



Revista Facultad Nacional de Salud
Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia
Colombia

Calderón G., Carlos; Betancurth L., Diana P.

La ética y la justicia social en la práctica de la investigación cualitativa en salud en el
medio sanitario

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 33, núm. 1, 2015, pp. S125-S127

Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12042407016>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La ética y la justicia social en la práctica de la investigación cualitativa en salud en el medio sanitario

Ethics and social justice in the practice of qualitative health research in the health care setting

Ética e justiça social na prática da pesquisa qualitativa em saúde no contexto dos cuidados de saúde

Carlos Calderón G. (Dinamizador)¹; Diana P. Betancurth L. (Relatora)²

¹ PhD en medicina, Máster en salud pública, Médico especialista en medicina familiar y comunitaria, licenciado en sociología. Centro de Salud de Alza (San Sebastián); Unidad Docente de MF y C de Gipuzkoa; Unidad de Investigación de Atención Primaria-Osis de Gipuzkoa; Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Correo electrónico: ccalderong@telefonica.net

² Estudiante del programa de doctorado en salud pública, Universidad de Antioquia; magíster en investigación en atención primaria, Miguel Hernández Elche; magíster en enfermería, Universidad Nacional de Colombia; enfermera. Docente del Departamento Salud Pública, Universidad de Caldas. Correo electrónico: diana.betancurth@ucaldas.edu.co

Recibido: 3 de marzo de 2015. Aprobado: 20 de mayo de 2015. Publicado: 30 de septiembre de 2015

Calderón C, Betancurth DP. La ética y la justicia social en la práctica de la investigación cualitativa en salud en el medio sanitario. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(supl 1): S125-S127. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33s1a21

Una mirada ética y de justicia social en el medio sanitario no puede quedar reducida al ámbito de lo retórico ni a los factores macroeconómicos, sociológicos y políticos que condicionan los sistemas sanitarios y las estrategias dominantes de desarrollo de la investigación y del conocimiento en salud. Las prácticas en salud son cuestiones sociales complejas, condicionadas por ámbitos de escala mayor, pero en las que también intervienen dimensiones de escala menor en el ejercicio de la labor cotidiana, bien sea como profesionales, investigadores, docentes o como ciudadanos. En este trabajo se recogen algunas reflexiones compartidas entre estudiantes, académicos, investigadores y docentes interesados en la investigación cualitativa para tratar de identificar posibles vías de respuesta a los principales problemas éticos y

de justicia social que se presentan en la práctica de la investigación cualitativa en el medio sanitario.

Dilemas éticos y de justicia social en la investigación cualitativa en el medio sanitario

Uno de los obstáculos de fondo que se plantean en la investigación en salud en general —y en la investigación cualitativa (IC) en particular— es el frecuente condicionamiento de sus estrategias, contenidos y recursos por parte de intereses ajenos a las necesidades de las poblaciones: qué se ha de investigar, cómo se ha de investigar y con qué recursos se cuenta está marcado

en países como Colombia por las políticas de sistemas sanitarios, en gran medida privatizados y dependientes de las prioridades establecidas desde las grandes corporaciones farmacéuticas y tecnológicas y de las empresas aseguradoras. En consecuencia, la mayoría de los profesionales viven ajenos a la labor investigadora o se limitan a recoger datos para proyectos ya diseñados de antemano. La formación en investigación apenas cuenta con financiación pública; ni tampoco con la necesaria apertura e independencia para promover inquietudes críticas e incorporar las metodologías cualitativas como complemento de los programas tradicionales de estadística y epidemiología. Dichas carencias resultan aún más llamativas en la atención primaria, a pesar de ser el nivel más cercano a la población y el más necesario para garantizar una asistencia accesible, equitativa, integral y continuada a todas las personas.

A medida que el campo de la salud se convierte en objeto de consumo y de ganancias privadas, la práctica investigadora tiende a alejarse de sus compromisos éticos para con la salud del paciente y del ciudadano. Las personas se limitan a ser receptores pasivos de lo que dictan los “expertos”, sin que su voz, con sus propios valores y prioridades, sean tenidos en cuenta. Las consecuencias negativas de los excesos diagnósticos y terapéuticos coexisten en nuestros países con deficiencias en la cobertura sanitaria básica para los más necesitados. Los dilemas éticos y de justicia social se extienden por tanto al conjunto de los ciudadanos y al papel que les debiera corresponder en la demanda de dichas prioridades y de participación activa en las políticas sanitarias. Pero las responsabilidades afectan de manera especial a los profesionales sanitarios (medicina, enfermería, gestión, otros) en la medida en que han de optar entre beneficiarse de las ganancias económicas, de prestigio o de poder procedentes de quienes marcan las políticas vigentes o reivindicar y comprometerse con estrategias y prácticas investigadoras públicas más plurales, más democráticas y más centradas en las necesidades reales de las personas.

Entre los principales dilemas discutidos tampoco pueden olvidarse los referidos al papel de la academia y su insuficiente comunicación e implicación en la práctica investigadora de los servicios de salud y de la propia comunidad. El papel de las universidades e instituciones docentes es fundamental en la formación tanto de contenidos y aptitudes asistenciales e investigadoras como de valores y actitudes éticas a promover no solo en el pregrado. Deberían evitarse en este sentido los riesgos de endogamia y alejamiento de las realidades exteriores y favorecer la apertura y el desarrollo de vínculos estables y bidireccionales entre la academia, los servicios de salud y sus profesionales con los propios ciudadanos.

Conjunción de las dimensiones de pequeña y gran escala de la buena práctica de la investigación cualitativa en el ámbito de los servicios sanitarios

Hacer buena investigación desde la perspectiva cualitativa requiere reflexionar y posicionarse éticamente respecto de los componentes que esquemáticamente hemos denominado como mayores o más extrínsecos a la labor investigadora, y también en relación con las decisiones epistemológicas, metodológicas y procedimentales que conlleva; es decir, a los aspectos que autores como Hammersley denominan más intrínsecos a dicha labor.

Cuando nos referíamos a la importancia de las estrategias político-sanitarias de asistencia e investigación en la promoción y priorización de recursos y programas orientadas a conseguir el mayor beneficio y el menor daño a las personas; o cuando a nivel más concreto se subraya la responsabilidad de los investigadores en garantizar el respeto, la privacidad y la participación informada, lo que hacemos es reclamar derechos éticos básicos de beneficencia, autonomía y justicia que deberían actuar como principios rectores tanto de las políticas sanitarias en general como de la propia práctica investigadora. De ahí que la buena IC ha de conllevar el compromiso del investigador desde la delimitación de la pregunta de investigación con su correspondiente enfoque y diseño teórico-metodológico hasta la difusión de los resultados, pasando por las tareas de selección e interrelación con los participantes y el análisis y validación de la información generada.

Situarse en la perspectiva cualitativa conlleva asumir un enfoque epistemológico alejado de lo que autores como Carolina Martínez denominan *positivismo ingenuo*, asumiendo por tanto la complejidad del conocer, sus condicionamientos sociohistóricos y los componentes interpretativos y de construcción siempre presentes en los sujetos y en las realidades que se pretenden investigar. Si consideramos asimismo la no neutralidad de dichos procesos de conocimiento y la importancia de su aplicabilidad para avanzar hacia situaciones de mejora de la salud de las poblaciones, resulta necesario incorporar en nuestra práctica y posicionamiento como investigadores compromisos de coherencia y de independencia respecto de intereses contrarios a tal finalidad. Dichos posicionamientos y compromisos diferenciados respecto de enfoques simplificadores de orientación generalmente positivista tampoco deberían quedar reducidos a la autoasignación de etiquetas de pensamiento crítico ni a la inacción relativista, sino que habrán de ejercitarse en la práctica real —y generalmente dificultosa— de los proyectos

concretos de IC en el medio sanitario. Y en ese trabajo práctico de conocimiento y transformación de realidades complejas, como son las sanitarias, resultará también necesario configurar espacios y experiencias de complementariedad de metodologías cualitativas y cuantitativas en los que los requisitos éticos y de justicia social sean asimismo compartidos.

La IC, desde un enfoque ético y de justicia social, brinda herramientas a los investigadores para visibilizar realidades de inequidad e injusticia que pueden quedar inadvertidas tras las cifras que resumen las estadísticas habituales. A su vez, la comprensión de las coordenadas interpretativas de *los otros* favorece la construcción de estrategias participativas de transformación. En consecuencia, los productos de la investigación no pueden quedar reducidos a las publicaciones académicas, sino que —como señala, entre otros, Mario Bronfman— han de servir para mejorar las políticas públicas y los programas de salud. Para ello, sin embargo, no basta con la intencionalidad del investigador. La coherencia ha de traducirse también en rigor y en calidad del trabajo de investigación, y ello conlleva dedicación, transparencia y reflexividad; es decir: incorporarnos también a nosotros mismos, en cuanto investigadores, como objeto de escrutinio ético a lo largo de todo el proceso de investigación.

Construcción de redes colaborativas

La cuestión que inevitablemente surge tras las consideraciones anteriores es cómo hacer para promover una IC comprometida y de calidad cuando las condiciones político-económicas de nuestras instituciones y de los sistemas sanitarios caminan en sentido contrario. Se trata además de circunstancias que en mayor o menor medida nos afectan a todos los que participamos en el debate y ante las cuales no existen respuestas únicas ni recetas prefabricadas. Entendemos, eso sí, que se trata de una labor a largo plazo y que requiere combinar por un lado el debate teórico y los problemas derivados de la práctica investigadora y, por otro, las reivindicaciones más de fondo orientadas a la transformación de los servicios de salud junto con la consecución de mejoras parciales que sirvan para avanzar.

Es sin duda una labor difícil que no puede llevarse a cabo de forma aislada, sino que necesita del establecimiento de puentes de colaboración entre profesionales sanitarios y no sanitarios, entre investigadores y ciudadanos y entre lo local y lo interregional e internacional. El establecimiento de redes locales resulta imprescindible para la puesta en marcha y el mantenimiento de proyectos investigadores y formativos; pero, a su vez —y teniendo en cuenta que nos movemos en contextos globales—, el desarrollo de una IC en salud comprometida con la ética y la justicia

social necesita también del intercambio de aportaciones teóricas y experiencias prácticas entre profesionales de diferentes regiones y países. Los congresos iberoamericanos de ICs —como este de Medellín— son expresión de que dicha colaboración es posible y de que configuramos una comunidad de profesionales que tienen mucho que aprender entre sí. La apuesta por el desarrollo de redes colaborativas podría ser, por tanto, una esperanzadora área de trabajo en el corto y en el medio plazo, como alternativa a las tendencias, también globales, que amenazan a nuestros sistemas sanitarios.

Conclusión

El presente debate ha servido para identificar algunos de los principales retos de la IC desde la perspectiva de su compromiso con la ética y la justicia social. Son retos que se sitúan en el marco de las políticas sanitarias globales y también en las prácticas investigadoras concretas, y que requieren en todo caso del compromiso del investigador para con la buena práctica investigadora y la mejora de las condiciones de salud de los ciudadanos. La complejidad de los fenómenos relacionados con la salud refuerza la necesidad de las metodologías cualitativas por lo que suponen de apertura epistemológica, de profundización en el conocimiento de las expectativas y necesidades de las personas y de posicionamiento del propio investigador. Las tendencias predominantes en las políticas sanitarias de nuestros países no están favoreciendo el desarrollo de estrategias investigadoras en salud que promuevan la implicación de los profesionales sanitarios, la colaboración entre los servicios de salud y la academia, ni la participación de los ciudadanos. Es necesario, por tanto, avanzar en la construcción de redes y vínculos de colaboración alternativos que posibiliten la confluencia de voluntades y de proyectos transformadores desde una IC comprometida con la ética y la justicia social.