

REFLEXIONES SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CRÍTICA EN POSGRADOS “NUESTROAMERICANOS”

REFLEXÕES SOBRE O ENSINO DA PESQUISA QUALITATIVA CRÍTICA NA PÓS-GRADUAÇÃO "NUESTROAMERICANA" 

REFLECTIONS ON TEACHING CRITICAL QUALITATIVE RESEARCH IN "NUESTROAMERICAN" GRADUATE PROGRAMS 

 <https://doi.org/10.22456/1982-8918.142675>

 **Consuelo Chapela*** <conich@correo.xoc.uam.mx>

* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Coyoacán, Distrito Federal, México.

Resumen: Dirijo este texto a investigadores e investigadoras interesados en nuevas formas de comprender el sufrimiento humano, distintas a las ofrecidas por el positivismo de la medicina hegemónica. Enfocado en programas de estudios de posgrado en el área de salud, mi objetivo es promover una reflexión metodológica crítica sobre la investigación cualitativa y su papel en el avance del derecho a la salud como justicia social. Inicialmente, exploro las dificultades enfrentadas por cuatro estudiantes de posgrado que intentan introducir enfoques críticos en un entorno académico resistente a la innovación. Enseguida, destaco la importancia de considerar la diversidad de cualidades corporeizadas del ser humano al definir problemas y métodos de investigación cualitativa crítica. En tercer lugar, analizo la dimensión ético-política de toda investigación y la necesidad de mayor reflexión epistemológica en la formación de investigadores, orientándolos(as) a iluminar fenómenos complejos de salud. Finalmente, propongo pautas para fortalecer la calidad de la investigación crítica y su contribución a la salud humana, con impacto en los ámbitos comunitario, académico y de políticas públicas.

Palabras-clave: Investigación cualitativa. Enseñanza. Salud. Teoría crítica.

Recibido en: 15 sep. 2024
Aprobado en: 21 sep. 2024
Publicado en: 9 nov. 2024



Este es un artículo publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Toda obra nuestra, de nuestra América robusta, tendrá, pues, inevitablemente el sello de la civilización conquistadora; pero la mejorará, adelantará y asombrará con la energía y creador empuje de un pueblo en esencia distinto, superior en nobles ambiciones, y si herido, no muerto. ¡Ya revive!

José Martí, 2005

En este texto me dirijo a investigadores e investigadoras que buscan comprender el sufrimiento humano de maneras diferentes a las que ofrece el paradigma positivista de la medicina hegemónica y que, como estudiantes/postulantes, profesores u organizadores, tengan responsabilidades dentro de programas de estudios de posgrado. Me propongo reflexionar sobre algunos aspectos de la situación de la metodología en general y, en particular, de las metodologías que se han llamado “cualitativas”, en el campo de la investigación y los posgrados del área de la salud. Me propongo, así mismo, convocar a postulantes y profesores a una reflexión capaz de mejorar sus posgrados con propuestas que avancen a favor del derecho a la salud como justicia social. En la primera sección, a partir de escuchar la experiencia de cuatro postulantes a posgrados, reflexiono sobre las dificultades que tienen las propuestas producto de la reflexión crítica, para abrirse paso en los posgrados del área de la salud. Enseguida, argumentaré sobre la necesidad de considerar la naturaleza diversa de las cualidades corporeizadas del *Homo Sapiens*, a la hora de delimitar un problema y un propósito de investigación cualitativa crítica, así como en el diseño, implementación y comunicación de investigaciones acerca de la salud humana. En la tercera sección, tras reflexionar sobre la naturaleza ético-política de toda investigación, argumentaré sobre dos problemas en la formación e investigación de posgrado: la escasa atención a la reflexión epistemológica y la necesidad de que, en los procesos de formación de investigadores e investigadoras, esas reflexiones orienten los trabajos que pretendan iluminar los fenómenos de la salud humana. Finalmente, en la cuarta sección presento algunas consideraciones respecto de la formación de investigadores e investigadoras en el contexto de los posgrados en el área de la salud, para abrir paso a una propuesta de aspectos a considerar para mejorar la calidad de la investigación crítica, la comprensión de la salud humana y la agencia en los ámbitos comunitario, académico y de política pública a partir de los posgrados¹.

1 CUATRO VOCES PERDIDAS EN LOS POSGRADOS

Durante el 20th International Congress of Qualitative Inquiry, en mayo de 2024, asistí a una mesa en donde se presentó un trabajo a cuatro voces: la de un postulante a investigador que, después de una larga búsqueda, recientemente presentó su proyecto de investigación a una maestría, la de una investigadora en proceso de trabajo de campo dentro de un programa de maestría, la de otra investigadora a la

¹ Nota: A la hora de escribir un trabajo como este, las referencias bibliográficas constituyen parte del alma del texto. En ellas hay caminos que se han ido trazando en el tiempo, lo que permite aproximarse a las trayectorias de pensamiento de las y los autores y comprenderlas mejor. Es por esto que las y los lectores encontrarán en el texto, y al final de este, un amplio listado de referencias a otras y otros autores, cada uno de los cuales, a su vez, ofrece su propia selección de referencias. Mi fantasía es que las y los lectores amplíen el horizonte de este trabajo; que encuentren en esos escritos sus propias interpretaciones, sus propias preguntas y entendimientos, sus propios caminos y que esto favorezca la calidad de la investigación cualitativa crítica en salud en Nuestramérica.

que, para titularse, solo le falta la sustentación pública de sus tesis de maestría y la de un investigador cuya comunicación de tesis doctoral se encuentra avanzada. Estos cuatro investigadores tienen en común que han hecho reflexiones epistemológicas y metodológicas acompañados de investigadoras cualitativas críticas con quienes de una u otra forma, coincidieron. La necesidad de encontrarse con colegas con quienes poder hablar de manera solidaria, autónoma y sin restricciones jerárquicas o institucionales, les hizo formar una suerte de seminario en donde platican sobre sus descubrimientos, construcciones, ideas emergentes, alegrías, dudas, autores, avances y retrocesos y también sobre su “condición” de estudiantes de posgrado. Enlazando sus voces, en el congreso contaron una historia que bien pudiera referirse a otras y otros estudiantes, profesores y programas de posgrado cuyos objetos de estudio se ocupan de distintos aspectos de problemas de salud en países de Nuestramérica².

Las y los postulantes que narraban su experiencia entrelazada, en mayor o menor grado, se toparon en sus respectivos posgrados con rechazo abierto o encubierto a sus reflexiones onto-episte-metodológicas y, consecuentemente, a la construcción de sus problemas, preguntas, métodos y escritura. Su historia relata cómo ese rechazo interfiere en su voluntad de comprensión profunda de algún aspecto de la salud humana como cosa de la realidad que requiere de estudio cuidadoso y detallado para abrir caminos de entendimiento en pos de su transformación. En otras versiones de este congreso, en otros congresos cuyo nombre anuncia la discusión en investigación cualitativa en el campo de la salud y en la relación con otros estudiantes de posgrado en la cotidianeidad académica o fuera de ella, distintos postulantes a investigadores en salud han expuesto experiencias que coinciden en algunos aspectos con lo que nos narraron sus pares investigadores en 2024. Esto corresponde con la abundante participación de trabajos en congresos y en la literatura académica, en donde se reemplaza la reflexión epistemológica o metodológica por un borboteo de palabras que suelen utilizarse en el campo de la investigación, puestas en el sitio correcto, pero vaciadas de contenido.

Interpreto el rechazo a las propuestas cualitativas que son producto de reflexión episte-metodológica consistente y crítica como resultado de la limitada comprensión por parte de los posgrados, de lo que las y los postulantes proponen como problematización de la salud y sus correspondientes propuestas metodológicas, cuando estas no corresponden con los problemas, marcos teóricos y métodos convencionales aprobados dentro del posgrado correspondiente y que, incluso, los interrogan. En esas condiciones, las propuestas que no corresponden con el “ortodoxa” y el “doxa” (Bourdieu, 1977) de determinado posgrado, o, evocando a Foucault (2016), amenazando el orden del discurso de un posgrado determinado, requieren

² En oposición a *Latinoamérica* y como posicionamiento decolonial, en este texto opto por llamar *Nuestramérica* a nuestro continente, desde el Río Bravo en México y hasta la Patagonia chilena y argentina, con sus islas y sus mares, siguiendo al sentir bolivariano recogido en 1891 por José Martí. De manera similar a *Abya Yala* y conforme avanzan nuestros procesos liberadores, cada vez “Nuestramérica” nos define mejor en lo que fuimos, somos y en nuestro devenir. (“Nuestra América” publicado en *La Revista Ilustrada de Nueva York*, Estados Unidos, el 10 de enero de 1891, y en *El Partido Liberal*, México, el 30 de enero de 1891). De ahí también el nombre de la revista chilena *nuestrAmérica*. (Martí, 2010)

ser rechazadas dado que representan un peligro para el orden y las jerarquías de dicho posgrado. En esos casos, la reflexión epistemológica y metodológica no es algo que se busque, procure y, mucho menos, impulse, lo que se refleja en la similitud de problemas, teorías y métodos que se encuentra entre una comunicación de tesis y otra dentro de un mismo posgrado. Con esto, se reduce la mirada teórica y, consecuentemente, el diseño de las investigaciones a métodos únicos, lo que contradice una de las misiones de los posgrados, que es la construcción y propuesta de entendimientos y maneras de entender, alternativos a los convencionales, en este caso, en materia de salud.

Cuando sucede lo que nos contaron las y los investigadores en el congreso, los trabajos de titulación en un posgrado determinado o en una red de posgrados que se leen entre sí, muestran principalmente doxa normalizada como “lo correcto”. Estos trabajos pueden alimentar bases de datos e incluso revistas científicas, pero escasamente aportan a la construcción y reconstrucción del conocimiento, a dudar o formular preguntas nuevas que impulsen la curiosidad, que iluminen la comprensión e incidan en la transformación de los problemas que atañen al sufrimiento humano³. El rechazo de propuestas que amenazan el orden del discurso en un posgrado interfiere con el avance de las metodologías y métodos y con la renovación continua que requiere la formación de especialistas, maestros y doctores, en correspondencia con el avance del conocimiento y la transformación de los problemas de la salud. Producto de la normalización de estas carencias, al paso del tiempo no todas y todos los profesores ni todas y todos los postulantes se percatan de ellas, por lo que, en estos casos, suele crearse una inercia propia de cada posgrado difícil de cuestionar y revertir; es en estas condiciones en las que se excluyen, por peligrosas, propuestas diferentes a las normalizadas. Por otro lado, al no corresponder una manera reducida de investigar con la necesidad de reflexión onto-episte-metodológica para la creación del método particular que abrirá la posibilidad de comprensión del fenómeno que la o el postulante pretende comprender, y ante las presiones familiares, laborales y académicas, las y los postulantes, con mayor o menor grado de conciencia, suelen negociar consigo mismos, por ejemplo, la posposición de sus ideas y necesidades investigativas a cambio de lograr la titulación necesaria para su inserción laboral o para su emancipación de un sistema educativo cerrado, restrictivo y castrante⁴.

No sorprende, entonces, que las propuestas y productos de investigaciones cualitativas generadas por reflexiones onto-episte-metodológicas-éticas, sean poco solicitadas o escuchadas no solo en los posgrados convencionales, sino en otros ámbitos de posibilidad, por ejemplo, en los espacios de generación de política pública, particularmente cuando dos verdades se encuentran y dudan unas de las otras, como es el caso del paradigma positivo médico hegemónico y los cualitativos críticos en salud. Sin embargo, tratándose de la especie humana, pese a esas disputas, el mundo de la vida o *Lebenswelt* y la vida-que-se-vive (Habermas, 2002; Husserl, 2013)

3 “**The qualitative manifesto. A call to arms**”, de Norman Denzin (1941-2023), promotor incansable del uso de la investigación cualitativa como arma en la lucha social, aborda el problema de la formación en Investigación Cualitativa Crítica (Denzin, 2010).

4 En “**Dissident knowledge in higher education**” Marc Spooner y James McNinch (2018) compilan trabajos enfocados a analizar y proponer alrededor del problema de las carencias críticas de los posgrados.

se inscribe en los cuerpos y requiere de ser comprendida (Chapela; Consejo, 2010). En la siguiente sección, argumento que la comprensión de la multidimensionalidad del cuerpo humano requiere de metodologías que correspondan con sus cualidades.

2 IGNORAR QUE LA VIDA-QUE-SE-VIVE SE INSCRIBE EN LOS CUERPOS CONDUCE A INVESTIGACIONES QUE FALSIFICAN LA CONDICIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS Y LOS GRUPOS SOCIALES

Las distintas especies biológicas tienen cualidades particulares que les permiten su permanencia en el planeta: cloroplastos, garras, velocidad, alas, olfato, tamaño u otras de las que la especie *Homo Sapiens*⁵ carece o tiene poco desarrolladas. Esta carencia nos convierte en una especie altamente vulnerable y, sin embargo, prevalecemos e incluso, somos seres dadores de nombres a la vez que depredadores de otras especies. Ante tanta carencia, ¿cómo es que prevalecemos y, más aún, nombramos y depredamos?⁶

Los antiguos griegos cuentan que, en la distribución de capacidades entre las especies mortales, el titán Epimeteo olvidó dotar a los hombres. Entonces Prometeo, hijo de Urano y Gaya, arriesgándose ante la inminente ira de Zeus “...roba a Hefesto y a Atenea su sabiduría profesional, junto con el fuego... y, así, luego la ofrece como regalo al hombre... (Platón, 2000). Prometeo reconoce que el *ars* y la *techné*, el conocimiento y la técnica, aunados a la esperanza, permitirían a los “efímeros” pasar menos penurias durante su corta estancia en la tierra. Al poner el saber de los dioses en manos de los mortales, oponiendo resistencia al poder arbitrario, abusivo y depredador del dios Zeus, Prometeo se posiciona del lado de la justicia. Para poder comprender e incorporar a la vida el *ars* y la *techné*, los humanos necesitamos pensar el mundo; para pensar el mundo requerimos de palabras creadas en el conjunto social que da sentido a las cosas del mundo. Eso lo cuenta el mito mesoamericano en el Popol-Vuh, relato sagrado de la cultura Quiché-Maya escrito aproximadamente en el año de 1550 (Popol...,1960). En este caso, en medio de su aburrimiento, las y los dioses deciden crear un ser con capacidad para reconocer el poder de sus creadores, alabarlos y obedecerlos, y esa capacidad, ellos sabían, se concretaba en el habla, en la palabra. En este sentido, las palabras no le fueron dadas al ser humano, sino la capacidad para construir palabras que le permitieran maneras de percibir, pensar, apreciar y actuar en el mundo con intención: la capacidad individual y colectiva de producción de lenguaje.

Ya como hablantes, y en posesión de la técnica, un tercer mito, esta vez de la región mesopotámica del mundo antiguo, el Génesis⁷, nos lleva a mirar al ser humano expulsado del “paraíso” y condenado a la finitud como castigo por su acceso al

5 [Hombres], utilizado el término en este texto como genérico de “*Homo Sapiens*”. Cerejido y Martínez-Rendón (2023) se refieren a “*Persona Sapiens*”.

6 En este punto recomiendo la lectura de Manuel Outón (2011) **Ethos médico y techné**.

7 La autoría del *Génesis*, texto bíblico, es atribuida a Moisés (aprox. XIV a.C.-XIII a.C.), hijo adoptivo de un faraón egipcio que, por tanto, contaba con el privilegio de la lectoescritura y las artes de la dominación. El *Génesis* es producto de la recolección de canciones tradicionales, mismas que conformaban la manera de pensar el mundo y la existencia humana en el mundo, mucho tiempo antes de que su autor escribiera este libro.

conocimiento, a la sensualidad y el deseo. Ese acceso dio paso a nuestra conciencia de muerte y la emergencia del ser-aquí-y-ahora; a la vida colectiva y responsabilidad mutua; al trabajo, la autonomía y la dignidad; a contar la historia para vivir-la-vida-que-se-vive y, a partir de ahí, imaginar, formular, avanzar y responsabilizarse por el devenir; cuatro cualidades que definen la naturaleza y la existencia humana⁸. En otras palabras: el “castigo” divino se revierte como humanización de la especie. A diferencia de otros seres en la naturaleza que son seres-en-sí, que no saben de su propia existencia y devenir, el *Homo Sapiens* es un ser-para-sí que sabe del otro y de los Otros (Heidegger, 1971).

De manera semejante, los seres hablantes que relata el Popol-Vuh, al contar con la palabra, pudieron conocer tanto como sus creadores. Ante la amenaza de ser iguales que sus criaturas, el dios del Génesis expulsa del paraíso a los infractores, y los dioses del Popol-Vuh ordenan a las nubes ponerse frente a los ojos de los humanos para que puedan ver, pero no todo y, además, sin claridad. Conocer y contar con los instrumentos para conocer es peligroso para el poder de dominación, por ello, los dioses, como tantos otros poderes después de ellos y hasta nuestro tiempo, ocultan, distorsionan el conocimiento, hacen que los hombres vean solamente lo suficiente para estar en condición de ser dominados.

En estos tres mitos, griego, mesopotámico y quiché, se releva la existencia humana y la producción del mundo en su relación con el Otro y los Otros a través de la palabra y la acción comunicativa (Habermas, 2002), en donde el conocimiento se constituye socialmente en la relación entre el ser humano y las cosas del mundo (ver por ejemplo Berger y Luckmann, 1968) y la palabra se constituye en la materialización del conocimiento, por lo que tanto palabra como conocimiento son construcciones sociales. La palabra es entonces lo que se requiere sostener, modificar, transformar, producir, reproducir para la construcción de la vida humana. De ahí que el poder de dominación necesita controlar el significado, el sentido, la potencia e intencionalidad de la palabra para convertirla en instrumento de subordinación. A esto, Bourdieu y Wacquant (1992) lo interpretan como construcción de conocimiento en estado doxático, invisible, incuestionable y que, por tanto, no puede ser transformado, para la acumulación de capital en los campos. Anteriormente, Marx (Sánchez-Vázquez, 1985), lo habría llamado producción de ideología o Gramsci, quizás, estrategias de la hegemonía (Gramsci, 1980). Sin embargo, las amenazas de los dioses ante la “voluntad de saber” (Foucault, 2011) de los humanos son, precisamente, lo que las y los humaniza: la conciencia de sí, del Otro y los Otros, conciencia del devenir, de la muerte y, a través de esa conciencia, la posibilidad de intervenir en la construcción del destino propio, colectivo, del conjunto social y planetario.

Como *Homo Sapiens*, compartimos con otras especies proteínas, los principios de organización atómica, molecular, celular y tisular, procesos bioquímicos y fisiológicos a la vez que contamos con nuestras propias cualidades para la reproducción y mejoramiento de la especie. Nuestra vulnerabilidad y fragilidad

8 La lectura de Enrique Dussel (2011, 2014) y Paulo Freire (1972, 1999), entre otros autores de la liberación, enriquecen estos argumentos.

biológica, se ve compensada con nuestras estructuras cerebral, fonética, gestual, u otras que derivan en la capacidad de percibir y actuar a través de la significación del mundo en el lenguaje, lo que a su vez deriva en nuestra cualidad *phronética*⁹. El actuar prudente -*phrónesis*- nos permite el lenguaje y, con su mediación, podemos conocer, dar cuenta del mundo, palabrear, reflexionar, construir futuros posibles y avanzar hacia ellos en comunidad, aún si algún interlocutor ya ha muerto o no está presente, como son los casos de la comunicación a través de objetos, saberes y prácticas cargados de significado, por ejemplo, la escritura, el arte, las leyes, las jerarquías, la tecnología profesional, las prácticas profesionales o comunitarias para vivir-la-vida-que-se-vive, u otras tantas prácticas significadas y que significan al mundo. La *phrónesis* es dada al ser humano por las características de su *physis*¹⁰, una forma particular de *physis*, como se conoció en la antigua Grecia el cuerpo humano:

El concepto de la *physis* es transportado de la totalidad del universo a la individualidad humana... Del concepto médico de la *physis* humana, como organismo corporal dotado de determinadas cualidades, se pasa pronto al concepto más amplio de naturaleza humana, como organismo corporal dotado de determinadas cualidades, tal como lo hallamos en las teorías pedagógicas... significa ahora la totalidad del cuerpo y el alma y, en particular, los fenómenos internos del hombre (Jaeger, 1962, p. 280).

En la *physis* de nuestro planeta y del cuerpo individual y colectivo del *Homo Sapiens* se escribe la manera individual, colectiva e histórica en que vive en el mundo, por ejemplo, las maneras distintas en que, con conformaciones biológicas similares, los *Homo Sapiens* se decoran los cuerpos, se fortalecen, se hacen atractivos a la vida, envejecen, enferman, sanan, mueren, se someten, son sometidos, se liberan; en su cuerpo se escribe la manera como depredan especies o cometen genocidio, fuerzan el cambio climático o contaminan el mar, a la vez que reforestan o crean la maravillosa milpa¹¹.

Para poder investigar desde una ética que privilegie la vida y la dignidad de la naturaleza, seres humanos incluidos, necesitamos saber, hacer consciente y tomar en cuenta que todo eso existe, que somos una especie que, a razón de su composición biológica y sus estructuras orgánicas, en particular las cualidades de su cerebro, se percibe y percibe su mundo, sabe-de-sí, y, en sabiendo-de-sí, desarrolla en mayor medida sus capacidades particulares como pensar, razonar, apasionarse, amar, proyectar, crear, soñar, dar valor a las cosas del mundo, construir futuros y tomar decisiones producto de su reflexión ética (Chapela, 2013b). Con esas capacidades, esos poderes, los seres humanos nos encontramos con el Otro, con los Otros y, en la palabra, damos cuenta de nuestra propia existencia; es así que somos capaces de

9 Aristóteles, en su *Ética Nicomaquea* presenta el concepto de *phrónesis* como un modo de ser racional, verdadero y práctico, respecto de lo que es bueno y malo para el hombre. La *phrónesis como actuar prudente*, reflexivo, se refiere a cosas humanas, a lo que es objeto de deliberación (ver también Gadamer, 1975).

10 “En efecto, *physis*... significa <producir>, <hacer crecer>, <engendrar>...<formarse>... Análogamente, *natura*, es el verbo que corresponde al verbo *nascor*... el cual significa <nacer>, <formarse>, <empezar>, <ser producido>...” (Ferrater-Mora, 1999, p. 2779). Para una discusión del concepto, ver García-Peña (2020).

11 En Mesoamérica la ancestral milpa es un sistema ecológico de producción en donde conviven distintas especies vegetales y aves “de corral” - *Gallus gallus domesticus* - alimentándose unas a otras. Las y los milperos se benefician con el maíz, calabaza, frijol y chile de la milpa y el huevo y carne que proveen las gallinas, logrando una alimentación completa.

construir un *ethos*, una morada, un carácter propio desde donde reflexionar sobre las cosas del mundo; entonces construimos comunidad, sociedad, historia, organización social, procesos de dominación y liberación, producimos y reconstruimos los contextos biológicos y existenciales en que vivimos y el resultado de eso es lo que aparece ante nuestra conciencia, lo que podemos percibir y, en consecuencia, con lo que alimentamos nuestras capacidades humanas (Chapela, 2015).

Todo eso, toda esa vida-que-vivimos, posible en la palabra, se inscribe como recuerdos incorporados, como huellas, en nuestro cuerpo biológico, se vuelve piel, estatura, mucosas, ateromas, respuestas inmunológicas, ritmo cardiaco, liberación hormonal, heridas, desgarros, compensaciones, dolor, muerte, cicatrización, alivio. Somos entonces cuerpos en donde encarna la vida-que-se-vive en el-mundo-de-la-vida, la *Lebenswelt* (Husserl, 2013). Las historias clínicas -que, lejos de ser historias, devienen interrogatorios-, los estudios clínicos, diagnósticos, medicamentos, cirugías, atienden una dimensión de nuestro cuerpo, investigada con métodos capaces de dar cuenta parcial de su dimensión biológica, de la enfermedad, de la muerte, pero no de la *Lebenswelt* en que sucede la encarnación del ser humano en el cuerpo biológico (Chapela; Consejo, 2010) ni, por tanto, de los contextos de su producción.

Las profesiones que incorporan en la definición de sus investigaciones la palabra “salud”, si es que se proponen transformar no solo el bendito dolor que anuncia un daño biológico, funcional, sino también aspectos del sufrimiento, la angustia, el miedo, el placer, la necesidad, el deseo, la memoria, inscritas en nuestro cuerpo, se obligan y se comprometen con buscar, ver, comprender, la magnitud y complejidad de sus problemas de investigación; no hacerlo así podría caer en la falsificación de su práctica investigativa. Sin reflexión sobre la complejidad del ser humano y de los contextos en que se produce, esta posibilidad de falsificación queda oculta tras la manera en la que, como investigadores o como posgrados, definimos tanto los problemas de la salud, como la iluminación teórica, los postulados epistémicos y metodológicos para estudiarlos e interpretarlos y, desde luego, la manera en la que consideramos los saberes y testimonios de aquellos a quienes atañe el problema que hemos definido y que se genera en su *Lebenswelt*.

3 LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PERMANECE VINCULADA AL POSITIVISMO, LO QUE CONVIENE A LOS FINES DEL MERCADO

Algunas de las consideraciones que he hecho hasta aquí con respecto de la necesidad de atender, desde la investigación y formación de posgrado, la múltiple dimensionalidad del ser humano, su salud y sus contextos de producción, pensando con epistemologías y metodologías acordes con las cualidades humanas, de una u otra manera se hicieron desde el inicio de la modernidad, por ejemplo, en el *Discurso del Método*, escrito en 1637 por René Descartes (1993) (ver también López-Moreno *et al.* 2011). Con mayor o menor dotación o vaciamiento de sentido, estas consideraciones se han hecho desde hace milenios dentro de la filosofía y la teoría política y desde hace décadas, por instituciones internacionales¹². Tal es el

12 Como encontramos en un recorrido histórico para responder a la pregunta ¿Qué es ser médico? (Chapela, 2020).

caso de la Organización Mundial de la Salud en su definición imposible de salud¹³ (WHO, 2020); el enfoque histórico-social y simbólico para la comprensión de la salud (Dubós, 1975; Illich, 1976; Martínez-Salgado, 2008; McKeown, 1970; Menéndez, 1979); los trabajos que desde la década de 1970 lleva a cabo la Medicina Social y la Salud Colectiva con enfoque en poblaciones y sus procesos sociohistóricos, las relaciones económicas y políticas con la producción de enfermedad, la organización social, la determinación social de las enfermedades y el derecho a la salud (por ejemplo Almeida-Filho, 2000; Blanco-Gil; López-Arellano; Rivera-Márquez, 2014; Breilh, 1989; Eibenschutz; Tamez-González; González-Guzmán, 2011; Feo-Istúriz, 2024; Feo-Istúriz; Feo-Acevedo; Jiménez, 2012; Jarillo; Granados, 2016; Laurell, 1981; Navarro, 1984; Testa, 1993); los enfoques decoloniales (Basile, 2020; Granda, 2004; Quijano, 2000) o la Promoción de la Salud y la Educación en Salud (Arroyo, 2004; Chapela, 2013b; Granados-Mendoza 2020; Molina-Berrío *et al.*, 2021) que, desde antes de su institucionalización en 1986 (Carta de Ottawa, 1986), recoge las prácticas dialógicas comunitarias autogestivas para la afirmación de la vida, mismas que en algunos lugares de Nuestramérica siguen vivas¹⁴. En los siglos XX y lo que ha avanzado el XXI, en el campo de la filosofía abundan las propuestas y debates sobre la concepción de <ser humano> y las cualidades que lo hacen posible, necesarias para la comprensión del cuerpo humano como un ser complejo, cargado de subjetividad y cultura, posible en la palabra, resultado de los juegos de poder y sus inscripciones.

En las notas al pie de página que acompañan este párrafo se mencionan algunos representantes de distintas maneras de entender el mundo, con la intención de mostrar una porción de la magnitud del esfuerzo que ha requerido de las y los investigadores e investigadoras durante el siglo XX y lo que va del XXI, la construcción de un conocimiento que permita atender las inscripciones en los cuerpos de maneras más humanas a la vez que eficientes y eficaces en relación con las apreciaciones-del-mundo de las personas con quienes se trabaja. Ejemplo de aportes de la filosofía y otras disciplinas sobre la comprensión del ser humano que, a su vez ayudan a comprender las inscripciones en sus cuerpos, son: los del psicoanálisis y la psicología humanista¹⁵, las filosofías hermenéutica¹⁶, fenomenológica¹⁷, crítica¹⁸ y decolonial/proyecto emancipador¹⁹, la epistemología genética e histórico cultural²⁰, el feminismo y el negrismo²¹, la pedagogía de la liberación²², las epistemologías estructuralistas²³

13 En la definición de salud como: “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” (WHO,2020) los conceptos “*complete*” y “*state*” hacen de la salud una imposibilidad.

14 Chapela y Cerda (2010); Chapela y Alasino (2020).

15 Por ejemplo: Freud, Jung, Lacan, Fromm, Klein, Winnicott, Maslow, Rogers, Frankl

16 Por ejemplo: Dilthey, Heidegger, Gadamer, Ricoeur, Beuchot.

17 Por ejemplo: Husserl, Scheler, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, Lévinas.

18 Por ejemplo: Marx, Echeverría, Torres, Nietzsche, Habermas, Marcuse, Benjamin, Adorno.

19 Por ejemplo: Quijano, Castro-Gómez, Maldonado Torres, Mignolo, Dussel, Walsh.

20 Aunque Jean Piaget (Suiza 1896-1980) y Lev Vygotsky (Rusia 1866-1934) nacieron el mismo año y desarrollaron ideas sobre la construcción social del lenguaje, nunca se conocieron entre ellos.

21 Por ejemplo: Butler, Arendt, Nussbaum, Friker, Davis, Ortiz, Guillén, Del Cabral, Palés-Matos, Fanon.

22 Particularmente importante es el pensamiento de Enrique Dussel, Paulo Freire y Boaventura de Sousa Santos.

23 Por ejemplo: Barthes, Derrida, Foucault, Deleuze, Butler, Kristeva, Habermas.

y posestructuralistas²⁴, o la investigación cualitativa crítica²⁵ (Castro 1996; Martínez-Salgado, 2010; Martínez-Salgado *et al.*, 2013). A estos aportes, habría que agregar las poderosas epistemologías de los pueblos originales, entre otras voces escasamente escuchadas pese a que tienen la capacidad de iluminar las distintas dimensiones del ser humano y su corporeidad y de las que podemos aprender en procesos de escucha-investigación (Anigstein; Arias; Engaña, 2023; Cerda, 2018; Noboa, 2019). Esos y otros aportes, insistentemente proponen argumentos poderosos e indispensables de atender desde las profesiones de la salud para la comprensión de las inscripciones en los cuerpos individuales y colectivos. Sin embargo, como podemos observar en la literatura “científica”, la influencia del Círculo de Viena (2002), del Informe Flexner (1910), la expansión del capitalismo, entre otros factores, se infiltra en los programas de posgrado la concepción de salud como objeto de estudio positivo, tangible, manipulable, que obedece a los principios de su naturaleza biológica y a la de los saberes médicos hegemónicos que dominan el campo de la investigación en salud, incluidos los que se ocupan de la salud pública y la epidemiología. A partir de la década de 1980, el advenimiento de la maquila científica, la industria de la publicación científica y, más recientemente, el pago por publicación, poco a poco fueron minando la calidad de la investigación y sus estatutos episte-metodológicos y éticos. En consecuencia, las investigaciones y publicaciones frecuentemente devinieron en meras prácticas vacías de su sentido de divulgación, intercambio, propuesta y debate original repercutiendo de maneras distintas en los programas de formación de grado y posgrado.

Esta manera de entender la salud habla de cómo el positivismo, a lo largo de la modernidad, se corporeizó en las estructuras médicas y de la salud, acotó la concepción de vida humana, sus preguntas, sus necesidades, sus prácticas, sus deseos, sus destinos dentro del mundo tangible y, desde luego, las epistemologías, metodologías y métodos para investigar los problemas relativos a la *physis* humana, en sus dimensiones individual y colectiva (Chapela, 2014). Esta reducción, que niega las características únicas de la naturaleza humana, muestra la condición política y ética de los saberes, valores, intenciones y prácticas que las agencias que sostienen la hegemonía mundial han sabido jugar -con destacada participación en los juegos de la salud, la enfermedad y sus conjuros-, como cosas que se pueden publicitar, medir, pesar, empacar, comprar y vender en un mercado que favorece, por ejemplo, que el 1% de la población mundial acumule “casi el doble de la riqueza del resto de la población mundial” (Thériault, 2023). Para fines del mantenimiento del poder, es conveniente hacer de la profesión médica una profesión conservadora, positivista, tecnificada, que estudia la vida humana como razón y no como devenir; que estudia el cuerpo humano y la enfermedad como algo meramente objetivo que se puede comprender mediante la racionalidad y se puede reparar mediante la aplicación de tecnología sobre el cuerpo. La colonización latinoamericana²⁶ materializada en el

24 Por ejemplo: Santos, Morin, Agamben, Foucault, Guattari, Lyotard, Nancy, Laclau, Esposito.

25 Por ejemplo: Denzin, Rodríguez-Brandao, Fals-Borda, de la Cuesta, de Souza-Minayo, Adams-St. Pierre, Lather.

26 Permítaseme utilizar aquí “Latinoamérica” dado que me estoy refiriendo a una forma de colonización en donde nuestras tierras no se comprenden como nuestroamericanas.

informe Flexner (1910) inculca en los sistemas de salud y en la formación médica una medicina especializada, departamentalizada, que fragmenta al ser humano, el mundo en que existe y el contexto de su producción; desde el nacimiento lo mira como un potencial enfermo, un pre-enfermo, un enfermo, un contagioso, un recuperado o rehabilitado de una enfermedad vuelto a la condición de pre-enfermo, un crónico, un agónico, un pre-muerto o un muerto²⁷. Esta medicina colonizada y colonizante se extiende a las demás disciplinas, profesiones y prácticas de salud-enfermedad-atención, incluyendo la investigación, creando en la población dependencia médica, de medicamento, servicios e instituciones desde antes de la concepción hasta después de la muerte. Omnipresente en las vidas de las personas, la medicina se vende como conjuro al dolor, al malestar, a la vida, el envejecimiento y la muerte; se constituye en agencia publicitaria y de venta de consulta, medicamento y otros productos médicos.

Remontar la corporeización positivista como acto de liberación, es urgente e indispensable para comprender y atender los problemas de salud y, por tanto, un imperativo de la investigación en salud que se define crítica. Sin embargo, dado que desmarcarse de esa corporeización y mostrar los beneficios de mirar la salud desde otras epistemologías es una acción ético-política que perturba la normalidad en el campo del mercado de la salud, las reflexiones, propuestas, acciones y resultados de investigaciones encaminadas a desmarcarse de esa corporeización positivista, presentan serios problemas.

La condición del espacio²⁸ social de la salud -en donde el cuerpo humano es visto como territorio a conquistar por el mercado para lograr sus fines hegemónicos (Chapela; Consejo, 2010)-, se traduce en una suerte de “búnker” epistemológico, metodológico, financiero, moral, y hasta legal, para la aceptación y difusión de ideas, conformado por una red de empresas, universidades, casas editoriales, asociaciones profesionales, congresos, rankings, premios, financiamientos (Chapela, 2013a), que se constituyen en dispositivos²⁹ para la conservación del orden social de acuerdo con las necesidades del mercado (Denzin; Giardina, 2017). Como dispositivo, las profesiones de la salud clasifican, se institucionalizan a sí mismas y a sus Otros, dictan y supervisan la manera de nacer-vivir-consumir-morir de las personas.

En estas condiciones, la construcción de la hegemonía de una medicina neoliberal vaciada de su *ethos* médico³⁰, cuyo objeto de estudio se aleja del arte de la comprensión de la *physis humana*, y cuya práctica no cuenta con las condiciones para ejercerse como *ars* médico ni atiende a la ciencia del *pharmakon* de la diosa Panacea, de su padre Asclepio y su hermana Higía, significa un estupendo dispositivo

27 En “Resgate histórico da educação superior no Brasil...” Almeida-Filho (2024) presenta una discusión sobre la universidad como espacio de reproducción de la colonialidad del saber y del ser.

28 Entiéndase aquí <espacio> como sistema de objetos, prácticas e intenciones que suceden en un lugar y tiempo determinados (Santos, 2000).

29 La categoría <dispositivo> de Giorgio Agamben (2015) que recoge sus reflexiones sobre las ideas foucaultianas de gubernamentalidad, se refiere a todo aquello que tiene la capacidad de capturar, orientar, determinar, intercambiar, modelar, controlar y asegurar gestos, conductas, las opiniones y los discursos de los seres humanos y, por tanto, regula el habla y produce al sujeto.

30 Para una mejor argumentación al respecto, recomiendo el trabajo de Manuel Outón (2011) **Ethos médico y techné**.

omiso del sufrimiento humano. Podemos entender entonces, la dificultad que las y los investigadores tenemos cuando pretendemos aprender a investigar, formar investigadores e investigar sobre las cosas de la salud humana con intencionalidad crítica, transformadora, emancipadora a favor de una ética de sostenimiento de la dignidad y la vida (Chapela; Alasino, 2020). Esta dificultad resulta frecuentemente en trabajos que se proponen como producto de reflexiones y metodologías cualitativas, dejando traslucir la corporeización positivista con su correspondiente necesidad de aceptación en un mundo de competencia profesional más que la de producción de conocimiento, lo que enmascara e incluso falsifica la reflexión cualitativa sobre las cosas de la salud, reduciéndola a métodos, herramientas e instrumentos que intentan ser equivalentes a los de las investigaciones sustentadas en el paradigma positivista.

Estas contradicciones se manifiestan, por ejemplo, en la recurrencia de estudios “mixtos” cuyos distintos componentes no se articulan entre sí; o en la pobre calidad de los trabajos cualitativos en el campo de la salud en Nuestramérica y su consecuente descrédito en los ámbitos académico y de decisión en política pública, atención y servicios de salud, triunfando así los propósitos hegemónicos. Es por ello que, si queremos llevar a cabo una investigación comprometida con la *physis* humana y la intención de intervenir en la producción del sufrimiento humano procurando la justicia social, antes que movernos en protocolos, cuestionarios, paquetes computacionales, o falsificaciones de entrevistas a profundidad, historias de vida, narrativas, que de profundo, historia o narración nada tienen, o interpretaciones que suelen no comprender las necesidades de la hermenéutica y terminan reduciéndose a *clusters* y porcentajes, necesitamos cobrar conciencia de que investigar es siempre, querámoslo o no, un acto ético y político. A partir de ese entendimiento podremos tomar una posición para reflexionar sobre los alcances y limitaciones de nuestras investigaciones, nuestras epistemologías y metodologías; asegurar la coherencia epistémica metodológica e interpretativa evitando a toda costa confundir instrumentos, herramientas y métodos con metodología; dejar que la pregunta de investigación sea quien guíe todo el proceso³¹; preocuparnos por no diseñar o adoptar un método por su novedad, por ser moda o por ser el mejor aceptado en un momento determinado, y en cambio, disponernos a que sea la naturaleza del objeto de estudio y el conocimiento que estamos interrogando, lo que defina la metodología, y la reflexión metodológica lo que vincule la epistemología con el método.

4 ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPECTO DE LA FORMACIÓN DE INVESTIGADORES E INVESTIGADORAS EN EL CONTEXTO DE LOS POSGRADOS EN EL ÁREA DE LA SALUD

Desde una perspectiva bourdieana, el campo de la salud es un campo de producción cultural en donde, entre otros, los saberes, conocimientos y procedimientos, juegan como capital cultural y simbólico por lo que está sujeto a las mismas reglas de intercambio de capitales con las que se disputa el poder para imponer significados

31 El artículo de Carmen de la Cuesta-Benjumea (2008), “¿Por dónde empezar?: la pregunta en investigación cualitativa” plantea la importancia de la pregunta dentro de un proceso investigativo.

en cualquier otro campo (Bourdieu, 1993). Frecuentemente y por décadas, las y los estudiantes que buscan formación de posgrado, han estado sometidos a lo que Bourdieu y Passeron (1990) llamaron “arbitrariedades pedagógicas”, aislando a las y los futuros investigadores del contexto sociohistórico y científico en el que se producen esas arbitrariedades. Este aislamiento obstaculiza la curiosidad indispensable requerida para investigar con sentido de comprensión de las cosas del mundo y también la creatividad para diseñar maneras distintas de avanzar hacia esa comprensión. Cuando esas y esos estudiantes se enfrentan a metodologías críticas y, con mayor razón cualitativas críticas, les cuesta trabajo comprenderlas. A finales del siglo pasado e inicios del presente, la investigación cualitativa anglosajona se convirtió en moda en Latinoamérica³² y esta moda trascendió al campo de la salud^{33,34}. A partir de ahí, es frecuente observar que las y los investigadores en formación quedan a disposición de “formadores no formados” en el campo de las metodologías en general y de las cualitativas en particular. Cuando el programa de formación supone que egresar de un posgrado con un trabajo que se autoproclama cualitativo, capacita para comprender la investigación y sus intersticios ontológicos, epistemológicos, metodológicos y prácticos, lo que, en su turno, faculta al egresado como formador, se involucra a las y los postulantes y formadores en procesos de falsificación metodológica.

Como argumenté en párrafos anteriores, la formación médica es heredera y reproductora de un positivismo que se vacía de muchos de sus propios significados, defiende su racionalidad, tecnología, prácticas y espacios, basando en eso su prestigio y poder; y entiende el cuerpo humano como cosa a reparar y no como ser-que-sabe-de-su-existencia, sabe de su propio saber, poder, deseos, propósitos e intencionalidad. En este contexto, el impulso de una suerte de moda cualitativa dentro del campo de la salud ha hecho que las metodologías cualitativas sean poco comprendidas, por lo que se intenta explicarlas e igualarlas con el método científico, que es lo que sí se conoce y tiene sentido, resultando en falsificaciones de las vidas y los cuerpos de los Otros (Chapela, 2014). La superficialización de los procesos metodológicos cualitativos, acompañada de su correspondiente banalización, resulta en falsificaciones sin rigor epistemológico, mismas que las y los involucrados en programas de posgrado suelen no identificar y, por tanto, no cuestionan. El resultado es que la calidad de las investigaciones cualitativas en el campo de la práctica médica y de otras profesiones de la salud con frecuencia sea pobre, no logrando profundidad, validez ni credibilidad y perdiendo su potencial para la comprensión y la sanación de los cuerpos-persona, sus familias, barrios, comunidades y colectivos de pertenencia. La voluntad de cambio, de respeto al cuerpo y los cuerpos, de responsabilidad por la afirmación de la vida, por la dignidad, son recursos para cambiar esta situación. Se

32 Permítaseme nuevamente utilizar aquí “Latinoamérica” (ver nota al pie número 3).

33 En un artículo a inicios de este milenio, Carlos Calderón (2002), atento a este fenómeno, propone algunos criterios de calidad para trabajos cualitativos en el campo de la salud y presenta un listado de referencias que muestran la situación en ese momento. En 2005 y 2007 Francisco Mercado, María Lucía Magalhães-Bosi y colaboradores dialogan sobre la formación en investigación cualitativa e investigar en los servicios de salud.

34 Ver por ejemplo, el análisis de trabajos cualitativos publicados en revistas especializadas que hace Francisco Mercado y colaboradores en 2011.

requiere de voluntad ética y política para posicionarse en el campo de la investigación científico-humanista e impulsar desde ahí la formación rigurosa de investigadoras e investigadores cualitativos críticos capaces de incidir en el campo de la salud a favor de la justicia epistémica (Fricker, 2007; Consejo; Viesca, 2017) y la justicia deliberativa (Habermas, 1991)³⁵.

En este punto, es necesario señalar que lo crítico de una investigación no está en la metodología, sino en su propósito y su capacidad para lograr condiciones y entendimientos del mundo que dignifiquen la vida humana, la consecución de la justicia y la procuración de la vida (Denzin, 2010; Dussel, 2014; Lincoln; Cannella, 2019). De esa manera ni el método científico positivista ni las metodologías cualitativas son críticas o no críticas en sí mismas. De hecho, tanto René Descartes en 1637 (1993) como Augusto Comte en 1844 (1999), fueron filósofos críticos que hicieron las primeras propuestas positivistas y de método científico en la modernidad, anteponiendo la objetividad del mundo positivo a las comprensiones religiosas imperantes entre los siglos XVII y XIX respectivamente, en tanto que los estudios de mercadotecnia tan socorridos para “poner” mercancía de salud en el mercado, se benefician de los aportes de las metodologías cualitativas. La intención crítica pasa por el reconocimiento de que toda investigación institucionalizada o no, dado que sus resultados modificarán las cosas del mundo, es un acto ético y político y, por tanto, busca nuevas epistemologías como maneras de comprensión del mundo y las cosas del mundo, alternativas a las hegemónicas. Basile (2024, p. 18) identifica la urgencia y necesidad del giro crítico en Nuestramérica:

Esta urgencia y necesidad [de construcción de nuevas epistemologías]... parte de un giro de descolonizar las teorías, las políticas y las prácticas que prevalecen y que se *autoperciben* como universales y únicas, bajo la epistemología del punto cero de un orden que se denomina *la* comunidad científica (incluyendo aquí a corrientes *críticas* eurocéntricas), que regulan *la ciencia* y dominan el campo y la *episteme* de la salud-enfermedad-cuidados en el mundo occidental moderno y que aún se reproducen, naturalizan y anidan internamente como universales en el Sur Global³⁶.

La investigación cualitativa no es algo accesorio a otros estudios que cualquiera que aprendió a seguir el “método científico” pueda hacer en automático. Una reflexión básica para comprender qué es investigar es recordar que, en la intencionalidad característica de la existencia humana, en su “ser hacia el futuro”³⁷ (Chapela, 2006), el ser humano es un investigador innato y su *ars* investigativo, cultivado mediante procesos histórico-sociales, al igual que otras prácticas humanas³⁸, devino con el tiempo en una práctica especializada asignada a grupos particulares de la población. Los resultados de investigar modifican la relación de los seres humanos con las

35 En “**Salud Pública, justicia social e investigación cualitativa**. Hacia una investigación por principios” Fernando Peñaranda (2015), con base en su experiencia comunitaria de varios lustros, argumenta en este sentido.

36 Se respeta el uso de cursivas del texto original.

37 Hago lo que hago porque “voy a”, desde lo micro: comer, ir a algún lado, proponer, escribir, despertar, atender un problema, trabajar, jugar, avanzar hacia lo deseado, u otro; hasta lo macro, por ejemplo: intervenir en el sufrimiento, decir para que se oiga, cambiar las cosas del mundo u otro.

38 Por ejemplo, la medicina, la biología, las ingenierías, la filosofía como disciplinas o campos de conocimiento, son formas especializadas de llevar a cabo prácticas ancestrales sin las cuales no podríamos avanzar en los procesos de humanización.

cosas del mundo, es decir, el conocimiento. Dicho de otra manera, el conocimiento experto producto de investigaciones expertas, es un tipo de conocimiento con el que una parte de la humanidad define cómo se debe concebir las cosas del mundo, y a partir de esas concepciones, cómo se debe o se puede vivir. En tanto eso hacen las y los expertos, el resto de la humanidad, producto de su continua investigación de las cosas del mundo, construye otro tipo de conocimiento o saber con el que vive y desea vivir. De aquí la importancia de la construcción y reconstrucción del conocimiento y saber experto institucionalizado en materia de salud, considerando que no es el único que logra valor y validez en el *Lebenswelt*, por lo que, para conocer las cosas del mundo y participar en su transformación, requerimos acceder a esos conocimientos. En este sentido, importante también es recordar que investigar no es lo mismo ni tiene los mismos propósitos que explicar y que explicar no es lo mismo ni tiene los mismos propósitos que comprender (Chapela; Martínez-Salgado; Peñaranda, 2022). El cuerpo humano construido en el *Lebenswelt*, requiere de comprensión, además de explicación. En tanto que la epistemología positiva se ocupa en describir y explicar a partir de las descripciones que logra, las epistemologías cualitativas se ocupan en la comprensión de las cosas del mundo y abren caminos de comprensión. Si nuestro propósito es comprender el cuerpo humano, la salud, la enfermedad y lo que nos corresponde en eso a quienes producimos conocimiento y cultura dentro del campo de la salud, necesitamos desarrollarnos y formarnos dentro de las epistemologías y metodologías cualitativas, tomando en consideración lo que las explicaciones que son producto de las investigaciones de corte positivista puedan aportar en la construcción de los contextos de interpretación, además de disponernos a participar en las disputas por el sentido y significado de las cosas del mundo favoreciendo o cuestionando la hegemonía en el campo.

Investigar con intención crítica implica, entre otras cosas, curiosidad, dignidad y emociones tales como indignación, amor, o solidaridad; implica también interesarse, observar, consultar, reflexionar, decidir, actuar, interpretar en relación con alguna cosa del mundo. Para llevar a cabo una investigación crítica es necesaria la reflexión epistemológica evitando simplificarla, reducirla o impostarla en un método. La metodología, en su acepción ortodoxa, abarca un sistema de formas de hacer, que, en la investigación científica positivista se refiere a una manera básica de hacer, que logra coherencia en el método científico convencional. En la investigación cualitativa la coherencia se logra tejiendo las preguntas ontológicas y el interés de conocimiento de los investigadores, la construcción de la realidad investigada y un problema de conocimiento, la identificación de la naturaleza del conocimiento que es posible conocer y formas correspondientes de llegar a informar una pregunta de conocimiento, analizar e interpretar esa información, entre otros hilos para tejer. La metodología entonces no es un sistema, sino un instrumento de reflexión que ayuda a transitar entre la epistemología y el método. Considerar la investigación cualitativa como algo que cualquiera puede hacer, algo fácil, “blando”, “femenino”, accesorio, complementario, rápido, con toda la carga de exclusión que eso implica, es ignorar su magnitud, complejidad, artesanía, alcance y capacidad liberadora y, por tanto, sanadora. Un diseño de método que reduce la reflexión, pero abunda en instrumental

de la etnografía y la post-etnografía, puede, sin embargo, ayudar a vender jabones, mentir, engañar, falsificar.

Indagar en la naturaleza objetivo-subjetiva de la salud humana obliga a las y los investigadores a iniciar sus trabajos con reflexiones epistemológicas, metodológicas y de justicia epistémica, testimonial y hermenéutica, en donde se ponga en el centro precisamente esa doble naturaleza humana y, como producto de esta reflexión, diseñar los métodos para preguntar, informar, analizar e interpretar la información, además de definir compromisos con respecto de la divulgación de los resultados como actos de justicia. A una posibilidad metodológica con esas características la he llamado “metodología del laberinto” (Chapela; Cerda, 2010, p. 134): “...aunque ya hay un camino andado, el laberinto es el sitio de lo desconocido, lo inesperado, lo insospechado, lo múltiple, lo recompuesto, lo confuso”. Al entrar al laberinto, las y los investigadores preparan su “carcaj” de herramientas³⁹ para construir y modificar nuevas herramientas conforme se van necesitando. En el laberinto, las y los investigadores se encuentran con sus habitantes; en conjunto se piensa, se duda, se desea; los saberes y las herramientas de todos se ponen a la disposición de todos en función de un proyecto sanador común. En la metodología del laberinto, el mismo acto de investigar se inscribe en los cuerpos de quienes investigan, sus grupos de pertenencia y su espacio biológico como fortalecimiento de su capacidad de salud y sanadora.

En el campo de la salud en general y en particular en los posgrados, propuestas metodológicas como la que acabo de esbozar se topan con el saber y práctica producto del pensamiento médico hegemónico y también con los discursos del mercado, por lo que es necesario que, al avanzarlas, se incluyan acuerdos sobre lo que las y los involucrados en esa investigación darán por valioso y por válido para comprender sus problemas de salud. El involucramiento, compromiso y responsabilidad que requiere una investigación cualitativa crítica, hace que un problema cualitativo requiera ser sentido por los involucrados. Así, su punto de partida serán los problemas que surgen en las contradicciones de la vida-que-se-vive en el-mundo-que-se-vive y no las construcciones teóricas; al avanzar, serán las preguntas y las reflexiones epistemológicas con respecto de la naturaleza del objeto que se estudia, las que orienten la búsqueda de iluminación teórica y de información en el mundo práctico.

Ante la preocupación por la audibilidad e impacto de la investigación nuestroamericana cualitativa crítica en salud y la responsabilidad que en eso tienen los programas de posgrado, propongo aquí algunos aspectos de la formación sobre los que podemos trabajar para mejorar tanto la comprensión de la salud humana en sus distintas dimensiones, como su calidad y agencia en los ámbitos comunitario, académico y de política pública⁴⁰.

39 Quizás esto es algo similar a lo que Eymard Vasconcelos durante el XIII Congreso Internacional de Salud Pública en Medellín, Colombia, agosto de 2023, llamó “mochila”.

40 En **Formación en investigación cualitativa crítica en el campo de la salud** (Chapela, 2018) Carolina Martínez, Carmen de la Cuesta, Gloria Marín, Fernando Peñaranda, Alejandro Cerda y María Lucía Bosi argumentamos en relación con la pregunta ¿cómo logramos un acompañamiento crítico con nuestros estudiantes, que les permita construirse como investigadores cualitativos críticos en salud? En este sentido, también aportan los textos de Gloria

- Responsabilizarse por la calidad en los procesos metodológicos cualitativos críticos, para que los posgrados cuenten con investigadores cualitativos de calidad, capaces de acompañar los procesos de investigación más que dirigirlos, y para formar formadores de investigadores.
- Trabajar en equipo iniciando con la conformación de “comunidades de investigadores” entre las y los postulantes de un posgrado. Proyectar estas comunidades y sus trabajos a otros programas de posgrado en salud u otras disciplinas afines a nivel local, nacional o internacional favoreciendo el diálogo con propósitos críticos comunes.
- Reflexionar de manera personal y colectiva sobre la responsabilidad ético-política que conlleva un trabajo de investigación y delimitar el compromiso que están dispuestos a asumir la o el investigador y su equipo de trabajo.
- Que esas reflexiones orienten las investigaciones que pretendan iluminar los fenómenos de la salud humana, sus objetos de estudio y preguntas de investigación.
- Superar modas tanto cualitativas como cuantitativas y apelar al rigor onto-episte-metodológico-ético para decidir para qué, para quién, qué, cómo, cuándo, con quién se investiga.
- Discernir entre lo que la investigación cualitativa puede y no puede hacer por la comprensión en materia de atención de las enfermedades o por la salud.
- Entender la metodología como reflexión metodológica que se constituye en puente entre la epistemología y el método.
- Discernir entre lo posible y lo no posible en relación con los recursos y los límites propios de un posgrado determinado.
- Asegurar la calidad de la reflexión epistemológica y metodológica y su iluminación teórica.
- Asegurar la vigilancia epistemológica en todo momento.
- Asegurar la calidad de la inclusión de saberes, observación, escucha, diálogo y reflexión como instrumentos para la delimitación de los problemas de la realidad que se pretende comprender y como principio de los demás procesos necesarios para avanzar hacia esa comprensión.
- Diseño del método respondiendo a los retos epistemológicos que se hayan identificado en la reflexión episte-metodológica; atendiendo a la naturaleza de la cosa que se quiere conocer, misma que se habrá identificado mediante la reflexión epistemológica.
- Ir por la información en donde esté, utilizando los instrumentos correspondientes a la naturaleza de la cosa que se quiere conocer y su contexto ya sea esta tangible o intangible.
- Llevar a cabo análisis e interpretaciones de la información con la que se cuente

contextualizando y respetando la naturaleza de esa información. Por ejemplo, no pretender rigidizar una información de naturaleza subjetiva dentro de interpretaciones estadísticas y viceversa.

- Asegurar, en su caso, la calidad de la interpretación hermenéutica, contextualizando, cuidando su profundidad, coherencia, respeto, fidelidad e inclusión epistémica, en relación con los testimonios de las personas que viven la vida en la que se investiga; asegurando también que participen en la verificación y corrección de las interpretaciones que se hagan de sus dichos, además de autorizar su publicación.
- En el caso de que la investigación se informe mediante la presencia no física de personas en objetos, escritos u otra manera en que los significados y sentidos del *Lebenswelt* y la vida-que-se-vive están imbuidos en las cosas, asegurar que la interpretación hermenéutica recoge los elementos necesarios para dar cuenta del objeto que se estudia en su contexto.
- Recurrir a auxiliares electrónicos o cibernéticos para el análisis e interpretación de información cuantitativa y, en su caso, limitar el uso de estos auxiliares al ordenamiento de información cualitativa extensa.
- Asegurar que la escritura y estilo de escritura u otra forma de divulgación de las comunicaciones cualitativas sea respetuosa, profunda, coherente, clara, pertinente, adecuada y con rigor epistemológico.
- A la hora de reflexionar y decidir en relación con la elección de metodologías y su relación con el objeto de estudio que nos ocupa y a lo largo de todo el proceso de investigación, estar alerta a la manifestación del hábitus positivista hegemónico inculcado en nuestro paso por las instituciones de formación y prestación de servicios de salud.
- Hacer todo eso con la convicción de la necesidad de velar por la dignidad humana y la afirmación de la vida.

Esperemos que, en algunos años, las cuatro voces que se escucharon en mayo de 2024 en el contexto de un congreso de investigación cualitativa con amplia participación de propuestas críticas, cuatro voces que son tan solo una manifestación de los problemas para formar investigadores e investigadoras cualitativas en Nuestramérica, se hayan multiplicado en los posgrados incidiendo en la comprensión y transformación de los problemas de la salud humana.

REFERENCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *¿Qué es un dispositivo?* Barcelona: Anagrama, 2015.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial. 2000.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Resgate histórico da educação superior no Brasil: casos-índice de colonialidade na universidade. *Universidades*, v. 75, n. 100, p. 20-41, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2024.100.757>

ANIGSTEIN, María Sol; ARIAS, Alicia; ENGAÑA Daniel (ed.). **Metodologías críticas: experiencias y debates en el campo de las ciencias sociales y de la salud**. Santiago: Tiempo Robado: LICSS, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34720/rb6n-vh46>

ARROYO, Hiram (ed.). **La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica**. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, 2004.

BASILE, Gonzalo. **Repensar y descolonizar la teoría y políticas sobre sistemas de salud en Latinoamérica y Caribe**. Buenos Aires: CLACSO, 2020. (Colección de los Cuadernos del pensamiento crítico latinoamericano, 73)

BASILE, Gonzalo. Desafíos y actualidad del pensamiento crítico latinoamericano en salud desde el Sur, hoy. In: SANTOS, Odeth *et al.* **México en el pensamiento crítico latinoamericano en salud desde el Sur**. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Buenos Aires: CLACSO, 2024. p. 15-118.

BERGER Peter; LUCKMANN, Thomas. **La construcción social de la realidad**. Madrid: Amorrutu editores, 1968.

BLANCO-GIL, José; LÓPEZ-ARELLANO, Oliva; RIVERA-MÁRQUEZ, José Alberto. **Calidad de vida, salud y territorio: desarrollo de una línea de investigación**. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2014.

BOURDIEU, Pierre. **Outline of a theory practice**. London: Cambridge University Press, 1977.

BOURDIEU, Pierre. **The field of cultural production**. New York: Columbia Press, 1993.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **Reproduction in education, society and culture**. London: SAGE, 1990.

BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loic. **An invitation to reflexive Sociology**. Cambridge: Polity Press, 1992.

BREILH, Jaime. **Epidemiología: economía política y salud**. Bases estructurales de la determinación social de la salud. México: Fontamara, 1989.

CALDERÓN, Carlos. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. **Revista Española de Salud Pública**, v. 76, n. 5, p. 473-482, 2002. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500009. Aprobado en: 20 jul. 2024.

CARTA DE OTTAWA para la Promoción de la Salud. **Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud**. Ottawa: OMS, 1986. 17-21 de noviembre 1986. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf> Aprobado en: 20 jul. 2024

CASTRO, Roberto. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. In: SZASZ, Ivonne; LERNER, Susana (comp.) **Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad**. México: El Colegio de México, 1996. p. 57-85.

CERDA, Alejandro. Aprender de las prácticas investigativas: formación en investigación cualitativa vinculada a actores sociales. In: CHAPELA, María del Consuelo (coord.) **Formación en investigación cualitativa crítica en el campo de la salud: abriendo caminos en Latinoamérica**. México: Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco, 2018. p. 135-159.

CEREIJIDO, Marcellino; MARTÍNEZ-RENDÓN, Jacqueline. **Interpretar la realidad**. Cómo células, organismos y personas han comprendido su entorno para sobrevivir. México: Siglo XXI Editores, 2023.

CHAPELA, María del Consuelo. **Capacidades para la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores**. México: Instituto Nacional de Geriátrica, 2015.

CHAPELA, María del Consuelo. Desafíos metodológicos de la investigación cualitativa en salud: remontar la corporeización positivista para mejorar la salud. **Forum Sociológico**, n. 24, p.55-62, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologico.1051>

CHAPELA, María del Consuelo. Exoducción: indagando sobre las cualidades del médico alópata occidental y la elusiva esencia de médico. *In*: CHAPELA, María del Consuelo (ed.) **¿Qué es ser médico?** Relatos, historias y reflexiones en búsqueda de su elusiva esencia. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2020. p. 267-325.

CHAPELA, María del Consuelo (coord.). **Formación en investigación cualitativa crítica en el campo de la salud**. Abriendo caminos en Latinoamérica. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2018.

CHAPELA, María del Consuelo. Is it possible for critical social sciences to trespass the biomedical sciences bunker in a neoliberal era? **Cultural Studies** ←→ **Critical Methodologies**, v. 13, n. 6, p. 504-509, 2013a. DOI: <https://doi.org/10.1177/1532708613503776>

CHAPELA, María del Consuelo. **Promoción de la salud y emancipación**. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2013b.

CHAPELA, María del Consuelo. Una definición de salud para promover la salud. *In*: MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina (comp.). **Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social**. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2006. p. 13-33.

CHAPELA, María del Consuelo; ALASINO Adrián. Las promociones de la salud que hacemos. *In*: GRANADOS-MENDOZA, Maria Constanza (coord.) **Promoción de la salud en Latinoamérica-Abya Yala**. Bogotá/Washington: RIUPS, 2020. Disponible en: <https://www.promocionsaludregionamericas.com>. Aprobado en: 20 jul. 2024

CHAPELA, María del Consuelo; CERDA, Alejandro. Investigación cualitativa sanadora. *In*: MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina (comp.). **Por los caminos de la investigación cualitativa**. Exploraciones, narrativas y reflexiones en el ámbito de la salud. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2010. p. 120-138.

CHAPELA, María del Consuelo; CONSEJO, R. Cuerpo-territorio. *In*: CHAPELA, María del Consuelo; CERDA, Alejandro. **Promoción de la salud y poder**: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos. México: UAM-X, DCBS, 2010. Capítulo 3

CHAPELA, María del Consuelo; MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina; PEÑARANDA, Fernando. ¿Por qué necesitamos investigación cualitativa en el campo de las ciencias de la salud? Enseñanzas de la pandemia 2020-2021. **Revista Facultad de Salud Pública de México**, v. 40, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e349880>

CÍRCULO DE VIENA. La concepción científica del mundo: El Círculo de Viena. **Redes**, v. 18, n. 9, p. 103-149, 2002. Disponible en: <https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/659/07-R2002v9n18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Aprobado en: 20 jul. 2024.

COMTE, Auguste. **Discurso sobre el espíritu positivo**. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1999.

CONSEJO-y CHAPELA, Carolina; VIESCA-TREVIÑO, Carlos Alfonso. Injusticia epistémica durante el proceso de formación médica en el contexto hospitalario. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 55, n. 3, p. 400-410, 2017. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/413/2108. Aprobado en: 20 jul. 2024

CUESTA-BENJUMEA, Carmen de la. ¿Por dónde empezar?: la pregunta en investigación cualitativa. **Enfermería Clínica**, v. 18, n. 4, p. 205-210, 2008. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)72197-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)72197-1)

DENZIN Norman. **The qualitative manifestó: a call to arms**. Nueva York: Routledge, 2010.

DENZIN, Norman; GIARDINA, Michael. **Qualitative inquiry in neoliberal times**. Nueva York: Routledge, 2017.

DESCARTES, René. **Discurso del método**. Barcelona: Ediciones Atalaya, 1993.

DUBOS, René. **El espejismo de la salud**. México: Fondo de Cultura Económica, 1975.

DUSSEL, Enrique. **Filosofía de la liberación**. México: Fondo de Cultura Económica, 2011.

DUSSEL, Enrique. **Para una ética de la liberación latinoamericana**. México: Siglo XXI, 2014.

EIBENSCHUTZ, Catalina; TAMEZ-GONZÁLEZ, Silvia; GONZÁLEZ-GUZMÁN, Rafael. (comp.) **¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?** México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2011.

FEO-ISTÚRIZ, Oscar. Epidemiología crítica latinoamericana: hacia una ruptura epistémica y metodológica con la epidemiología funcionalista. In: SANTOS, Odeth *et al.* **México en el pensamiento crítico latinoamericano en salud desde el Sur**. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Buenos Aires: CLACSO, 2024. p. 161-185.

FEO-ISTÚRIZ, Oscar; FEO-ACEVEDO, Carlos; JIMÉNEZ, Patricia. Pensamiento contrahegemónico en salud. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 38, n. 4, p. 602-614, 2012.

FERRATER-MORA, José. **Diccionario de Filosofía**. Barcelona: Ariel Filosofía, 1999.

FLEXNER, Abraham. **Medical education in the United States and Canada**. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Boston: Merrymount Press, 1910. Disponible en: http://archive.carnegiefoundation.org/publications/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf. Aprobado en: 20 jul. 2024.

FOUCAULT, Michael. **El orden del discurso**. México: Marginales, Tusquets Editores, 2016.

FOUCAULT, Michael. **Historia de la sexualidad**. 1. La voluntad de saber. México: Siglo XXI Editores, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogía de la esperanza**. México: Siglo XXI Editores, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogy of the oppressed**. London: Penguin Books, 1972.

FRICKER, Miranda. **Epistemic injustice: power and the ethics of knowing**. Oxford: Oxford University Press, 2007.

GADAMER, Hans-Georg. **Truth and method**. London; New York: Continuum, 1975.

GARCÍA-PEÑA, Ignacio. El concepto de Physis en Platón: entre los pluralistas y Aristóteles. **Revista de Filosofía**, v. 45, n. 2, p. 397-411, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5209/resf.72294>

GRAMSCI, Antonio. Economía e ideología. *In*: GRAMSCI, Antonio. **Antología**. Selección traducción y notas de Manuel Sacristán. México: Siglo XXI Editores, 1980. p. 276-281.

GRANADOS-MENDOZA, María Constanza (coord.) **Promoción de la salud en 202 Latinoamérica- Abya Yala**. Bogotá/Washington: RIUPS, 2020. Disponible en: <https://www.promocionsaludregionamericas.com>. Aprobado en: 20 jul. 2024

GRANDA, Edmund. A qué llamamos salud colectiva, hoy. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 30, n. 2, 2004. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009. Aprobado en: 20 jul. 2024.

JAEGGER, Werner. **Paidea**: los ideales de la cultura griega. México: Fondo de Cultura Económica, 1962.

JARILLO, Edgar; GRANADOS, José Arturo. **La medicina social en México**. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2016.

HABERMAS, Jurgen. Tres modelos normativos de democracia La inclusión del otro. Tres modelos normativos de democracia. **Filósoblog**, 1991. Disponible en: <https://filosoblog.com/historia-de-la-filosofia/habermas-tres-modelos-de-democracia/>. Aprobado en: 20 jul. 2024.

HABERMAS, Jurgen. **Teoría de la acción comunicativa I**. Racionalidad de la acción y racionalización social. México: Santillana: Taurus, 2002.

HEIDEGGER, Martin. **El ser y el tiempo**. México: Fondo de Cultura Económica, 1971.

HUSSERL, Edmund. **Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica**. México, Fondo de Cultura Económica, 2013.

ILLICH, Ivan. **Limits to medicine**. Medical Nemesis: the expropriation of health. London: Marion Boyars, 1976.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista latinoamericana de salud**, v. 2, n. 1, p. 7-25, 1981. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-zacatecas/imagenologia-i/laurell-la-salud-enfermedad-como-proceso-social/6375477>. Aprobado en: 20 jul. 2024.

LINCOLN, Yvonna; CANNELLA, Gaile (coord.). **Employing critical qualitative inquiry to mount nonviolent resistance**. Gorham: Myers Education Press, 2019.

LÓPEZ-MORENO, Sérgio *et al.* Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. *In*: CHAPELA, María de Consuelo; CONTRERAS, María Elena (coord.) **La salud en México**. México: UAM-X/ DCSH, 2011. p. 51-90. Disponible en: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/ss/li/SS2011_Li_UAM.pdf. Aprobado en: 20 jul. 2024.

MARTÍ, José. Los códigos nuevos. *In*: MARTÍ, José. **Nuestra América**. Caracas: Biblioteca Ayacucho, 2005. p. 8 – 13. Disponible en: https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15321/1/Nuestra_America_Jose_Marti.pdf. Aprobado en: 20 jul. 2024.

MARTÍ, José. Nuestra América. **Observatorio Social de América Latina**, año XI, n. 27, p. 133-139, 2010. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/osal/20140310040752/14Marti.pdf>. Aprobado en: 20 jul. 2024

MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina. Introducción al trabajo cualitativo de investigación. *In*: SZASZ, Ivonne; LERNER, Susana (ed.) **Para comprender la subjetividad**: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. México: El Colegio de México, 1996. p. 33-56.

MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina. Los múltiples significados de la salud. Un recorrido bajo la guía de Canguilhem. *In*: MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina (comp.). **Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social**. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2008. p. 35-57.

MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina (comp.). **Por los caminos de la investigación cualitativa**. Exploraciones, narrativas y reflexiones en el ámbito de la salud. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2010.

MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina; CHAPELA, María del Consuelo; RUIZ-VELASCO, Victor (coord.). **En el juego de los espejos**: multi, inter, transdisciplina e investigación cualitativa en salud. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2013. p. 103-120.

McKEOWN, Thomas. A sociological approach to the history of medicine. **Medical History**, v. 14, p. 342–51, 1970. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0025727300015799>

MENÉNDEZ, Eduardo. **Cura y control**. La apropiación de lo social por la práctica psiquiátrica. México: Editorial Nueva Imagen, 1979.

MERCADO-MARTÍNEZ, Francisco Javier *et al.* Investigación cualitativa en salud: una revisión crítica de la producción bibliográfica en México. **Salud Pública México**, v. 53, n. 6, p. 504-512, 2011.

MERCADO-MARTÍNEZ, Francisco Javier *et al.* La enseñanza de la investigación cualitativa en salud: voces desde Iberoamérica. **Salud Colectiva**, v. 1, n. 1, p. 97-116, 2005. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2005.39>

MERCADO-MARTÍNEZ, Francisco Javier; MAGALHÃES-BOSI, Maria Lucia (coord.). **Investigación cualitativa en los servicios de salud**. Buenos Aires: Tiempo Editorial, 2007.

MOLINA, Glória. **Cómo desarrollar exitosamente una tesis doctoral**. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia, 2019.

MOLINA, Glória. **Integración de métodos de investigación**: estrategias metodológicas y experiencias en salud pública. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia, 2020.

MOLINA-BERRÍO, Diana Patricia *et al.* El frente discursivo biomédico, neoliberal y tradicional de la educación: debate en la educación para la salud crítica. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 39, n. 1, p. e337287, 2021.

NAVARRO, Vicente. **Lucha de clases, Estado y medicina**. México: Editorial Nueva Imagen, 1984.

NOBOA, Alejandro (coord.). **Conocer lo social III**: las metodologías emergentes. Salto: Fundación de Cultura Universitaria, 2019.

OUTÓN, M. Éthos médico y techné. *In*: CHAPELA, María de Consuelo; CONTRERAS, Maria Elena (coord.) **La salud en México**. México: UAM-X; DCSH, 2011. p. 35-49. Disponible en: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/ss/li/SS2011_Li_UAM.pdf. Aprobado en: 20 jul. 2024.

PEÑARANDA, Fernando. Salud Pública, justicia social e investigación cualitativa: hacia una investigación por principios. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 33(S1), p. 103-111, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33s1a18>

PLATÓN. Protágoras. *In*: PLATÓN. **Diálogos I**. Madrid: Gredos, 2000. p. 353-454.

POPOL Vuh: las antiguas leyendas del Quiché. 2.ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1960.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. *In*: LANDER, Edgardo (comp.). **La colonialidad del saber**: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO, 2000. p. 122-151.

SÁNCHEZ-VÁZQUEZ, Adolfo. **Ensayos marxistas sobre filosofía e ideología**. México: Océano, 1985.

SANTOS, Milton. **La naturaleza del espacio**. España: Ariel Geografía, 2000.

SPOONER, Marc; McNINCH, James (ed.). **Dissident knowledge in higher education**. Regina, Canadá: University of Regina Press, 2018. Disponible en: <https://ourspace.uregina.ca/server/api/core/bitstreams/dc774219-b17a-46d1-84c4-5f222726b885/content>. Aprobado en: 20 jul. 2024.

TESTA, Mario. **Pensar en salud**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1993.

THÉRIAULT, Annie. El 1 % más rico acumula casi el doble de riqueza que el resto de la población mundial en los últimos dos años. **Oxfam International**, 16 Enero 2023. Disponible en: <https://www.oxfam.org/es/notas-prensa/el-1-mas-rico-acumula-casi-el-doble-de-riqueza-que-el-resto-de-la-poblacion-mundial-en>. Aprobado en: 10 jul. 2024

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Basic documents**: forty-ninth edition. Geneva: World Health Organization, 2020. p. 1 Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/Bd_49th-en.pdf. Aprobado en: 20 jul. 2024

Resumo: Dirijo este texto a pesquisadores interessados em novas formas de compreensão do sofrimento humano, diferentes daquelas oferecidas pelo positivismo oriundo da medicina hegemônica. Com o foco voltado a programas de pós-graduação na área da saúde, meu objetivo é promover uma reflexão metodológica crítica sobre a pesquisa qualitativa e seu papel no avanço do direito à saúde como justiça social. Inicialmente, exploro as dificuldades enfrentadas por quatro estudantes de pós-graduação que tentam introduzir abordagens críticas num ambiente acadêmico resistente à inovação. Em seguida, destaco a importância em se considerar a diversidade de qualidades corporificadas do ser humano na definição de problemas e métodos de pesquisa qualitativa crítica. Em terceiro lugar, analiso a dimensão ético-política de todas as pesquisas e a necessidade de maior reflexão epistemológica na formação dos pesquisadores, orientando-os a iluminar fenômenos complexos de saúde. Por fim, proponho diretrizes para fortalecer a qualidade da pesquisa crítica e sua contribuição para a saúde humana, com impacto nas esferas comunitária, acadêmica e de políticas públicas.

Palavras-Chave: Pesquisa Qualitativa. Ensino Superior. Ciências da Saúde. Teoria Crítica.

Abstract: I address this text to researchers interested in exploring new ways to understand human suffering, particularly those that differ from the positivist approaches commonly found in mainstream medicine. My focus is on graduate programs in the health field, where I aim to foster a critical reflection on qualitative research methodologies and their potential to promote the right to health as a form of social justice. First, I examine the challenges four graduate students face in trying to introduce critical approaches in an academic environment that resists innovation. Next, I emphasize the importance of recognizing the diversity of human experiences when defining problems and methods for critical qualitative research. Third, I delve into the ethical and political research dimensions, highlighting the need for deeper epistemological reflection in researchers' training. This reflection is essential for illuminating the complexity of health phenomena. Finally, I propose guidelines aimed at improving critical research quality and its contributions to human health, to positively impact the community, academic field, and public policy.

Keywords: Qualitative Research. Higher Education. Health Science. Critical Theory.

LICENCIA DE USO

Este es un artículo publicado en *Open Access* bajo la licencia *Creative Commons Attribution 4.0 International* (CC BY 4.0), que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original. Más información en: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses en este trabajo.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Consuelo Chapela: Conceptualización, Revisión de Literatura y Redacción (Revisión y Edición).

FINANCIACIÓN

Este trabajo se realizó sin el apoyo de fuentes de financiación.

CÓMO CITAR

CHAPELA, Consuelo. Reflexiones sobre la enseñanza de la investigación cualitativa crítica en posgrados nuestroamericanos. **Movimento**, v. 30, p. e30047, ene./dic. 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.142675>

RESPONSABILIDAD EDITORIAL

Alex Branco Fraga*, Elisandro Schultz Wittizorecki*, Mauro Myskiw*, Raquel da Silveira*

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, RS, Brasil.