos de los pueblos indígenas, solo puede interpretarse como una brecha en la implementación de los derechos a la salud y la vida.

Para comprender los factores socioestructurales que están determinando esta situación, es necesario remitirse a la historia de la conquista y colonización de los pueblos indígenas que institucionalizó, desde el momento del contacto, un sistema de estratificación y discriminación que ubicó a estos pueblos en las capas más marginales de las sociedades latinoamericanas.

Es necesario seguir investigando la interrelación entre la posición socioeconómica, la etnia y el género, que están en la base de la situación de salud descrita. Por ejemplo, en los resultados de la CASEN de 2006, se observa que la brecha de pobreza entre indígenas y no indígenas es mayor en la Región de Magallanes, donde existe una mayor sobremortalidad indígena, y menos aguda en las comunas del área lafkenche de la Provincia de Cautín.

En términos generales, creemos que este patrón diferencial es el resultado de una compleja combinación de inequidades acumuladas, producto de la posición marginal que ocupan estos pueblos en la estructura social, combinada con un modo diferente de vida, sin desconocer además la incidencia de los factores genéticos de estas poblaciones, cuyo contacto con el mundo occidental es un hecho relativamente reciente.

Esta situación de sobremortalidad tiene al menos tres implicancias directas para la salud pública: i) que existe una situación de violación sistemática al derecho fundamental a la vida que afecta a los indígenas desproporcionadamente más que a otros ciudadanos de los países en que se insertan; ii) que hay determinantes sociales estructurales que están produciendo una vulnerabilidad y una exposición diferencial en estos pueblos, y iii) que los programas de salud no han tenido el efecto esperado en estos grupos, por lo que el desafío es conocer y comprender los contextos socioculturales locales en que se produce esta sobremortalidad para diseñar programas e intervenciones culturalmente sensibles y epidemiológicamente eficaces.

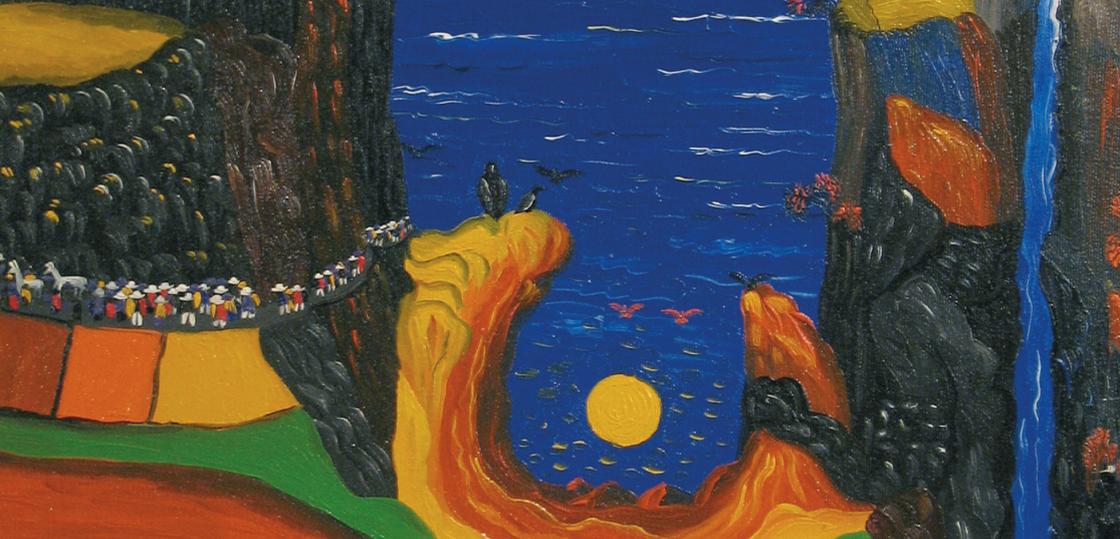
Por último, a pesar de que estos diagnósticos son efectivamente una contribución al conocimiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, su elaboración es compleja y requiere de un trabajo minucioso caso a caso. Además, pese a que es posible realizarlos, no cubren la necesidad de contar con indicadores continuos para todas las poblaciones indígenas. Tampoco dan cuenta del derecho de los pueblos originarios a autoidentificarse, criterio que es reconocido por la comunidad internacional y por el movimiento indígena como el más válido para construir instrumentos de medición en el marco de los derechos humanos. Por lo anterior, es necesario incluir la identificación étnica en las fuentes de datos convencionales de salud con el fin construir indicadores comparables entre la población indígena y la no indígena. En el ámbito de los derechos colectivos y de la integridad cultural, se requiere

además desarrollar indicadores cuantitativos y cualitativos que respondan a los modelos de salud holísticos de los pueblos indígenas, incorporando el medio ambiente, el territorio, la participación política y la autonomía, entre otros elementos.

Bibliografía

- Aliaga, Félix (2008), "Epidemiología en población mapuche", Dirección de Salud Araucanía Sur/Universidad de la Frontera [en línea] <http://www.xs4all.nl/~rehue/art/aliaga.html>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006), *Panorama social de América Latina, 2006* (LC/G.2326-P), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.133.
- Cohen, Alex (1999), "The mental health of indigenous peoples. An international overview" [en línea] <http://www.culturalsurvival.org/print/3368>.
- Desjarlais, R. y otros (1995), *World Mental Health. Problems and Priorities in Low-Income Countries*, Nueva York, Oxford University Press.
- Frenk, Julio y otros (1994), "La transición epidemiológica en América Latina", *Notas de población*, N° 60 (LC/DEM/G.149), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- (1992), "La nueva salud pública. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate", *Publicación OPS*, N° 540, Washington, D.C.
- Gruskin, Sofia y otros (2008), "Uso de los derechos humanos para mejorar la salud de la madre y del recién nacido: antecedentes, vínculos y posible enfoque práctico", *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 86, agosto.
- Helman, Cecil (2000), *Culture, Health and Illness. An Introduction for the Health Professionals*, Oxford University Press.
- Kirmayer, L. (2000), "The mental health of indigenous peoples", *Culture and Mental Health Research Unit Report*, N° 10.
- Krieger, Nancy (2000), "Discrimination and health", *Social Epidemiology*, N° 55, L. Beckman e I. Kawachi (eds.), Nueva York, Oxford University Press.
- Marmot, M. y S. Syme (1976), "Acculturation and coronary heart disease in Japanese-Americans", *American Journal Epidemiology*, vol. 104.
- Montenegro, Raúl y Carolyn Stephens (2006), "Indigenous health in Latin America and the Caribbean", *The Lancet*, vol. 367, 3 de junio.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2007), "A conceptual framework for action on the social determinants of health" [en línea] http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf.
- Oyarce, Ana María (2009), "Mortalidad infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina", Santiago de Chile, inédito.
- (2008), "La identificación étnica en los registros de salud. Experiencias y percepciones en el pueblo mapuche de Chile y Argentina", *Documentos de proyectos*, N° 198 (LC/W.198), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Oyarce, Ana María y Malva Pedrero (2009a), *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía*

- Sur, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2009b), *Perfil epidemiológico básico de los pueblos kawésqar, yámana y mapuche-williche de la Región de Magallanes*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2009c), *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2009d), *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2007), “Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique”, *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2006), “Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica”, *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL).
- Peredo, Elizabeth (2004), “Una aproximación a la problemática de género y etnicidad en América Latina”, *serie Mujer y desarrollo*, N° 53 (LC/L.2066-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.9.
- Schkolnik, Susana (2000), “Algunos interrogantes sobre las preguntas censales para identificar población indígena en América Latina”, documento presentado al primer Encuentro internacional todos contamos: los grupos étnicos en los censos, Cartagena de Indias, 8 al 10 de noviembre.
- Schkolnik, Susana y Fabiana Del Popolo (2005), “Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: una metodología regional”, *Notas de población*, N° 79 (LC/G.2284-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.
- Stephens, Carolyn y otros (2006), “Disappearing, displaced, and undervalued: a call to action for indigenous health worldwide”, *The Lancet*, vol. 367, 17 de junio.
- Toledo, Víctor (1997), *Situación de salud de los pueblos indígenas de Chile: perfil epidemiológico*, Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2008), *Estado mundial de la infancia 2009. Salud materna y neonatal*, Nueva York, diciembre.
- Valenzuela, Rodrigo (2003), “Inequidad, ciudadanía y pueblos indígenas en Chile”, *serie Políticas sociales*, N° 76 (LC/L.2006-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.167.



Primera edición

Impreso en Naciones Unidas • Santiago de Chile • 50900339

ISSN impreso 0303-1829 • ISSN electrónico 1681-0333

ISBN 978-92-1-323304-7 • Número de venta: S.09.II.G.52

Copyright © Naciones Unidas 2009

ISBN 978-92-1-323304-7



9 789213 233047