

## Artículos centrales

# Morir en la propia ley. Lógicas y supuestos permeando evaluaciones de proyectos de investigación de ciencias sociales en el campo de la salud

**Natalia Luxardo\***

Fecha de recepción: 14 de noviembre de 2016  
Fecha de aceptación: 28 de noviembre de 2016  
Correspondencia a: Natalia Luxardo  
Correo electrónico: palish@hotmail.com

\*. Universidad de Buenos Aires (UBA), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

### Resumen:

El artículo examina lógicas que operan implícitamente en evaluaciones para aprobar proyectos de investigación de ciencias sociales en el campo de la salud, realizando una epistemología aplicada al proceso de evaluación de un proyecto específico. Identifica los indicadores que se utilizan para juzgar estas investigaciones usando criterios que en ocasiones extrapolan acríticamente metodologías de la ciencia estándar pese a la inconmensurabilidad de algunos ejes. Aboga por una toma de decisiones fundamentada y explícita -tanto en la formulación como en la evaluación de investigaciones- que no descuide a ninguno de los componentes que entran en juego durante este proceso, cuidando de explicitar especialmente aspectos relativos a la estructura lógica, cuestiones de su validez interna y demás aspectos que sólo pueden identificarse mientras sean

evaluados dentro de los cánones epistemológicos en los que se inscribe la propuesta. Concluye que exigir estándares metodológicos abstractos sin indagar en los fundamentos teóricos por un lado y por el otro en los contextos concretos, en las condiciones de aplicación de los métodos, en la naturaleza compleja, imprevisible y multi-determinada del objeto de estudio puede derivar en exigencias que entran en colisión directa con los principios epistemológicos de un proyecto.

**Palabras clave:** Evaluación - Investigación - Epistemología.

#### *Abstract*

*This essay aims at examining the implicit logic upon which rely the evaluations of social sciences research projects in the health field. It argues that almost inevitably evaluators are strongly influenced at each point of the selection process by a prevalent positivism that lead to misunderstand projects roots in another paradigms or traditions. Such influences many times occur overtly and unnoticed during the research evaluation and guide to a broadly emphasis of methodological issues (methods and techniques mainly) that may have an epistemologically incoherence when considering the philosophical tradition where the project is explicitly anchored. Although based on a single case of study, the article shed light on assumptions that underpin evaluators' judgments and, consequently, the destiny of that project. It questions the constraints of depending only on positivistic –along its several variants- viewpoints when revising proposals for knowledge generation.*

*Key words:* Evaluation - Research - Epistemology.

## Introducción

*“¡Pobre ciencia! ¡Cuántos crímenes científicos se cometen en tu nombre!”*

Bourdieu & Wacquant,  
Una invitación a la sociología reflexiva (2005)

Este artículo aspira a contribuir con espacios dedicados a la reflexividad epistémica en el campo de las ciencias sociales. Apunta a realizar un ejercicio de objetivación que permita hacer explícitas determinadas lógicas en las que se basan tanto evaluadores/as como investigadores/as pero que permanecen subyacentes durante los procesos de evaluación de proyectos de investigación, centrándonos para ello en un tema tradicionalmente abordado por las bio-ciencias y en los que las ciencias sociales tenemos una tradición más reciente.

El análisis que proponemos podría encuadrarse genéricamente dentro de los estudios de casos instrumentales (Stake, 2005) considerando que el

interés no es el caso en sí mismo sino que éste es la excusa para situar discusiones epistemológicas de larga tradición en el campo científico -como es la relativa a las controversias entre paradigmas- en contextos concretos de investigación aplicada en la que tales debates toman cuerpo. Si bien el escrito nace en un primer momento esbozado como una respuesta ante observaciones realizadas a un proyecto en particular, reconstruimos analíticamente todo el proceso de evaluación del mismo para tomarlo como “caso de lo posible”.

Este proceso de evaluación sometido a escrutinio fue seleccionado porque en él se hacen visibles las fricciones que se producen cuando entran en colisión lógicas con fundamento antagónico sobre cómo se produce conocimiento y que, muchas veces, operan subrepticamente. En el mismo podemos realizar una minuciosa “diseción” de los señalamientos que realizaron evaluadores/as y las fundamentaciones que sostenían los ejes observados, no sólo retóricas sino también con los resultados que se esperaban concretamente

expuestos en los datos presentados, ya que la primera fase del proyecto fue realizada sin financiamiento y es en tales resultados, básicamente, en dónde se fundaban las decisiones sobre la metodología. Condensa indicadores que son recurrentes en estos procesos de evaluación y que obstruyen la consolidación de epistemologías alternativas a las estrictamente positivistas.

Partimos de argumentaciones que estudios relativos a la construcción y a la validación de conocimientos en las ciencias sociales ya han destacado inspirados, a su vez, en filósofos de la ciencia como Bachelard, utilizándolos como modelos teóricos para mirar un caso particular. Haremos una especie de epistemología aplicada en la que lineamientos generales sobre el quehacer científico son confrontados con las decisiones y las fundamentaciones de un proyecto puntual. La idea es poner a debatir los supuestos explícitos y los tácitos que permean tanto las observaciones y sugerencias realizadas al proyecto como exponer las bases que sustentaban las formulaciones observadas.

Para tal fin tomamos una operativa definición de epistemología que nos sirve por su valor heurístico: “el estudio de la naturaleza del conocimiento y su justificación” (Schwandt, 2001: 71). Es útil tomar la distinción de Kaplan (1964) entre la lógica-en-uso que es lo que los investigadores/as hacen durante sus investigaciones y la lógica reconstruida que son las explicitaciones y la evaluación de la lógica-en-uso. Es tal lógica reconstruida el eje de este artículo, con especial énfasis en mostrar la justificación de las estrategias elegidas para construir un tipo de conocimiento que no puede, a priori, ser reducido a categorías por su complejidad, indeterminación e imprevisibilidad, tales como abordar los aspectos simbólicos de un fenómeno, la territorialidad, las condiciones de reproducción cotidiana, los modos de vida y otras dimensiones constitutivas de los problemas en contextos de desigualdad en América Latina, como analiza recientemente en su artículo Spinelli (2016) para el caso de los programas socio-sanitarios y la planificación.

En este caso revisaremos observaciones de evaluadores/as, confrontándolas con los criterios

que las sostenían y las consecuencias o derivaciones que tuvo en la práctica concreta de la investigación haberlas ignorado. La idea es revisar supuestos que permanecen implícitos cuando se evalúa, teniendo en cuenta que es imposible producir o revisar el tipo de conocimientos que otros quieren generar sin tener aserciones o creencias tácitas sobre qué significa el conocimiento.

Queremos exponer este proceso porque muestra cómo muchas veces lo que se marca como errores, imprecisiones, insuficiencias son, en realidad, decisiones de los investigadores/as fundamentadas sobre la base del tipo de dato que consideran necesario construir, para el tipo de problema que quieren conocer, por el tipo de aporte que quieren alcanzar y los propósitos o metas finales a las que aspiran contribuir. El proyecto lo incluimos porque, a diferencia de otras veces, al poder seguir adelante con una primera “fase” o ciclo ya que formaba parte de un proyecto de la Universidad de Buenos Aires PDE (Proyectos de Desarrollo Estratégico), nos dio esa ventaja de poder ir más allá del pensamiento especulativo en el análisis al contar con una especie de “prueba contra-fáctica”. Aclaramos que no se trata de una crítica hacia instituciones puntuales sino un intento de revisar las condiciones en las que se inscriben estos procesos de evaluación, de una manera relacional: de-construyéndolas.

Creemos que este escrito debiera complementarse con un estudio puesto en las condiciones institucionales del sistema que regula este tipo de evaluaciones, ya que el papel que tienen las condiciones sociales sea tal vez más importante que las condiciones epistemológicas (Bourdieu & Wacquant, 2005). De este modo, aunque excede a las posibilidades del artículo, no podemos dejar de notar la necesidad de analizar cuestiones relativas a las burocracias institucionales del sistema de evaluación, tales como la conformación de las comisiones ad hoc para evaluar, en qué condiciones trabajan los evaluadores/as, cuáles son los criterios de evaluación establecidos por los organismos convocantes, la no-remuneración de esta tarea, el hecho de que no siempre se pueda respetar el doble ciego cuando se trata de temas tan puntuales en ambientes académicos en los

que son pocos los especialistas, la demanda de tiempo extra que implica esta labor, la necesidad de participar en este tipo de convocatorias por el prestigio simbólico que tienen para las trayectorias académicas, entre otros puntos que también son constitutivos de este campo.

Por último, incorporamos la observación de Bordes (2016, comunicación personal) que probablemente esta perspectiva también se enriquecería siendo complementada con un tipo de análisis que incluya aspectos sobre cómo varían las expectativas relativas a la producción de conocimientos en el campo de la salud considerando la interdisciplinariedad constitutiva de estos contextos. La propuesta de Albert et al. (2009) es un ejemplo de lo expuesto, ya que utilizan el concepto de *boundary-work* de Gieryn para analizar cómo se entrelazan en contextos específicos las prácticas formales e informales efectivas de establecimiento de fronteras, marcando un adentro y un afuera relativo a los distintos modos de concebir el conocimiento científico entre disciplinas en el campo de la salud. De este modo, a través de tal categoría analítica, engloban nociones sobre lo social e institucional que marcáramos antes.

## El caso

*“El modo relacional y analógico de razonar alentado por el concepto de campo nos permite captar la particularidad dentro de la generalidad y la generalidad dentro de la particularidad, haciendo posible ver el caso francés como ‘un caso de lo posible’ como dice Bachelard (1949)”.*

P. Bourdieu & L. Wacquant, Una invitación a la sociología reflexiva (2005:109)

Tomamos como caso el proceso de evaluación de un proyecto de investigación de las ciencias sociales relativo a conocer determinados aspectos del cáncer. Específicamente se planteaba “identificar y describir para cada una de las fases que entran en juego en el continuum del control del cáncer cuáles son y cómo operan los distintos componentes que conforman este proceso (sociales, culturales, burocrático-administrativas, clínicas, personales, económicas, instituciones, coyunturales y aleatorias o fortuitas) consideran-

do tanto sus dimensiones materiales como simbólicas”. Desde un enfoque vinculado a la antropología médica interpretativa-crítica, se trataba de una propuesta de investigación acción participativa en barrios periféricos y zonas rurales de una provincia de Argentina, que se planteaba un primer ciclo basado en el método etnográfico y otros métodos que permitieran trabajar con y desde saberes y lógicas territoriales, cuyos emergentes serían problematizados durante el abierto y dinámico proceso de investigación y no en un estático y ficcional a priori.

El proyecto fue realizado por un equipo interdisciplinario conformado por investigadores externos a las instituciones involucradas e investigadores internos, además de contar con integrantes pertenecientes a las comunidades seleccionadas. Fue presentado ante un organismo del Estado para su financiamiento y ante distintos Comité de Ética pertenecientes también a entidades públicas para su aprobación. Si bien las evaluaciones realizadas por los organismos financiadores y las evaluaciones de los Comités de Ética responden a criterios distintos, dada la naturaleza técnica de los señalamientos recibidos -que permiten dar cuenta del objetivo propuesto (las lógicas subyacentes)- en esta ocasión tomaremos indistintamente ambos insumos como corpus para el análisis. Existen distintos tipos de Comités de Ética, como los Comités de Ética Asistencial o el Comité Nacional de Bioética; en este trabajo nos referiremos exclusivamente a los Comités de Ética de Investigación (CEI a partir de ahora).

La situación de estos últimos fue evaluada por Sabio y Bortz (2015), quienes presentan los resultados de una encuesta en la que incluye a 46 CEI de la Ciudad de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. Los miembros de los CEI identifican las siguientes constricciones para el desempeño de su labor: tiempo insuficiente, falta de recursos (personal administrativo, infraestructura, etc.), falta de remuneración por la tarea realizada (personal externo), dificultades para coordinar horarios entre los integrantes y otras limitaciones de las que nos interesa detenernos en tres particularmente. La primera es la falta de especialistas en metodología en estos comités. La segunda, la

poca presencia de científicos sociales en los CEI, además de que esta presencia -a diferencia de otras disciplinas como la medicina- no es un requisito para su funcionamiento. La tercera, el señalamiento que hacen los propios integrantes de no poder seguir con el monitoreo del protocolo en campo para ver que efectivamente se protejan los intereses de los participantes.

Al tratarse de un proceso reciente (2015-2016) posibilitó contar con el todo el material que se usa como insumo fácilmente accesible: el proyecto, las observaciones realizadas por los evaluadores y los resultados preliminares del primer ciclo.

### **Datos faltantes: No están porque no existen, no son pertinentes o no son de calidad**

Comenzamos analizando las observaciones realizadas por la “escasa descripción de la problemática del cáncer” específicamente de la provincia seleccionada. Repetimos la prioridad otorgada en este proyecto a “trabajar” con la complejidad de los contextos en los que el problema sanitario puntual (cáncer) se inscribía. Justamente para evitar replicar investigaciones sobre el acceso a la atención del cáncer pensadas y realizadas en otro tipo de contextos, jerarquizamos ante todo el reconocimiento de esa especificidad de los territorios que elegíamos: los márgenes del sistema sanitario formal (zonas rurales y barrios periféricos de grandes urbes) de una provincial en particular. En congruencia con esta prioridad, el eje del vértice metodológico estuvo apoyado sobre la confiabilidad de los datos ante todo. Así, el señalamiento sobre la escasez de antecedentes referenciados no contemplaba los tres componentes centrales del proyecto que pasamos a detallar.

En primer lugar, al abordar el *continuum* del control del cáncer necesitábamos maximizar el espectro de instituciones sanitarias dedicadas a esta enfermedad en sus múltiples posibilidades. Los antecedentes sobre la atención del cáncer en la provincia seleccionada habían sido mencionados en el ítem “Estudios preliminares” porque justamente gran parte del equipo había estado (formal e informalmente) en la investigación anterior

financiada tres años antes por esa organización, en la que esta provincia era una -entre otras- de las consignadas en los relevamientos. En tales antecedentes producidos por el mismo equipo mostrábamos que en los diagnósticos tardíos en oncología en los servicios del sector público aparecían factores como la mala calidad de los diagnósticos iniciales que insumían trayectorias de enfermedad fútiles, ya que giraban en torno a un problema de salud equivocado; el papel jugado por las burocracias administrativas con su laberinto de requisitos fragmentados y en permanente cambio; las condiciones infraestructurales y organizacionales de los servicios de salud completamente heterogéneas de acuerdo al ámbito territorial en el que estaban insertas y, por último, la desconfianza que todos estos factores terminaba generando en la población usuaria sobre las intervenciones de la biomedicina (Luxardo y Manzelli, 2015). Tales datos fueron construidos sobre la base de relevamientos realizados en todo el país, en los que centros de atención sanitaria de esa provincia también habían sido incluidos.

Entendemos que los evaluadores/as no tienen por qué leer lo que publicamos sobre el tema y que consignamos como antecedentes, más considerando lo que marcáramos al inicio sobre el tiempo extra que implican este tipo de evaluaciones, pero nuevamente, ¿por qué marcar como dato faltante lo que ya está hecho y que por limitaciones en la cantidad de página optamos simplemente referenciar como bibliografía?

En segundo lugar, el otro componente eran las dimensiones que miraríamos con un especial énfasis en lo simbólico, en lo tácito y sutil de la atención brindada. Priorizamos este eje tomando en cuenta que los aspectos formales del sistema de salud para la atención oncológica de la provincia seleccionada ya había sido incluido como capítulo del libro de la investigación anterior que recién mencionábamos, realizado por un grupo de investigadores locales invitados a participar (Sassetti, Aizcorbe y Billordo, 2015) que después se sumarían formalmente en la nueva presentación.

Los otros componentes sobre la problemática en la atención del cáncer por supuesto que no esta-

ban, o no habríamos solicitado realizar una investigación de este tipo sino que habríamos replicado directamente lo que hicieron otros. Pero ese no era el caso. Tomando como eje la escala micro del fenómeno queríamos desentrañar lógicas subrepticias y difusas operando en las instituciones. Copiamos textualmente parte de la hipótesis: "Estos programas y los tratamientos no operan en el aire sino en contextos institucionales determinados en los que por más capacitación, recursos y voluntades que se pongan para controlar el cáncer en cualquiera de sus formas, influyen también otras fuerzas desde lugares menos visibles y manifiestos que, como agujeros negros, devoran lo que llega (propuestas, recursos, voluntades, entusiasmos, etc.). Nuestra hipótesis de trabajo es que es fútil implementar programas, establecer prioridades en los modelos terapéuticos, asignar recursos y demás, desconociendo estas lógicas de cada realidad sanitaria institucional, en las que se conjugan un deber ser tecnocrático con necesidades de responder a exigencias provenientes del sistema político, como bien nota Belmartino (2005). Esta autora sostiene, y acordamos con ella, que la principal fuerza de regulación del sistema sanitario es una lógica de presiones particularizadas, particularismo que encima no siempre es explícito sino que se oculta, se disfraza de una cosa cuando en realidad está persiguiendo o está fundado en otra cosa".

Como dijimos, otro de los puntos axiales del proyecto era sobre la confiabilidad de los datos, aspecto que fue remarcado continuamente. Transcribimos fragmentos de la hipótesis: "La calidad de los datos que se generan en las instituciones es, en el mejor de los casos, parcial con indicadores que no permiten profundizar mucho más en estas lógicas y dinámicas de las cotidianidades institucionales. Por lo tanto, proponemos estudios que aporten evidencia rigurosa, explícita y completa sobre estos factores menos visibles en la gestión de la atención defintorios en la suerte de la adherencia y demás, que complementen la mirada de los datos con los que ya se cuenta. De esta manera, opinamos que aspectos relativos a los modos institucionales que dificultan o reproducen inequidades en salud (con relación a los tratamientos, al alcance que puedan tener a partir

de la implementación de programas, a la calidad de los cuidados en el final de vida, etc.) podrán ser claramente identificados".

Por lo tanto, si los estudios con relación a la problemática de la atención del cáncer en la provincia elegida ya habían sido publicados en la investigación anterior, si durante todo el proyecto remarcamos la necesidad de dar cuenta de este nuevo recorte que hacíamos del fenómeno concentrándonos en aspectos más difusos, notando que desde los indicadores tradicionales para los escasos datos existentes (algunas encuestas) que parcialmente podrían haberse incluido no teníamos control sobre su calidad ¿de dónde sacaríamos esos datos sobre la atención del cáncer en esa provincia que estamos proponiendo conocer?

Puede ser que los señalamientos sobre los datos faltantes aludieran a datos epidemiológicos, pero entonces nuestra pregunta es sobre su pertinencia. Si la provincia elegida conserva determinado patrón de tasas de morbi-mortalidad por cáncer similar al resto del país, si tiene otro, si aumentó la incidencia o prevalencia de algún tipo de tumor, en algún grupo etario específico...sí, no dudamos de que son datos relevantes pero que en esta ocasión no eran decisivos para un proyecto que, justamente, apuntaba a dar cuenta de lo marginal, de aquello que queda en la periferia de las investigaciones, de lo que no aparece ni en las estadísticas ni en los estudios cualitativos que no se sostienen en el tiempo (diacrónicamente), lo que nadie releva porque está en lugares a los que no llegan, o por lo menos, en los que no permanecen.

¿Era necesario un panorama epidemiológico de distribución de morbi-mortalidad pedido específicamente para esa provincia cuando los datos están disponibles en el Atlas de Mortalidad 2007-2011? Si la investigación hubiera estado localizada en algún centro de salud de Buenos Aires, ¿también se hubiera pedido? ¿Para qué se solicitan este tipo de encuadres que no hacen a lo que se plantea como objeto de estudio? ¿En qué aportaría brindar este tipo de datos si el foco estaba puesto en otro lado? Considerando investigaciones anteriores con objetivos similares pero

destinados a conocer lo que sucedía en Buenos Aires nos preguntamos si en este tipo de pedidos no estará influyendo un inadvertido y sutil *Buenos Aires centrismo* que da por sentada la información cuando lo que se investiga se radica dentro de su jurisdicción y desconoce el territorio cuándo se traspasan sus fronteras.

## Datos imprecisos

*“En realidad, las opciones técnicas más ‘empíricas’ no pueden desentenderse de las opciones más ‘teóricas’ que implica la construcción del objeto. Sólo en función de una determinada construcción del objeto tal método de muestreo, tal técnica de recolección o análisis de datos, etc., se vuelven imperativos”.*

P. Bourdieu & L. Wacquant, Una invitación a la sociología reflexiva (2005:109)

En este punto analizamos precisiones metodológicas solicitadas por evaluadores/as que no podíamos dar porque hubieran entrado en colisión directa con los principios epistemológicos de la propuesta que sustentamos y que explícitamente fue definida y explicada en tres de las cinco hojas previstas para el ítem Metodología. Antes de profundizar sobre este punto debemos hacer unas aclaraciones sobre los términos. La metodología suele entenderse como la lógica del método de investigación y su fundamentación, nos permite centrarnos en un nivel intermedio entre la abstracción de la epistemología y la concreción de las técnicas (Carter y Little, 2007). De la transparencia de estos procedimientos se asienta la base de la posibilidad de decidir y juzgar su valor de verdad. De estos dos elementos deriva el carácter de “objetividad científica, entendida en el sentido de intersubjetividad de ese conocimiento” (Bartolini, 2005: 5).

Tal concepto de intersubjetividad lo remarcamos, justamente, porque no estamos sugiriendo un *laissez faire* en el que “todo vale” en las investigaciones, como sí sugieren otras posiciones. Apoyamos las palabras de Bartolini (2005: 5) al respecto: “El poner el acento sobre estándares metodológicos inalcanzables por las actuales ciencias sociales puede producir daños aún más graves: un rechazo o abandono de toda disciplina

o precaución metodológica bajo el pretexto de la imposibilidad de alcanzar el tipo ideal de investigación y de explicación científica”.

Por el contrario, al identificar y explicitar los cánones desde los que habíamos configurado nuestro objeto de estudio mostrábamos la lógica que sustentaba su abordaje empírico, un abordaje que estuvo más preocupado en respetar la complejidad constitutiva del fenómeno en sus propios contextos (el territorio, como sostenemos en el campo de Trabajo Social particularmente) que en cualquier otro aspecto. Así, entendíamos que la evaluación más que apegarse rígidamente a estándares de exigencia de los “preceptos técnicos” en abstracto se detendría en las condiciones concretas de realización de estas técnicas, en la explicitación de las teorías que utilizaríamos y en nuestro papel como investigadores, que es lo que iba a definir lo otro.

Como bien destaca González Bárcenas en Bartolini (2005: 6): “existen tres niveles involucrados en la generación del conocimiento: el epistemológico, el metodológico y el relativo a las técnicas de investigación. Si bien a cada uno de ellos les son propios problemas específicos, en la práctica de investigación los tres niveles están presentes y registran una imbricación que difícilmente puede menospreciarse”. Por lo tanto, se vuelve ineludible reflexionar sobre las posturas epistemológicas que están en las decisiones metodológicas y en el uso de técnicas de investigación, aspectos que con frecuencia son implícitas (Cohen y Gómez Rojas, 2003). Porque las posiciones epistemológicas -explícitas o implícitas- son las que definen los otros dos niveles.

En este punto señalado lo que habían marcado era “la falta de precisión de las variables y las dimensiones del estudio”. Resistiendo adentrarnos en debates que escapan a los objetivos de este ensayo es un eje paradójico. Diseñamos el proyecto desde posiciones epistemológicas en las que no usamos esos nombres, pero por supuesto, hacemos recortes sobre determinadas propiedades del fenómeno de las que vamos a dar cuenta, identificando los referentes empíricos que tomaremos en base a la teoría y las características de

ese objeto. Tomándonos cierto permiso epistemológico para intentar retraducir lo que nos pedían (variables, dimensiones e indicadores), podemos detectar que, ajuste más, ajuste menos, ya estaban. Si bien no les pusimos esos nombres ni lo reiteramos en el Ítem metodológico, desagregando los objetivos específicos puede apreciarse que estaban suficientemente detallados como para que pudieran identificarse.

Para ilustrar cabalmente este comentario, copiaremos textualmente uno de los objetivos específicos del proyecto para después pasarlos al lenguaje de las variables, tomando en sentido estricto solamente lo que está planteado tanto en ellos como en el modelo conceptual (marco teórico) en el que nos basamos y que fuera consignado, base de lo que en otros paradigmas se reconoce como proceso de "operacionalización de variables".

El objetivo planteado fue: *"Analizar las propuestas que las instituciones implementan con relación a la promoción de la salud y la prevención del cáncer, identificando en las mismas: cómo surgen, cuándo, dónde, por qué se aplican, cómo se financian, qué articulación tienen con otros sectores, quiénes son los responsables, cuál es la población objetivo; con qué instrumentos cuentan, desde cuándo se*

*implementan, con qué frecuencia, cómo son monitoreadas y/o auditadas, qué fricciones surgen entre el personal sanitario implicado, cuáles son las visiones y argumentaciones que las sostienen pero también aquellas que no; qué modificaciones realizarían a las mismas"*.

Traducido de manera desagregada en referentes empíricos que aparecen detallados sería. (ver tabla)

Exactamente lo mismo es posible realizar con cada uno de los otros objetivos específicos en los que también estaban claramente identificados los referentes empíricos a utilizar.

### Sobre la metodología mal entendida

Los componentes formales de los protocolos o esquemas que las instituciones eligen para la presentación de los proyectos de investigación que van a financiar brindan indicios del conocimiento tácito que existen en tales organismos sobre sus concepciones de ciencia. Aunque menos evidente que en otros puntos, estos protocolos y esquemas que se elaboran para la presentación de las investigaciones -tomándolos como base que los investigadores/as deben completar- brindan indicios del modelo investigación que esperan,

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Promoción de la salud	Propuestas implementadas en la institución	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos explícitos y formales de la propuesta</li>   <li>- Aspectos tácitos y simbólicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características de su surgimiento.</li> <li>- Motivos o fundamentaciones de su aplicación.</li> <li>- Tipo de financiamiento.</li> <li>- Tipo de articulación con otros sectores.</li> <li>- Personas responsables.</li> <li>- Población objetivo.</li> <li>- Instrumentos/Insumos utilizados.</li> <li>- Frecuencia.</li> <li>- Tipo de auditorías/monitoreos realizados.</li>   <li>- Tensiones que surgen entre el personal sanitario durante su implementación.</li> <li>- Argumentaciones a favor y/o en contra de estas propuestas.</li> <li>- Otros aspectos</li> </ul>



así como el tipo de información que consideran prioritaria. Algo parecido sucede con relación a la distribución de la cantidad de páginas según rubro.

En este caso, que los Ítems relativos a la Introducción, Objetivos, Estudios Preliminares e Hipótesis (los primeros cuatro puntos a completar) tuvieran menos espacio asignado que las páginas dedicadas a Diseño/Métodos y Cronograma está marcando una orientación sobre el tipo de estudio que quieren, con el énfasis puesto en el cómo se va a realizar la investigación, dando por sentado discusiones y definiciones sobre el qué se quiere investigar y desde dónde.

En cuanto al contenido de lo solicitado, sabiendo que por la naturaleza del objeto de estudio elegiríamos “operar” en posiciones epistemológicas menos conocidas en el campo de la salud, y sabiendo que todas las decisiones metodológicas y técnicas tendrían soporte allí, nos dedicamos en tres hojas a brindar y explicitar esta orientación. Creíamos que al exponer los lineamientos o reglas del juego, surgiría qué era posible y plausible de exigir *a priori* cuando uno está ubicado dentro de tales encuadres.

Transcribimos sintéticamente del proyecto las principales ideas: “Antes que dedicarnos al componente más estrictamente técnico del proyecto, queremos asentar que este estudio -básicamente dedicado a las inequidades en cáncer- está anclado en posiciones filosóficas sustentadas por la teoría de la justicia y teorías críticas. Justamente por ese motivo puede ser mejor estudiado desde un modelo de participación acción, ya que están basados en el principio de justicia social. Por eso, por más que sea un objetivo la comprensión contextual desde la perspectiva de los actores sociales, identificando desde este lente constructivista/interpretativo las múltiples realidades posibles, la investigación acción nos permitirá dar un paso más en temas como el poder, las jerarquías y las posibilidades de transformar estas realidades, incluyendo las dimensiones políticas e ideológicas que entran en juego”. Esto lo reforzamos en la fundamentación arraigada a la naturaleza del propio objeto que hicimos de por qué haría falta este tipo de enfoques:

“Fundamentamos la elección de este tipo de diseños ya que al incluir a las propias burocracias sanitarias como el propio foco se produce un clima de extrema sensibilidad con relación a qué se dice, de qué manera y en dónde se circula. Por lo tanto, realizar una investigación tradicional sin la genuina voluntad de participar de las propias instituciones es un camino estéril en cuanto a los resultados a los que pueda llegarse”.

“Creemos que una propuesta de investigación acción de tipo colaborativa establece desde el inicio otro tipo de reglas y facilita un vínculo de confianza mutua entre los investigadores internos (el personal sanitario involucrado), los investigadores externos (los investigadores cuyo financiamiento no proviene de la institución) y la población usuaria de tales instituciones, ya que todos forman parte del flujo de información que circula para las distintas tomas de decisiones que la investigación implica, se establecen prioridades en conjunto y la investigación está orientada a la acción comunitaria (Kemmis & McTaggart, 2005)”.

No obstante, los evaluadores/as englobaron dentro de una categoría que llamaríamos como “falencias metodológicas” el no haber brindado “*las preguntas que se van a realizar*”, “*el tiempo preciso de cada etapa (ciclo)*”, “*el tamaño de la muestra*”, entre otros aspectos que estaban haciendo referencias al tercer nivel (el de las técnicas) que desde determinados enfoques no se puede resolver anticipadamente por completo. Como bien señala Bordes (2016, comunicación personal) trayendo las ideas de Vasilachis (2006), incluir tales cuestiones en un proyecto como el que planteamos violentaría el carácter inductivo de la producción de este tipo de conocimiento, que supone que los datos son particulares y sensibles al contexto.

Las técnicas elegidas especialmente para el primer ciclo estaban en consonancia con el método etnográfico, y eran la observación no participante, la entrevista no dirigida. Tal observación participante implica, como destaca Guber (2011), observar sistemática y controladamente todo lo que sucede-, lo que nos permitió, por ejemplo, compartir jornadas de protesta barrial

contra las cloacas abiertas que atravesaban una de las calles de determinado barrio, estar ahí respetando la jerarquización que hacían de las prioridades locales, aunque no supiéramos bien ni cómo se relacionaba con la investigación sobre el cáncer.

Esta imposibilidad de dar determinados "adelantos" lo repetimos cuatro veces en el proyecto, y aun así, lo remarcaron como "faltantes". Copiamos textualmente: 1) "Este tipo de diseños no puede ser completamente anticipado en los protocolos de investigación sino que comparte características de los diseños emergentes, que se van definiendo en diálogo con los demás participantes: desde qué objetivos priorizar, las teorías, los métodos, las fuentes de información. Es un diseño básicamente cualitativo basado en un diseño de la investigación acción". 2) "La investigación toma forma mientras se va aplicando (...). Esta investigación acción tiene lugar por ciclos (Kemmis & McTaggart, 2005) con sus interrogantes, métodos, que se conectan y en los que se irá evaluando qué evidencia se utilizará y cómo se evaluará". 3) "La estrategia global bajo supervisión continua en cada uno de sus momentos: desde el armado de la estrategia de investigación que después será afinada, revisada, transformada en campo". 4) "Serán divididos por ciclos y en cada uno de ellos identificaremos algo de distintos indicadores que consideramos relevantes a través de la revisión de la bibliografía internacional, los estudios locales previos y la indagación en campo".

Considerando las áreas elegidas para realizar la investigación (zonas rurales y barrios periféricos de una provincia de Argentina), la etapa de exploración del campo era más que necesaria para poder pasar a otros instrumentos. Por eso definimos: "Sobre los métodos, el estudio utilizará distinto tipo de etnografías enmarcadas en posiciones críticas. Entre otras, la etnografía institucional que es la que nos permitirá detenernos en las actividades que realizan las instituciones cotidianamente. La inclusión de documentos institucionales permitirá examinar las prácticas burocráticas de estas instituciones a través del análisis etnográfico de los mismos".

Por eso descansábamos en el método etnográfico. Dice Guber (2011:19): "Los fundamentos y características de esta flexibilidad y apertura radican, precisamente, en que son los actores y no el investigador los privilegiados a la hora de expresar en palabras y en prácticas el sentido de su vida, su cotidianidad, sus hechos extraordinarios, su devenir. Este estatus de privilegio replantea la centralidad del investigador como sujeto asertivo de un conocimiento pre-existente y lo convierte, más bien, en un sujeto cognoscente que deberá recorrer el arduo camino del desconocimiento al re-conocimiento".

Esta primera fase de campo nos permitió establecer una jerarquización de las prioridades locales, identificar categorías *emic*, encontrar informantes y otros aspectos que si no hubieran sido detectados habrían dificultado o imposibilitado abordar los temas directamente relativos al cáncer. A partir de las entrevistas tomadas a los informantes clave y a la etnografía realizada en esta primera etapa surgieron emergentes, como las cloacas "reventadas" por las que salían corrientes de agua con materia fecal en una de las calles del lugar con chicos corriendo descalzos por ahí, basura acumulada, el "volcadero" (basural) en el que quemaban basura que volvía irrespirable el entorno a determinadas horas -de allí la importancia de volver a campo a distintas horas-, la cantidad de "pibes con fierros" (armas) sin inserción en un empleo formal ni en el sistema educativo, el papel del "circuito de la droga" en la provisión de recursos, las preocupaciones por el dengue ante los estanques de agua acumulada en los patios o casas sin desmalezar, la "alita de mosca" (mezcla de droga barata), los cruces o guerras entre familias que históricamente se disputaron la comercialización de la droga en el barrio, la cantidad de chicos desnutridos en el jardín maternal y otros. Son cuestiones estructurales pero que las coyunturas hacen recrudecer, como el impacto del cambio de gestión de gobierno en ese lugar (en diciembre) y los entramados políticos derivados que de acuerdo a los informantes exacerbaban desconfianzas y violencias.

¿Hubiéramos podido aventurar que el funebrero sería un informante relevante, dado que siempre

había vivido allí y era un testigo privilegiado de los acontecimientos barriales, de las historias, entramados y disputas locales de las que dependían, en determinados días, los movimientos de la gente del lugar? ¿Cómo podemos establecer *a priori* de una intensiva indagación en campo instrumentos con mayor grado de estructuración si no sabemos a quién terminaremos incluyendo como informantes o a qué lugares aun con los mejores informantes no podremos acceder y, por lo tanto, deberemos descartar o postergar? ¿Habríamos podido remarcar las áreas geográficas -en uno de estos barrios, llamada “los pasillitos”- en las que directamente no podríamos circular inclusive con compañía de personas del lugar, demarcando territorialidades de distinto peso aún en un mismo recorte geográfico?

Sabiendo de estos mares revueltos, cuando definimos la estrategia planteamos un paraguas etnográfico, con formas más específicas adentro (la etnografía institucional y la etnografía documental) y otros métodos porque teníamos como criterio para elegirlo la imprevisibilidad de los contextos y su imperiosa necesidad de conocerlos en toda su complejidad para poder pensar cómo seguir, como también sugieren Foley y Valenzuela (2005) desde la etnografía crítica.

Como dijimos, algunos de los evaluadores igualmente pidieron el listado de las preguntas que haríamos durante las entrevistas, algo que siendo “abiertas” tuvimos que forzar para poder cumplir con lo solicitado. Pero además, una vez que lo hicimos nos marcaron: “En cuanto a la guía de entrevista, no nos queda claro el punto 8, a que apunta la pregunta?”. La pregunta era “Durante tu visita al médico por tu problema de salud, ¿qué fue lo que te dijo que tenías?”. Devolvemos el interrogante: ¿A qué apunta la pregunta del comité sobre a qué apuntaba nuestra pregunta? ¿Cuál es el principio ético que la orientó? Porque así como está, parece una pregunta que es más relativa a cuestiones sobre la validez de los instrumentos que elegimos, algo que, probablemente, trascienda las funciones para las que fueron designados. Aclaramos que eran preguntas tentativas y a lo único que fuimos fieles fue a la persona y a sus deseos o no de hablar, a su disposición de tiempo

para hacerlo, a su jerarquización de tópicos relevantes de ser tratados durante las conversaciones, etc., adaptando y reformulando en campo múltiples aspectos del protocolo. Por ejemplo, cuando llegamos a las instituciones notamos que en determinados horarios no podíamos hacer las entrevistas allí, por la cantidad de gente que se juntaba, la falta de espacios para mantener un ambiente de intimidad, la falta de tiempo, la cantidad de personal sanitario circulando y que podría considerarse un sesgo si las personas querían hablar de la atención que recibían, entre otros aspectos por los que desistimos y volvimos a campo a la tarde a caminar, a recorrer, sin ningún lugar fijo a dónde ir. Allí nos acercamos a las casas en las que había personas sentadas en la puerta tomando mate, o vecinos conversando -primer indicio de que tendrían uno de los factores clave: tiempo libre. Recién después indagaríamos por la predisposición a mantener una entrevista, sin el condicionamiento de la institución operando como sutil factor de presión para participar. Entrevistas que, como era de esperar, no tomaron prácticamente ninguno de los interrogantes tentativos que habíamos planteado en el protocolo exigido. Claro que los objetivos estaban siempre presentes como guías hacia las que nos dirigíamos, pero abandonamos la ansiedad por el contenido (y sobre esto, la antropología y buena parte de la sociología tienen mucho tiempo y discusiones epistemológicas para aportar). Pero aún en entrevistas sin el foco específico en el cáncer derivaron en datos clave: la evaluación negativa que tienen las personas sobre las intervenciones de la biomedicina en contextos de pobreza y vulnerabilidades múltiples.

Por eso elegimos no estructurar las indagaciones, por un fundamento que bien explica Guber (2011: 74): “La no directividad se basa en el supuesto de que aquello que pertenece al orden de lo afectivo es más profundo, más significativo y más determinante”. Desde esta posición, se aplica tal principio se aplica a la entrevista etnográfica en la que se intenta dar cuenta del modo en que los informantes conciben, viven y asignan contenido a un término o a una situación siendo esto, justamente, lo decisivo para acceder a información significativa y confiable, como men-

cionábamos al inicio del artículo. De este modo, siguiendo con la misma autora, en las entrevistas no dirigidas prestaríamos atención a los indicios provistos por el informante, reconociendo que serán ellos quienes jerarquizarían sus prioridades.

En nuestro caso, otra reformulación fue con relación a las entrevistas planificadas para realizar al personal sanitario. Algunos profesionales pidieron a los administrativos que cuando tuvieran que realizar entrevistas con nosotros no les pusieran pacientes durante ese tiempo, o les suspendieran las citas ya programadas. Por supuesto que si el profesional no podía consensuar otro momento que no implicara "disputarnos" a él/ella como recurso con la población que, precisamente, el proyecto intentaba beneficiar, desistimos de entrevistarlos, al menos bajo esas condiciones de "ellos" o "ustedes". Algo que tampoco hubiéramos podido anticipar, ya que la manera en que decidía el personal sanitario adaptarse a las demandas de nuestra investigación en sus rutinas laborales se iba definiendo en la dinámica misma del estudio, una vez en curso.

La última "imprecisión" fue con relación al cronograma. Como dijimos, el proyecto estaba organizado en tres ciclos en los que se reagrupaban los 22 meses de duración que estaban contemplados en el financiamiento, cada uno de ellos con su propia meta. Como escalones, consideramos necesario cumplir primero con un ciclo para poder pasar recién al siguiente, por eso establecimos que no podríamos aventurar las preguntas de un cuestionario si antes no realizamos intensivamente la exploración en el campo. Lo mismo respecto a poder saber exactamente qué documentos institucionales incluiríamos. En cada ciclo se detallaron entre 5 y 7 actividades previstas, que contemplaban desde el armado y la circulación de plataformas virtuales que facilitarían el intercambio entre los integrantes -aceitando los canales de comunicación- hasta las actividades relativas al proceso final de cierre de la investigación, en las que se establecían las correspondientes líneas de disseminación y difusión de los resultados según los ámbitos de cada participante (la academia, la toma de decisiones en política sanitaria, la comunidad involucrada, la sociedad en general).

¿Cómo brindar más precisiones sin violentar los estándares epistemológicos de la propuesta? Difícilmente hubiéramos podido adelantar las preguntas estructuradas del cuestionario, definir con exactitud a quiénes entrevistaríamos, estimar el tamaño de la muestra ni calcular con precisión matemática los tiempos que nos llevaría. Porque el fenómeno y cómo lo queremos comprender así lo es también. Entendemos la responsabilidad de cuidar las investigaciones que se realizan en pos de la protección de las personas que participan, los recursos del Estado y demás. Pero que el rigor no esté en la pata que no puede brindar mucho más de antemano en este tipo de planteos por más que se "la apriete", sino que esté en los componentes que se deben mirar antes: la relevancia o fundamentación del tema, la coherencia argumental de sus planteamientos, cómo se articulan los interrogantes con el marco conceptual y cada uno de los componentes, cuál es la lógica del planteo y su relación con los estudios previos, que en este caso específico fueron los que marcaron la ruta de hacia dónde deberíamos dirigirnos. Sí, por supuesto, la metodología es importante, pero sobre todo durante y después, siendo vigilada estrictamente a través de una aguda reflexividad y del rigor bien aplicado.

## Consideraciones finales

*"A menudo es necesario, para producir ciencia, sobrepasar las apariencias de cientificidad e incluso contradecir las normas en vigor y desafiar los criterios usuales del rigor científico (...) aquellos que se detienen en las violaciones de la 'metodología' elemental, se ven arrastrados por su confianza positivista a percibir como otros tantos 'errores' y efectos de la incompetencia o de la ignorancia aquello que son opciones metodológicas fundadas en una negativa deliberada a usar las puertas de emergencia de la 'metodología'".*

P. Bourdieu & L. Wacquant, Una invitación a la sociología reflexiva (2005:302)

Con este ejercicio de reflexividad intentamos expandir debates relativos a las prácticas de investigación, incluyendo a aquellos que funcionan como "celadores/as" con posibilidades de trunchar o darle cauce a los proyectos por medio de sus evaluaciones, puesto que enfatizamos la nece-

sidad de un esfuerzo por una conciencia reflexiva del quehacer científico en las distintas posiciones y apelando a los componentes más estrictamente epistemológicos.

Entendemos que los evaluadores/as no son epistemólogos. Los investigadores tampoco lo somos, pero compartimos que es una responsabilidad ética realizar un tipo de práctica científica con conciencia, sabiendo que tanto investigaciones como las evaluaciones son realizadas desde marcos epistemológicos que explícita o implícitamente orientan el “ojo crítico” y son el fundamento de las decisiones que se toman. Como sostiene Jaramillo Echeverri (2003): “Epistemólogo entonces, no es aquella persona encargada de sólo hacer epistemología, sino que es ese sujeto que reflexiona constantemente de su ser y hacer respecto a los otros y otro, atravesado por su devenir histórico”.

En este caso tomado como ejemplo de lo posible, todo lo que nos marcaron como incompleto, estaba (en otro lugar del que había sido buscado y sin el término exacto con el que había sido buscado), no existía o no correspondía. Lo que nos marcaron como “impreciso” era impreciso, porque más que precisiones era predicciones las que solicitaban, imposibles de adelantar sin estar sumergido en el proceso. Si las investigaciones tienen su anclaje -no en la retórica solamente, en la consistencia interna- en fundamentos de determinados marcos y enfoques menos usados (tales como el empirista-idealista, la escala en los micro-contextos del mundo de la vida, determinados métodos cualitativos, la investigación-acción, etc.) no deberían ser juzgadas desde criterios que extrapolan acríticamente metodologías positivistas estándares en las que para determinados ejes no hay conmensurabilidad posible.

No nos acercamos preguntando ni indagando directamente por el cáncer justificando el tipo de contexto del que se trataba y los objetivos del estudio y porque sostenemos que las investigaciones de las ciencias sociales dedicadas al estudio del cáncer no pueden ser *moldes que sirven para cualquier talle*. No creemos que capacitar a encuestadores/as para hacer el trabajo de campo

pueda servir en todos los casos, ya que no es lo mismo preguntar sobre actitudes, tales como qué controles médicos realizó la persona, que indagar en las representaciones y los sentidos asignados al cáncer, a su cáncer. En muchas de las entrevistas lo más valioso y confiable emerge recién después de horas, de días de intercambios, de haber generado *rapport*, de que las personas se conozcan, de poder reconocer que en un relato aparecen relaciones tácitas a otros eventos significativos de su vida, de reconocer que los silencios también están diciendo algo, las posturas, las expresiones y emociones, las interacciones que emergen con otros que casualmente también intervienen en la dinámica de la entrevista, que hay códigos implícitos, connotaciones, ironías sutiles, temas de los que no se habla directamente, sea porque en ese grupo constituye un tabú o porque las personas tienen internalizadas las respuestas llamadas “políticamente correctas” y, por lo tanto, como ya han notado otros estudiosos, siempre son *respuestas para* que difícilmente puedan expresar sentidos y significados profundos en: tiempos acotados, opciones de respuestas pre-establecidas y ante personas que acaban de conocer.

Por lo expuesto, ¿alcanzan un par de capacitaciones para aprehender ésto? O, prácticamente, todo eso queda afuera, y así circulan informes sobre estos temas sensibles que no dicen nada profundo y omiten dar cuenta de lo que determinados grupos poblaciones *realmente* piensan, tales como cuando estas respuestas se relacionan con sistemas creencias tradicionales (como las prácticas de la brujería a través de la realización de daños, entre los que se incluye el cáncer como notamos otras veces), la desconfianza hacia el sistema de salud, el miedo a prácticas iatrogénicas y tantos otros universos de significación “disfrazados” en categorías reduccionistas que funcionan como etiquetas de clasificación que a veces resultan más nocivas que directamente no saber nada. Porque investigadores/as, profesionales, tomadores de decisión podemos creer que sabemos sobre una población, y lo que podemos estar sabiendo (con precisiones matemáticas, eso sí) son sólo cuestiones relativas a nuestros propios prejuicios.

En este caso, todo lo que formulamos entraba en coherencia con la meta última a largo plazo: acortar la reproducción de las inequidades en el control del cáncer. Porque la inequidad también se reproduce simbólicamente, negando, desconociendo o conociendo mal, quitándole visibilidad al fenómeno, instancia necesaria para después pensar las intervenciones idóneas desde la política sanitaria como analiza Spinelli (2016).

Pero aún así, sin haber ido con formularios cerrados como cuando estudiábamos esto en servicios de oncología urbana pensados para clases medias, sin preguntarlo, ni buscarlo, en estos primeros meses de trabajo de campo surgieron las puntas de ice-bergs o agujeros negros que existen locamente con respecto a esta enfermedad, que guardan relación directa con el objetivo general, la inequidad en el cáncer, y que nos dictan hacia dónde seguir con la investigación en el siguiente ciclo, algo que no hubiéramos podido desagregar ni anticipar sin haber realizado el trabajo exploratorio previo en el que la etnografía fue la pieza angular.

Una rápida exposición de estos emergentes construidos territorialmente junto a las propias personas del lugar: mujeres que nunca se hicieron un PAP pese a tener más de diez hijos, sabiendo para qué es, teniendo casos cercanos de muertes por cáncer de cuello de útero y viviendo a pocas cuadras de centros de salud en los que se los realiza gratuitamente; chicas de menos de 20 años con varios PAPs realizados, considerando que así están "protegidas contra el SIDA"; las referencias a *nuevos* cánceres entre la población que notan algunos profesionales que trabajan en la zona (como el de pene o en la sangre); la escasa participación de los varones en la atención de la salud, más que para resfriados en invierno o cuestiones de traumatología "cuando ya no dan más"; las muertes de personas del barrio por cáncer con un "dolor insostenible" que vienen siendo atendidos por la "buena voluntad" de médicos o enfermeras, ya que no entra en sus competencias ni incumbencias correr a asistir a domicilios cercanos, pero lo hacen cuando conocen a la familia; las explicaciones del cáncer de mama como leche condensada en el pecho; instituciones de salud

con "equipos" en los que el personal sanitario no se conoce, nunca se cruza ante exigencias de estar 12 horas abiertos (especialmente en zonas rurales); prácticas del personal sanitario con procedimientos no sólo distintos sino con fundamentos antagónicos en la entrega de resultados ("*buscamos a las mujeres cuando da mal*" versus "*no las llamamos, eso es mal acostumbrarlas, ellas tienen que venir*"); "abandonos" que simplemente eran malos entendidos sobre el proceder de la institución; superposición de recursos, o peor aún, recursos que causan confusión, como un camión sanitario que llegó tres horas más tarde, con gente que se quedó sin atender, mamografías que estuvieron mal hechas y hubo que repetirlas y ocho meses de demora para mandar los resultados del PAP, con personal sanitario local considerando que "*es un desperdicio de recursos que esté acá, deberían llevarlo al Impenetrable*"; tensiones ante posturas contrarias dentro de un mismo equipo de salud ("*no hay que darle las pastillas anticonceptivas si no se realizan el PAP*" versus "*no podés extorsionarlas, es su derecho*"), entre otros.

Este esbozo del panorama fue realizado a sólo meses de haber empezado, desde la etnografía más amplia e "imprecisa" según los evaluadores/as. Esa era la confianza en otras formas de generar conocimiento, en ese otro tipo de epistemologías, lo que necesitábamos para arrancar el proyecto con financiamiento. Porque probablemente desde la percepción de las personas, el lugar que le asignan en sus preocupaciones cotidianas a *morir de cáncer* en diez años figure como una de las últimas prioridades, en vidas atravesadas por peligros inminentes y desde múltiples frentes. Pero, ¿por eso se les debe dejar de brindar programas de promoción, prevención, atención y cuidado que existen, que se implementan para otros grupos que están en condiciones más ventajosas?

¿Cómo se lograría implementar tales programas desconociendo las particularidades de estos contextos, sin generar saberes situados en las propias realidades que se pretende modificar? ¿Qué viabilidad tendrían propuestas en las que la población-objetivo sólo es definida desde escritorios o a través de investigaciones en las que por el tipo de dato que generan no sirven para conocer en

profundidad? ¿Cómo hacer que estas propuestas sean sustentables en el tiempo si las personas no forman parte de estos procesos, si no se generan metodologías horizontales (Corona Berkin y Kaltmeier, 2012) en las que son partícipes de la construcción de ese conocimiento sobre ellos mismos? ¿En qué datos habría que basarse cuando no existen, son insuficientes o no son confiables?

Porque ese es el peligro. Datos hay. Siempre los hay. Sobre qué y con qué calidad...esa es otra cuestión. Y en este tipo de investigación es clave, porque si no, esta población además de todas las desventajas de las que parte queda afuera de los objetivos del control del cáncer en sus distintas propuestas, y de eso se trata la reproducción de inequidades desde una dimensión política. Así, cuando los organismos financiadores establecen prioridades en la asignación de recursos sobre lo que se financia, lo hacen dentro de agendas políticas que definen cuáles son las necesidades del país. Como bien nota Lombraña (2016, comunicación personal) a partir de los estudios de Asad y de Das sobre los márgenes del Estado y el lenguaje de la ciencia: “Tal vez, lo que se propone como una crítica epistemológica/metodológica por parte de los evaluadores, no es más que negarle a otro tipo de lenguajes investigativos su capacidad para disputar el lenguaje de la política, finalmente de intervenir en la arena de la inequidad”.

Abogamos por una toma de decisiones fundamentada y explícita en la asignación de prioridades destinadas a la investigación, que no descuide a ninguno de los componentes que entran en juego durante este proceso. Comprendemos (considerando que la mitad del tiempo estamos del otro lado) que los condicionantes sociales en los que se inscriben los procesos de evaluación y que mencionamos al inicio: la tarea de evaluar a expensas del tiempo propio, sin remuneración, etc. Además entendemos que los evaluadores no están obligados a tener experticia en todos los tipos de estudios. De hecho, en las guías de bioética de la UNESCO (2005) se contempla que si el Comité no tiene especialidad para la evaluación de un determinado proyecto pueden invitar a alguien externo. Por eso nos apropiamos de lo marcado por Viotti (2016, comunicación personal) sobre

cuáles son las condiciones institucionales para que existan evaluaciones más plurales, con sistemas de control más transparentes y accesibles, de revisión de *après* de los sistemas evaluativos y otras instancias que en definitiva hacen a la democratización de este proceso. Porque lo que no puede perderse de vista es que estas instancias de evaluación son para la protección de las personas que participan, pero después del énfasis puesto en la primera parte que define la aprobación, ya no hay un monitoreo en campo de estos protocolos (Sabio y Bortz, 2015) cuando muchas veces es recién ahí el momento en que se puede dar cuenta si se está protegiendo a las personas que participan.

Así, cuando las investigaciones cuenten con objetivos, modelos teóricos y justificaciones “adecuadamente planteados” (sic) que la exclusión de un financiamiento responda a haber detectado inconsistencias derivadas de su estructura lógica, cuestiones de su validez interna y demás aspectos que sólo pueden identificarse mientras sean evaluados dentro de los cánones epistemológicos en los que se inscribe la propuesta de investigación científica y no en categorías naturalizadas de evaluadores/as. Como sostiene Bourdieu (2005: 69): “Lo que debe ser sometido a un escrutinio y neutralizado en el acto mismo de la construcción del objeto, es el inconsciente científico colectivo fijado a las teorías, problemas y categorías (...) del juicio académico”. Esperamos que estos debates sirvan para tal fin.

## Bibliografía

- Albert M, Laberge S, Hodges BD. (2009). *Boundary-Work in the Health Research Field: Biomedical and Clinician Scientists' Perceptions of Social Science Research*. *Minerva* 47:171–194.
- Bartolini S. (2005). *Metodología de la Investigación Política*. En: G. Pasquino (Ed.). *Manual de Ciencia Política* (pp.39-77). Madrid: Alianza.
- Belmartino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX*. Instituciones y procesos. Buenos Aires: Siglo XXI Editores
- Bourdieu, P., Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Carter SM, Little M. (2007). *Justifying knowledge, justifying method, taking action: Epistemologies, methodologies and methods in qualitative research*. Qualitative Health Research 17 (10): 1316-1328.
- Cohen N, Gómez Rojas G. (2003). *Los objetivos, el marco conceptual y la estrategia teórico-metodológica*. Triangulando en torno al problema de investigación. En: S Lago Martínez, Gómez Rojas G. y Mauro MS (Coords). *En torno de las metodologías: abordajes cuantitativos y cualitativos*. Buenos Aires: Proa XXI.
- Corona Berkin S, Kaltmeier O. (2012). *Introducción*. En: S Corona Berkin y O Kaltmeier (Eds.). *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales* (pp.11-24). Buenos Aires: Gedisa.
- Foley, D., Valenzuela, A. (2005). *Critical Ethnography. The politics of collaboration*. En: Denzin NK, Lincoln Y. *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp.695-728). Thousand Oaks: Sage; 2005.
- Guber, R. (2011). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Jaramillo Echeverri LG. (2003). *¿Qué es Epistemología?* Cinta de Moebio 18:1-7.
- Kaplan, A. (1964). *The conduct of inquiry: Methodology for behavioral sciences*. San Francisco: Chandler.
- Kemmis, S., McTaggart, R. (2005). *Participatory Action Research. Communicative Action and the Public Sphere*. En: Denzin NK, Lincoln Y. *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp.559-604). Thousand Oaks: Sage.
- Lincoln, Y. (2005). *Institutional Review Boards and Methodological Conservatism: The Challenge to and from Phenomenological Paradigms*. En: Denzin NK, Lincoln Y. *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp.165-182). Thousand Oaks: Sage.
- Luxardo N, Manzelli H. (2015). *Narrativas Clínicas*. En: N. Luxardo & L. Bengochea (Comps.) *Cáncer y Sociedad*. Miradas, enfoques y recortes múltiples (pp.319-386). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Sabio MF, Bortz JE. (2015). *Estructura y funcionamiento de los comités de ética en investigación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires*. Salud Colectiva 11(2): 247-260.
- Sassetti F, Aizcorbe J y Billordo J. (2015). *El sistema de salud para la atención de pacientes oncológicos en la provincia de Entre Ríos*. En: N Luxardo & L Bengochea (Comps.) *Cáncer y Sociedad*. Miradas, enfoques y recortes múltiples (pp.173.196). Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Schwandt TA. (2001). *Three epistemological stances for qualitative inquiry*. En: NK Denzin & Y Lincoln (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks (pp.65-75). CA: Sage.
- Spinelli, H. (2016). *Volver a pensar en salud: programas y territorios*. Salud Colectiva 12 (2): 149-171.
- Stake, R. (2005). *"Qualitative case studies"*. Eds. N. Denzin & I. Lincoln. *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks-London-New Delhi: SAGE Publications.
- United Nations *Educational, Scientific and Cultural Organization* [UNESCO] (2005). *Guide N°2 Bioethics Committees at Work: Procedures and Policies*. Paris: UNESCO.
- Vasilachis de Gialdino I (2007). *La investigación cualitativa*. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 23-60). Buenos Aires: Gedisa.

### Agradecimientos

A todas las personas que se tomaron la molestia de leer el manuscrito, especialmente a los que contribuyeron con distintas sugerencias de modificaciones puntuales que enriquecieron la versión definitiva: Federico Schuster, Nicolás Viotti, Mariana Bordes, Andrea Lombraña, Néstor Cohen, Juan C. Esquivel, Gabriela Merlinsky y Candela Heredia.