

La Medicina Social latinoamericana y sus miradas múltiples sobre la investigación cualitativa

*Francisco J. Mercado Martínez**
*Leticia Robles Silva***

Resumen

La Medicina Social y la investigación cualitativa son consideradas como campos de avanzada en el área de la salud en América Latina. Sin embargo, poco se ha explorado la forma como se han relacionado y, particularmente, la percepción que la una tiene sobre la otra. Este trabajo revisa el tipo de relación y los vínculos establecidos entre la medicina social y la investigación cualitativa. Cuatro tipos de relaciones se identifican: una de exclusión, otra de subordinación, otra dialógica y, la última de neutralidad metodológica.

Palabras clave: medicina social, investigación cualitativa, salud, Latinoamérica.

Abstract

Social Medicine and qualitative research are considered as front line fields in health and health care in Latin America. Nevertheless, few papers have explored the ways each other have intertwined and, particularly, the approach each other have on the other. Thus, the aim of this paper is to determine the sort of relationship and links that social medicine and qualitative research have in relation to the other. Four kinds of approaches were found: one of exclusion, another of subordination, a dialogic one and, the last one, of methodological neutrality.

Key words: social medicine, qualitative inquiry, health, Latin-America

*Universidad de Guadalajara (México). Correo electrónico francisco.mercado@cucs.udg.mx

**Universidad de Guadalajara (México), lrobles@cucs.udg.mx

Introducción

La Medicina Social (MS) y la investigación cualitativa (IC) constituyen dos campos considerados de avanzada en el área de la salud; ambos también se han difundido y consolidado en América Latina en los últimos decenios. Si bien tradicionalmente se reconoce que sus orígenes, propuestas, desarrollo y finalidades responden a intereses y racionalidades distintas, a últimas fechas se ha dado un acercamiento tímido y, en ocasiones receloso, por parte de ciertos actores de ambas corrientes. Su crítica permanente al modelo médico hegemónico constituye una coincidencia entre ambos, sea por su habitual postura de rechazo a la organización de los servicios, a la generación de las formas de reproducción de conocimientos o a la formación de los profesionales en el área.

Aunado a ello se ha hecho evidente cierto interés por parte de profesionales de ambos bandos por profundizar en los supuestos, temáticas y aplicaciones de los estudios que llevan a cabo su contraparte. Pero tanto los intereses como los esfuerzos por colaborar han sido objeto de suspicacias y malentendidos lo cual ha limitado el desarrollo de iniciativas orientadas a conocer la perspectiva del otro, a reforzar sus miradas críticas o a impulsar estudios en colaboración sobre el proceso salud, enfermedad y atención. A pesar de tales circunstancias, diversos indicios parecen mostrar que las actividades llevadas a cabo hoy en día tendientes a vincular ambos campos terminaran dando sus frutos a mediano y largo plazo. Entre otros, basta reconocer los cada vez más numerosos trabajos cualitativos que se presentan en los eventos de la Medicina Social/salud colectiva, los cursos de IC dirigidos a los estudiantes de postgrado de Medicina Social y el creciente número de tesis o estudios en dicha corriente que emplean un enfoque cualitativo. Como un dato adicional, una búsqueda en la base de datos de la Medicina Social latinoamericana da como resultado que cerca del 10 por ciento de las referencias bibliográficas son seleccionadas al introducir la palabra clave métodos cualitativos¹.

Por otra parte, existe un número creciente de trabajos sobre la Medicina Social. Entre los grandes temas explorados se encuentran algunos sobre sus orígenes (Tajer, 2003; Waitzkin, 2001), sus contribuciones al conocimiento (Yamada, 2003; Iriart, 2002; Duarte, 1991), o su aplicación (Laurell, 2003). Sin embargo, exceptuando los trabajos publicados

por integrantes de nuestro grupo (Mercado-Martínez, 2004; Gastaldo y Mercado, 2002), no conocemos estudios que hayan explorado la vinculación de la MS con otras propuestas teóricas en el área de la salud con las cuales comparte parcial o en gran medida supuestos, estrategias y finalidades, tal como sucede con la IC en el área de la salud. Por lo anterior, este trabajo tiene como propósito explorar la forma como se ha dado la relación y los vínculos entre la medicina social y la investigación cualitativa y, particularmente, revisar las posiciones adoptadas por la primera hacia la segunda.

Aquí empleamos el término de medicina social en un sentido amplio. El mismo alude al movimiento (Victoria, 1987), al campo de conocimientos y prácticas (Krieger, 2003), o al pensamiento social en salud (Waitzkin, 2001), como se le ha definido habitualmente en América Latina; también incluimos la denominada salud colectiva (Paim y Almeida, 1998) la epidemiología crítica (Breilh, 2003), y otras denominaciones menos empleadas. Todas ellas hacen uso del pensamiento marxista, neo-marxista o crítico en el campo sanitario. También incorporamos a los autores que se identifican y adhieren a este campo de forma explícita.

Sobre las posturas existentes

La investigación cualitativa no es un tema reciente para la Medicina Social (MS). Durante las últimas décadas ha sido constante la referencia a la misma por parte de autores adscritos a esta corriente en Latinoamérica; aunque cabe aclarar que los investigadores cualitativos no manifiestan un interés recíproco. Cuatro posturas identificamos sobre como los profesionales de la MS conciben dicha relación: la primera sería de exclusión; la segunda de asimilación subordinada; la tercera dialógica y la última de neutralidad metodológica.

La postura de exclusión

El pensamiento de Juan César García ha sido decisivo en la conformación y el desarrollo de la MS. Su influencia sigue vigente después de casi tres décadas, tanto en el acercamiento teórico por él propuesto como en cuanto a los temas estudiados. Y aún cuando el mismo Juan César García no alude a la investigación o las metodologías cualitativas, *per se* sus señalamientos tienen implicaciones directas en cierta concepción que se ha desarrollado sobre la ICS, razón por la cual hemos revisado su propuesta en relación al tema que nos ocupa.

Enmarcado en el debate sobre la lucha de las corrientes del pensamiento social aplicadas al campo de la salud, y teniendo en consideración sus respectivas bases filosóficas, este autor adopta una posición crítica ¿excluyente? tanto contra el positivismo como contra las corrientes idealistas,

¹ Proyecto de colaboración entre la Universidad de Nuevo México e instituciones latinoamericanas. Entre sus objetivos se pretende desarrollar e implementar un mecanismo de Internet de acceso a libros, artículos y revistas fundamentales, previamente publicadas por la medicina social latinoamericana y colocando resúmenes en inglés, portugués y castellano. Su acceso es a través de la página Web: <http://hsc.unm.edu.lasm>

en donde incluye la neokantiana y en particular centra la escuela fenomenológica y la etnometodológica, corrientes en boga en las décadas de 1960 y 1970 en Estados Unidos y en menor medida en América Latina.

Este autor reconoce las críticas “radicales” de la fenomenología al positivismo, a la ciencia, a la tecnología, y en particular a la medicina. Sin embargo, rechaza la corriente fenomenológica como opción de análisis de la realidad social y sanitaria por considerar que reduce y confina los acontecimientos sociales a la experiencia inmediata y al consenso en la comunidad. De acuerdo a su argumentación, la fenomenología niega la existencia de los fenómenos estructurales porque se centra en la experiencia cotidiana de los individuos, y en la interacción que se establece entre ellos en términos de símbolos arbitrarios y significados convencionales. Por tales motivos, concluye que las corrientes idealistas son posturas reaccionarias que, a la par, constituyen el sustento teórico de las políticas sociales y de la salud de varios gobiernos capitalistas, como el de Estados Unidos (García, 1978).

No es el momento de seguir abundando en los argumentos. Pero lo hasta aquí dicho tiene implicaciones directas en cuanto al tema que nos ocupa. En primer lugar, porque para algunos autores adheridos a esta postura, cualquier alusión a la fenomenología o la etnometodología, sea a sus principios, sus métodos o sus resultados, termina por ser considerada como una postura idealista y reaccionaria y en alianza estrecha con los proyectos capitalistas, por lo cual deben ser rechazadas como referentes teóricos y metodológicos. En segundo lugar, porque tales observaciones se aplican por extensión a la investigación cualitativa en tanto se le suele asociar con la investigación fenomenológica e idealista, motivo por el cual termina siendo considerada como su equivalente. En consecuencia, entre ciertos autores de la Medicina Social se comparte la idea de que cualquier investigación fenomenológica o etnometodológica, incluyendo la ICS, es incompatible con una postura crítica de la realidad social o sanitaria, es decir, es incompatible con la misma Medicina Social.

Una postura de subordinación

Varios autores de la medicina social, entre los que se encuentra Jaime Breilh, coinciden con muchos de los señalamientos expuestos en el apartado anterior, sobre todo, cuando valoran a las corrientes interpretativistas, entre otras el constructivismo y la fenomenología, como moldes del pensamiento conservador o regresivo (Breilh, 2003). Pero paradójicamente no excluyen dichas corrientes, sino las incorporan como un elemento metodológico de la Medicina Social, aunque de manera subordinada. Esta incorporación de la IC se da en el marco del debate de la ciencia cuantitativa *versus*

la cualitativa, del cual la MS ha tomado posición. La discusión es llevada al plano ideológico como una vía para solucionar el problema teórico metodológico entre ambas posturas y así justificar su interés por la misma IC. Su propuesta es analizar con detenimiento los problemas teórico-metodológicos y las implicaciones prácticas al incorporar elementos de las disciplinas sociales y las humanidades como la antropología y la microsociología a la MS, aunado al hecho de que al interior de la IC suelen prevalecer enfoques teóricos y metodológicos de la fenomenología, el interaccionismo simbólico, la etnografía y la hermenéutica. Incluso se le encuentra el lado atractivo a los enfoques cualitativistas en tanto cuestionan los fundamentos conceptuales y metodológicos del positivismo y rescatan instancias específicas de la cotidianidad. Pero ello no obsta para ser objeto de críticas debido a su “subjetivismo” y su “relativismo”, así como por su incapacidad para comprender la determinación del todo sobre la parte, de acuerdo a los principios epistemológicos de la economía política de la salud.

El debate cualitativo *versus* el cuantitativo es falso por sí mismo para autores como Jaime Breilh. Ello en tanto la realidad no sólo es cualitativa, ni cuantitativa. Según su perspectiva, no existe una ciencia cualitativa, ni una ciencia cuantitativa. El punto del debate entonces se centra en como incorporar de manera dialéctica, aquellas técnicas que permitan estudiar datos cualitativos y datos cuantitativos. Tres son sus propuestas para resolver este dilema: primero, la investigación debe recurrir a un análisis histórico y relacional; segundo, el método científico requiere manejar técnicas cuantitativas y cualitativas en íntima relación y no de manera separada y; tercero, es fundamental recurrir a las técnicas cualitativas de evocación y de análisis, como en el caso de la epidemiología crítica porque su objeto de estudio lo requiere. Desde la postura a la que se adscribe este autor, es decir, al método dialéctico, las relaciones y las expresiones sociales no se dan a conocer de forma directa, sino que se construyen en el marco de las relaciones estructurales. Por lo tanto, la IC es incapaz de dar cuenta de tales relaciones estructurales, pero se asume que resulta útil para el estudio de la epidemiología crítica, cuando adoptan un papel subordinado frente al método dialéctico.

En una obra reciente, el mismo Breilh recapitula sobre las técnicas cualitativas y cuantitativas en el marco de su propuesta en torno a la epidemiología crítica. Allí reitera que el debate entre los métodos cualitativos y los cuantitativos, a los que denomina respectivamente intensivos y extensivos, sigue presente (Breilh, 2003). El problema de fondo no lo ubica sólo en la confrontación entre el positivismo/empirismo y el constructivismo/fenomenología sino también en la que se establece con el paradigma dialéctico ascensional (al que

también llama realismo o materialismo dialéctico). En este marco, y frente a las propuestas habituales de triangulación, el autor sostiene que la única posibilidad de integración es a nivel de las técnicas, más no en los métodos ni en las teorías por la incompatibilidad de sus supuestos. Para este mismo autor, las técnicas cualitativas son herramientas que pueden ser utilizadas por la epidemiología crítica, o la medicina social, previo examen de sus límites y posibilidades, pero sin dominar los escenarios metodológico o teórico.

Una postura dialógica

Considerada unánimemente como pionera de la investigación cualitativa en el área de la salud en América Latina por su trabajo "El desafío del conocimiento", Maria Cecilia Minayo también cuenta con un amplio reconocimiento en la región por sus contribuciones al campo de la salud colectiva. Parte esencial de su obra consiste en una propuesta teórico-metodológica para el estudio cualitativo de las relaciones sociales existentes en el campo de la salud (Minayo, 1992), así como por su propuesta hermenéutica dialéctica para el abordaje de la investigación cualitativa (Minayo, 1992). Por ello, todo parece indicar que su propuesta de colaboración entre la MS y la IC es la más explícita en la región en el área de la salud.

Las metodologías de investigación cualitativa, para esta autora, son aquellas capaces de incorporar la cuestión del significado y la intencionalidad como elementos inherentes a los actos, las relaciones y las estructuras sociales, entendidas éstas también como construcciones humanas significativas tanto en su origen como en su transformación. Sin embargo, advierte que el término de metodología cualitativa conlleva de entrada una imprecisión con raíces históricas profundas porque presupone una afirmación de superioridad de la cualidad sobre la cantidad, situación que remite a la lucha teórica entre el positivismo y las teorías comprensivas. Siguiendo con su razonamiento, la cuestión cualitativa no consiste en un campo unívoco sino que suele ser entendida de forma completamente distinta por el positivismo, la sociología comprensiva y la dialéctica marxista. Al reconocer sólo la actividad "objetiva" como científica, el positivismo menosprecia los aspectos llamados "subjetivos"; en cambio, la sociología comprensiva tiene como objeto la comprensión de la realidad humana vivida socialmente. Por ello, el significado es el concepto central del análisis sociológico, para muchas de las corrientes comprensivas. Varios problemas destaca Maria Cecilia Minayo sobre las corrientes comprensivas en general, y sobre sus propuestas cualitativas en particular. Por un lado, se da una atomización de la realidad en el análisis de los grupos sociales presentándose como una realidad en sí misma y, por otro, hay una ausencia casi total

de discusión sobre los problemas estructurales. Al centrar su atención en los significados, esta corriente también termina por menospreciar la base material del universo simbólico.

Adoptando en un primer momento la dialéctica marxista como marco conceptual, y la hermenéutica dialéctica en tiempos más recientes, esta autora visualiza lo cualitativo no sólo como un sistema de relaciones que constriñen el modo de conocimiento exterior al sujeto, sino también como representaciones sociales que constituyen la vivencia de la relaciones objetivas de los actores sociales, y que le atribuyen significados. Y ante la cuestión de la cantidad y la calidad, postula que en el marco de la dialéctica se asume que la calidad de los hechos y las relaciones sociales son propiedades inherentes a ellas y que cantidad y calidad son inseparables e interdependientes, resolviéndose así la dicotomía cualitativo-cuantitativo, macro-micro, interioridad-exterioridad. Por la vía de una relación presuposicional donde aparece, para la cuestión del orden, se adopta una posición colectivista, o macro social y con referencia a la acción por una posición subjetiva interpretativa. Según su postura hermenéutica-dialéctica, los significados son parte integrante de la totalidad por lo cual deben ser estudiados como representaciones sociales —posición subjetiva interpretativa—, así como a nivel de las determinaciones esenciales —posición colectivista—.

En diálogo y contraposición con posturas como las mencionadas en los apartados anteriores, sostiene la pertinencia de discutir críticamente el concepto de "metodologías cualitativas" pero no como una alternativa ideológica a los abordajes cuantitativos sino, por el contrario, como una estrategia para profundizar en el carácter de lo social y superar las dificultades de construcción del conocimiento que lo aprehenden de forma parcial e inacabada, a partir de una postura exclusivamente macro social. Y es en este punto donde la autora toma su distancia cada vez más respecto a autores como Jaime Breilh cuando señala "el abordaje social de la salud, desde el punto de vista cultural y cualitativo no constituye una ideología y no consiste en una posición unívoca" (Minayo y Deslandes, 2002).

Para esta autora, más que desechar los aportes de las teorías comprensivas, como sería el caso de la fenomenología, se trata de recuperarlos dialécticamente a través de articular su análisis a las bases sociales de producción de los sistemas económicos, políticos e ideológicos. Inclusive, al reconocer la importancia transformadora de las teorías comprensivas, propone articular algunos de sus abordajes alternativos a categorías más generales que reflejen los cambios en el mundo material. Y contra quienes suelen desechar los aportes de otras corrientes teóricas, les recuerda

que en tiempos modernos no se debe desconocer las contribuciones de la escuela fenomenológica y su cuestionamiento a las teorías macro sociales con su posición unívoca de reducir toda acción y orden social a las fuerzas colectivas.

Finalmente, y también en contra de ciertas posturas economicistas y/o estructuralistas vigentes en la Medicina Social latinoamericana, Maria Cecilia Minayo argumenta que el abordaje marxista "cualitativo" parte de las representaciones sociales en relación dialéctica con la base material que las sostiene, pensamiento proveniente de los escritos iniciales de Marx en los cuales se encuentra uno de los argumentos más influyentes para una vinculación micro-macro, y en contra del reduccionismo totalitario de las fuerzas macro sociales (Alexander y Giesen, 1994). La importancia de este asunto la fundamenta en un pensamiento dirigido a la acción y debido al carácter contradictorio, dinámico y potencialmente transformador del campo ideológico.

Por último, en una obra reciente dirigida a estudiantes interesados en la investigación social y en la investigación cualitativa, la autora vuelve a enfatizar que el objeto de las ciencias sociales es esencialmente cualitativo y comprensivo y que la realidad social es el propio dinamismo de la vida individual y colectiva con toda la desbordante riqueza de significados (Minayo, 2004).

Una postura de neutralidad metodológica

Un grupo relativamente numeroso de autores de diversas vertientes de la Medicina Social/salud colectiva emplean la investigación cualitativa de manera aislada o en conjunto con la cuantitativa. El rasgo sobresaliente es que trátase del empleo de diseños, métodos, técnicas de obtención o análisis de la información, estos autores evitan la reflexión epistemológica y metodológica en torno al uso de las propuestas cualitativas; en vez de ello, asumen una posición pragmática y utilitaria en el uso de las técnicas cualitativas para explorar temas epidemiológicos, de la práctica médica o la formación de recursos humanos, en una especie de "eclecticismo apacible" (Bourdieu, 1986).

Una vista a vuelo de pájaro de los estudios que emplean estrategias cualitativas tal como muchos de los que se incluyen en la base de datos de la Medicina Social latinoamericana a que aludimos antes, permite concluir que la mayoría de ellos se insertan en este grupo. Los temas tratados son lo más diverso y no necesariamente ligados a los temas tradicionales de la Medicina Social, como el proceso de trabajo, las políticas sanitarias o la reproducción social. Entre otros temas se encuentran la descentralización del sector salud, la atención primaria, la perspectiva de los usuarios sobre

los servicios de salud, la situación de los trabajadores con discapacidad, los cuidadores de los enfermos, la participación ciudadana y la evaluación de los servicios de salud. El rasgo común de estos estudios es el uso de técnicas cualitativas sin reflexionar sobre su pertinencia para el problema de investigación ni sobre las limitaciones metodológicas de una técnica frente a la otra. Es la "moda metodológica" la razón subyacente para su uso y no la derivada de una reflexión metódica, conciente y racional sobre las condiciones y los límites de su validez. El empleo de la técnica de grupos focales o la entrevista semi-estructurada constituyen dos de las estrategias más recurrentes en estudios de esta naturaleza allí frecuentemente se olvida que las diferentes técnicas pueden contribuir de manera variable y con desiguales precisiones al conocimiento del objeto (Bourdieu, 1986) lo que termina siendo un ejercicio investigativo donde la técnica define al objeto de estudio y no viceversa. El problema subyacente es que reduce la IC a las técnicas y termina considerándolas como instrumentos neutrales de indagación de la realidad, cuando todo instrumento remite a una teoría del objeto de investigación.

Consideraciones generales

Este trabajo se propuso explorar las relaciones y vínculos establecidos entre académicos de la Medicina Social y la investigación cualitativa en salud, dada la convergencia cada vez mayor entre profesionales de ambos campos en América Latina. En ningún momento se pretendió revisar la congruencia teórica o metodológica de autor alguno, nuestro interés fue explorar las formas de vinculación y acercamiento entre ambos campos.

En las páginas previas documentamos el interés y la referencia constante de la MS hacia las metodologías cualitativas, no ocurriendo el fenómeno inverso. Tampoco hemos encontrado una posición unívoca de la MS sobre la IC, al identificar cuatro posturas a su interior y algunos de sus representantes. Esta tipología, mas que definitiva, representa el producto de un acercamiento al tema; será necesario explorar la producción de otros autores a fin de determinar si existe alguna concepción del pensamiento social en salud latinoamericano sobre la IC.

La existencia de cuatro posturas al interior de la MS sobre la IC la entendemos como parte de la diversidad y riqueza de la misma MS. Frente a una imagen de la MS como un campo de saberes y prácticas homogéneos, tanto en cuanto a conocimientos como en prácticas, lo aquí reportado nos muestra que tal imagen dista de ajustarse a la realidad porque a su interior coexisten diversos discursos, posturas, acercamientos y estrategias a fin de entender la realidad social y sanitaria. Ello no implica negar la existencia de posturas hegemónicas

a su interior, pero por lo menos respecto a su relación con la IC las posturas son variadas. El asunto aquí estriba en la posibilidad de abrir puentes comunicantes entre las diversas vertientes de la MS y otros campos, tal como sería la IC. Ello permitiría el desarrollo de múltiples tradiciones y acercamientos hacia problemas empíricos y sociales a los cuales poca o nula atención ha prestado la MS en el pasado.

Los autores de la MS a quienes hemos aludido hacen referencias a la IC en términos de metodologías, métodos, o técnicas cualitativas, así como a los paradigmas —idealistas o interpretativos— sea en forma general o aludiendo a corrientes específicas como la fenomenología, la etnometodología o el construccionismo social. Este uso constante de términos como si fuesen vocablos intercambiables llama la atención al menos por dos razones: en primer lugar porque la alusión a la IC corre el riesgo de ser reducida a su dimensión metodológica dejando de lado la parte teórica; en segundo lugar, porque en ningún momento se alude a la IC como un campo de conocimiento. El asunto es de vital importancia porque ello permitiría reconocer que la IC consiste en algo más que técnicas, y que más que tratarse de un campo homogéneo significa demasiadas cosas para demasiada gente (Denzin y Lincoln, 2000). Dicho en otras palabras, se trata de un campo cambiante a lo largo del tiempo y donde convergen imágenes, discursos, posturas, temáticas, actores sociales y estructuras con las más diversas orientaciones, antecedentes y finalidades (Mercado y Bosi, 2004). Por ende, es posible encontrar a su interior desde quienes se insertan en la mejor tradición idealista hasta aquellos adscritos a posturas críticas, tales serían algunas versiones de la investigación acción participante. En consecuencia, ciertas vertientes de la MS tendrían la posibilidad de establecer un diálogo fructífero con posturas críticas de la investigación cualitativa y con ello lograr alianzas en su compromiso por un cambio social de la realidad sanitaria. Por ejemplo, si representantes de la MS se enfrentan al reto de organizar los servicios de salud en función de las necesidades y demandas de sectores tradicionalmente excluidos, la investigación cualitativa podría ofrecer estrategias para escuchar sus voces, en tanto la alteridad ha sido una de sus preocupaciones fundamentales.

Uno de los aportes centrales de la investigación cualitativa es el reconocimiento de los otros, con sus respectivas historias, miradas y utopías. La IC ha dejado atrás la noción de

la verdad única por una postura de reconocimiento de la diversidad. Este asunto tiene implicaciones académicas, políticas y éticas. Y sólo por mencionar una situación derivada de los párrafos previos. Más que entrar en un debate sobre cuál autor de los mencionados tiene la verdad en cuanto a la postura adoptada, sea Marxista, dialéctica o hermenéutico-dialéctica, por mencionar sólo tres de los términos empleados, nos parece de mayor trascendencia tratar de entender cómo cada uno concibe dichas postura y su capacidad de diálogo o superación con otros campos, tal como con la investigación cualitativa.

El interés de la MS por la subjetividad, como un elemento a ser incorporado en sus análisis, constituye un indicio de la reestructuración de esta tradición teórica, por lo menos para América Latina. Los cambios en las tradiciones sociológicas han sido vistos como puntos de partida de nuevos desarrollos teóricos que han enriquecido el debate y el conocimiento de la realidad social. En el mismo sentido debería entenderse esta reestructuración de la MS: se trata de abrir las puertas a un enriquecimiento del saber en su campo y un aporte a las luchas sanitarias emprendidas por algunos de sus representantes. Y como parte de esta reestructuración, la MS enfrenta la oportunidad de superar la compartimentalización del conocimiento por su postura unidisciplinaria o multidisciplinaria donde la imposición de ciertas corrientes teóricas y la definición de determinados “problemas” le impiden continuar avanzando. El gran reto es pasar de su visión unidisciplinaria o multidisciplinaria a una transdisciplinariedad donde el fin sea construir objetos del conocimiento a partir de los múltiples niveles de la realidad y no objetos disciplinares (Ramadier, 2004). Y ello será posible en la medida que se establezca un diálogo con otros campos con una visión transdisciplinaria, incluida la IC.

Nuestro trabajo, por último, abre nuevas interrogantes. Si hemos encontrado en América Latina varias posturas de la MS sobre la IC, nos preguntamos si tal fenómeno ocurre de manera semejante en el mundo anglosajón. También nos preguntamos sobre las razones por las cuales los académicos latinoamericanos adscritos a la IC parecen poco interesados por la Medicina Social/salud colectiva.

Agradecimientos: A Eduardo Ibarra por su colaboración en la edición del trabajo.

Bibliografía

- Alexander J, Giesen B. (1994) "De la reducción a la vinculación: la visión a largo plazo del debate micro-macro". En: Alexander JC, Giesen B, Munich R y Smelser NJ (coords.). El vínculo micro-macro. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/Gamma Editorial, págs. 9-58.
- Bourdieu P. (1986). El oficio del sociólogo. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Breilh J. (1994) Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología. Quito: CEAS.
- Breilh J. (2003) Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Denzin N. y Lincoln Y. (2000) Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage, págs. 35-72.
- Duarte E. (1991) "Trayectoria de la medicina social en América Latina: Elementos para su configuración". En: Franco S, Nunes E, Breilh J, Laurell C. (coords.) Debates en Medicina Social. Quito: OPS-ALAMES, págs. 17-137.
- García JC. (1978) Medicina y sociedad. Las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. Ed Med Salud, 1978; 17:363-389.
- Gastaldo D, Mercado F. (2002) Qualitative health research in Iberoamerica: The current state of science. J Transcult Nurs 2002; 13:91-109.
- Iriart C, Waitzkin H, Breilh J, Estrada A, Merhy E. (2002) Medicina social latinoamericana: Aportes y desafíos. Rev Panam Salud Pub [Pan Am Public Health], 2002; 12(2):128-136.
- Krieger Nancy. (1989-1991) Latin American social medicine: The quest for social justice and public health. Am J Pub Health 2003; 93(12):1989-1991.
- Laurell AC. (2003) What does Latin American social medicine do when it governs? The case of the Mexico City government. Am J Pub Health 2003; 93(12):2028-2031.
- Mercado-Martinez F. (2004) Qualitative research in Latin America: Critical perspectives on health. Int J Qual Methods 1(1). Article 4. Retrieved [05-15-2004] from http://www.ualberta.ca/iiqm/backissues/1_final/htm1/mercadoeng.htm
- Mercado F, Bosi M. (2004) Introducao. Notas para un debate. En: Maria Lucia Bosi, Francisco Mercado (coords.) Pesquisa Qualitativa de Servicos de Saúde. Rio de Janeiro: Vozes.
- Minayo MC. (1992) Desafio do Conhecimento. Sao Paulo: Hucitec.
- Minayo MC. (2002) Hermenéutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. En: Minayo MC, Deslandes S (org.) Caminhos do Pensamento. Epistemologia e Método, Rio de Janeiro.
- Minayo MC. (2004) Ciencia, técnica y arte; el desafío de la investigación social. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Paim J, Almeida N. (1998) "Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?" Rev Saúde Pú 1998; 32:299-316.
- Ramadier T. (2004) Transdisciplinarity and its changes: the case of urban studies. Futures 2004; 36(4):423-439.

Tajer D. (2003) Latin American social medicine: Roots, development during the 1990s, and current challenges. Am J Pub Health 2003; 93:2023-2027.

Victora C. (2003) Latin American social medicine. Am J Pub Health 2003; 93:1987.

Waitzkin H, Iriart C, Estrada A, Lamadrid S. (2001) Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups. Lancet 2001; 358:315-23.

Waitzkin H, Iriart C, Estrada A, Lamadrid S. (2001) Social medicine, then and now: Lessons from Latin America. Am J Pub Health 2001; 91:1592-1601.

Yamada S. (2003) Latin American social medicine and global social medicine. Am J Pub Health 2003; 93:1994-1996.