

Nota sobre la conferencia:

Francisco Mercado-Martínez, Denise Gastaldo, Maria Lúcia Bosi, Sergio Carvalho, Esther Wiesenfeld, Euclides Sánchez & Xóchitl Fuentes-Uribe

"Investigación evaluativa de políticas y programas de salud orientada al cambio social". Guadalajara, México, Noviembre 1-3 2006

Organizada por Francisco Mercado, PROGIECS, Universidad de Guadalajara, México

Palabras clave:
investigación,
evaluación,
cualitativa, salud,
programas,
cambio social

Resumen: Este reporte ofrece una descripción del Simposio Iberoamericano "Investigación evaluativa de políticas y programas de salud orientada al cambio social" realizado en Guadalajara, México, del 1 al 3 de noviembre del 2006. Participaron representantes de 8 países pertenecientes a ONG's, instituciones académicas y de la salud. Los ejes temáticos dominantes en los debates fueron el significado de la investigación y evaluación cualitativa en salud orientada a la transformación social; los retos de una enseñanza preocupada por el cambio; desafíos éticos así como estrategias para llegar a diferentes actores sociales (usuarios, formuladores de políticas, profesionales, población) los hallazgos de la investigación cualitativa.

Índice

- [1. El proyecto y sus orígenes](#)
- [2. El Programa de Investigación y Evaluación Cualitativa en Salud \(PROGIECS\)](#)
- [3. Investigación cualitativa y evaluativa y su relación con el cambio social](#)
- [4. Epistemología y enseñanza de la investigación cualitativa: retos y alternativas](#)
- [5. ¿Difusión, traducción o intercambio de información?](#)
- [6. Estrategias y caminos operacionales](#)
 - [6.1 Fortalecimiento de una red de investigación y evaluación cualitativa en salud](#)
 - [6.2 Actuación externa](#)
 - [6.3 Capacitación de los capacitadores](#)
 - [6.4 Proyectos colaborativos](#)

[Agradecimientos](#)

[Apéndice: Programa del Simposio](#)

[Referencias](#)

[Autores](#)

[Cita](#)

1. El proyecto y sus orígenes

En Iberoamérica, un número creciente de académicos de diversas disciplinas, así como miembros del sector gubernamental y la sociedad civil manifiestan un creciente interés y destacan su compromiso con la producción de conocimientos orientados al cambio social. Después de décadas de estudios cualitativos aislados en la región, caracterizada por su gran desigualdad social y sanitaria, tal tendencia suele ponerse en evidencia a través de proyectos que buscan la aplicación y difusión de los conocimientos a la sociedad, sea mediante la participación de grupos sociales diversos en el diseño, implantación o evaluación de los programas o mediante la incorporación de nuevos enfoques en la formación de recursos humanos. Evidencia de este interés también son las iniciativas que grupos de diferentes países han desarrollado para generar cambios en la concepción y gestión del conocimiento. Entre los logros alcanzados en este campo está la creación de alianzas que potencian el desarrollo de nuevos conocimientos y la emergencia de estrategias que recuperan experiencias y propuestas de actores externos a la academia. [1]

A pesar del interés y prácticas relacionadas con esta visión sobre la producción y difusión de los conocimientos, la consolidación de proyectos dialógicos y transformativos todavía sigue siendo más una aspiración que una realidad. Gran parte de los esfuerzos realizados no han sido sistematizados ni difundidos, tampoco han sido de utilidad para resolver el aislamiento en que tradicionalmente han operado diversos actores. Todavía se enfrentan dificultades para consolidar las bases epistemológicas y metodológicas que fundamenten y guíen las acciones que se implementan día a día en los programas de salud. [2]

Para debatir sobre esta situación y buscar alternativas para superar los obstáculos detectados, se realizó el *Simposio Iberoamericano: Investigación evaluativa de políticas y programas de salud orientada al cambio social*. El mismo se llevó a cabo en Guadalajara, México, del 1 al 3 de noviembre de 2006. El encuentro fue auspiciado por el Programa de Investigación y Evaluación Cualitativa en Salud (PROGIECS) de la Universidad de Guadalajara, México, y contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) y de otras agencias de financiamiento de los países de origen de los participantes. [3]

La convocatoria al Simposio fue el producto de iniciativas aisladas de académicos iberoamericanos interesados en la investigación y evaluación cualitativa en salud y fue el resultado natural de colaboraciones llevadas a cabo previamente. Entre otras, adquirieron importancia propuestas que sustentaban la necesidad de fortalecer la colaboración en la región, así como quienes argumentaban la pertinencia de revalorar la producción académica latinoamericana crítica en salud, así como reflexionar sobre la separación histórica con quienes trabajan en el campo pero fuera de la academia. [4]

La propuesta inicial fue convocar a un grupo reducido de especialistas en investigación cualitativa y otros interesados en debatir y formular propuestas sobre los siguientes temas: 1) la recuperación, sistematización y difusión de experiencias de investigación cualitativa con una visión crítica; 2) el diseño y fomento de formas alternativas de enseñanza, investigación, evaluación y difusión que incorporen a actores involucrados en el área (académicos, servicios, sociedad civil, organismos no gubernamentales; 3) la generación de propuestas y estrategias para la formulación e implementación de proyectos de investigación y evaluación de los programas y políticas de salud y 4) la creación de una red que garantizara el cumplimiento de los objetivos planteados. [5]

Paradójicamente, y no obstante la escasa difusión del Simposio, la iniciativa entusiasmó a numerosas personas. Así, la asistencia llegó a 35 participantes, provenientes de Brasil, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos, México, Puerto Rico y Venezuela. Los asistentes provenían de instituciones de diversa índole, de organismos no gubernamentales y de la sociedad civil, de universidades y del sector gubernamental. [6]

La agenda de trabajo se organizó para promover la participación de los asistentes, tanto para la elaboración de un diagnóstico como para pensar en propuestas y su posible implementación. Dos mesas redondas, en las cuales participaron invitados de la academia, del sector gubernamental, la sociedad civil y las ONG's, sirvieron para presentar un panorama a los asistentes y puntualizar avances, logros y dificultades en torno a la práctica investigativa y evaluativa, los programas de salud y el cambio social. [7]

La primera mesa redonda analizó el tema referido desde distintos enfoques al interior de la academia. En la segunda mesa también se analizó el tema pero desde miradas externas a la academia. [8]

Parte central del Simposio se dio en los talleres de trabajo. Estos talleres, coordinados por la Dra. Esther WIESENFELD, consistieron en la elaboración de un balance del trabajo realizado sobre la investigación y evaluación de políticas y programas de salud y el cambio social, a la par que se formulaban propuestas para incidir en los problemas detectados. De acuerdo a los intereses de los asistentes, se formaron cinco grupos de trabajo en torno a los siguientes tópicos: 1) temas, contextos y actores prioritarios en la investigación en salud, 2) implicaciones de la producción académica y extra académica en la formación de los recursos humanos en salud, 3) el impacto de la producción académica en las políticas y programas de salud y el cambio social, 4) la difusión de la producción académica entre diversos sectores la sociedad y 5) el fomento de coaliciones entre actores académicos, gubernamentales y la sociedad civil. [9]

En cada taller se mezclaron representantes de los diversos sectores presentes en el Simposio. Ello sirvió para promover el debate de los tópicos tratados desde diversas perspectivas. Este procedimiento evidenció tanto las ventajas como las dificultades que emergen cuando se fomentan encuentros en donde prevalecen visiones y propuestas distintas sobre las prácticas investigativas y evaluativas. [10]

Este proceso dialógico-participativo entre actores con distintas miradas, intereses y posturas no estuvo libre de tensiones. El balance final nos lleva a reconocer no solo los consensos sino también los conflictos y polarizaciones con base en las experiencias, posturas e intereses de distintos grupos e individuos; dimensión que se hará más nítida cuando detallemos los contenidos de la discusión. Reconocemos, a pesar de todo, que tales características son identitarias al campo de lo social por lo que no deben ser entendidas como debilidades del proceso sino como un factor propulsor de posibles nuevos desarrollos y fertilización cruzada. [11]

Las conclusiones del análisis y debates realizados en los cinco talleres fueron presentadas al final del primero y segundo día del encuentro. Durante el tercer día se expusieron los resultados de los debates y las estrategias de acción para poner en práctica las soluciones acordadas. Al término del Simposio se distribuyeron las acciones acordadas para su implementación y seguimiento y se evaluó el encuentro, evidenciándose un elevado nivel de satisfacción con el trabajo realizado y los compromisos y los desafíos para materializar los acuerdos establecidos. [12]

A continuación presentamos información básica del organismo promotor del Simposio, el PROGIECS. Luego exponemos los temas que dominaron los debates. Entre ellos destacan lo que significa investigar teniendo como meta la transformación social, los retos de una enseñanza que tiene como centro de su agenda el cambio social, y mecanismos para hacer llegar los resultados de la investigación a la sociedad (usuarios, gestores de políticas, profesionales, población). Lamentablemente han quedado en el tintero otros temas de enorme importancia. [13]

2. El Programa de Investigación y Evaluación Cualitativa en Salud (PROGIECS)

La organización de este Simposio forma parte de las acciones impulsadas por el PROGIECS. Este Programa constituye un espacio para la organización y difusión de la evaluación e investigación cualitativa en México e Iberoamérica. Este programa de trabajo, cuya sede se ubica en la Universidad de Guadalajara en México, inició en 1997 y con el paso de los años se ha convertido en una de las iniciativas académicas más consolidadas en Iberoamérica en cuanto a investigación y evaluación cualitativa. [14]

Estrategia fundamental de la coordinación del PROGIECS ha sido la organización de eventos académicos para la difusión de la investigación y evaluación cualitativa (MERCADO, TEJADA, ALCÁNTARA, MERCADO, FUENTES & TRIGUEROS en prensa). Además de los organizados en México, también se ha colaborado en Brasil, Colombia, Ecuador y España así como en Canadá, Estados Unidos, Reino Unido y Suecia. [15]

Al interior del Programa también se han organizado cursos y seminarios de investigación cualitativa, los cuales han sido impartidos por profesores

mexicanos, de otros países iberoamericanos y anglosajones. Entre otros, han impartido cursos sobre tópicos de la investigación cualitativa y/o sociología de la salud académicos como Irena MADJAR (Australia), Janice MORSE (Canadá), Howard WAITZKIN (Estados Unidos), María Cecilia MINAYO (Brasil), Jaime BREILH (Ecuador), Jane SPRINGETT (Reino Unido), Juliet CORBIN (Estados Unidos), Agnetta ABRAHAMSON (Suecia) y Ciara KIERANS (Irlanda). [16]

Miembros del PROGIECS también se han preocupado por difundir los estudios cualitativos llevados a cabo por autores iberoamericanos. Una lista de los libros publicados en colaboración con autores de la región así como de los estudios cualitativos publicados con académicos de la misma región puede encontrarse en el sitio <http://www.cucs.udg.mx/progics/>. [17]

El Programa, a su vez, ha sido Sede Internacional del International Institute of Qualitative Methods (IIQM). Se trata de uno de los centros de mayor reconocimiento a nivel mundial de investigación cualitativa en salud. También suele trabajar con Sedes de Cooperación, tales como la Red de Investigación Cualitativa en Salud de España (Rediecs). [18]

Además de las acciones dirigidas al personal académico (investigadores, profesores, estudiantes), los integrantes del Programa se han preocupado por difundir a través de diferentes medios los resultados de sus estudios cualitativos y la metodología empleada tanto a los académicos, como a la población enferma y al personal del sector salud. Entre otros se han elaborado materiales destinados a comunicar los resultados de los estudios a la población enferma con poca escolaridad (ROBLES, MERCADO & ALCÁNTARA 1991). [19]

Por último, la coordinación del PROGIECS organiza periódicamente congresos relacionados con el área de la investigación y evaluación cualitativa y a los cuales han asistido académicos de más de 50 países. Entre ellos destacan por su trascendencia el Congreso Internacional de Medicina Social (1994) y el IX Congreso Internacional de Investigación Cualitativa en Salud / I Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud (2003). [20]

En síntesis, a lo largo de su historia, la vocación del PROGIECS ha sido impulsar la generación de conocimientos y su difusión en torno a la investigación y evaluación cualitativa en el área de la salud; ello se ha dado mediante la colaboración con profesionales e interesados en el tema. En este contexto, el Simposio se consideró como una oportunidad para impulsar un proyecto de corte más iberoamericano, a la par de vincular a los académicos con quienes laboran fuera de la academia. [21]

3. Investigación cualitativa y evaluativa y su relación con el cambio social

Durante el Simposio, los asistentes llegamos a la conclusión de que al examinar las premisas epistemológicas que dan soporte a las maneras de pensar y hacer investigación y evaluación cualitativas, debemos reflexionar sobre las conexiones de esta práctica y sus compromisos con la transformación social, la justicia y la equidad. Partimos del principio de que no todos los investigadores cualitativos comparten esta visión o compromiso, por lo cual se requiere explicitar el punto de partida. [22]

Los participantes del Simposio reafirmamos el compromiso ético con el cambio del *status quo* y compartimos el principio de que la "salud es un derecho de todos y un deber del Estado" y que éste se debe comprometer a garantizar la equidad social y la atención integral de la salud ("integralidade em saude" en el original en portugués integral; para más detalles ver PINHEIRO & MATTOS 2006). En este marco, las prácticas evaluativas y de investigación, de forma diferente a lo que se señala en el ideario neoliberal, deben contribuir a la superación de las desigualdades sociales y proveer una definición de "buena sociedad", explicitando el proyecto político que pudiera ser diferente al existente. [23]

Al compartir tal visión sobre la salud y la justicia, participantes del Simposio coincidimos en incluirnos en la recuperación de tareas redistributivas anteriormente realizadas por el Estado de Bienestar Social y cuestionar los modos de subjetivación vigentes que subordinan la vida a la racionalidad tecnológica, en la cual se transforman sujetos en objetos y que responden a la lógica de la producción objetiva y subjetiva en un mundo neoliberal (CARVALHO en prensa). [24]

En la investigación y evaluación en salud, el compromiso con un nuevo orden social requiere una postura teórica y práctica que se contraponga a los mecanismos con los cuales el capitalismo construye su hegemonía, categoría que aglutina los planos objetivo y subjetivo de los procesos sociales. Ello demanda concretizar una praxis transformadora que incida en la economía material y política, a la par que en la subjetiva y reconozca la necesidad de

"luchar contra formas de dominación (étnica, social y religiosa) y contra formas de explotación que separan a los individuos de lo que producen o contra aquello que ata al individuo a si mismo o lo somete a los otros (luchas contra la sujeción, contra formas de subjetividad y sumisión)" (FOUCAULT 1982, p.212). [25]

Esta postura tiene consecuencias en el plano ético, en la medida que remite a la necesidad de visualizar las conexiones epistemológicas que utilizamos y los conflictos en él insertos. Ello obliga, a la par, a exponer y trabajar con las perspectivas que ayuden a reafirmar el compromiso con el cambio del status quo. De allí la importancia que el grupo le dio a las preguntas: ¿Conocer para qué? ¿Evaluar para qué? [26]

La comprensión de lo afirmado resulta de fundamental importancia en las investigaciones cualitativas que tienen como finalidad contribuir al reconocimiento de la alteridad, concibiendo al otro como sujeto activo, favoreciendo la comprensión de su realidad, en un movimiento dialógico comunicativo y que invite a reflexionar sobre el propio pensamiento crítico. En otras palabras, en opinión de asistentes la búsqueda de transformación del status quo pasa por un intercambio en el cual investigadores y participantes se funden en un movimiento dialógico e intersubjetivo en donde uno aprende del otro, se participa en la búsqueda conjunta de proyectos colectivos que orientan a acciones comprometidas con los cambios en la salud, la enfermedad y la atención. [27]

La riqueza del debate realizado en Guadalajara se reveló parcialmente en los siguientes tópicos:

1. ¿Hasta donde llegan las investigaciones realizadas? ¿Qué acciones concretas se han generado? ¿Se da un empoderamiento efectivo de las personas que participan en estas investigaciones? El elemento clave aquí es el compromiso con la transformación social que se asocia a la capacidad de reflexionar sobre la práctica y si se tiene la capacidad de ofrecer apoyos a otras instituciones más allá de la comunidad académica o del campo científico.
Tales temas relacionados con la producción del conocimiento confirman la necesidad de una base epistemológica integral/integradora que sustente un abordaje que vaya más allá del enfoque centrado en la enfermedad y/o el proceso salud-enfermedad-atención y se centre en la vida y lo cotidiano. Esta ampliación en el enfoque debe tener como referencia nuevos elementos teórico/conceptuales capaces de comprender escenarios emergentes en que se inscribe la salud. Un investigador cualitativo tiene que ser, fundamentalmente, un agente de transformación.
2. El debate epistemológico está estrechamente vinculado al plano ético, lo que remite a la necesidad de reafirmar el compromiso por un cambio social tanto en la sociedad como en la academia. Así, la aplicación de la ética a lo largo de los estudios podría ser representada por la búsqueda de la comprensión del tipo de cambio requerido para que el Otro tenga la oportunidad de un desarrollo económico y personal guiado por la justicia social y por nuevas agendas de cambio que sean relevantes para muchos otros actores sociales.
3. Al hablar de transformación nos referimos a la generación de procesos de cambio en el sentido de construcción de sociedades más justas, equitativas y democráticas. En otras palabras, nos preguntamos cómo la investigación social puede ser útil para los sectores sociales excluidos que deben ser considerados más que simples "informantes" en el proceso de evaluación e investigación.
4. Es preciso considerar que la investigación responde, muchas veces, a intereses corporativos y academicistas en ausencia de intereses, deseos y necesidades sociales (por ejemplo, mejorar el acceso a servicios de calidad). Investigadores "academizados" no son raros, muchas veces son sujetos

despolitizados que se colocan en una postura al servicio del status quo y los sectores dominantes.

5. Se requiere la búsqueda de mecanismos de socialización para promover el diálogo con personal extra académico e intersectorial. En este punto pueden ser muy pertinentes las metodologías participativas por sus experiencias articuladoras con los movimientos de la sociedad civil. [28]

En síntesis, el grupo coincidió en que si se quiere comprender la vinculación entre la investigación cualitativa y la transformación social, es necesario explorar las fronteras y polémicas que rodean la investigación tradicional (cuantitativa) vis a vis la investigación de carácter cualitativa, participativa y dialógica. [29]

Otros participantes, sobre todo aquellos insertos en instancias externas a la academia, expusieron que sus propuestas de investigación están más orientadas a la práctica, donde el objetivo prioritario ha sido la transformación social, mientras que las discusiones epistemológicas y metodológicas les eran de poco interés. Este grupo se ha centrado en las transformaciones estructurales y prestado menos atención a las distintas subjetividades creadas en los procesos de reproducción o cambio de las prácticas y políticas de salud. También destacan la necesidad de crear una nueva epistemología que deje atrás lo que hoy se considera como ciencia. Para algunos académicos, este argumento constituye una "vuelta al pasado", mientras que otros consideran que la producción de conocimientos es en sí un acto político, y que su total potencial debe ser apreciado, y no rechazado a priori bajo el argumento de que es elitista y excluyente. [30]

No obstante las discrepancias entre los asistentes en torno al tema, un acuerdo entre ellos fue que las prácticas investigativas y evaluativas de corte cualitativo, participativo y dialógico suelen tener como meta el cambio social. Por ello se propuso dimensionar el papel de la ciencia, la investigación y los investigadores en el cambio social, en un contexto de reflexión comprometida y considerando cual sería la visión más pertinente en los espacios en que se realizan dichas prácticas. [31]

4. Epistemología y enseñanza de la investigación cualitativa: retos y alternativas

Entre los desafíos que enfrentan quienes se dedican a la enseñanza de las tradiciones cualitativas – aplicadas a la investigación o a la evaluación – está el reconocimiento de una variedad de perspectivas al interior del campo (MERCADO, GASTALDO & CALDERÓN 2002). Si tal marca de origen revela la riqueza y diversidad inherentes a la naturaleza de los fenómenos que pueden ser estudiados, también puede llevar a una fragmentación del campo que se expresa en el plano político y en disputas en el campo científico. Lo anterior da cuenta de una fragilidad en este campo que demanda demarcaciones rigurosas en una labor continua que dista de agotarse en si misma y conlleva desafíos importantes para quienes la practican (MERCADO & BOSI 2006). [32]

Las resistencias a una enseñanza fundamentada en un paradigma emergente son numerosas en el campo científico, todavía orientado por el modelo de las llamadas "ciencias duras" y un campo de la salud marcado por la tradición positivista y bajo la influencia de los métodos cuantitativos. Esta situación se da en la interfase de la subjetividad y la materialidad presente en los distintos cursos de licenciatura, sobre todo en las escuelas médicas tanto de Iberoamérica como de otras regiones. Quizá el ejemplo más patente de la ortodoxia positivista se presenta en las escuelas de medicina. Lo anterior constituye un elemento a ser tomado en cuenta cuando se analizan las dificultades para la enseñanza de las metodologías de cuño cualitativo, en especial aquellas comprometidas con el cambio social. [33]

Para revertir este estado de cosas y el modelo de formación hegemónico, es fundamental enfrentar de manera calificada el debate al interior de las universidades y órganos de formación profesional así como a quienes no comparten el principio de pluralidad de paradigmas y las múltiples metodologías de investigación y evaluación. Según asistentes al Simposio, en el debate académico suelen ser cuestionados permanentemente por investigadores de formación positivista. Ello les demanda competencia epistemológica y metodológica que sustente el diálogo con la alteridad que allí se expresa. Ello en tanto que todo el sistema científico y su economía interna se sustentan en parámetros cuantitativos, dando pie a la tan difundida "productividad académica" (LUZ 2005), el mito más reciente que se reifica mediante diversos mecanismos de premiación de lo que "cuanto más, mejor". [34]

Consignas, sofismas y discursos superficiales sobre lo cualitativo constituyen obstáculos para la consolidación de este campo que demanda la formación de nuevos investigadores/actores que puedan construir un espacio en su práctica cotidiana donde se recupere el sujeto y lo humano, territorio de la epistemología cualitativa. La multiplicidad de conceptos y nociones y la precaria "codificación" del campo, dan origen a nociones no suficientemente trabajadas ni acordadas (TESCH 1990), lo cual crea una aparente multiplicidad metodológica que dificulta el diálogo entre los pares y complica el proceso de formación. Urge, por lo tanto, una revisión de las taxonomías existentes y la construcción de puentes en lugar de muros entre las varias escuelas de pensamiento. [35]

El grupo asistente al Simposio destaca la necesidad de construir una especie de línea de base, un nivelamiento epistemológico mínimo al interior de la red de investigación cualitativa, con el fin de esclarecer conceptos y clarificar el debate metodológico. Ello no significa la homogeneización de la diversidad y la pluralidad que es inherente al campo de la investigación cualitativa. Al contrario, se trata de ponerla en contacto con un proceso de búsqueda de nuevas síntesis, aún cuando sean provisionales, que permitan desarrollar un lenguaje común que sea entendible por los individuos interesados. [36]

En síntesis, participantes del Simposio demandan un mayor esfuerzo teórico y una inversión del grupo en lo educativo; en el sentido de sistematizar mejor el conocimiento y las experiencias, definir mejor los conceptos centrales, reconocer

las diferencias existentes, e identificar las yuxtaposiciones y la diversidad al interior de las concepciones educativas, los métodos empleados y las respectivas técnicas para ampliar la capacidad dialógica entre perspectivas paradigmáticas distintas. [37]

5. ¿Difusión, traducción o intercambio de información?

En el contexto de las investigaciones socialmente relevantes, dialógicas o emancipatorias, se suele cuestionar el elitismo académico, especialmente la utilización o el destino de los hallazgos científicos. Los ponentes y participantes de la sociedad política y civil de distintos países iberoamericanos asistentes a este Simposio hemos hecho hincapié en denunciar la carencia de un compromiso social por parte de investigadores del área de la salud. Ello en tanto que, frente a las desigualdades e injusticias en materia de salud, suelen adoptar una postura en cuanto a la difusión, utilización o aplicación de los resultados de la investigación apegados a la lógica del mercado, aún cuando los estudios hayan sido realizados con dinero público y en instituciones públicas. [38]

Entre los miembros del Simposio hubo consenso en que la búsqueda de aplicación de los estudios podría ser considerada reduccionista o aún peligrosa, también se coincidió en que la difusión de resultados es insuficiente en los países iberoamericanos. Por ejemplo, en instituciones de salud vinculadas a la universidad por lo general no circulan los resultados de los estudios conducidos en la propia universidad. Otras veces la difusión es asimétrica llegando a unos pocos por redes informales. Todavía hoy en día difusión es sinónimo de publicación en una revista científica. [39]

En el mundo anglosajón, al final de los años setenta del siglo pasado se empezó a estudiar la utilización de la investigación en la práctica y en las políticas públicas (WEISS 1979). En un primer momento, estos estudios apuntaban sólo la necesidad de difundir, posteriormente se pasó a estudiar la efectividad de las diferentes formas de difusión. LANDRY, AMARA y LAMARI (2001), por ejemplo, reportan la contribución limitada de los abordajes tradicionales de difusión, en tanto que generalmente son unidireccionales e inefectivos en cuanto a la implantación de los resultados. [40]

En el contexto de los países ibéricos y latinoamericanos, con la excepción de algunos estudios que emplean metodologías participativas y de acción participante, la investigación (cualitativa) en salud rara vez es relevante por sus formas de difusión de resultados. Todavía persiste un vacío entre las investigaciones académicas, los programas, las políticas públicas y las prácticas sanitarias. Aún en el contexto de estudios en salud con un referencial teórico crítico, como son los estudios con metodologías dialógicas y emancipatorias, no es común que las estrategias de presentación del conocimiento sean planteadas para llegar a varios públicos (la comunidad, formuladores de políticas, profesionales), ni que los saberes generados sean contextualizados en relación a otros estudios e intercambiados con los saberes de otros grupos académicos, gubernamentales o comunitarios. Parte de este problema se debe a la existencia

de formas científicas predeterminadas para la difusión de los resultados donde el lenguaje utilizado puede representar un obstáculo para lograr el objetivo. Estas prácticas dejan de lado otras propuestas que pueden enriquecer la difusión, evidenciando la desintegración existente en Iberoamérica en esa materia. Ello debido a que se buscan espacios externos donde puedan ser acogidos los resultados de las investigaciones pero no se busca generar espacios contra-hegemónicos, sea en la universidad o donde se llevan a cabo los estudios. [41]

El reto de la traducción e intercambio del conocimiento, como suele ser llamado este proceso en Canadá (CIHR 2001), demanda que los investigadores utilicen estrategias para generar y compartir el saber generado, sea de corte cualitativo o cuantitativo. Es particular del caso canadiense que investigadores puedan pedir apoyos financieros para colaborar con grupos comunitarios que participan en la investigación o colaborar con el personal de la clínica en el diseño y formulación de estrategias para la aplicación de los hallazgos. Esta perspectiva ya ha sido contemplada en metodologías llevadas a cabo en países latino-americanos desde hace décadas, como en los estudios dialógicos y participativos que promueven el encuentro entre distintos saberes. La diferencia radica en que la propuesta canadiense quiere expandir el compromiso de compartir y co-crear el saber a múltiples abordajes metodológicos, sean cualitativos o cuantitativos. En términos concretos, escribir artículos pasaría a ser una, entre muchas actividades, para la "publicación" (hacer público) del conocimiento generado. [42]

Actualmente se propone que la traducción del conocimiento debe compaginar las etapas comprendidas entre la creación del conocimiento y su aplicación para generar resultados benéficos para la sociedad. Esto incluye la difusión, la comunicación, el manejo, la utilización, el intercambio, la implantación, la síntesis, el consenso y los protocolos para la práctica, cuya especificidad variará según el agente al que vaya dirigido (algunos podrían ir a organismos gubernamentales, otros a comunidades, otros a la práctica clínica). Algunos ejemplos de estrategias adoptadas en proyectos de investigación en países de las Américas son la realización de encuentros entre profesionales y formuladores de políticas de salud, la creación de páginas web, la escenificación de piezas de teatro, la creación de fotonovelas, entre otros. Dada la centralidad del saber científico, por lo tanto del investigador, estas estrategias todavía no permiten hablar del cambio paradigmático al cual nos referimos en el apartado anterior. [43]

Si en Iberoamérica se tomasen en cuenta experiencias como la canadiense, se podría llegar a cuestionar la noción de difusión o traducción que solemos y queremos emplear. En Canadá, traducción del conocimiento suele ser vista como "intercambio, síntesis y aplicación ética del conocimiento – dentro de un sistema complejo de interacciones entre investigadores y usuarios – para acelerar la aprehensión de los beneficios de la investigación para los ciudadanos a través de una mejor salud, servicios y productos más efectivos y un sistema de salud mejor estructurado" (CIHR 2001). Algunos estudios participativos y dialógicos en Latinoamérica se han preocupado por generar un "sistema complejo de interacciones entre investigadores y usuarios" y hacer del diálogo la metodología de producción de saberes mestizos o híbridos que podrían

encaminar respuestas locales para problemas sociales. Algunos avances al respecto se pueden encontrar en estudios realizados en la medicina social, la salud colectiva y la investigación acción participante en Latinoamérica. [44]

Llegar a este ideal de ética de la inclusión conlleva enfrentar barreras personales e institucionales en todos los países. Esta propuesta sugiere un cambio en la naturaleza de la investigación que hasta el momento consiste en un proceso de generar, más no compartir el saber. En consecuencia, los investigadores deberían adquirir nuevas habilidades. Entre otras, planear proyectos con tiempos específicos para la co-producción de saberes socialmente relevantes entre investigadores y participantes o para su traducción e intercambio, integrar los hallazgos a los de otros estudios para proponer aplicaciones más allá de las específicas de un estudio, evaluar trabajos involucrando actores de la comunidad y gestores de programas para pensar en su posible utilización en un escala mayor. [45]

A pesar de las similitudes entre propuestas como la canadiense y la tradición latinoamericana de investigación acción participante (FALS-BORDA 2003), la lógica de la ciencia tradicional sigue prevaleciendo en Iberoamérica y Canadá. Por ejemplo, son barreras para su desarrollo la falta de financiamiento de tales iniciativas como parte integrante del proyecto de investigación, a la par que la productividad se considera como sinónimo de tiempos cortos para realizar los estudios. Además, el paradigma científico dominante de neutralidad y generalización dificulta el entendimiento de que en los saberes y cambios locales hay conocimiento universal contextualizado. Así, la búsqueda de traducción e intercambio de conocimiento es una alternativa para confrontar la linealidad de muchos proyectos científicos, que no valoran la complejidad de los contextos sociales donde tales saberes deberían ser utilizados, dando como resultado conocimientos poco relevantes o inaplicables. [46]

Para los asistentes, es evidente la necesidad de generar espacios para la democratización del saber en el área de la salud donde los conocimientos sean accesibles a cualquiera que los requiera; también lo es la necesidad de establecer criterios de validez que permita a otros utilizar la investigación generada y contar con un referente que posibilite criticar y cambiar su propia realidad. [47]

Aunado a lo anterior, es necesario considerar los intereses políticos y económicos que están involucrados en la difusión formal de la investigación que muchas veces limitan la posibilidad de tener libre acceso a la información. Entre ellos se encuentra el empleo de tecnologías y recursos de difusión no accesibles ni utilizables aunque estuvieran disponibles, dadas las diferencias culturales y educativas de los usuarios. No sólo importa reconocer la importancia de la difusión de los resultados, también lo es el empleo de medios alternativos de difusión, tanto intersectorial como intercultural. [48]

6. Estrategias y caminos operacionales

Como investigadores cualitativos aspiramos a tener una visión compleja de la realidad, intentando ver la multiplicidad, lo distinto y lo similar. A partir del escenario descrito, hemos reconocido la necesidad de fomentar acciones para aproximarnos como colaboradores actuales y potenciales, procedentes de varios espacios, en el desarrollo de nuevas prácticas sociales en salud. En este sentido, nos parece oportuna la construcción de un trabajo en red que exprese la riqueza y diversidad de las orientaciones, los actores y las perspectivas presentes en el Simposio. [49]

6.1 Fortalecimiento de una red de investigación y evaluación cualitativa en salud

Para los asistentes al Simposio resulta tarea fundamental saber quiénes son los investigadores y demás colaboradores en los países iberoamericanos, cuales son sus fortalezas y debilidades, sus objetos de estudio, sus realidades institucionales, sus motivaciones político-ideológicas y sus proyectos en desarrollo para buscar una mayor aproximación y articulación. Tal como en los esfuerzos realizados previamente en materia de publicaciones (MERCADO, GASTALDO & CALDERON 2003) así como en *FQS* (editado como vol. 7, n. 4 por CISNEROS, DOMÍNGUEZ, FAUX, KÖLBL & PACKER, 2006) y la *Revista Española de Salud Pública* (vol. 76, n. 5, 2002), en la construcción de este mapa, también se consideró importante saber el significado que tiene la salud para cada actor y sus grupos, la forma como se entiende el papel de los sujetos y la subjetividad en la sociedad actual, así como la forma como se concibe la organización del proceso de trabajo en el campo de la salud. Lo anterior es fundamental para proponer un trabajo colaborativo y contextualizado e involucrar a quienes puedan realizar alianzas para la conducción de investigaciones y lograr el impacto deseado entre los distintos actores sociales. Adicionalmente, se puede pensar en la formalización de alianzas mediante su institucionalización. En esta dirección se sugiere explorar las potencialidades de las nuevas tecnologías de información (educación a distancia, redes virtuales de colaboración, etc.) que pudiesen ser de ayuda para la enseñanza y práctica de la investigación y la evaluación cualitativa orientada al cambio social. [50]

6.2 Actuación externa

En cuanto a los frentes de actuación, participantes del Simposio destacamos la posibilidad de realizar trabajos con colectivos comunitarios en un inmenso campo a ser explorado en los servicios de salud (hospitales, centros y unidades de salud, equipos de trabajadores, organizaciones del sector terciario, movimientos sociales, etc.) y en el proceso de formación de recursos humanos en salud. Cabe resaltar la capacidad de intercambio del grupo, hecho que se facilita si se tiene presente la capacidad de recuperar el capital científico y las interfaces construidas hasta el momento, sobre todo aquellas experiencias provenientes de la medicina social/salud colectiva latinoamericana (NUNES 1989) así como la colaboración exitosa entre varios asistentes. [51]

Entre las demandas cotidianas o potenciales, objetos posibles de investigación o evaluación cualitativa, el grupo también destaca la importancia de estudiar otros temas como los procesos de ejecución y planeación en las unidades de salud, el cuidado de los cuidadores/ profesionales de la salud, el control y la participación social, la inserción de estudiantes en los servicios de salud, la humanización de las prácticas y la reorientación de los modelos de atención y evaluación del sector. [52]

6.3 Capacitación de los capacitadores

Para muchos asistentes al Simposio fue evidente la brecha entre la docencia y la investigación originada por la falta de políticas en la formación de recursos humanos en investigación y evaluación cualitativa en la región, así como por la falta de recursos destinados a este rubro. Lo anterior obliga a enfocar la atención no sólo en la expansión en la cantidad de recursos humanos que la realicen sino también en la calidad de sus intervenciones. [53]

Se sugiere que el proceso de formación en el campo de lo cualitativo se de como parte de una agenda que recupere los procesos de formación y evaluación en diversos contextos socioculturales de Iberoamérica. Ello implica apoyarse en la academia en varios sentidos. Por un lado, para fortalecer los procesos de resistencia ante las imposiciones externas de formación de recursos y, por otra, para generar e impulsar procesos formativos donde se sensibilice a los individuos en la necesidad de participar en el cambio social. Dentro de este proceso de formación, se recomienda una capacitación básica y una avanzada. Esta última es fundamental (capacitar formadores) dada la escasez de cuadros capacitados para la enseñanza de la investigación y la evaluación cualitativas que se demandan cada vez más. Por ello es urgente multiplicar la capacidad de actuación en este campo (tanto el número de profesores/investigadores, como en la calificación para el debate). También es imprescindible diseminar la propia tradición de tal forma que se de respuesta a una creciente demanda de estudios y evaluaciones de cuño cualitativo. Ello en la medida que tales espacios suelen ser ocupados por investigadores que no disponen de herramientas adecuadas con lo cual se generan imprecisiones metodológicas y efectos negativos de varios órdenes en el campo. [54]

Desde la perspectiva de los participantes se impone impulsar un proceso de formación e intercambio al interior del grupo, o sea, un diálogo entre los participantes de la propia red como parte de un trabajo colectivo. Para ello podrían tener un valor enorme las metodologías de educación a distancia, las propuestas de educación en la práctica y la educación de adultos. [55]

Otra propuesta que se manifestó dentro del Simposio fue la incorporación de la perspectiva de género dentro de la formación de recursos humanos. Ello en la medida que la feminización de estos procesos se ha incrementado de manera importante en años recientes en el área de formación, investigación y evaluación cualitativa en los países iberoamericanos. [56]

Por último, una pregunta sobre la cual no se tiene una respuesta clara es ¿cómo multiplicar cuantitativamente los frentes de acción de la investigación y evaluación cualitativa sin perder la calidad? [57]

6.4 Proyectos colaborativos

Asistentes al Simposio reconocemos el trabajo colaborativo realizado entre académicos de la región a lo largo de varios años. Siguiendo esta tradición, se propone impulsar el desarrollo de estudios multicéntricos con una orientación cualitativa-participativa-dialógica. Entre los temas en donde podría haber interés común entre académicos de la región se encuentran estudios comparativos de los programas de salud en Iberoamérica, estudios cualitativos sobre la formación de recursos humanos y la producción, distribución y consumo de medicamentos en los servicios de salud. [58]

Otro tema prioritario remite al fortalecimiento de los vínculos entre los interesados en este campo. El Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud así como el Iberoamericano de Investigación Cualitativa, pueden jugar un papel decisivo en el fortalecimiento de lazos y vínculos de cooperación; por ello se ha acordado impulsar y apoyar los esfuerzos orientados a su realización. [59]

Agradecimientos

Además de los autores, 30 investigadores participaron en el Simposio. Ellos introdujeron y debatieron las ideas expuestas en este trabajo. Ellos son, en orden alfabético: Abel MERCADO, Adriana URBINA, Alberto REYES, Alfredo FERIA, Antonio UGALDE, Bernabé RIOS, Bernardo JIMÉNEZ, Carmen M. VÉLEZ, Carolina TETELBOIN, Eduardo HERNÁNDEZ, Felipe ÁLVAREZ, Fernando PEÑARANDA, Jesús A. HARO, José ENRÍQUEZ, Juana CASTRO, Judith ORTEGA, Karina VÁZQUEZ, Leticia ROBLES, Luz M. TEJADA, Luz M. GUZMÁN, Marco A. CASTILLO, Marco A. CARDOSO, Margarida PLA, Marta VILLASEÑOR, Martha M. BUSTILLOS, Mauricio TORRES, Mayté ESPARZA, Montserrat M. YAUER, Pedro FARFÁN y René CROCKER. Los autores les agradecen sus aportaciones.

Apéndice: Programa del Simposio

Noviembre 1

9:00-9.30 Inauguración. Objetivos, dinámica y propósitos

9:30-11.30 Taller: Reconocimiento de los participantes (antecedentes, experiencias y expectativas)

11.30-11.45 Receso-Café

11.45-12.45 Mesa Redonda: Investigación, salud y cambio social. Miradas desde la academia: Alfredo Fera Velasco, Armando Haro, Denise Gastaldo

12.45-13.30 Comentarios, preguntas y respuestas

13.30- 15.15 Comida

15.15-17.15 Taller en pequeños grupos: Avances y desafíos en la academia en torno a la "Investigación, la salud y el cambio social"

17.15-17.30 Receso-Café

17.30-18.30 Discusión plenaria: Avances y desafíos en el campo

Noviembre 2

9-00-10.00 Mesa Redonda: Investigación, política y programas (de salud) y cambio social. Miradas desde fuera de la academia: Alberto Reyes, Juan Manuel Lemus, Mauricio Torres

10.00-11.00 Comentarios, preguntas y respuestas.

11.00-11.30 Receso-Café

11.30-13.30 Taller en pequeños grupos: Avances y desafíos en la Investigación, los programas (de salud) y el cambio social

13.30-15.30 Comida

15.30-17.30 Discusión plenaria: Avances y desafíos en el campo.

17.00-17.15 Receso-Café

17.15-18.30 Búsqueda de propuestas y alternativas

Noviembre 3

9.00-11.00 Taller en pequeños grupos: De las prioridades a las estrategias y los contenidos de las propuestas

11.00-11.20 Receso-Café

11.20-13.00 Discusión plenaria: ¿qué proponemos hacer en torno a la investigación las políticas y programas (de salud) orientada el cambio social?

13.00-14.30 Detalles de la agenda de trabajo

14.30-15.00 Conclusiones y Clausura

Referencias

Carvalho, Sergio (en prensa). Reflexões sobre o tema da cidadania e produção de subjetividade no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*.

CIHR (2001). About knowledge translation, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/cgi-bin/print-imprimer.pl> [Fecha de acceso: 19/02/2006].

Cisneros, César A.; Domínguez, Daniel; Faux, Robert; Kölbl, Carlos, & Packer, Martin (Eds.) (2006). Investigación cualitativa en Ibero América. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(4), <http://www.qualitative-research.net/fqs/fqs-s/inhalt4-06-s.htm> [Fecha de acceso: 11/02/2008].

Fals-Borda, Orlando (2003). Context and diffusion of knowledge. *Action Research*, 1(1), 29-37.

Foucault, Michel (1982). The subject and power. In Hubert L. Dreyfus & Paul Rabinow (Eds.), *Michel Foucault – Beyond structuralism and hermeneutics* (pp.208-226). London: Harvester Wheatsheaf.

Landry, Réjean; Amara, Nabil & Lamari, Moktar (2001). Extent and determinants of utilization of university research in government agencies. *Public Administration Review*, 63(2), 193-205.

Luz, Madel T. (2005). Prometeu acorrentado: Análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 15(1), 39-59.

Mercado, Francisco & Bosi, Maria Lúcia (2006). Introducao. En Maria Lúcia Bosi & Francisco Mercado (Eds.), *Avaliação qualitativa de programas de saúde. Enfoques emergentes* (pp.11-21). Petropolis: Vozes Editora.

Mercado, Francisco; Gastaldo, Denise, & Calderón, Carlos (Eds.) (2002). *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología Iberoamericana*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara / Universidad Autónoma de Nuevo León / Servicio Vasco de Salud Osakidetza / Asociación Médica de Jalisco / Instituto Jalisciense de Cancerología.

Mercado, Francisco; Gastaldo, Denise & Calderón, Carlos (Eds.) (2003). *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Mercado, Francisco; Tejada, Luz María; Alcántara, Elizabeth; Mercado, Abel; Fuentes, Xóchitl & Trigueros, Brenda (in press). *Enseñando investigación cualitativa en salud. Evaluación de un diplomado desde la mirada de los alumnos*. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*.

Nunes, Everardo Duarte (1989). *Juan César García: Pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez Editora.

Pinheiro, Roseni & Mattos, Ruben de Araujo (Eds.) (2006). *Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO.

Robles, Leticia; Mercado, Francisco & Alcántara, Elizabeth (1991). *La diabetes y su manejo*. Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara.

Tesch, Renata (1990). *Qualitative research: Analysis types and software tools*. New York: Falmer.

Weiss, Carol (1979). The many meanings of research utilization. *Public Administration Review*, 39(5), 426-431.

Autores

Francisco MERCADO-MARTÍNEZ, MD, Ph.D., profesor de la Universidad de Guadalajara, México; coordina el Programa de Investigación y Evaluación Cualitativa en Salud (PROGIECS). Autor de un centenar de publicaciones. Sus líneas de investigación son: enfermedades crónicas y pobreza, investigación y evaluación cualitativa de programas de salud e investigación y evaluación cualitativa con enfoque crítico.

Contacto:

Francisco J. Mercado-Martínez
Departamento de Salud Pública
Centro Universitario de Ciencias de la Salud, U de Guadalajara
Jesús Galindo y Villa 2941, Jardines de la Paz, Guadalajara, México, 44860.

Tel.: ++52 33 36-17-42-12

Fax: ++52 33 36-17-42-12

E-mail: francisco.mercado@cucs.udg.mx

URL: <http://www.cucs.udg.mx/progics/>

Denise GASTALDO, BScN, MA, Ph.D., profesora asociada y decana asociada de la Facultad de Enfermería Lawrence S. Bloomberg de la Universidad de Toronto, Canadá. Ha desarrollado proyectos de investigación en Canadá, España y Brasil en las áreas de promoción de la salud, género, migración e inclusión social.

Contacto:

Denise Gastaldo

Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing,
University of Toronto
155 College Street, Toronto M5T 1P8, Toronto, Canada

Tel.: ++1 416 978-4953

E-mail: denise.gastaldo@utoronto.ca

URL:

http://www.nursing.utoronto.ca/staff/Faculty_Bios/Denise_Gastaldo.htm

Maria Lúcia M. BOSI, Ph.D., profesora asociada, coordinadora de la Maestría y Doctorado en Salud Pública de la Universidad Federal de Ceará, Brasil. Graduada en Nutrición y Psicología, Maestra en Sociología y Doctora en Salud Pública. Investigadora del Consejo Nacional de Pesquisa, CNPq/Brasil. Sus líneas de investigación: investigación y evaluación cualitativa con enfoque en atención básica de la salud. Colaboradora de más de 15 revistas científicas indizadas de circulación internacional.

Contacto:

Maria Lúcia M. Bosi

Departamento de Salud Comunitaria
Universidad Federal de Ceará
Rua Professor Costa Nendes, 1608/5º andar
Fortaleza, Ceará, Brasil

Tel.: ++55 85 3366-8045

E-mail: malubosi@ufc.br

URL: <http://www.saudepublica.ufc.br/>

Sergio Resende CARVALHO, Ph.D., profesor de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), São Paulo, Brasil. Graduado en medicina, maestro y doctor en Salud Colectiva. Líneas de investigación: subjetividad, poder y gestión en salud con enfoque en atención básica. Coordina un proyecto de investigación evaluativa sobre gestión del trabajo y formación de profesionales en redes básicas de salud Campinas, financiado por la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de San Paulo (FAPESP). Es colaborador de revistas científicas indizadas de circulación nacional e internacional.

Contacto:

Sérgio Resende Carvalho

Director de Gestión y Planeamiento
Departamento de Medicina Preventiva y Social / Facultad de Ciencias Médicas / UNICAMP
Ciudad Universitaria Zeferino Vaz, 13081-970, Campinas, SP, Brasil

Tel.: ++55 19 3521-80-36

Fax: ++55 19 3521-80-36

E-mail: 2srcarvalho@gmail.com

URL: <http://www.fcm.unicamp.br/>

FQS 9(2), Art. 19, Francisco Mercado-Martínez, Denise Gastaldo, Maria Lúcia Bosi, Sergio Carvalho, Esther Wiesenfeld, Euclides Sánchez & Xóchitl Fuentes-Urbe: Nota sobre la conferencia: "Investigación evaluativa de políticas y programas de salud orientada al cambio social"

Esther WIESENFELD, Ph.D., profesora titular en la Universidad Central de Venezuela. Doctora en Psicología Social. Autora de más de 50 artículos publicados en revistas científicas nacionales e internacionales. Ha sido jefa del Departamento de Investigaciones Aplicadas del Instituto de Psicología de la UCV.

Contacto:

Esther Wiesenfeld

Instituto de Psicología
Universidad Central de Venezuela

E-mail: esther.wiesen@gmail.com

Euclides SÁNCHEZ, Doctor en Psicología, profesor titular y docente de la Maestría de la Universidad Central de Venezuela. Ha sido director del Instituto de Psicología de la UCV y autor de más de 50 artículos científicos sobre.

Contacto:

Euclides Sánchez

Instituto de Psicología
Universidad Central de Venezuela

E-mail: eusanche@reacciun.ve

Irma Xóchitl FUENTES-URIBE, LA, MNEE, profesora del Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad de Guadalajara y asistente de investigación en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Contacto:

Irma Xóchitl Fuentes-Urbe

Departamento de Salud Pública
Centro Universitario de Ciencias de la Salud, U
de Guadalajara
Jesús Galindo y Villa 2941, Jardines de la Paz,
Guadalajara, México, 44860

Tel.: 52 (33) 36-17-42-12

Fax: 52 (33) 36-17-42-12

E-mail: ixfz@yahoo.com

Cita

Mercado-Martínez, Francisco; Gastaldo, Denise; Bosi, Maria Lúcia; Carvalho, Sergio; Wiesenfeld, Esther; Sánchez, Euclides & Fuentes-Urbe, Xóchitl (2008). Reporte de un Simposio Iberoamericano: "Investigación evaluativa de políticas y programas de salud orientada al cambio social" [59 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 9(2), Art. 19, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0802194>.