

SALUD PÚBLICA: DEBATES EPISTEMOLÓGICOS Y ETICO- POLÍTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA.

Public health: epistemological and ethical-political debates for research in the area.

Recibido el 28/10/2016 - Aceptado el 05/12/2016

Andrea María Palma Contreras*

RESUMEN

En el presente documento se realiza un análisis en torno a las preguntas relativas a lo epistemológico (Guba & Lincoln, 2002) y lo ético- político (Montero, 2001) en la investigación en salud pública. Éstas consisten en: ¿Cuál es la relación entre quién conoce o busca conocer y lo que puede ser conocido? y ¿Para quién es el conocimiento generado y qué lugar ocupa “el otro” en la investigación? respectivamente.

Para realizar el análisis se exponen argumentos desde conceptos planteados por Foucault como gubernamentalidad, medicalización y biopolítica.

Se concluye con una propuesta respecto a lo adecuado que resulta la realización de investigación en salud pública desde el paradigma cualitativo crítico ya que facilita la generación del conocimiento desde el intercambio con la realidad social en toda su complejidad y genera un pensamiento crítico, colectivo e innovador para el abordaje de las múltiples realidades en que se desarrolla la salud pública.

Palabras Clave: Salud pública, métodos de investigación, consecuencias ético-políticas, paradigma crítico.

ABSTRACT

This document analyzes two issues related to research in public health: the epistemological dimension (Guba and Lincoln, 2002) as well as the ethical-political aspect (Hunter, 2001). These consist of: i) what is the relationship between the subject who searches to know and what can be known; to whom the knowledge is generated for, and what the role of “the other one” is regarding the research process. In order to carry out the analysis, arguments are presented from Foucault's concepts, namely: governmentality, medicalization and biopolitics. This article concludes that conducting public health research from a critical, qualitative paradigm can be appropriate since it facilitates the generation of knowledge from an exchange with social reality, creating a critical, collective and innovative thinking to address the multiple realities in which public health is immersed.

* Chilena, Trabajadora Social Universidad del Bío Bío. Magíster en Familia Universidad del Bío Bío. Magíster en Trabajo Social y Familia Pontificia Universidad Católica de Chile.

Keywords: public health, research methods, ethical-political consequences, critical paradigm.

INTRODUCCIÓN

En Chile la Salud Pública está fuertemente influida por la economía basada en la propuesta neoliberal que se caracteriza por proteger los derechos individuales y se aprecia un desdibujamiento entre lo público y lo privado. En este contexto, se concibe a los sujetos como responsables individuales de prevenir enfermedades y cuidar su salud (Castillo, s.f).

Siguiendo a Foucault (1977) es posible establecer que para la sociedad capitalista lo biológico tiene un lugar preponderante donde el cuerpo representa dicha realidad y las estrategias de salud pública constituyen estrategias biopolíticas, apareciendo así el fenómeno de la medicalización consistente en que la medicina actúa como una autoridad a pesar de no existir demanda de parte de un enfermo ya que se asume que cualquier acción del Estado o del mercado es justificada con el argumento de “garantizar la salud”, siendo todos los ciudadanos susceptibles de intervención médica.

En este contexto, surgen las preguntas relativas a lo epistemológico (Guba & Lincoln, 2002) y lo ético- político (Montero, 2001) al momento de investigar en salud pública, consistentes en: ¿Cuál es la relación entre quién conoce o busca conocer y lo que puede ser conocido? y ¿Para quién es el conocimiento generado, qué lugar ocupa “el otro” en la investigación? respectivamente. En este sentido, el análisis de esas dos tensiones en el marco de la investigación es el objetivo general del artículo. Por su parte, los tres objetivos específicos de este texto son: analizar conceptos relativos a políticas públicas en general y salud pública en particular, analizar las nociones de biopolítica, gubernamentalidad y medicalización y dar cuenta de sugerencias para la investigación teniendo en cuenta dichos conceptos y las tensiones enunciadas.¹

Para dar cuenta de lo anterior, se inicia el escrito con un apartado que describe el marco general respecto a las políticas públicas, dentro de las que se inscribe la salud pública. Para ello se parte describiendo el concepto de problemas sociales y los diversos enfoques en el estudio de éstos, luego se presenta una definición de políticas públicas y los principales métodos para su investigación, para finalizar el apartado con la definición de salud pública y el cuestionamiento de lo exclusivamente cuantitativo en la investigación en este ámbito.

¹ Dado que se trata de un artículo de naturaleza teórica y no empírica, los “materiales y métodos” fueron fuentes secundarias que incluyeron autores que aportan resultados en torno a la problematización del objeto de estudio enunciado en el objetivo general y en los específicos.

En el segundo apartado se desarrollan los conceptos de biopolítica, gubernamentalidad y medicalización de Foucault, donde también se desarrolla la idea del desdibujamiento entre la sociedad y el Estado que constituye la tensión entre lo público y lo privado. En este contexto se plantean las preguntas que guían el presente escrito y se desarrolla el tercer apartado en el que se da cuenta de los motivos para elegir las perspectivas de análisis de Guba y Lincoln y de Montero para dar respuesta a dichas interrogantes.

En el cuarto y quinto apartado se plasman respectivamente el análisis epistemológico de la elección metodológica en la investigación en salud pública desde la perspectiva de Guba y Lincoln (2002) y el análisis de las implicancias ético- políticas desde la perspectiva de Montero (2001) en la misma temática. Finalmente, se concluye con una propuesta como respuesta posible a presente las preguntas que guían el documento.

DESARROLLO

Los problemas sociales y la investigación en política pública y salud pública

Los problemas sociales generalmente son definidos como situaciones que pueden ser objeto de políticas del gobierno dado que colectivamente son considerados inapropiados, desagradables o mejorables, de tal forma que requieren una intervención colectiva para cambiar su destino (Ander-Egg, 1995).

El origen de la noción actual de los problemas sociales se vincula al desarrollo del Estado de Bienestar. De esta manera es posible establecer que el concepto de problemas sociales implica “la existencia de situaciones desagradables, conflictivas o nocivas” (Gusfield, 1989, en Santoro, 2015, p. 21) e implica también el interés de remediar dichas situaciones mediante las políticas públicas.

El estudio de las políticas públicas empezó a desarrollarse en el siglo XIX con Laswell, quien las define como “disciplinas que se ocupan de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas” (1951, en Cardozo, 2013, p. 40). Según Aguilar (2010) las políticas públicas buscan resolver problemas de interés público y que tengan utilidad para todos los individuos de la sociedad “con base científica interdisciplinaria y al servicio de gobiernos democráticos” (en Cardozo, 2013, p. 40).

Para Cardozo (2013), las políticas públicas surgen como resultado de un proceso en que el Estado toma posición, y se concretan en decisiones que implican acciones u omisiones que son asumidas

por los gobiernos, traduciendo en un momento y lugar determinado la respuesta de éstos frente a los problemas públicos. Desde esta perspectiva, son los gobiernos los principales responsables de implementar las políticas públicas dado que allí se encuentran los recursos, bienes y servicios. Sin embargo, en la mayor parte de las políticas se considera importante la participación de las organizaciones sociales y los ciudadanos en general.

Dentro de las técnicas tradicionales de investigación para tomar decisiones en torno a la formulación de políticas públicas y para su evaluación se encuentran: el análisis de costo-eficiencia, el análisis costo- beneficio, los análisis multicriterios y la técnica de análisis de factibilidad (Cardozo, 1993).

De acuerdo a lo anterior, es posible establecer que el análisis de políticas tiende a buscar la comparación entre las ventajas y desventajas de cada alternativa antes de su implementación; y en la evaluación busca medir si los efectos esperados se han producido y si la política ha sido su única causa, para lo que se requiere descartar otras variables intervinientes. Desde esta mirada, resulta lógico entender la predominancia que históricamente ha tenido el enfoque metodológico cuantitativo para realizar investigación en este ámbito.

Sin embargo, al analizar el fin con el que se diseñan e implementan las políticas públicas el enfoque exclusivamente cuantitativo resulta cuestionable porque éstas buscan contribuir a la resolución de problemas de interés público donde la participación de los ciudadanos es imprescindible. En concordancia con esto, es posible preguntarse acerca de la simplificación extrema que implica el reducir las temáticas abordadas por la política pública a la modelación matemática, donde se busca simplemente asociar variables mediante la estadística. Frente a esto surge un nuevo camino “que proviene de los resultados sobre la complejidad y el análisis dinámico de sistemas no lineales, caracterizados por la multicausalidad” (Cardoso, 2013, p.45). Este nuevo espacio implica la incorporación de la mirada interpretativa de investigación que se caracteriza por poner énfasis en lo cualitativo y superar la visión del dualismo entre el sujeto que conoce y el objeto conocido (Gubba & Lincoln, 2002) abriendo así la posibilidad de que emerjan situaciones no previstas, concibiendo la pluridimensionalidad de los problemas, aportando al conjunto de elementos no racionales de las decisiones en política pública que implican recuperar elementos como la intuición y experiencia de los actores sociales y contribuye a generar apertura a la multidisciplinariedad, lo que resulta imprescindible para la investigación en este ámbito

dadas las características de lo estudiado: los problemas sociales y las políticas públicas para superarlos.

Cabe destacar que no existe una única mirada para el estudio de los problemas sociales. Según Santoro (2015), aquí es posible distinguir dos miradas centrales: una tradicional, de corte más bien funcionalista que describe al problema social como “una disfunción, patología, desorganización o desviación del funcionamiento normal y adecuado a la sociedad” (Santoro, 2015, p. 22), esto implica que la política pública busque encontrar condiciones causales objetivas y definir propuestas para intervenir en ellas.

Por otra parte, existe una mirada crítica de los problemas sociales, que es posible aplicar a los problemas de salud pública, aquí se los entiende como un proceso de definición colectiva en el que operan diferentes intereses, intenciones y objetivos que tienen como resultado no sólo la construcción del fenómeno problemático sino también la forma de abordarlo desde la política pública. Desde esta segunda perspectiva el problema social no es un producto o resultado de determinados factores sino que las personas lo constituyen en su proceso de definición.

Si se aplica lo anterior a la Salud Pública es posible establecer que en nuestro país aún se asiste a la predominancia de la perspectiva funcionalista, donde, si bien no se ignora el entorno físico y social, se realiza la pregunta acerca de cómo estas condiciones o determinantes de la salud generan o son causa de dificultades de salud. En este sentido, los problemas de salud suelen ser examinados estadísticamente por ejemplo mediante modelos de regresión donde se busca establecer su vinculación con condiciones determinantes de la salud y tienden a proponerse intervenciones para crear nuevas formas de “ser” y “hacer” individuales acordes con las exigencias del sistema social (Santoro, 2015).

En cambio, de acuerdo a la mirada crítica la construcción de los problemas sociales se encontraría centrada en las problemáticas planteadas por las personas. Aquí se considera que mostrar como problemáticos individualmente a los sujetos no es más que una forma de despolitizar los fenómenos. En este sentido, se critica el que la mirada funcionalista focaliza su mirada sobre personas particulares y la desvía de otros problemas institucionales o estructurales que configuran también la dificultad en cuestión (Massa & Massei, 2014).

La salud pública, como una zona particular de las políticas públicas, puede ser definida como “la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la

comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y la longevidad” (OMS, en Cardona, 1998, p. 286).

El reconocimiento de la salud pública como un campo de la ciencia se inició a mediados del siglo XIX y debe su nacimiento en gran medida a la aplicación del enfoque cuantitativo mediante el acceso a la magnitud de enfermedades, el monitoreo con base en indicadores, la identificación de factores de riesgo y el desarrollo de vacunas (Cardona, 1998). Esto ha hecho que históricamente exista preeminencia de investigación cuantitativa en este campo.

Sin embargo, resulta cuestionable limitar la investigación a lo cuantitativo en este ámbito ya que la concepción de salud que se busca en salud pública involucra a seres humanos particulares por lo tanto, no puede conformarse con la distribución de enfermedades y factores de riesgo, sino que, necesariamente debe tener como punto de inicio el conocimiento de la representación simbólica que las diferentes personas, grupos, comunidades y sociedades tienen de su salud y el modo de construirla.

Por otra parte, la investigación desde el paradigma cualitativo, puede contribuir a la generación de un conocimiento que desmitifique los procesos históricos y colaborar con su redimensionamiento al basarse en la interdependencia, que resulta ser uno de los principales pilares en los que se fundamenta la salud pública en su búsqueda por crear las condiciones para una adecuada construcción de la salud personal y comunitaria.

De acuerdo a lo anterior, resulta imprescindible conocer el sentido que las personas atribuyen a sus hábitos de vida y su interpretación de las afecciones de salud. Sin olvidar que dichos hábitos se inscriben dentro de un espacio vital único al que sólo se puede acceder por medio de la investigación interpretativa que dé cuenta de la vida cotidiana de los ciudadanos, y en condiciones que garanticen una expresión genuina de sus vivencias.

Biopolítica, Gubernamentalidad y Medicalización en Foucault: Aproximaciones para el análisis de la Salud Pública.

Un concepto central en la obra de Foucault que permite revisar la relación del Estado con las políticas públicas y, particularmente con la salud pública es el concepto de biopolítica que emana de su análisis acerca de la noción disciplinaria de la soberanía de la política.

De acuerdo a Fassin (2010), Foucault comprendió la biopolítica como una extensión de la racionalidad económica imperante en la época y el biopoder como expresión del Estado moderno.

Para comprender esto, cabe destacar el concepto de gubernamentalidad consistente en la racionalización del arte de gobernar más que a la práctica real del gobierno, ya que desde esta perspectiva la política es un debate entre las diferentes formas de gobernar. Se plantea que hace referencia a las sociedades donde el poder es descentralizado y sus miembros deben jugar un rol activo en su propio autogobierno. Dado el rol activo, los sujetos necesitan ser regulados desde adentro.

Por otra parte, el biopoder no es un poder sobre la vida que se contrapone al derecho de dar muerte sino que es un poder sobre las conductas humanas, se refiere a que a través de la tecnología política se busca “el gobierno de los vivos”. Finalmente, la biopolítica es una política poblacional, no una política de la vida. Así, la “población” y no la “vida” serían el objeto de la biopolítica.

Siguiendo este argumento, es posible establecer que “Foucault aborda la vida desde las conductas, el biopoder como las disciplinas ejercidas sobre los individuos y la biopolítica en términos de tecnologías, normalizando a las poblaciones...” (Fassin, 2010, p. 24-25)

De este modo, es posible establecer que Foucault llama Biopolítica a la interpretación del impacto económico, social y político de la biotecnología. Dentro de dichas tecnologías se encuentran las formas cuantitativas de investigación que permiten tener el control sobre los cuerpos en salud pública como estrategias de poder de parte del Estado.

Se debe tener en consideración que la idea de biopolítica surge en un momento histórico en que se asistió a un gran auge de la biotecnología y el concepto de vida adquiere un protagonismo que empieza a interferir en diferentes niveles del conocimiento e inunda todos los campos de acción de la política. Surgió así la necesidad de tomar en cuenta aspectos tecnológicos y económicos que se encuentran envueltos en la problematización de la temática.

Así, el concepto de biopolítica permite una nueva interpretación del funcionamiento del poder del Estado, donde el discurso acerca de la preservación de lo vivo se hizo extremadamente legítimo a nivel social y cualquier estrategia biopolítica se validó sobre esta base. Según Fernández (s.f) “el exceso de luz arrojada sobre la vida y todo lo que a ella se refiere produce en nosotros un efecto cegador” (p. 95).

Aquí resulta imprescindible aceptar que existe un desdibujamiento entre Sociedad y Estado ya que se asiste actualmente al derrumbe de los muros que separan lo público de lo privado, apareciendo así un contexto en el que la gestión de la vida pasa a ser el centro de atención y en

torno a él se define también lo político (Fernández, s.f.). Este fenómeno también es mencionado por Castillo (2014), quien indica que hoy en día se asiste a la redefinición de las relaciones entre lo público y lo privado en salud pública ya que el Estado no sólo vigila el mercado de la salud, sino que también empieza a constituir uno propio y lo potencia en relación a la asignación de ciertos derechos a los ciudadanos como ocurre por ejemplo con el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES).

Cabe destacar que, opinión de Fernández (s.f), en Chile existe “una concepción paralela que sigue latiendo tras la acción de los poderes públicos en materia de política de salud” (Fernández, s.f., p. 96).

De acuerdo a Castillo (s.f.) en Chile la salud pública se encuentra influida por la economía basada en la propuesta neoliberal donde existe un esquema legal y normativo que protege derechos más bien individuales y existe un complejo entramado de relaciones entre servicios privados y públicos. Es en este contexto donde la medicina basada en evidencias establece sus propios cánones de objetividad que sólo logran entenderse dentro de una determinada red socio- técnica, quedando los funcionarios de salud y los usuarios sometidos a los protocolos y guías clínicas.

Según Castillo (s.f), luego de la aparición de las Garantías Explícitas en Salud (GES) en la salud pública de Chile se producen transformaciones institucionales que cambian el estilo de “hacer biopolítica” ya que se judicializa la medicina y se produce un realineamiento entre Estado y ciudadanía. Este último consiste en que el Estado pasa a ser garante de prestaciones y el ciudadano se transforma en consumidor de las mismas.

Además del concepto de Biopolítica, el concepto de Medicalización es central en la obra de Foucault. Él desarrolla este concepto en su conferencia respecto a Historia de la Medicalización donde plantea que “la medicina moderna es una medicina social cuyo fundamento es una ciencia tecnológica del cuerpo social” (Foucault, 1977, p.5) y plantea la medicina del Estado como una de las etapas de formación de la medicina social cuyo fundamento es la tecnología del cuerpo social.

La Medicina de Estado, hace alusión al conocimiento cuyo objeto es el Estado, donde las investigaciones sobre recursos y el funcionamiento de los Estados constituyen una especialidad. Esta medicina abarca “una serie de procedimientos mediante los cuales el Estado obtuvo y acumuló conocimientos para garantizar su funcionamiento” (Foucault, 1977, p.6). En este sentido el Estado es objeto de conocimiento y a la vez instrumento y lugar de adquisición de

conocimientos específicos. Lo que le interesa a esta Medicina es el cuerpo de los individuos que en su conjunto constituyen el Estado.

De acuerdo a lo anterior, la medicina sería una práctica social donde sólo uno de sus aspectos es individualista que es aquel donde se valorizan las relaciones entre médico y paciente. El autor, plantea que el capitalismo socializó el cuerpo como primer objeto en función de la fuerza productiva y laboral, ejemplo de esto es la preocupación de las naciones en la época del mercantilismo, a inicios del siglo XVII, por la salud de la población ya que se requería cuidar las corrientes monetarias entre las naciones, los flujos de mercancías y la actividad productora de la población. Aquí se inicia la preocupación por calcular la fuerza activa de las poblaciones mediante la generación de estadísticas de natalidad y mortalidad. Posteriormente, en el siglo XVIII surge en Alemania la policía médica de Estado que consiste en la observación de las estadísticas anteriormente señaladas, la normalización de la profesión y el saber médico y, una organización administrativa para controlar a la actividad médica, allí esta última queda subordinada al poder administrativo.

Desde el siglo XIX se vinculó la medicina a la economía política, se le exigía producir efectos sobre la economía y debía mantener, reproducir y perfeccionar la fuerza de trabajo para garantizar el funcionamiento de la sociedad (Foucault, 1977).

A partir del siglo XX, la relación entre economía y medicina cambió (Foucault, 1977), la acción de la medicina no sólo se orientó a producir y mejorar la fuerza de trabajo, sino que también se convirtió en sí misma en una fuente de riqueza, en la medida en que la salud se transformó en un bien de consumo, y una fuente de consumo. Es un bien de consumo basado en el deseo de quienes buscan alcanzar una salud de cierto nivel y una fuente de lucro para organismos como las farmacéuticas, los centros deportivos, las clínicas, etc.

Todo lo anterior da cuenta de cómo “el control de la sociedad sobre los individuos no opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo” (Foucault, 1977, p. 5). Siendo así, resulta posible establecer que para la sociedad capitalista lo biológico tiene un lugar preponderante donde el cuerpo representa la realidad biológica y la medicina pasa a ser una estrategia biopolítica.

Foucault (1977) situó en 1942 el momento sociohistórico en el que simbólicamente se produce el cambio de perspectiva en la relación entre el Estado y la Salud. Es aquí cuando la medicina se vinculó a un proceso de medicalización indefinida. Es decir, trascendió su campo tradicional de

intervención (centrado en el tratamiento del cuerpo enfermo y en los síntomas o malestar) cuya demanda se originaba en la persona que sufría una enfermedad, dirigiéndose hacia un desarrollo de la medicina centrado en el despliegue de intervenciones sobre la salud, actuando como una autoridad a pesar de no existir la demanda. Así, se asumió que dado que garantizar la salud es objeto de la medicina, todas las acciones justificadas por esta son susceptibles de intervención médica.

De acuerdo a Santoro (2015), la medicina no sólo se relaciona con el Estado sino que también desde el concepto de Medicalización de Foucault es posible señalar que se relaciona con el mercado en dos sentidos: por una parte, la preservación de la salud y la prevención de las enfermedades garantiza la fuerza de la producción generando riquezas para el desarrollo del sistema neoliberal y, por otra parte, la salud se convierte en un objeto de consumo donde las nuevas tecnologías tienen un rol preponderante, por ejemplo, esto se aprecia en la medicalización del embarazo donde aparecen tratamientos de fertilidad, compra de gametos a elección de quién quiere ser madre o padre, vientres de alquiler, fármacos para preparar el embarazo, congelamiento de óvulos para posponer la maternidad y prevenir riesgos de malformaciones, etc. Cabe destacar que estos procedimientos se encuentran claramente mediados por el poder adquisitivo de quienes desean acceder a ellos.

Luego de haber desarrollado elementos referenciales imprescindibles para comprender la temática de la investigación en política pública y salud pública y parte del marco que ofrece la obra de Foucault para analizar dicha temática, se desarrollarán dos problemas atinentes al problema de investigación en salud pública. Uno de ellos se refiere al análisis epistemológico y el otro a las consecuencias ético políticas de las elecciones metodológicas en investigación en salud pública. El primero se efectuará desde la perspectiva de Guba y Lincoln (2002), mientras que el segundo se realizará desde la mirada de Montero (2001).

A continuación se explicitan los motivos para elegir las perspectivas de análisis antes mencionadas para analizar desde lo epistemológico y lo ético- político las decisiones metodológicas de la investigación en salud pública.

Motivos para elegir las perspectivas de análisis.

Se eligió la perspectiva de Guba y Lincoln porque distinguen cuatro paradigmas (positivismo, postpositivismo, teoría crítica y construccionismo) y los caracterizan desde lo ontológico,

epistemológico y metodológico lo que facilita el análisis al interior de lo epistemológico que es uno de los objetivos de este artículo.

Además, se eligió utilizar la mirada de Guba y Lincoln porque se trata de autores que dan cuenta de críticas internas y externas a la cuantificación pura. Ellos señalan que la precisión de las fórmulas propuestas por lo cuantitativo, cuando el objetivo de la ciencia es la predicción y el control de las variables en los fenómenos naturales, es de gran utilidad. Sin embargo, en Ciencias Sociales en el último tiempo han surgido posiciones que ponen en cuestión esta perspectiva, tan utilizada en política pública y particularmente en salud pública.

Para el análisis de las consecuencias ético políticas se escogió la mirada de Maritza Montero porque amplía la noción de paradigma entregada por Guba y Lincoln que es: “el sistema básico de creencias o visión del mundo que guía al investigador, ya no sólo al elegir los métodos, sino en formas que son ontológica y epistemológicamente fundamentales” (Guba & Lincoln, 2002, p. 113).

La autora supera el punto de vista antes expuesto, planteando que un paradigma es “un modelo o modo de conocer, que incluye una concepción del individuo o sujeto cognoscente, como una concepción del mundo en que vive y de las relaciones entre ambos” (Montero, 2001, p. 1-2). Esta definición da cuenta de la mutua influencia entre el sujeto que conoce y el sujeto a conocer, permitiendo la mirada de lo relacional. Aquí se parte de un conjunto de ideas que rigen las interpretaciones que se harán de la actividad humana y se debe tener en cuenta los efectos que la investigación tiene sobre las personas y la sociedad (Montero, 1993).

Para Montero (2001), a las tres dimensiones fundamentales de los paradigmas planteadas por Guba y Lincoln (ontología, epistemología y metodología) se debe agregar la preocupación ética y el interés por los aspectos políticos de la investigación social. La reflexión frente a estos aspectos en la investigación en salud pública es lo que se desarrolla en el apartado sub siguiente.

Análisis epistemológico de la elección metodológica en investigación en salud pública desde la perspectiva de Guba y Lincoln (2002).

Guba y Lincoln (2002) plantean que los paradigmas de investigación definen lo que los investigadores hacen y los límites de lo que cae dentro de una investigación legítima.

Desde esta mirada los paradigmas están constituidos por la respuesta a tres preguntas fundamentales que son: la pregunta ontológica, consistente en ¿Cuál es la naturaleza y forma de

la realidad y qué se puede conocer de ella?; la pregunta epistemológica, consistente en ¿cuál es la relación entre quien conoce o busca conocer y lo que puede ser conocido? y; la pregunta metodológica, consistente en ¿cómo puede el investigador conocer lo que él cree que puede ser conocido? (Guba & Lincoln, 2002).

En este apartado se dará cuenta de lo relativo a la pregunta epistemológica que revisa la naturaleza de la relación entre quien busca conocer y lo que puede ser conocido en la investigación en salud pública.

Desde la perspectiva de investigación tradicional en política pública donde se prioriza lo cuantitativo es posible señalar que se asiste a una epistemología dualista y objetivista (Guba & Lincoln, 2002) en que el investigador y lo investigado resultan ser entidades independientes. Donde se supone que el investigador puede estudiar sin influenciar al otro ni dejarse influenciar por éste y se niega que los valores tengan influencia en los resultados si se usan los procedimientos y fórmulas estipulados. Se espera así, que los hallazgos sean repetibles, lo que hace que sean calificados como reales por sí mismos.

Lo antes descrito resulta cuestionable en investigación en salud pública y en investigación social en general porque de igual forma que “las teorías y los hechos no son independientes, tampoco lo son los valores y los hechos” (Guba & Lincoln, 2002, p. 118). En este sentido, es posible afirmar que desde el momento en que se elige una teoría para evaluar una política de salud pública la investigación deja de ser neutral porque las teorías son en sí mismas afirmaciones de ciertos valores, siendo así, las políticas públicas son estudiadas no sólo “a través de” una teoría sino que también “a través de” ciertos valores, en los que se debe visibilizar la opción política de quien investiga.

De acuerdo a lo anterior, resultaría más coherente adoptar para la investigación en políticas de salud pública el paradigma de la teoría crítica que posee una epistemología transaccional y subjetivista (Guba & Lincoln, 2002), ya que supone que el investigador y el investigado están vinculados de manera interactiva y los valores del investigador influyen la investigación. En este sentido, no existen hallazgos neutros políticamente sino que están mediados por los valores de quien investiga.

Desde la perspectiva antes mencionada, se plantea que la actividad investigativa está orientada por valores por lo que la búsqueda de la objetividad es ilusoria. En este sentido, la política está en todas partes y esto hace que quien investiga deba comprometerse con la transformación social

que buscan las políticas públicas. Para esto, resulta imprescindible incorporar una mayor participación de los ciudadanos, legitimando su voz, para así afianzar la democracia en los procesos de salud pública ya que esto va en directa relación con la definición y los objetivos que persigue.

Existen autores como Roth (2008) que manifiestan la conveniencia de utilizar el paradigma crítico en investigación en políticas públicas porque éste permite concebirlas en tres dimensiones. La primera de ellas es que considera la construcción histórica de los problemas tratados por la política pública como una selección claramente influenciada por las demandas sociales; la segunda consiste en que el desarrollo e implementación de la política es entendida como un proceso que modifica la estructura comunicativa de la sociedad y; la tercera es que con la investigación respecto a la efectividad de las políticas claramente se condicionan los fundamentos normativos y las expectativas de los ciudadanos. De acuerdo a esto es posible establecer que dependiendo del tipo de investigación que se realice en política pública, y particularmente en salud pública, se puede contribuir a mantener la dominación o aportar a la emancipación de los ciudadanos.

La investigación desde el paradigma crítico aporta a la política pública porque busca mostrar el proceso por el cual se mantiene la reproducción histórica de la desigualdad, la contingencia y variabilidad de las creencias y esperanzas de los ciudadanos. Se trata de una perspectiva que, según Díaz (2005), hace énfasis en convertir a las personas en seres más conscientes de sus realidades y potencialidades, más críticos, más activos en la transformación de sus vidas y con mayor autonomía sobre sus comportamientos, ya que se trata de una investigación que contiene en sí misma un compromiso con los grupos y comunidades.

Además, la investigación desde este paradigma se encuentra en consonancia con las temáticas a investigar en salud pública porque los problemas investigativos generalmente emanan de dificultades particulares, que provienen de desigualdades estructurales, y que son experimentadas por los involucrados como parte de su responsabilidad individual por ejemplo para mantener hábitos identificados como saludables. Por otra parte, esta perspectiva permite que los sujetos participen en la definición, análisis, interpretación, implementación y evaluación de resultados de las políticas.

La elección de este paradigma para realizar investigación permite que el investigador en su relación con los sujetos investigados sea consciente del concepto de gubernamentalidad planteado

por Foucault que corresponde a: la racionalización del arte de gobernar más que a la práctica real del gobierno. Ya que al negar la posibilidad de una relación neutral, este paradigma permite que el investigador se dé cuenta que la política y la mirada del Estado se encuentra presente en la forma de investigar en salud pública y el lugar que poseen los sujetos en la investigación se encuentra en gran parte determinado por el juego político.

En este apartado, es posible concluir que las concepciones epistemológicas de la mirada positivista se oponen a los retos de la mirada crítica en investigación, en particular, en lo relativo a la existencia de una verdad universal, posible de conocer directamente y sin mediación de valores por parte del investigador. También difieren en: la importancia que se le da al contexto en que viven los sujetos de la salud pública, la importancia que se da a los significados que éstos atribuyen a los procesos de implementación de la política, los métodos de verificación, el valor que se asigna a la teoría inmersa en los hechos y la imposibilidad de objetividad valorativa y política frente a la investigación que evidencia la mirada crítica y que la positivista niega.

Implicancias ético- políticas de la elección metodológica en investigación en política pública/salud pública.

Es necesario establecer que los investigadores en ciencias sociales poseen responsabilidad social respecto al conocimiento que producen. Así, la investigación en política pública en general, y en salud pública en particular, ocurre dentro de una sociedad específica en la que se busca entender los problemas sociales y de salud, para responder a ellos en tanto fenómenos que infligen sufrimiento a seres humanos que son sujetos de derechos.

Para Montero (2001), además de las preguntas acerca de lo ontológico, epistemológico y metodológico, resulta imprescindible preguntarse por lo ético y lo político en investigación social dado que los compromisos del investigador con estos aspectos son intrínsecos al proceso de investigar. Siguiendo con el argumento, es necesario admitir la existencia de carga valorativa en la construcción de conocimiento, lo que supone la existencia de un ámbito o dimensión política, que es definida como “lo relativo a la vida organizada colectivamente, al espacio público. Lo concerniente a los derechos y deberes civiles y a las relaciones de poder y su dinámica en ese espacio” (p. 4)

De lo anterior emana la pregunta respecto a ¿Qué tipo de relaciones tenemos con el otro en la investigación? ¿Para quién es el conocimiento?

Respecto a lo ético, la autora lo define como “el juicio de apreciación aplicado a la distinción entre el bien y el mal. La concepción del otro y su lugar en la producción de conocimiento” (Montero, 2001, p. 4). Surgen aquí las preguntas respecto a ¿Quién es el otro? ¿Cuál es el lugar del otro en la producción de conocimiento? ¿Quién conoce? ¿A quién favorece esta investigación?

Montero (2001) plantea que en toda concepción del quehacer científico hay implícita o explícitamente una concepción del otro. La autora indica que el investigador debe estar atento para evitar el descuido en el tratamiento de lo valórico; darse cuenta de la necesidad de incluir la mirada de los actores sociales que están presentes en el contexto en que se desarrolla la investigación; explicitar las acciones que se realizan para que el mundo entre el investigador y los investigados puedan relacionarse y, respetar los derechos de los sujetos investigados de acuerdo a los códigos y normas éticas.

Expresa la necesidad de que en investigación social se acepte una otredad diferente, lo que supone para el investigador ser capaz de aceptar formas de conocer diferentes y abrirse al diálogo y relación con ese otro “en un plano de igualdad, basado en la aceptación de la distinción y no en la semejanza o complementariedad” (Montero, 2001, p. 6).

Surge así la pregunta respecto a cómo son considerados los sujetos en la investigación que tradicionalmente se ha realizado en salud pública y cómo se les considera en los paradigmas de la línea crítica.

Respecto a lo anterior cabe destacar que en la investigación crítica el investigador se posiciona en el lugar de facilitador del proceso, organiza la discusión y estimula la comunicación de los sujetos, reconociendo en el otro la capacidad de búsqueda de conocimiento relevante y por lo tanto, los cree capaces de poner en práctica lo que allí emane. En este sentido, a diferencia de lo que ocurre en el paradigma clásico de investigación en salud pública en la investigación de corte cualitativo el investigador se focaliza permanentemente en aprehender el significado que los participantes le otorgan a los problemas o fenómenos en cuestión, no en el significado que el investigador le ha dado ni en lo que expresa la literatura basada en la evidencia al respecto, así, los sujetos son ubicados en un lugar de igualdad, o incluso de prioridad respecto al investigador.

Desde la perspectiva de la biopolítica, consistente en la interpretación del impacto económico, social y político de la biotecnología. La investigación cuantitativa exclusiva en salud pública representa un ejemplo de la búsqueda de control del Estado sobre los cuerpos de los ciudadanos,

ejemplo de esto, es como a través de argumentos “científicos” se dejó en un lugar de inferioridad o subordinación por mucho tiempo por ejemplo a las diversidades sexuales, o se les puso en el lugar de enfermos desde los manuales psiquiátricos basados en la “validez estadística”.

En cambio, desde el paradigma interpretativo se utilizan métodos construccionistas críticos, feministas, interaccionistas interpretativos, etc., donde generalmente no se hace alusión a términos como validez o fiabilidad. Particularmente, en la perspectiva crítica de investigación, el punto principal es una política de representación disruptiva, donde se diseñan trabajos que invitan a los sujetos a la acción.

Desde este lugar, es posible cuestionar las posibilidades de que desde la investigación estrictamente cuantitativa pueda hacerse un trabajo para promover la justicia social que es uno de los fines de las políticas públicas. Surge así la necesidad de analizar y cuestionar de manera crítica la mirada de las ciencias sociales basadas en la evidencia donde no se hace énfasis en las consecuencias políticas y morales de los puntos de vista estrechos con que se trabaja, y se busca invisibilizar lo político mostrando el argumento de lo “científico” como políticamente neutro.

De acuerdo a Kvale, (2008, en Denzin, 2008) la investigación cualitativa posee una ética propia que tiene que ver con que su origen se encuentra en los problemas de la sociedad. Sin embargo, esta ética también puede tener riesgos tales como: llevar a que se caiga en un romanticismo sin crítica y/o alejar la atención de las formas en que se lleva a cabo la generación de información (grupos focales, entrevistas, etnografía) con el fin de vender productos en el mercado de consumo académico.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión es posible establecer lo siguiente:

Resulta necesaria la reflexión permanente en Salud Pública respecto a las decisiones metodológicas en la investigación que se realiza dado que, según se ha visto a lo largo de este escrito, no son inocuas en términos del lugar en que ponen a los sujetos investigados ni en torno a las consecuencias ético- políticas que estas decisiones traen consigo. Así, es posible establecer que la mirada tradicional de la investigación cuantitativa en salud pública ha contribuido a marginar la investigación cualitativa crítica y así se ha marginado los problemas sociales y de salud identificados por los agentes sociales afectados por éstos. Esto, resulta de particular gravedad si se considera que la construcción de salud de las personas a la que aspira la salud

pública requiere partir del conocimiento de la representación simbólica que las personas de diferentes contextos y comunidades tienen de su salud y del modo en que pueden contribuir a ella.

Teniendo en cuenta que las políticas de salud pública buscan teóricamente que los sujetos puedan contribuir a la resolución de sus problemas de salud y a la prevención de enfermedades donde la participación de los ciudadanos es imprescindible resulta un contrasentido utilizar exclusivamente un enfoque cuantitativo que procura la simplificación extrema mediante la modelación matemática de la realidad de salud de los sujetos, impide que emerjan situaciones no previstas en la investigación, limita la multidisciplinariedad e impide que aparezcan elementos no racionales como la experiencia de los actores sociales.

Como una alternativa a lo anterior se propone la realización de investigación en Salud Pública desde el paradigma cualitativo, y particularmente desde la perspectiva crítica ya que contribuye a la generación de un conocimiento que desmitifique los procesos históricos y colabore en el redimensionamiento de la relación con los sujetos a los que se dirigen las políticas de salud pública por medio de la interdependencia que es uno de los pilares que fundamentan a la salud pública en su búsqueda por crear las condiciones para la mejoría de la salud personal y comunitaria.

Desde la mirada de Foucault en relación a conceptos como gubernamentalidad, biopolítica y medicalización es posible establecer que la medicina y la salud pública se han vinculado al capitalismo, espacio donde la generación de estadísticas es una forma que poseen los estados para mantener el control sobre las poblaciones. Así, por ejemplo desde el concepto de biopolítica se puede observar cómo el Estado con el argumento de la preservación de la vida y el cuidado de la salud valida cualquier política de salud pública que difícilmente será cuestionada por los ciudadanos dado el argumento que utiliza.

En particular, en nuestro país lo anterior se puede apreciar en el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) donde se han tomado decisiones de inclusión de ciertas enfermedades o coberturas en función de motivos políticos pero se han argumentado motivos científicos tales como prevalencia, años de sobrevida, niveles de incapacidad, etc., haciendo pensar a los usuarios que han sido decisiones políticamente neutras, basadas exclusivamente en criterios “científicos”.

El mismo sistema GES pone en evidencia otro fenómeno central en salud pública que consiste en el desdibujamiento entre lo público y lo privado (Castillo, s.f.) dado que el Estado no sólo vigila

el mercado de la salud sino que también empieza a constituirse como parte de él para proveer ciertos derechos a los ciudadanos. En este sentido se aprecia un cambio en la forma de “hacer biopolítica” donde se judicializa la medicina y se produce un claro realineamiento entre el Estado y la ciudadanía como ya se explicitó donde lo político no es inocuo.

En este punto resulta importante destacar que la salud pública no sólo se relaciona con el Estado sino que también es posible vincularla con el mercado desde el concepto de Medicalización de Foucault (1977). Se relaciona con el mercado porque por una parte, la preservación de la salud y la prevención de las enfermedades permiten garantizar la fuerza de producción que genera riquezas para el desarrollo del sistema neoliberal y por otra parte, la salud pública para sistemas como el GES hace alianzas con el sector privado. En este sentido, una vez más se evidencia que las decisiones en salud pública no son neutras políticamente y que el modo de investigar en el área tampoco lo es.

Respecto a la dimensión ético- política, en concordancia con lo planteado por Foucault, es posible establecer que en el paradigma crítico de investigación la dimensión política es clave para explicar el estado de las cosas que ocurren en salud pública. De este modo, dicha mirada epistemológica resulta más beneficiosa que la mirada cuantitativa clásica ya ofrece la posibilidad de evaluar y rebatir una serie de posturas dominantes en el contexto en que se lleva a cabo la investigación, por sus características particulares como: rescatar el conocimiento situado, permitir la generación del conocimiento desde el intercambio con la realidad social en toda su complejidad y generar un pensamiento crítico, colectivo e innovador para el abordaje de las múltiples realidades en que se desarrolla la salud pública.

Respecto a lo epistemológico, es posible señalar que en el paradigma interpretativo de línea crítica, el conocimiento social obtenido posee características genuinas que lo diferencian de la investigación cuantitativa que busca formular leyes generalizables propias del positivismo. En este sentido, el conocimiento es un conocimiento enraizado en el ámbito social en que se genera y se basa en la experiencia de campo del investigador y de los participantes, lo que implica que genera conocimiento de tipo “emic”, es decir, conocimiento interno de los individuos, grupos y sociedades a estudiar (Guba & Lincoln, 2002). De este modo, el conocimiento generado implica necesariamente la colaboración entre el investigador y los participantes lo que genera mejorías de la acción y las perspectivas que poseen los actores sociales sobre su experiencia y sobre el contexto de su vida cotidiana que puede influir en su salud de manera significativa. De esta

manera, la investigación crítica, resulta más democrática para realizar investigación en salud pública ya que se diferencia notoriamente del modelo positivista, en el cuál la relación investigador- investigado es vertical y jerárquica.

También es destacable que el fin último de la investigación desde el paradigma crítico se encuentra en concordancia con los objetivos de la política pública ya que el objetivo de este tipo de investigación es la transformación de la realidad social y se busca llegar a ello mediante la desmitificación de elementos que históricamente han sido naturalizados y han desvirtuado realidades políticas, económicas, étnicas y de género, en beneficio de grupos de poder.

Finalmente, cabe señalar que existen modelos incipientes de ciencia feministas, queer y postcoloniales que hacen posible la apertura de espacios más allá de la ciencia tradicional que permiten resistir al estrecho marco hegemónico de ésta con el consiguiente efecto en las políticas de salud pública y la distribución de recursos.

REFERENCIAS

- Ander- Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires. Editorial Lumen
- Cardona, J. (1998). La salud pública en período de crisis. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(3), 286-294. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300015&lng=es&tlng=es.
- Cardozo, M. (1993). *La evaluación de las políticas públicas: problemas, metodologías, aportes y limitaciones*. Revista de Administración Pública, N°84, México, INAP.
- Cardozo, M. (2013). Políticas públicas: Los debates de su análisis y evaluación. *Revista Andamios*. Vol. 10, N° 21, enero- abril, 2013, pp. 39-59. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/628/62828836003.pdf>
- Castillo, J. (s.f). *Gubernamentalización neoliberal y políticas en salud: el caso de las Garantías Explícitas en Salud (GES)*. Fondecyt de Iniciación en Investigación N° 11140590: Aportes de los estudios de Ciencia y Tecnología a la Comprensión de enfermedades abordadas por la medicina basada en la evidencia: regímenes de subjetivación, corporización y biosocialidad en el GES. Recuperado de: <https://usach.academia.edu/JorgeCastilloSep%C3%BAAlveda>
- Denzin, N. (2008). Los nuevos diálogos sobre paradigmas y la investigación cualitativa. Un compromiso en la relación universidad- sociedad. *Revista Análisis de Problemas Universitarios*/52, agosto 2008: 63-75.

- Díaz, G. (2005). La investigación acción en el primer nivel de atención. *Revista Cubana de medicina integral V.21 n.3-4. Ciudad de la Habana*. Recuperado de cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300019
- Fassin, D. (2010). Otra política de la vida es posible. Crítica antropológica del biopoder. En Lemm, V. (editora). *Michel Foucault: neoliberalismo y biopolítica*. Santiago- Chile: Ediciones Universidad Diego Portales.
- Fernández, D. (s.f.) ¿Qué es la biopolítica? *Cuadernos del Ateneo*, p. 93-98.
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación Médica y Salud, Vol. 11 N° 1 (1977)*.
- Gubba, E. y Lincoln, Y. (2002) *Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa*. Compilación de Denman, C. y Hara, J. A. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. P.113-145. Sonora: Colegio de Sonora.
- Massa, L. y Massei, V. (2014). *Perspectivas en la construcción de Problemas Sociales en el ejercicio profesional del Trabajo Social*. Revista del Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Barcelona. N° 5, p. 72-115.
- Montero, M. (1993). *Permanencia y cambio de paradigmas en la construcción del conocimiento científico*. Revista Interacción Social, N°3, p. 11-24.
- Montero, M. (2001). Ética y política en psicología: las dimensiones no reconocidas. *Athenea Digital*. N° 0: 1-10 (abril 2010).
- Roth, A. (2008). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas. *Revista de Estudios Políticos N°33. Medellín. Julio- Diciembre 2008*, p. 67-91
- Santoro, V. (2015). *La salud pública como problema de gobierno. Análisis de los problemas de Salud Pública bajo el modelo de gobernanza*. Tesis Doctoral en Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/325153/vs11de1.pdf?sequence=1>