

CIS

Centro de
Investigaciones
Sociológicas

Los autores son dos de las personas con una preparación más seria en investigación participativa y trabajo comunitario de toda Latinoamérica.

Luis Rodríguez Gabarrón, psicólogo más bien clínico, es doctor en psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona (1992). Nace en Monterrey, al norte de México. Se licencia en psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Trabaja con el Colegio de México en el campo del indigenismo en Oaxaca, obteniendo además una Maestría en Integración Social. Colabora con la UNICEF, la fundación sueca Rada Barnen y con Childhope en programas de ayuda a la infancia callejera en Latinoamérica. Es autor de *La calle de todos: Análisis de la investigación participativa en los programas de atención a la infancia callejera*. Trabaja intensamente durante unos años en programas para los niños/as de la calle y de educadores de la calle. Mantiene además un trabajo permanente en psicología a nivel de comunidad.

Libertad Hernández Landa es una antropóloga médica, doctorada en la Universidad Autónoma de Barcelona (1992). Nace y vive actualmente en Xalapa, Estado de Veracruz, en México.

Se licencia en antropología por la Universidad Veracruzana y empieza a trabajar como Subdirectora Técnica del Sistema de Servicio Social Universitario, siendo luego profesora en la Facultad de Medicina. En 1978 funda el Departamento de Salud Comunitaria. En 1980 crea el primer programa estatal de Atención Primaria de Salud. Cuatro años después realiza tres programas de educación y participación popular en salud, con reconocimientos internacionales. Desarrolla luego la responsabilidad de Directora de Extensión Universitaria de la Universidad Veracruzana, y es profesora de Salud Pública. Es autora de *Recursos humanos en salud: Análisis comparativo del capital humano en la atención sanitaria de la población*. Ha sido profesora visitante en la Rutgers University (Estados Unidos). Es una excelente investigadora social que hace honor a su nombre.

Varios de los trabajos en investigación participativa –sobre todo respecto de la infancia callejera– los han realizado en colaboración. Juntos también tienen dos hijos: Luis y Ruy. Residen en Xalapa, en el Estado de Veracruz, en México.

ISBN 84-7476-193-X



9 788474 761931

CIS

10

Investigación participativa. Luis R. Gabarrón y Libertad Hernández Landa

CIS

Centro de
Investigaciones
Sociológicas

Cuadernos Metodológicos

Investigación participativa

Luis R. Gabarrón
y Libertad
Hernández Landa

La investigación participativa está poco desarrollada en los países avanzados, apenas se aplica, y no se suele enseñar. Se puede aprender mucho de colegas en países menos desarrollados, en donde este tipo de metodología tiene ya una experiencia de décadas. Este manual está escrito por una pareja de investigadores con una notable experiencia docente y de trabajo comunitario en Latinoamérica. En él presentan las bases esenciales para entender, discutir, aplicar y evaluar la investigación participativa. Incluyen además dos experiencias de trabajo comunitario ejemplares: un grupo de expertas de su propia realidad (parteras tradicionales) y la creación de espacios educativos contrahegemónicos (en educación médica). Los autores consideran que en este complicado terreno metodológico es necesario aprender de los fracasos tanto como de los éxitos. El manual incluye una bibliografía comentada.

10

CIS

Centro de
Investigaciones
Sociológicas

Cuadernos Metodológicos

Investigación participativa

Luis R. Gabarrón
y Libertad
Hernández Landa

10

COLECCIÓN «CUADERNOS METODOLÓGICOS», NÚM. 10

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento (ya sea gráfico, electrónico, óptico, químico, mecánico, fotocopia, etc.) y el almacenamiento o transmisión de sus contenidos en soportes magnéticos, sonoros, visuales o de cualquier otro tipo sin permiso expreso del editor.

Primera edición, marzo de 1994

© CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS
Montalbán, 8. 28014 Madrid

DERECHOS RESERVADOS CONFORME A LA LEY

Impreso y hecho en España
Printed and made in Spain

Diseño de la cubierta: Carlos Sendin

NIPO: 004-94-003-2

ISBN: 84-7476-193-X

Depósito legal: M. 6.912-1994

Fotocomposición: EFCA, S. A.

Avda. Doctor Federico Rubio y Galí, 16. 28039 Madrid

Impreso en: MILOFE, S. L.

C/ Río Tormes, 12. Pol. Ind. «El Nogal». 28110 Algete (Madrid)

Índice

Prefacio	5
1. ¿QUÉ ES LA INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA?.....	7
2. CÓMO CAMBIAR LA REALIDAD SOCIAL: PRINCIPIOS EPISTEMOLÓGICOS.	23
3. CÓMO CAMBIAR LA REALIDAD SOCIAL: PRINCIPIOS METODOLÓGICOS.	37
4. DOS EXPERIENCIAS DE TRABAJO COMUNITARIO	45
4.1. EXPERTAS DE SU PROPIA REALIDAD	45
4.2. ESPACIOS EDUCATIVOS CONTRAHEGEMÓNICOS	57
5. EVALUACIÓN DE PROBLEMAS Y FRACASOS	69
Bibliografía comentada.....	75

Prefacio

Este libro es de historia muy reciente. A fines del año pasado (1992) presentamos —ambos autores— las tesis de doctorado relacionadas con la teoría y práctica de la metodología participativa, en la Universidad Autónoma de Barcelona, y a principios de este año fuimos invitados por nuestro director de tesis, Jesús M. de Miguel, a compartir ese trabajo y experiencia con estudiantes y jóvenes colegas españoles/as. La idea resulta doblemente agradable ya que nos permite, además, la oportunidad de apoyar la labor de difusión (y el movimiento) a favor de la investigación participativa y educación de adultos que vienen desarrollando varios profesores/as en España; entre otros son: Quintana Cabanas, Ferrández Arenaz, Gairín Sallán, Fabra, Quittlet y Montero Espinoza; esperamos que esta aportación resulte interesante.

La investigación participativa es una propuesta metodológica inserta en una estrategia de acción definida. Integra a los/as investigadores/as-educadores/as (tanto profesionales como populares) en un proceso colectivo de producción y reproducción de conocimientos necesarios para la transformación social. Es también un paradigma emergente en las ciencias sociales críticas, que se caracteriza como alternativo, con premisas epistemológicas y metodológicas propias. Es un movimiento político, en América Latina, de intelectuales en alianza con la causa ideológica de los grupos populares, de las bases o mayorías, en su lucha por el cambio en las relaciones de poder —asimétricas y opresoras— entre grupos sociales hegemónicos y subordinados. Es un proceso múltiple de investigación, educación y acción. Nace en el campo de la educación (popular o de adultos) y se extiende con rapidez al de la salud pública y el desarrollo social.

El libro se divide en cinco capítulos. El primero plantea el nacimiento de la investigación participativa a partir de la crisis de las ciencias sociales y de la Psicología Social. También explica su desarrollo conceptual y metodológico basándose en los eventos y modalidades teóricas latinoamericanas más destacadas en las últimas tres décadas. El segundo capítulo presenta una sistematización de los principios epistemológicos de esa praxis participativa hacia el cambio social. Se fundamentan los postulados más generalizados dentro de las modalidades teóricas que comparten el principio rector de la participación popular. Ese concepto se matiza desde perspectivas diferentes, y se presenta junto con los principios metodológicos de la inves-

tigación participativa en el capítulo tercero. En el capítulo cuarto se describen y reflexionan críticamente dos experiencias concretas de investigación participativa en el trabajo comunitario. Una se refiere a las parteras tradicionales mexicanas en su relación con la medicina hegemónica y la producción del conocimiento intercultural. Y la otra se relaciona con estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, en México, en su proceso por construir «espacios educativos contrahegemónicos» capaces de fracturar el paradigma de la enseñanza médica dominante. El capítulo quinto contiene una evaluación crítica de problemas y fracasos en la investigación participativa, especialmente vinculados con la producción colectiva del conocimiento en espacios interculturales, y con el fracaso en/de la *institucionalización* de programas alternativos. Este manual incluye una bibliografía comentada, que proporciona referencias a textos que son básicos para la perspectiva participativa.

El libro está dedicado a los/as profesionales que creen en una ciencia comprometida, y que trabajan por las causas populares, conscientes de que la «neutralidad» político-ideológica es una posición insostenible de cara al futuro.

LUIS RODRÍQUEZ GABARRÓN
LIBERTAD HERNÁNDEZ LANDA

Año Nuevo 1994

1

¿Qué es la investigación participativa?

La investigación participativa es una propuesta metodológica **emergente** de la crisis en las ciencias sociales, que se desarrolla durante la década de los sesenta en América Latina y, con aspectos semejantes, también en Europa ¹. Es una crisis que se puede explicar mediante dos factores analíticos que funcionan a manera de ejes convergentes y concasuales. El primero, que se puede dominar «factor de relevancia social», aparece en la literatura especializada paralelamente a los acontecimientos que conmocionaron una buena parte de los países europeos y latinoamericanos durante los años sesenta, y que exigían la participación de la Psicología Social. En la década de los setenta ya se considera que la frivolidad en los temas objeto de investigación, su irrelevancia social, es uno de los determinantes de la crisis. Se llega a considerar el componente esencial de la situación precaria, por el escaso potencial explicativo de fenómenos que habían desbordado la teoría y la metodología, relacionando esto con la menguada capacidad de generalización de los resultados obtenidos mediante la investigación experimental en el laboratorio, por su poca «validez externa».

Por su parte, la crítica ideológica minimiza la importancia y la adecuación social del proceso y la producción de conocimientos psicosociales. Este proceso de producción se encuentra fuertemente predeterminado por las instituciones que lo protegen en su inicio, y que son las que marcan las líneas de profundización. «El proyecto mismo se encuentra ligado a una demanda social y a una ideología dominante, a la cual aporta su aparato técnico y su armazón teórico», afirma Didier DELEUDE en *La psicología:*

¹ Un análisis más extenso del debate sobre la crisis en Psicología Social (en especial para España), y con mayores detalles acerca de los factores que consideramos asociados en su dinámica, aparece en el artículo de Luis RODRÍGUEZ GABARRÓN y Magí PANYELA I ROSES, «La crisis en Psicología Social: Elementos para la discusión epistemológica del concepto de crisis», *Cuadernos de Psicología* (Revista de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Barcelona), num. 8, II, Segunda época (1984: 89-100). Sobre la investigación participativa y su contexto europeo, en especial español, se pueden ver las compilaciones realizadas por QUINTANA CABANAS (1986) y por FERRÁNDEZ Y PEIRO (1989).

Mito científico (1972: 47). Se convierte así la Psicología en una parte del aparato ideológico del Estado que tiene el encargo social de evitar el recurso a la violencia física de los aparatos represores. Se trata, pues, de una tecnología de control social para prevenir problemas en la estructura que sostiene a los que detentan el poder, según señala Néstor A. BRAUNSTEIN en *Psicología: Ideología y ciencia* (1979: 361).

«Cuando la Psicología Social comience a ser peligrosa, comenzará entonces a ser una ciencia», afirma Serge MOSCOVICI (1972: 66) al manifestarse en contra de los criterios del modelo estadounidense para decidir lo que es científico. Se manifiesta, por otra parte, a favor de una Psicología Social europea con personalidad propia que no sea mero reflejo mimético de la norteamericana, alejándose cada vez más del conductismo, del reduccionismo y el mecanicismo positivista, acercándose abiertamente al estudio de factores y procesos ideológicos, así como a una Psicología Social comprometida con la realidad social y los problemas actuales más acuciantes; es decir, *más relevante*. Se aprovecha la crítica y el conflicto como acicate para el progreso y transformación del conocimiento. Así lo analiza y reseña Tomás IBÁÑEZ GRACIA (1985: 11-14) al prologar la edición española del libro de MOSCOVICI *Psicología Social* (1985). Esos criterios selectivos científico-estadounidenses tienden, además, a silenciar los temas más conflictivos y los más relevantes desde el punto de vista social (BLANCO, 1980: 168).

Se inicia un replanteamiento de los criterios selectivos para determinar —antes de considerarlos objeto de estudio— qué problemas son de carácter científico o si se encuentran dentro del campo metodológico. Se introduce un nuevo factor de complejidad, puesto que determinar los problemas científicos a partir de su relevancia social implica hacer partícipe a la disciplina de los problemas colectivos más críticos de la actualidad. De inmediato surgen las preguntas: ¿Relevancia para quién? ¿Cambio social hacia dónde? Esas preguntas obligan, al responderlas, a tomar una postura ideológica explícita o implícitamente. Este problema en otras palabras lo plantean CASTELLS y DE IPOLA en su catecismo crítico, tesis novena: «En toda práctica científica figuran siempre elementos ideológicos ya como coadyuvantes, ya como obstáculos epistemológicos» (1975: 160).

En esa línea de explicación e interpretación althusseriana el «factor relevancia social» vinculado a la crisis se puede definir como un obstáculo epistemológico: «Todo elemento o proceso extracientífico que, interviniendo en el interior de una práctica científica, frena, impide o desnaturaliza la producción de conocimientos» (CASTELLS y DE IPOLA, 1975: 152). Estas crisis se dan cuando en un momento dado de su desarrollo una ciencia choca con problemas científicos que son irresolubles por los medios teóricos existentes (ALTHUSSER, 1975: 76). Puede ser que la confrontación entre el problema nuevo y el instrumental teórico sea lo que haga brotar la contradicción; sin embargo, esto no implica necesariamente el desmoronamiento del edificio teórico.

Vinculado con esta falta de trascendencia social de los resultados en la investigación —así como con el obstáculo epistemológico en la producción del conocimiento psicosocial— se encuentra la carencia de potencia generativa por la falta de teoría generadora de planteamientos que cuestionen y modifiquen eventualmente las directrices o pautas culturales cotidianas, ofreciendo nuevas pautas o alternativas comportamentales, como ha sido el caso de la teoría freudiana y sus repercusiones extensas.

Esa acusación es coincidente con otra más, asegurando que la impotencia creativa ha caracterizado estas últimas décadas como una de las consecuencias de la parcelación teórica y de las ínsulas de poder en conflicto, de la Psicología Social psicológica y de la Sociología, de los estudios de laboratorio y los de campo, también en confrontación constante. Esto se encuentra ligado a la fragmentación disciplinaria, a la imposibilidad de cohesionar a la comunidad de psicólogos/as sociales alrededor de un paradigma compartido, en términos kuhnianos (1983). Se limitan así posibilidades de superar la etapa considerada como preparadigmática en el desarrollo de esta disciplina.

Por otra parte, y estrechamente concatenado al factor relevancia social, se encuentra otro no menos relevante: el «factor paradigmático». Es un falso problema plantear la situación general de la Psicología Social como una crisis paradigmática, puesto que encontrarse en una etapa preparadigmática significa precisamente que nunca se ha dado un paradigma caracterizado por la aceptación generalizada de la comunidad de psicólogos/as sociales. No es, pues, posible que actualmente se esté cambiando el paradigma por otro nuevo.

Lo publicado en relación a la situación paradigmática se puede expresar en términos «bibliométricos» y representa el núcleo duro de la crisis según lo plantea el profesor IBÁÑEZ GRACIA (1982: 163-164): «existe una contradicción fundamental entre, por una parte, el marco epistemológico asumido explícita o implícitamente por la Psicología Social y, por otra parte, la naturaleza misma de su objeto. Los supuestos epistemológicos pertenecen a la ciencia moderna, mientras que su objeto es del tipo que tratan las disciplinas posmodernas, más concretamente, del tipo termodinámico». Se localiza así la verdadera causa de la crisis en el paradigma general de la ciencia moderna (galileo-newtoniano y en parte einsteniano), que resulta actualmente insuficiente para la explicación de la realidad física e inadecuado para el objeto de las ciencias sociales.

Por un momento se podría pensar que tal incompatibilidad entre el método y el objeto se asemeja a lo que ALTHUSSER describe como una «contradicción» entre el nuevo problema y el método establecido. Sin embargo, aquí se plantea no como un nuevo problema a resolver por la vía del método anterior, sino más bien como una nueva caracterización o definición del objeto de la Psicología Social, que requiere otro método, más acorde con el paradigma emergente en las ciencias posmodernas. Por ejemplo, la

historicidad del comportamiento social se debe tomar seriamente en cuenta como parte de la caracterización del objeto psicosocial y como parte de los problemas a resolver por el método. Si al estudiar los procesos, fenómenos o sistemas sociales no se considera su dimensión histórica y las operaciones ideológicas subyacentes pierden su carácter esencial, se les desnaturaliza.

Entre las aportaciones al debate paradigmático se encuentra la propuesta, dialéctica y sistémica, del epistemólogo Edgar MORIN en su obra *El método: La naturaleza de la naturaleza* (1981). Propone una articulación de la ciencia de la naturaleza con la ciencia del ser humano a través del paradigma de la complejidad. Después de cuestionar (de manera lógica y enciclo-pédica) el paradigma de simplificación, reduccionista y excluyente del principio de complejidad básico a la naturaleza física y humana, critica el determinismo causal que domina en la ciencia clásica: lineal, rígido, cerrado, imperativo, en contra de la casualidad compleja. Se manifiesta también en contra radicalmente del principio del orden hegemónico que excluye el desorden, lo incierto y el azar.

Considera críticamente la insuficiencia (aunque ésta sea productiva) del concepto de objetividad ante la dinámica del átomo. La objetividad como signo fundamental del desarrollo exitoso logrado por la Física, que empuja a otras ciencias para constituir su objeto aisladamente de todo entorno y de todo observador, las lleva a intentar explicar su objeto en virtud de las leyes a que obedece y de los elementos más simples que lo constituyen; con «el método de la descomposición y la medida que permite experimentar, manipular, transformar el mundo de los objetos: ¡el mundo objetivo! (MORIN, 1981: 118).

Conviene transcribir algunas partes del discurso contundente de MORIN acerca de la relación sujeto-objeto, donde se muestra convencido de que: «No hay ni habrá jamás un observador puro (está siempre unido a una praxis transformadora); ni conocimiento absoluto [...] Pero con la pérdida del absoluto, ganamos en comunicación y complejidad [...] pues todo conocimiento, para un observador, es a la vez subjetivo (autorreferente), al remitir a su propia organización interior (cerebral, intelectual, cultural), y objetivo (autorreferente), al remitir al mundo exterior. Podemos entrever que jamás hay que buscar al objeto excluyendo al sujeto, que no es fuera de la praxis, sino en una metapaxis, que es nuevamente una praxis, donde hay que buscar el conocimiento» (MORIN, 1981: 403). La praxis como concepto dialéctico permite recontextualizar las contradicciones de subjetividad-objetividad, de sujeto-objeto, de teoría-práctica, justipreciando su complejidad irreductible. «La complejidad se impone en principio como imposibilidad de simplificar; surge allí donde el sujeto-observador sorprende a su propio rostro en el objeto de su observación, allí donde las antinomias hacen divagar el curso del razonamiento [...] todo objeto de observación o de estudio debe en lo sucesivo ser concebido en función de su organización, de su entorno, de su observador» (MORIN, 1981: 425-427). Todos los plan-

teamientos anteriores, en su mayoría de autores europeos, no pretenden ser exhaustivos. Son el boceto de un complejo planteamiento del problema que permite perfilar el ambiente académico-intelectual de la crisis, compartida en ciertos aspectos con algunas ciencias humanas colindantes a la Psicología Social: Sociología, Antropología, Economía, Pedagogía. En América Latina, por otra parte, estos dos factores-ejes de la crisis (la relevancia social y el paradigmático) están vinculados estrechamente a la crisis estructural, social, económica y política que vive una gran parte de sus países.

La crítica teórica se dirige contra los modelos positivistas y funcionalistas, predominantes durante décadas, en los que difícilmente cabe la noción de transformación y menos de carácter estructural, ya que se le considera fuente de error en la investigación científica. Su método aparece como criterio justificador único del conocimiento y no acepta más valores que los de la propia ciencia. Esos modelos, que manifiestan una incapacidad en sus métodos y técnicas para dar cuenta de realidades sociales complejas y contradictorias, mucho menos pueden dar respuestas o soluciones a problemas sociales urgentes (GAJARDO, 1986: 15; YOPO y GARCÍA, 1987: 3-15).

Se cuestiona en variados términos el sueño de llegar a estudiar las sociedades de la misma manera que las ciencias naturales estudian la naturaleza. Se trata de un laboratorio, de diseccionar los fenómenos sociales y psicológicos, separando de éstos los valores del investigador/a al observar y analizar. Se pretende una ciencia neutra, apolítica y no comprometida. Esta ciencia, cuyo objetivo es constatar, describir, predecir, termina siendo utilizada cada vez más como una herramienta de ingeniería social para modelar y uniformar patrones de comportamiento definidos por los dueños del poder. Se contribuye así con la implantación gradual de toda una serie de instituciones para control social (DARCY DE OLIVEIRA, 1986: 22-23; DE SCHUTTER, 1986: 174)². «Es verdad, los problemas estudiados no son nunca los problemas vividos y sentidos por la población investigada. Es esta población en sí misma que es percibida y estudiada como un problema social desde el punto de vista de los que están en el poder. Las ciencias sociales se transforman, así, en meros instrumentos de control social» (DARCY DE OLIVEIRA, 1986: 19).

Los/as científicos/as sociales que desconocen la relevancia de los movi-

² Entre esas instituciones se encuentra la de salud, según afirma Jesús M. DE MIGUEL (1990: ix-xiii) de la Universidad de Barcelona. Se convierte la salud en un instrumento de poder para el mantenimiento de la estructura social y las relaciones actuales de dominación. La dimensión del poder se encuentra, por ejemplo, en las diferencias o desigualdades sanitarias y de salud que existen en la sociedad, tanto como en las políticas sanitarias, y en la definición misma de salud. También está en la formación de los/as médicos/as y en el discurso de la prevención a la salud. Señala, este mismo investigador en *Sociología de la Salud*, que: «la salud en la sociedad actual es, en resumen, el resultado de la lucha de poder entre los diversos grupos sociales y de intereses». Históricamente el problema fundamental del poder y el sistema sanitario ha sido lograr —o impedir— la participación de la población.

mientos populares (en la interpretación de realidades latinoamericanas) se aferran a un conocimiento científico errático y a-histórico, enmarcado en compartimentos estancos de práctica atomizada. Como expertos/as en desarrollo asumen una lógica tecnocrático-academicista para solucionar problemas de marginalidad y pobreza, soslayando a esos grupos populares del propio proceso de la investigación y de la generación de proyectos para mejorar sus condiciones de vida de manera participativa, sostenida y autogestiva (YOPO, 1987: 3-20).

Se analiza críticamente en sus bases, motivos y consecuencias la separación radical entre la teoría y la práctica, así como entre el sujeto y el objeto de investigación. A la lógica formal se contraponen la lógica dialéctica, y a los modelos funcionalistas los cuadros de interpretación histórico-cultural. Se delimitan estrategias para romper con lo que se denomina el monopolio del saber (HALL, 1981: 50-57), la investigación y los procesos educacionales empiezan a adquirir una connotación marcadamente política. Se buscan métodos y técnicas que permitan **conocer transformando**.

Se inicia así: «un amplio movimiento latinoamericano de reacción y recusación al predominio esterilizante del positivismo empiricista en la práctica de las ciencias sociales» (BOSCO PINTO, 1988: 42). Esto sucede simultáneamente con algunos acontecimientos significativos de las décadas sesenta y setenta, según lo expresa Orlando FALS BORDA (1987: 12-15). Se trata de la teoría de la dependencia, de CARDOSO, FALETTO y otros; la efervescencia popular en varios países que culmina con la revolución cubana y el histórico año del 68; la sociología de la explotación de Pablo GONZÁLEZ CASANOVA; la vida y muerte del subversivo Camilo TORRES; y del Che GUEVARA; también se destacan en ese mismo período la Educación Popular liberadora de Paulo FREIRE, la revolución sandinista en Nicaragua. Toda esta serie de acontecimientos y factores generan insatisfacción. Llevan a científicos/as sociales a postular la necesidad de vincular la actividad científica con los procesos generales de transformación socioeconómica y política. Al mismo tiempo, se desenvuelve el respeto por la investigación comprometida, inserta en los procesos de transformación social y abierta a los sectores populares (GAJARDO, 1986: 16). Se incrementa el consenso sobre la necesidad de una serie de cambios estructurales, caracterizados por abarcar un conjunto de fenómenos interrelacionados, que deben ser apreciados en su totalidad si se desea entender sus partes.

Dentro de ese contexto crítico intelectual, político y socioeconómico, se potencian en América Latina la mayor parte de actividades relevantes para el desarrollo de la investigación participativa³. El Simposio Mundial sobre

³ Algunos eventos especiales del grupo europeo meridional de investigación participativa aparecen reseñados en: José M. QUINTANA CABANAS, «La investigación Participativa: La Red sud-europea de Investigación Participativa», pp. 19-22 en J. M. QUINTANA CABANAS, (comp.), *Investigación participativa: Educación de adultos*, Madrid, Narcea, 1986. En el mismo libro se

Crítica y Política en Ciencias Sociales, de Cartagena, Colombia en 1977, se considera como la plataforma de lanzamiento a otras partes del mundo. Se observan dos vertientes: una que la plantea como opción teórica derivada del materialismo histórico; la otra como opción metodológica-instrumental. Se postula la teoría y la acción políticas, con un cuerpo conceptual y una metodología de premisas epistemológicas que le son específicas y coherentes (DE SCHUTTER, 1982: 178; FALS BORDA, 1986: 13-14). Se establece la definición de la Investigación-Acción Participativa (IAP) junto con sus proclamaciones originales (DE WITT, 1983: 240-241). Se crea la Red de Investigación Participativa, mediante el apoyo del Consejo Internacional para la Educación de Adultos (ICAE), que llega a desarrollar grupos geográficos autónomos: América Latina, el Caribe, África, Asia, Europa, Norteamérica (QUINTANA C., 1986: 18-22). Al año siguiente se inician seminarios regionales y subregionales en Finlandia, Suecia, Holanda, Italia. La década de los setenta termina con la Primera Reunión de Investigación Participativa de la Red en Asia, Nueva Delhi, India y con la Primera Reunión de la Red Africana realizada en Tanzania. Se inician seminarios en los países asiáticos.

El Tercer Encuentro Mundial de Investigación Participativa se lleva a cabo en 1989 con sede en Managua, Nicaragua-Libre, bajo el lema y el espíritu de: «Conocimiento, Democracia, Paz». En esa reunión se consolida una organización y una comunidad mundial centrada en la perspectiva participativa. Asisten a la convocatoria de organismos locales e internacionales (Unicef, CEAAL, CELADEC, ICAE, OXFAM-Inglaterra) más de cien representantes de las diferentes redes (grupos) regionales: África, Asia, Europa, América Latina, el Caribe y Norteamérica. Más que de relatar se trata de reflexionar la experiencia. Los objetivos enunciados se dirigen a confrontar y analizar en profundidad los procesos de investigación participativa en los diferentes países, así como a elaborar principios orientadores para un nuevo enfoque que permita la evaluación de esta práctica y el avance en otras investigaciones.

El debate se focaliza en tres temas esenciales a la identidad epistémica de la investigación participativa. El primero es *la acción transformadora*: ¿Qué problemas y contradicciones se han encontrado? ¿Cómo se han resuelto? ¿Cómo se involucran en la acción los/as investigadores/as profesionales y los/as populares? ¿Cuáles son los niveles y dimensiones de la acción transformadora? ¿Qué procesos de acumulación de fuerzas se desarrollan? ¿Cuáles son las tendencias de la acción?

El segundo de los temas es *la producción de conocimientos*: ¿Cómo se da la confrontación entre el conocimiento científico y el popular? ¿Qué problemas y contradicciones se han encontrado en esa confrontación y cómo se han resuelto? Se diseñan propuestas para un modelo del proceso de pro-

compilan casi todas las comunicaciones presentadas en el *Quinto Seminario Internacional de Investigación Participativa*, en Barcelona, en 1985.

ducción de conocimientos, en la investigación participativa, definiendo formas para su socialización.

En tercer lugar está la *participación*: ¿Cuáles son los niveles en que se involucran los/as investigadores/as-educadores/as al desarrollar las acciones transformadoras? ¿Qué relación se da entre la participación y el desarrollo de la democracia popular? ¿Qué problemas y contradicciones se originan en esa relación?

Es importante bosquejar el planteamiento del problema (contextual) al que responde la IAP puesto que representa una alternativa metodológica e ideológica, y en tanto que es «sujeto histórico» de un proceso transformador y *descolonizador*, de carácter científico, intelectual, socioeconómico y político. Al final de la década de los ochenta e inicio de los noventa, conjuntamente a una serie de transformaciones trascendentes en América Latina y el Caribe, el enfoque participativo crece y se diversifica en sus opciones teóricas y técnicas, ideológicas y políticas. Se produce un cambio estructural que ya no se considera una utopía. En esa transformación hacia la *democracia participativa* influyen diversas variables históricas, socioeconómicas y políticas. Tres décadas de trabajo por parte de la «Comunidad IAP» significan una aportación considerable.

Los conceptos básicos de la investigación participativa y sus principios fundamentales provienen de paradigmas, teorías, disciplinas y experiencias prácticas diferentes. Se destacan paradigmas precursores: básicamente al materialismo dialéctico-histórico, con modelos de organización-movilización, conflicto y transformación de estructuras-relaciones sociales. También se menciona la influencia del estructural-funcionalismo, con modelos de armonía, integración y modernización, así como la de algunos otros paradigmas: fenomenología, etnometodología e interaccionismo simbólico.

Por parte de las disciplinas se reconocen las contribuciones de la Psicología, entre ellas las de C. ROGERS (educación y participación), G. H. MEAD (socialización), K. LEWIN (teoría de campo, cambio social, dinámica de grupos), psicoanalistas como S. FREUD (psicología de masas, malestar en la cultura), W. REICH (fascismo, familia autoritaria), E. FROMM (autoritarismo y democracia), A. KARDINER (la marca de la opresión), así como G. DEVEREAUX (etnopsiquiatría). Todos ellos aportan conocimiento y experiencia que de diversas maneras se vinculan a la historia y al desarrollo de la perspectiva participativa, aunque no siempre bajo sus mismos principios fundamentales.

Desde la Filosofía se incorporan planteamientos sustanciales como los de G. BACHELARD (epistemología y estructuralismo), J. PIAGET (epistemología, psicología y pedagogía), N. CHOMSKY (lingüística), K. KOSIK (dialéctica, la totalidad concreta), P. RICOEUR (experiencia y hermenéutica), J. ORTEGA Y GASSET (vivencia existencial), T. S. KUHN (revoluciones científicas). Desde la Ciencia Política destacan las influencias de A. GRAMSCI (participación-organización). En Comunicación Social se nota la influencia de BELTRÁN y

MATTELART. En Antropología está C. LÉVY-STRAUSS, M. MEAD y SOL TAX con antropología-acción; C. RODRÍGUEZ BRANDAO con Cultura Popular; H. GARFINKEL con la etnometodología. En Educación Popular es determinante la experiencia y el marco teórico desarrollado por el brasileño Paulo FREIRE, cuya aportación es de lo más completa y específica para la perspectiva participativa. Parte originalmente de su investigación temática y el método psicosocial para alfabetización de adultos/as, impactando en muchos países y disciplinas. Su *Pedagogía del oprimido* (1983) es una realización paradigmática reconocida.

Es imposible ser exhaustivo en esta revisión, pero se deben mencionar algunas de las numerosas aportaciones de la Sociología: O. FALS BORDA, J. BOSCO PINTO, R. STAVENHAGEN, P. GONZÁLEZ CASANOVA, el *Tavistock Institute*, H. HABERMAS y T. ADORNO, así como H. MARCUSE de la Escuela de Francfort, la Escuela de Chicago, R. DAHRENDORF, al igual que otros teóricos como P. BOURDIEU, A. TOURAINE, H. LEFÈBVRE y el propio C. WRIGHT MILLS. Los enfoques mencionados influyen —en formas y grados diferentes— el desarrollo conceptual de lo que hoy se conoce como investigación participativa. Se puede situar el inicio de su evolución conceptual y metodológica en el perfil paradigmático establecido por la *investigación temática*. En la década de los sesenta Paulo Freire la configura como un derivado del conjunto de experiencias —originalmente de carácter alfabetizador— en el medio rural del nordeste brasileño (Recife, Pernambuco). Son experiencias que pronto se extienden (en parte por su exilio político y en parte por su eficacia) a Chile, Perú, Tanzania y Guinea Bissau. Se amplían también las posibilidades de participación y movilización campesina al igual que de otros grupos oprimidos y marginados, tanto en esos países como al cabo del tiempo en Latinoamérica y el resto del Tercer Mundo (FREIRE, 1973, 1979, 1983, 1985, 1986; R. BRANDAO, 1988).

Desde que nace la experiencia freireana —tanto pedagógica como psicológica y sociológica— se cuestionan los modelos hegemónicos de investigación, educación y acción política. Se buscan estrategias para superar las dicotomías de sujeto-objeto y de teoría-práctica, siempre presentes en la investigación educativa. Se pretende además una producción colectiva de conocimientos, centrada en las vivencias y necesidades de grupos agrarios dominados, secularmente explotados y pobres, con la finalidad de concientizar su problemática, proponer y actuar las posibles soluciones concretas. Se parte de una realidad concreta —vista como totalidad— y del saber popular, en actitud de investigador/a-educador/a comprometido/a políticamente. Freire, como filósofo de la educación popular, integra los principios del materialismo dialéctico-histórico a su pedagogía del oprimido/a. La suya es una filosofía pedagógica a la vez que dialógica, liberadora y transformadora. Dentro de lo que él denomina método psicosocial operacionaliza un proceso que se puede sintetizar en sus momentos metodológicos esenciales: problematización-reflexión-acción. Esos momentos iterativos se instrumen-

tan a través de la técnica de círculos de estudio, que son pequeños grupos populares de analfabetos/as organizados basándose en varios procedimientos y (en especial) con las preguntas o **palabras generadoras**; siempre en el contexto de su principio rector: la dialogicidad.

Por otra parte, en la década de los setenta el sociólogo colombiano FALS BORDA (1972, 1978, 1986, 1988) desarrolla una estrategia metodológica que denomina *investigación-acción*. Es una vertiente más sociológica que pedagógica, también conocida como sociología crítica o sociología-acción. Es la misma que en la actualidad, superado su origen teórico lewiniano y articulada con la teoría-práctica freireana; el propio autor prefiere denominar investigación-acción participativa o sencillamente IAP. Desde sus inicios esta modalidad cuestiona a fondo la dudosa unidad de método en las ciencias sociales. Se pone en tela de juicio la visión predominante, parcelada y unidimensional de la realidad social, así como la separación radical entre lo científico y lo político, al igual que la desvinculación entre teoría y práctica. Asimismo, se cuestiona a fondo la manipulación de la información y la educación para evitar la participación de los grupos más desposeídos en los procesos de gestión social, económica y política; es el monopolio del saber, como lo llaman DE WITT (1983: 235) y HALL (1981: 50-57).

En esta línea teórica se parte de una concepción de ciencia que distingue la ciencia dominante (que privilegia la continuación del sistema capitalista dependiente) de una *ciencia popular*, la del conocimiento empírico, práctico, de sentido común, que es posesión ancestral de las bases sociales y que les ha permitido crear, trabajar e interpretar su realidad, lo que significa que el trabajo científico tiene una clara connotación de clase. Los conocimientos se articulan para los intereses de las clases sociales en su lucha por el poder social, económico, político. Se hace necesario, pues, la militancia política que no evade el conflicto como coyuntura innovadora y no excluye la posibilidad de tomar las armas insurgentes. Contrapone paradigmas alternativos que facilitan el «contrapeso político», o contrahegemonía, a favor de las clases explotadas, dominadas y subalternas. Hay que señalar la diferenciación que realizan FALS BORDA y RAHMAN (1988: 14) en relación con la investigación-acción de Kurt LEWIN por lo que se refiere a valores y propósitos. También se delimitan las diferencias con la antropología-acción de SOL TAX, por cuanto preserva la objetividad positivista del observador, «participante» pero aún lejano. Y se matizan divergencias con la intervención sociológica de Alain TOURAINE que califican de limitada.

Es común a estas dos propuestas reseñadas (la temática y la investigación-acción) el trabajo con grupos, en particular con organizaciones populares, además de una base conceptual compartida. La diferencia radica en el tipo de grupos y en la estrategia utilizada, en los campos cubiertos por la investigación y en el tipo de acciones desarrolladas.

En este mismo período surge, sobre la base teórica de las dos modalidades mencionadas y en especial de la investigación-acción, la variante del

filósofo y sociólogo João BOSCO PINTO (1988: 52-54). Él trata de integrar las posturas de FREIRE y FALS BORDA en un proceso metodológico único. Surge también la variante *observación militante* brasileña (DARCY DE OLIVEIRA, DE MIGUEL y ROSISCA, 1986), así como la *investigación militante* venezolana (GAJARDO, 1983: 70-72). Este último es el nombre más generalizado, inclusive para su variante mexicana. En estas modalidades (consideradas como antropología o sociología aplicada) se parte de la teoría del conflicto, la lucha de clases y la línea de masas.

Se incluyen tres elementos que no están tan definidos en las propuestas anteriores y que aquí se vuelven centrales. El primero exige explicitar un objetivo ideológico y un mensaje político previamente establecido a partir de la militancia política del investigador. Es un mensaje en el que la actividad investigadora se integra y deriva su propósito específico, al igual que la acción orientada concreta y manifiesta hacia la acción política. El segundo elemento se refiere al rol del/a intelectual orgánico, que es de mayor preponderancia en la recolección y análisis de la información, aunque esto tiende a hacerse más participativo-popular y depende más de circunstancias coyunturales. Tercero, se destaca el activismo político-partidista del investigador como parte de su propuesta metodológica, al menos, en la modalidad venezolana (GAJARDO, 1983: 71).

Entre los objetivos particulares a estos estilos militantes está la formación de cuadros capaces de participar en la elaboración de políticas y no sólo en su aplicación. Su compromiso sigue siendo semejante a las otras modalidades: colocar el conocimiento al servicio de los intereses populares para la transformación de la sociedad en general. Esta modalidad (independiente de sus limitaciones y de sus requisitos rigurosos) representa una respuesta al problema de conocer y actuar en una realidad concreta para resolver problemas específicos. Su proceso metodológico señala generalmente cuatro etapas fundamentales (DE SCHUTTER, 1986: 195-196): 1) la aproximación al grupo y la inserción del investigador/a como ente político en la situación dada; 2) el momento de observación y recolección de datos; 3) la investigación y organización de los datos, y 4) la comunicación sobre los resultados en el grupo o comunidad para su análisis y discusión.

Entre las variantes mexicanas de la IAP están la investigación-acción *autogestionaria* en el terreno del indigenismo (POZAS, 1989). En el área de la población inmigrante a las ciudades mestizas se trabaja la investigación participativa *indígena-bilingüe* (RODRÍGUEZ GABARRÓN, 1990). También están una multitud de movimientos que trabajan con marginados/as suburbanos: en la línea de masas, la *UcivVer* (Unión de Colonos e Inquilinos Sin Vivienda de Veracruz), o en programas de Atención Primaria a la Salud (HERNÁNDEZ LANDA, 1987) para todo tipo de sectores populares. Se practican también otras variantes de la metodología participativa —en el país— dentro de la Educación Popular. Por ejemplo, los/as educadores/as de calle que trabajan extramuros con los/as niños/as callejeros, ya sea por parte de

instituciones públicas o de organismos no gubernamentales (ONG). La investigación-acción con/de **La cultura popular** es también relevante en México, y se percibe la influencia de STAVENHAGEN, BONFIL, COLOMBRES, REUTER y MARGULIS (1984).

Hay otra modalidad que se destaca como *investigación popular*, y que desarrolla el antropólogo brasileño Carlos RODRÍGUEZ BRANDAO (1983, 1985). Está en línea teórica con la etnometodología y en parte con el interaccionismo simbólico. Su fundamentación seria y su postura de avanzada puede ya considerarse en la perspectiva participativa como una modalidad teórico-práctica emergente. Se desarrolla ésta en el campo de la educación de adultos/as, la educación y también la cultura popular e indígena, al igual que en la esfera académica universitaria latinoamericana apoyando su proceso de transformación actual. Se profundiza en especial sobre las estructuras, procesos y agentes de producción-reproducción del saber popular, en tanto que éste significa un vehículo para fortalecer el poder popular.

Existen derivaciones técnicas o estrategias, más que modalidades teóricas, compartiendo los principios mencionados y diversificando la manera de instrumentarlos. Entre ellos se encuentran la encuesta participante, la encuesta participativa y la concientizante (DE SCHUTTER, 1986: 209-217), que se destacan como instrumentos que intentan resolver las fuertes críticas a la manera tradicional de encuestar (HALL, 1981: 50-57). El autodiagnóstico, la autoinvestigación, la autoevaluación, el seminario operacional forman un conjunto de técnicas y herramientas en las que la comunidad misma es la protagonista. El objeto de estudio es la realidad social vivida por las personas en una relación dialéctica, hacia la concientización popular y la participación. Se incorpora gradualmente a la comunidad dentro del proceso de investigación dirigido al cambio y se convierten en partícipes de la transformación. El referente es su propia problemática o condiciones de vida socioeconómica, política y psicosocial (BOSCO PINTO, 1988: 44-45); DE SCHUTTER, 1986: 209-241).

Al inicio de la década de los ochenta la tendencia emergente, de rápida generalización, es la modalidad **investigación participativa** (IP); o bien **Participatory Research** en Toronto (Canadá) y **pesquisa participante** en Brasil. Surge, conceptual y metodológicamente, en un contexto de regímenes autoritarios latinoamericanos, dentro de una época de transición que va de un subcontinente de mayorías campesinas hacia otro de mayorías urbanas, por un flujo migratorio sostenido del campo a la ciudad. Paralelos a la explosión demográfica se van formando rápidamente cinturones de miseria populosos, suburbanos, alrededor de las metrópolis, en un proceso precipitado de industrialización, de urbanización y conflicto. La IP surge en el contexto de modelos de desarrollo que son excluyentes en lo político y concentradores en lo económico, con una deuda externa que agudiza la crisis estructural y crece al ritmo de la década de los ochenta.

La investigación participativa como una modalidad definida nace sinte-

tizando a sus antecesoras, asimilando la riqueza de experiencias o realizaciones derivadas de esas tres décadas. Desde el inicio su identidad se manifiesta a través de varias bases conceptuales y operativas, según Marcela GAJARDO (1983: 73-78) éstas son: a) el punto de partida es la realidad concreta de los grupos con que se trabaja; b) la lucha por establecer relaciones horizontales y antiautoritarias; c) la prioridad de los mecanismos democráticos en la división del trabajo; d) el impulso de los procesos de aprendizaje colectivo a través de las prácticas grupales; e) el reconocimiento de las implicaciones políticas e ideológicas subyacentes a cualquier práctica social, sea de investigación o de educación; f) el estímulo a la movilización de grupos y organizaciones para la transformación de la realidad social, o para acciones en beneficio de la misma comunidad, y g) el énfasis a la producción y comunicación de conocimientos.

Esos mismos principios originales, que siguen vigentes, son puestos en otros términos por el canadiense Bud L. HALL (1981: 64-65), coincidiendo en lo esencial: el problema tiene su origen en la propia comunidad, en cuanto a que es ésta quien lo define, analiza y resuelve. El objetivo último de la investigación es la transformación de la realidad social y la mejora del nivel de vida de las personas que están inmersas en esa realidad. Los/as beneficiarios/as directos de la investigación deben ser los/as propios miembros de la comunidad. Además, la investigación participativa entraña la participación plena y activa de la comunidad en la totalidad del proceso investigador. Se abarca toda una variedad de grupos sin poder: explotados/as, oprimidos/as y marginados/as. El proceso de la investigación participativa puede crear en las personas una conciencia mayor de sus recursos e incitarla a desarrollar una confianza mejor en sí misma. Se trata de un método de investigación científico donde la participación de la colectividad organizada —en el proceso de investigación— permite un análisis objetivo y auténtico de la realidad social. A la postre el/la investigador/a es partícipe y aprendiz comprometido en el proceso.

La investigación participativa va tomando cuerpo y se define desde sus inicios en términos generales como *una propuesta metodológica inserta en una estrategia de acción definida, que involucra a los/as beneficiarios/as de la misma en la producción de conocimientos*. Persigue la transformación social vista como totalidad, y supone la necesaria articulación de la investigación, educación y acción (DE WITT, 1983: 240-241; BOSCO PINTO, 1988: 43; DE SCHUTTER, 1986: 242-243). Además, como sugiere FALS BORDA (1986: 128), es de manera definida un **contradiscurso**. Nace en el Tercer Mundo por oposición al discurso desarrollista nacido en y para la defensa de los intereses de los países opresores y explotadores. Este contradiscurso postula una organización y estructura del conocimiento para que los países dominados y explotados puedan articular —y defender— su postura sociopolítica y económica, con base a sus propios valores y capacidades. Es un proceso que combina la investigación científica y la acción política para transfor-

mar la realidad social y económica, para construir el poder popular en favor de los/as explotados/as (FALS BORDA, 1986: 125; GAJARDO, 1986: 8). Busca comprender la situación concreta y objetiva de la dominación de clase y la percepción que de ella tienen las personas dominadas para, junto con ellas, producir los conocimientos necesarios dirigidos a definir acciones de transformación de la realidad; planteada ésta como una totalidad (BOSCO PINTO, 1988: 43).

Aquí, como se puede observar, el factor de relevancia social conquista la prioridad y se define como esencial a la praxis participativa. Ese factor prioritario se caracteriza por dos componentes básicos que lo distinguen del paradigma tradicional de investigación social y que son los que lo desafían, permitiendo considerar a la IP como un paradigma emergente. Uno de esos componentes definitorios es el replanteamiento de la relación tradicional sujeto-objeto por la de *sujeto-sujeto*. El otro es el *reconocimiento de la investigación popular*, como proceso de producción de conocimientos que existe; y que es igualmente válido al de las ciencias académicas, aunque con criterios distintos de operación y legitimación (FREIRE, 1983; FALS BORDA, 1987; BRANDAO, 1983 y 1987). Estos dos componentes diferencian, además, las ciencias naturales de las sociales y quiebran la dependencia; una dependencia inherente también a la relación asimétrica, vertical, entre el investigador/a y la población investigada.

El concepto de *investigación popular* —en tanto que proceso de producción de conocimientos— se articula con la integración crítica del saber popular y el científico-académico, en un nuevo tipo de conocimiento transformador, hacia una síntesis cognoscitiva-cultural, o de conocimiento articulado. Fortalece la constitución de un paradigma más propio y más peculiar a las ciencias sociales. Es incluso más cercano a los signos de la posmodernidad.

Hacer sentir ciencia popular, como señala R. BRANDAO (1987: 39): «es crear una ciencia en un doble sentido. Primero, porque está comprometida con la causa popular, segundo, porque piensa a partir de la lógica del pueblo; intentando construir su verdad en base a las experiencias políticas y a la manera en que percibe su realidad». Esta lógica del saber popular, que existe y opera en lo concreto, posee su científicidad aunque no esté de acuerdo con los principios de las ciencias oficiales; sin embargo, es eficaz y productiva para sus usuarios/as. Así pues: «En donde exista un sector organizado de cultura popular, habrá una estructura social propia, de producción y reproducción del conocimiento popular» (R. BRANDAO, 1983: 94). A lo que se está llegando en la actualidad no es a un paradigma opuesto al de la ciencia académica-oficial, sino más bien a una transformación epistemológica progresiva, teórica y metodológica, a través de un compromiso participativo o popular.

Más allá de la primera etapa evidentemente de carácter iconoclasta (según lo expresa FALS BORDA en el Cuarto Seminario IAP, de 1988, en Brasil)

se trata de realizar una recuperación crítica —y no una negación ciega— de los elementos que pueda aportar la manera tradicional de investigar. Se cambia en sus técnicas útiles la concepción que las impugna de sujeto-objeto, y en términos del sentido mismo de toda la investigación. La diferencia entre enfoques para diseño y selección de instrumentos es precisamente la intencionalidad. Esto coincide con la postura epistémica de RODRÍGUEZ BRANDAO (1987: 48): «a partir del compromiso del científico-educador con el pueblo, se apropia de la sociología, la antropología, la psicología, el estructuralismo, el funcionalismo, el marxismo, de la combinación entre esas cosas y re-define su dirección». La intención debe ser dentro de una teleología de transformación política, para un proyecto mejor.

En ese mismo Cuarto Seminario de Investigación-acción Participativa se ratifican los postulados básicos de la IAP, estableciéndose también que los criterios para la selección de problemas de investigación dependen del sentido específico que tengan para una comunidad, y de su vinculación a problemas más globales del país o región. La selección del problema puede hacerse antes o durante el proceso de investigación, ya sea por parte de la comunidad y/o por parte de los promotores de procesos organizativos. Pero a la vez deben ser problemas cuyo estudio posibilita aplicar los resultados de inmediato a las experiencias concretas, y que también motivan al debate.

La relevancia se define por la significación del problema para la comunidad o para los grupos populares. Surge de esa manera el objeto de estudio y los objetivos específicos del triple proceso de investigación-educación-acción. Se explicita así (más que una respuesta) un procedimiento para responder a las preguntas de connotación científica, ideológica y política: ¿Relevancia para quién? ¿Cambio social hacia dónde? Y sobre todo: ¿Cómo cambiar la realidad social?

2

Cómo cambiar la realidad social: Principios epistemológicos

La investigación participativa representa una propuesta metodológica para el cambio social. Es una perspectiva científica e ideológica para promover, apoyar y facilitar los procesos de transformación, especialmente en la organización y las relaciones (asimétricas) de poder entre los grupos y estructuras sociales. Sus principios epistemológicos significan una manera de acercamiento a la realidad social: se trata de **conocer transformando**. Es necesario, pues, analizar los principios fundamentales de la praxis y la identidad participativista.

Los criterios para seleccionar y diseñar cada uno de los principios fundamentales que se plantean en el presente libro representan los justificantes (tanto como los motivos) para la inclusión de los componentes esenciales a la identidad paradigmática de la perspectiva participativa, en América Latina. El primero de los criterios selectivos es que son principios vigentes, generalizados, en la práctica operativa y en la teórica. Esto es congruente con el postulado de teorizar a partir de la práctica, y aún mejor de la práctica reflexionada. Emergen así como productos —a la vez que insumos— aquellos principios y conceptos acrisolados por la prueba de realidad durante las pasadas tres décadas.

El segundo criterio selectivo para la configuración de componentes esenciales a su identidad paradigmática es que estos principios sean aglutinantes de la «Comunidad IAP», a través de las diversas modalidades que se han mencionado. El que sean estos postulados representativos de la idiosincrasia metodológica e ideológica en la praxis participativa es un criterio que se propone como punto de partida (y no como fin de viaje), hacia la sistematización conceptual en coordinación con otras regiones, que por el momento escapan a nuestras posibilidades de articulación.

Se plantea en el presente capítulo una **sistematización conceptual**, propuesta para el debate, que contiene los principios y conceptos observados por nuestra experiencia reflexionada y por la reflexión de la experiencia de otras personas, que son investigadores-educadores de alta representatividad y reconocimiento en la región. No se excluye la posibilidad de que estos

postulados se estén practicando también en otras partes del mundo, y seguramente se estén jerarquizando —de acuerdo a su contexto— de manera diversa en cuanto a su relevancia operativa o conceptual. Lo innovativo de estas proclamaciones no está en cada principio aislado, sino más bien en el conjunto articulado como un todo coherente, que incluye sus propósitos y su contexto teórico-empírico de origen: América Latina en su etapa actual. Este *corpus* paradigmático adquiere un significado nuevo en función del momento histórico, coyuntural, en que ha surgido y que le confiere su propio sentido epistemológico. Como afirma Boris A. LIMA en su *Exploración teórica de la participación* (1988: 7): «es obvio que el término sirve para cargas ideológicas y propósitos contrapuestos». Esto vale también para el concepto de participación popular, el cual se va caracterizando a través de cada postulado —especialmente en el séptimo enunciado— con la finalidad de diferenciarlo y matizarlo.

Para la clasificación de los principios, a partir de su contenido, los que van del primero al sexto tienen una carga de carácter epistemológico, puesto que constituyen la base para la construcción de la relación con la realidad y para diseñar o realizar modos diferentes de vincularse con el conocimiento. Se trata así de recuperar la riqueza de la problemática desde la cual se construye el objeto teórico. Los principios que van del séptimo al décimo se consideran de una mayor carga teórico-metodológica, y representan un modo específico de relación con la realidad; de relación explícita con el conocimiento y su particular proceso de producción, así como de construcción de objeto. Este modo específico de relación con la realidad-conocimiento (que se propone en los cuatro postulados) se encuentra construido sobre el basamento epistemológico de los seis anteriores. Además, algunos criterios de carácter instrumental se pueden ir identificando como productos derivados —o asociados— a los diferentes postulados teórico-metodológicos.

Cada uno de los principios se enuncia procurando concretar y englobar formas diferentes de expresar la misma idea. Al mismo tiempo es respaldado a partir de una serie de referencias por parte de los/as exponentes teóricos principales y de los/as sistematizadores latinoamericanos más destacados. Cada uno es postulado en cuanto a su origen y justificación para la perspectiva participativa, y es enunciado según cómo lo perciben y lo viven los/as investigadores/as-militantes, que son quienes lo practican. Esa praxis es el contexto (teórico-práctico) que da significado y sentido a cada uno de los postulados. Lejos de ser un decálogo de mandamientos-ley (a pesar de ser en número de diez) es una declaración de principios sobre la identidad paradigmática de la investigación participativa. Los primeros seis enunciados se ubican en el presente capítulo y los cuatro últimos en el siguiente.

El primero de los principios básicos es que **el punto de partida está ubicado en la perspectiva de la realidad como una totalidad** (FREIRE, 1983: 122-124; BOSCO PINTO, 1988: 42; YOPO, 1982: 13; GAJARDO, 1968: 68). Este

postulado rector fundamenta la investigación participativa desde los inicios freireanos en la década de los años sesenta, en plena contraposición a «la imagen fiscalista del positivismo que ha empobrecido el mundo humano y con su absoluto exclusivismo ha deformado la realidad, ya que ha reducido el mundo real a una sola dimensión y a un solo aspecto: la dimensión de la extensión y de las relaciones cuantitativas», afirma Karel KOSIK (1983: 42). Con su pensamiento influye de manera decisiva en los planteamientos originales de Paulo FREIRE (1983).

Dentro de la filosofía materialista la categoría de totalidad concreta es antes que todo la respuesta a una pregunta: ¿Qué es la realidad? Esta respuesta (o categoría dialéctica) se convierte en un principio epistemológico y en una exigencia metodológica. La totalidad no significa todos los hechos, sino: «la realidad como un todo estructurado y dialéctico, en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho» (KOSIK, 1983: 55). Es un todo en organización, en desarrollo, que se va creando. No es inmutable ni acabado. En el método materialista para conocimiento de la realidad se trata de reproducir de ella, idealmente, todos sus planos y dimensiones. Sin embargo, no se pretende, ingenuamente, conocer y explicar todos los aspectos de la realidad sin excepción. Es más bien la teoría de la realidad entendida como un todo que posee su propia estructura y organización que se desarrolla, que se va creando, y de donde se obtienen las conclusiones para el estudio, descripción, comprensión, ilustración y valoración de ciertos sectores tematizados de la realidad (KOSIK, 1983: 53-56).

Para investigar y actuar en una realidad, en un todo que posee su propia estructura, es necesario entender un proceso en el campo de la lógica. Ese proceso es también el método del pensamiento. Es el método de ascenso de lo abstracto a lo concreto, es un movimiento que se opera en los conceptos, en el elemento de la abstracción. A partir de la representación viva, caótica e inmediata del todo, el pensamiento llega al concepto, a través del cual se opera el retorno al punto de partida. Pero ya no retorna al todo vivo e incomprendido de la percepción inmediata, sino a la conceptualización del todo ricamente articulado y comprendido; al de las múltiples determinaciones y relaciones que coincide con la comprensión de la realidad (KOSIK, 1983: 48-49; ROSENAL, 1960: 313-320).

En esa dimensión psicológica, dialéctica, el ascenso de lo abstracto a lo concreto es un movimiento de las partes al todo y del todo a las partes; del fenómeno a la esencia y de la esencia al fenómeno; de la totalidad a las contradicciones y de las contradicciones a la totalidad; del objeto al sujeto y del sujeto al objeto. Se desarrolla, siempre, dentro de un proceso para alcanzar la concreción, de correlación en espiral, y de conceptos en movimiento recíproco que se iluminan mutuamente (KOSIK, 1983: 49-62).

Cada fenómeno es entendido como elemento del todo. Se define a sí mismo, y define simultáneamente al conjunto; es producto y productor. Se hace necesario, entonces, encontrar un sentido a los hechos, una coherencia

que los articule a pesar de ser contrarios. Esto se logra al insertarlos en un conjunto que les da significado, en una totalidad relativa, la que forma parte de otra totalidad mayor, cada vez más significativa, profunda y compleja. Se construye así el conocimiento a manera de una espiral dialéctica. Sin embargo, en una primera instancia lo que se percibe y conoce es la apariencia de los fenómenos, el sentido fenoménico de los hechos, y no su esencia. Se hace necesario entonces un segundo requisito metodológico dirigido a diferenciar y articular lo aparente y lo esencial de los hechos. Se trata de descifrar (o 'decodificar' según FREIRE) su sentido oculto; su significado esencial a través de la reflexión crítica y la interpretación de la apariencia, para descubrir, mostrar o desvelar su esencia.

La interpretación de la realidad social es por una parte necesariamente subjetiva, puesto que la persona interpretadora asigna un sentido y un significado particular a su interpretación. Por otra parte, es también objetiva, puesto que las categorías o esquemas de interpretación de la persona representan síntesis particulares configuradas a través de la interacción social objetiva; esto es, en tanto que **sujeto histórico**. La subjetividad, que incluye los prejuicios o ideología siempre existentes, es una forma de concretar la realidad objetiva social por parte del interpretador/a.

La dialéctica no es el método de la reducción (positivista) sino el método de la reproducción intelectual de la realidad; el método del desarrollo o explicación de los fenómenos sociales y psicológicos, en sus conexiones internas y necesarias, partiendo de la actividad objetiva del ser humano histórico (KOSIK, 1983: 52). Así, el materialismo como concepción científica del mundo —basada en una realidad material— integra a la dialéctica en tanto que método de aproximación al conocimiento objetivo de la realidad como totalidad: física, biológica y psicológica, social y cultural (DE SCHUTTER, 1986: 88).

Es una totalidad según la analiza Edgar MORIN (1981: 152-155). Una totalidad ni atomista ni holista, que sería una totalidad simplificante, sino la totalidad compleja, que concibe también el todo insuficiente y el todo incierto. Por ejemplo, tenemos un «monstruo trisistémico, de alta complejidad, que es el *homo sapiens*, constituido por interrelaciones e interacciones entre especie, individuo, sociedad. ¿Dónde está el todo? [...] La idea de totalidad deviene mucho más bella y rica cuando deja de ser totalitaria, cuando se vuelve incapaz de encerrarse en sí misma, cuando se vuelve compleja. Resplandece más en el policentrismo de las partes relativamente autónomas que en el globalismo del todo».

Vinculado a ese concepto de totalidad concreta y compleja emerge otro de los principios básicos que se consolidan en la IAP como componente paradigmático. El segundo principio señala que **se parte de la realidad concreta de los propios participantes del proceso** (FREIRE, 1983: 132-133, 1986: 34-36; HALL, 1981: 64-65; CADENA, 1983: 165-167; DE WITT, 1983: 241). La justificante freireana del presente postulado se refiere a la premisa fenome-

nológica que considera a las personas como seres en-situación, que se encuentran enraizadas en condiciones temporales y espaciales que las marcan y que a su vez ellas marcan. Su tendencia es reflexionar sobre su propia situacionalidad en la medida en que actúan sobre ella: «Los hombres (y mujeres) son porque están en situación» asegura FREIRE (1983: 132-133). Se solidariza así con el precepto «yo soy yo y mis circunstancias» del filósofo José ORTEGA Y GASSET. La realidad concreta es algo más que un conjunto de hechos y datos objetivos sobre una población. Es, además, la percepción subjetiva que —de tales hechos y datos— tiene la población involucrada en ellos. La objetividad y la subjetividad (al igual que otras categorías) interactúan dialécticamente configurando y desvelando una realidad concreta (FREIRE, 1986: 34-36), que es a la vez única y síntesis de lo múltiple; y que es unidad y concreción de múltiples determinaciones y contradicciones.

Para la investigación-acción participativa, el problema tiene su origen en la propia comunidad por cuanto que es ésta quien lo define, analiza y resuelve, buscando la transformación de su realidad concreta, de su mejoría en condiciones de vida (HALL, 1981; 64-65; YOPO y GARCÍA, 1987: 41-48). Eso se relaciona con el replanteamiento de la realidad concreta como objeto a conocer, y los/as participantes (comunidad e investigadores/as profesionales) como sujetos cognoscentes (FREIRE, 1986: 35).

Cumplir con este principio implica una instrumentación *in situ*: vivencial, necesariamente interdisciplinaria, y dialógica. Se trata de un diálogo entre investigadores/as de diferentes disciplinas, pero sobre todo se trata del diálogo de esos/as investigadores/as profesionales con la comunidad participante. El análisis se centra a partir de la problemática situacional, local o comunitaria, como una totalidad. Es una totalidad relativa que en un momento dado se vincula a otra totalidad contextual, como puede ser la de carácter regional o nacional y, eventualmente, la mundial. Se enfatiza, siempre sin absolutizar, la visión de la totalidad desde cualquier dimensión analítica o metodológica en la que se realice el abordaje.

Por otra parte, la realidad social no puede ser conocida como totalidad concreta si el ser humano es considerado únicamente como objeto; si en la práctica histórica-objetiva de la humanidad no se reconoce su importancia primordial en tanto que sujeto. Es el sujeto histórico real quien forma la realidad social como totalidad de las relaciones sociales, instituciones e ideas. En esta creación de la realidad social objetiva se crea al mismo tiempo a sí mismo como ser histórico y social, lleno de sentido y potencialidad humana, realizando el proceso de humanización del ser humano (KOSIK, 1983: 71-74; SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 1980: 388-390).

Dentro de esta argumentación sobre la historicidad objetiva, real, se concreta el tercer principio básico de la investigación participativa: **los procesos y estructuras, las organizaciones y los/as sujetos, se contextualizan en su dimensión histórica** (FALS BORDA, 1986: 49-56; FREIRE, 1983, 1984: 130-132, 1988; R. BRANDAO, 1986: 211; DE WITT, 1983: 235; DE SOUZA, 1987;

SANGUINETTI, 1983: 279-288). Son comprendidos en sus interrelaciones histórico-estructurales y en el contexto de la sociedad global, contrarrestando así una visión parcializada (por ejemplo psicologista), sectorializada e individualizada.

Se explica la relevancia que tiene en la investigación participativa el restituir críticamente su historia a las culturas populares, reforzando su identidad y sentido de pertenencia (FALS BORDA, 1986: 142; SANGUINETTI, 1983: 279-288). «Conocer su propia realidad. Participar de la producción de este conocimiento y tomar postura al respecto. Aprender a escribir su historia de clase. Aprender a re-escribir la historia a través de su historia. Y todo esto con los instrumentos científicos que siempre se le han negado al pueblo», según lo expresa RODRÍGUEZ BRANDAO (1986: 211). Se llega a considerar a la necesaria evaluación y sistematización los programas participativos no sólo como la forma de reflexionar la práctica, sino también: «como una forma de ayuda a crear la conciencia histórica colectiva», dice Carlos NÚÑEZ (1987: 176).

En la educación popular, Ton DE WITT y Vera GIANOTTEN (1983: 235) definen como objetivos generales tanto el desarrollo de la capacidad histórica de los sectores populares para construir su propia alternativa (dimensión ideológica de la educación popular), como el desarrollo de formas de organización popular a partir de sus propios intereses inmediatos e históricos (dimensión política)¹. En palabras freireanas (1984: 130-132), expresadas durante su asesoría al país recientemente independizado de São Tomé e Príncipe, la movilización y organización popular (tarea eminentemente político-pedagógica en términos participativos) significa que el pueblo se dirige a rehacer su sociedad. Participa en la hechura de su historia tomándola cada vez más en sus propias manos. «Hacer la historia es estar presente en ella, y no simplemente estar representado en ella», señala agudamente FREIRE (1984: 130). En la medida en que se abandona la tarea de rehacer la sociedad se disminuye la participación de grandes sectores populares en el proceso de resolver y decidir los problemas que se refieren al destino histórico del país. Se señala así una diferencia esencial entre la democracia participativa y la *representativa*.

La influencia de esta perspectiva histórica de los fenómenos, hechos y

¹ En esta misma línea de la educación de adultos o permanente, la Universidad Popular Zaragozana de España, a partir de 1984, organiza colectivos mediante la participación popular en los barrios, para la investigación histórica local dirigida a la recuperación de la propia identidad cultural, vinculada a la cotidianidad comunitaria, al conocimiento popular, y tratando de comprender el pasado con el fin de conocer el presente (COSTA FANDOS, 1989: 201-210). Con estas características están los casos mexicanos de *Tihosuco* (MOO TUZ, 1987), un pueblo Maya en el Estado de Quintana Roo; y el de San Lorenzo (SÁNCHEZ LÓPEZ, 1987), un pueblo *Purhépecha* en el Estado de Michoacán. Ambas comunidades recuperan su historicidad a la vez que su identidad y cohesión cultural, así como su sabiduría popular-indígena.

procesos logra cambios en métodos y técnicas. Se tiende a sustituir los estudios sincrónicos (un corte transversal en el tiempo: en un momento dado), por los de carácter diacrónico (longitudinales: procesos a través del tiempo), y que no excluyen la posibilidad de los análisis de coyuntura. Se reemplazan los procedimientos cuantitativos predominantes por una articulación de elementos cuantitativos en equilibrio, y en ocasiones exclusivamente cualitativos. Se reestructuran instrumentos como la encuesta, y se contextualizan en la perspectiva participativa. Vinculada a esta concepción dialéctica y fenomenológica sobre el ser humano histórico surge otro de los principios fundamentales en la praxis participativa.

El cuarto principio normativo tiene repercusiones en la caracterización tradicional del objeto psicosocial, al igual que en su método de investigación y de acción: **la relación tradicional de sujeto-objeto entre investigador-educador y los grupos populares se convierte en una relación sujeto-sujeto** (FREIRE, 1983; FALS BORDA, 1986; BOSCO PINTO, 1988: 42-43; DE WITT, 1983: 241; DE SCHUTTER, 1986: 246). Se constituye como postulado en oposición a la relación hegemónica de sujeto-objeto, propia del positivismo-empirista. Está contrapuesto también al esquema asimétrico de explotador/a-explotado/a característico del neocolonialismo capitalista, e inclusive, contra la relación educador/a-educando/a de índole **bancaria**, que deposita los conocimientos de manera vertical, antidialógica y opresora. Esa relación sujeto-sujeto se conceptualiza y se instrumenta mediante lo que FREIRE (1983: 99-240) fundamenta como principio de la dialogicidad. Se refiere a un diálogo reflexivo-concientizador, crítico, democrático y antidogmático; de comunicación efectiva que le imprime un sello de horizontalidad a la relación del investigador/a-educador/a con los grupos populares. Ambas partes investigan, enseñan y aprenden, al tiempo que realizan una acción transformadora y una praxis liberadora.

Dentro de esta relación dialógica se puede considerar a la función gnoseológica más allá de las relaciones por parte de los/as sujetos cognoscentes con el objeto cognoscible. Sin la relación comunicativa, dialógica, entre los/as sujetos cognoscentes en torno a un objeto cognoscible difícilmente se daría el acto cognoscitivo. La relación gnoseológica no termina con el objeto conocido. A través de la intersubjetividad se establece la comunicación entre personas a propósito del objeto. En esta línea de argumentación, la tendencia es caracterizar al objeto psicosocial focalizando no tanto a los sujetos dialógicos sino, a través de ellos/as, su realidad concreta. No se trata de transformar a los seres humanos sino a la realidad. Los grupos sociales en el poder dirigen sus programas a cambiar a la población como si fueran objetos, los adoctrinan y adaptan para preservar la realidad intocada. De las personas se pretende investigar su pensamiento-lenguaje referido a la realidad y visión del mundo (FREIRE, 1973: 73-84).

Orlando FALS BORDA (1986: 49) afirma que éste es un diálogo en el que se abandona la postura de erudito/a para escuchar y aprender de discursos

concebidos en diferentes sintaxis culturales, a través de relaciones simétricas y de incorporar a las personas de las bases sociales como sujetos activos y pensantes a los esfuerzos de la investigación. Además representa uno de los principios que diferencian a las ciencias sociales de las naturales; que le da a la investigación participativa posibilidades de retar al paradigma hegemónico en tanto que opción alternativa. Esa dialogicidad posibilita a la IAP llegar a convertirse en un paradigma que considera no sólo las condiciones objetivas de la realidad micro y macrosocial —tradicionalmente desvinculadas— sino también articular las condiciones subjetivas de la realidad que son indispensables en cualquier proceso de transformación social y de construcción-consolidación de la hegemonía popular; así lo plantea de manera coincidente João Francisco DE SOUZA (1988: 59).

Ricardo CETRULO (1987:63) hablando de la tradicional escisión —que califica de esquizofrénica— entre la teoría y la práctica, considera que Jürgen HABERMAS da un pista interesante para investigar, cuando plantea como criterio de verificación y validación **una práctica**. La práctica se convierte así en la superación de las relaciones asimétricas entre el/la científico/a social (como agente externo) y los sectores populares con los que trabaja. Eso produce una recuperación de lo humano en la persona y su capacidad de **ver** desde esa nueva situación.

Esa relación de sujeto-sujeto, que en otra perspectiva es conocida como «persona a persona» (ROGERS, 1984: 179-200), significa también la búsqueda de un conocimiento intersubjetivo. La subjetividad, tan peligrosa como necesaria, permite la comprensión vivencial de los hechos y procesos humanos concretos (DE SCHUTTER, 1986: 246-251). Es el proceso de conocer, que le resulta bastante familiar a la investigación psiconalítica: su coteneidad es objetivar la subjetividad en ambos sujetos dialógicos, acompañando con una actitud crítica el proceso de producción del conocimiento intersubjetivo, puesto que no se trata de soslayar la necesaria objetividad científica, re-definida. Se trata de incluir a la subjetividad humana que, por supuesto, comprende el inconsciente freudiano como una realidad, una realidad a considerarse objetivamente tal como lo fundamenta con su obra Sigmund FREUD. Dentro de esa línea teórica podemos citar algunos modelos metodológicos como son el de *Psicocomunidad* (CUELI, 1975, 1976, 1980, 1983, 1984), el de *Grupos Operativos* (PICHÓN-RIVIÈRE, 1980; BAULEO, 1980; y BLEGER 1983), el de *Socioanálisis* o *Análisis Institucional* (LAPASSADE, LOURAU, MENDEL, GUATTARI, 1981; SEGUIER, 1976), factibles de complementariedad metodológica en diferentes formas y convergentes con la teórica participativa².

² Existen aportaciones múltiples al tema de las relaciones sujeto-objeto dentro de la Psicología, la Psiquiatría y el Psicoanálisis. Por citar sólo una se encuentra «la teoría del sujeto» de Néstor A. BRAUNSTEIN (1984: 69-158), con enfoque histórico-materialista, crítico, lacaniano. Evitando la disgregación psicologista, el presente estudio se circunscribe al tratamiento de los

Coincidimos con João BOSCO PINTO (1988: 42), profesor de la Universidad Federal de Pernambuco, en Brasil, cuando afirma que buscar la comprensión cualitativa de lo social —la verdad social— no significa eliminar la exigencia de rigor lógico y la formulación teórica adecuada, ni la vigilancia epistemológica en el proceso de producción de conocimientos. Esa categoría, que trata de las relaciones entre sujeto-objeto, se vincula a otra de las categorías fundamentales del materialismo dialéctico y central al cuerpo de principios teóricos de la metodología participativa: la *praxis*. En su concepción más amplia, es el modo específico de ser de la especie humana, y es una parte esencial en todas sus manifestaciones. La *praxis* no es una actividad práctica opuesta a la teoría, es la determinación de la existencia humana, en tanto que transformación de la realidad. Es, además, objetivación del ser humano, dominio de la naturaleza y realización de la libertad humana. Como creación de la realidad humana, la *praxis* es a la vez el proceso en que se revela el universo y la realidad en su esencia. Consecuentemente, el gran concepto de la moderna filosofía materialista en la *praxis*, y la unidad de la teoría con la práctica vale como el postulado más importante (KOSIK, 1967: 235-243; SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 1980).

El quinto principio destaca la unidad de la teoría y la práctica. Supone construir la teoría a partir de la práctica reflexionada críticamente (FREIRE, 1983: 155-240, 1984: 38-86, 1985: 7, 1988: 21; FALS BORDA, 1986: 49; DE WITT, 1982: 14; DE SCHUTTER, 1986: 246; YOPO y GARCÍA, 1987: 42). Paulo FREIRE en una de sus entrevistas (TORRES, 1983: 73) señala: «Separada de la práctica, la teoría se transforma en simple verbalismo. Separada de la teoría, la práctica no es más que activismo ciego». Es necesario vivir intensamente la relación profunda entre teoría y práctica, no como una yuxtaposición o superposición sino como unidad contradictoria, sin negar el papel fundamental de la teoría. Ésta deja de tener repercusiones cuando no hay una práctica que la motive (FREIRE, 1988: 21). Por ejemplo, en el trabajo de concientización se trata de que la persona concientizadora se torne capaz de percibir, críticamente, la unidad dialéctica entre sí misma y el objeto. No puede haber concientización fuera de la unidad teoría-práctica o de la reflexión-acción. Tampoco puede haber transformación por la sola concientización; eso sería una ingenuidad idealista, explica Paulo FREIRE (1984: 38-39). De aquí que el concepto se refiera al proceso por el cual los seres humanos se insertan críticamente en la acción transformadora. La autenticidad de la concientización se da cuando la práctica de desvelamiento de la realidad constituye una unidad dinámica y dialéctica con la práctica de transformar la realidad. Lo que significa considerar ambos polos, conocimiento y realidad, en su dialecticidad (FREIRE, 1984: 80-86).

principios básicos en la IAP siguiendo el hilo conductor de los propios autores as que —desde disciplinas distintas— la practican en América Latina.

La práctica social viene a ser la que determina tanto la percepción como el conocimiento del objeto social. El marco teórico se estructura sobre la participación específica y concreta en dicha práctica social. Este andamiaje de la teoría, respaldado por una teoría del conocimiento y una ideología, condiciona los procedimientos que se escogen o construyen para aproximarse al objeto social: la realidad como totalidad concreta y compleja. El problema, entonces, determina el método a usar o construir, tanto para el estudio del problema como para su solución o intervención; al contrario de lo que sucede en otros enfoques que seleccionan el problema conforme a un método establecido con anterioridad. De aquí la tendencia a la diversificación metodológica y a la creatividad innovadora, característica y estrategia propia de la metodología participativa: «A problemas viejos, soluciones nuevas». Esto no quiere decir que se elimine la posibilidad de seleccionar o articular otras teorías, métodos e instrumentos. Se trata de *re-direccionar su sentido*, de darles otro propósito, acorde a la ideología y a la teleología propia de la perspectiva participativa, que es fundamentalmente el saber y el poder popular (RODRÍGUEZ BRANDAO, 1987: 48).

En la investigación participativa se establece una nueva relación entre teoría y práctica, entendida esta última como la acción hacia la transformación. Es una relación dialéctica, para la práctica transformadora, la cual se diferencia por su finalidad y sus fundamentos (puesto que toda actividad humana se dirige a la transformación de un objeto). Es una práctica social o actividad de grupos y clases sociales orientada a transformar *la organización* de la sociedad, específicamente a través de la participación popular (DE WITT, 1982: 241).

El concepto de organización se vuelve crucial, desde los niveles micro hacia los de índole macro (Edgar MORIN, 1981: 155): «la organización une, transforma, produce, mantiene. Une y transforma los elementos en un sistema, produce y mantiene este sistema». Entre teoría y práctica transformadora media una labor de organización de los medios y planes de acción concretos que dentro de la modalidad de la investigación participativa se focalizan además en/con grupos organizados.

Se trata de llegar a una investigación-educación-acción propia de los sectores populares, inserta y no solamente basada en la realidad de ellos. No es sólo una práctica sino una práctica reflexionada (dentro de esta perspectiva participativa) la que llega a convertirse en teoría, es decir, en conocimiento. Este conocimiento por sí mismo no logra, como la práctica que es acción real y objetiva, transformar una realidad humana o natural. «Se percibe y se conoce una realidad actuando en ella, por lo tanto, el conocimiento válido se origina y se comprueba en la acción», según lo expresa Boris YOPO (1982: 8), en acuerdo con el planteamiento de SÁNCHEZ VÁZQUEZ (1980: 293-299) sobre la praxis como *criterio de verdad*. La práctica teórica es una forma de transformación también, pero de un objeto ideal, conceptos, teorías, hipótesis, y no de la realidad. Falta aquí el lado material, ob-

jetivo, de la praxis, por lo que este autor no considera legítimo hablar de praxis teórica (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 1980: 261).

En síntesis, praxis es la categoría que asume la relación dialéctica entre teoría y práctica. Por la misma naturaleza de esta praxis participativa y popular (con indígenas, campesinos/as, obreros/as, comunidades suburbano-marginadas y movimientos reivindicativos de las bases sociales), se constituye en la IAP uno de sus enunciados de mayor importancia epistémico-paradigmática, con importantes repercusiones metodológicas.

El sexto principio establece que **el conocimiento científico y el popular se articulan, críticamente, en un tercer conocimiento nuevo y transformador** (FREIRE, 1983: 232-240; FALS BORDA, 1986: 100-129; RODRÍGUEZ BRANDAO, 1983: 91-110; DE SOUZA, 1987; DE WITT, 1982: 14-27). Es el postulado teórico que particulariza esencialmente a la investigación participativa como paradigma emergente. Destaca la diferencia entre el objeto de las ciencias naturales y el de las ciencias sociales críticas, porque en estas últimas es factible un diálogo, una participación intelectual del ser humano como sujeto histórico, activo y pensante, dentro de un proceso colectivo de producción de conocimientos.

Al igual que los demás preceptos, éste conlleva una diversidad de matices conceptuales y operativos, que dependen del contexto teórico o que están en función de la variante que se adopte: temática, militante, o la de investigación participativa que —como modalidad específica— lo respeta y practica con mayor rigurosidad. La justificación para este principio se basa en el reconocimiento de la existencia (dentro de los sectores organizados de cultura popular) de procesos y estructuras propias, orgánicas, para la producción y reproducción del saber popular. Son grupos integrados de personas legitimadas internamente, que cuentan con tipos diferentes de especialistas; con productos y transmisores de símbolos; con significados y conocimientos que constituyen y construyen la cultura popular, de las diferentes **culturas de clase** en las clases populares (RODRÍGUEZ BRANDAO, 1983: 94).

Rodolfo STAVENHAGEN (1984: 21-22), desde la perspectiva del relativismo cultural, conceptualiza el término de «cultura popular» refiriéndose a procesos de creación cultural emanados directamente de las clases populares, de sus tradiciones propias y locales, y de su genio creador cotidiano. Es la cultura de las clases subalternas o de los grupos étnicos, lingüísticos, minoritarios frente a la cultura nacional cuando ésta es diferente. Es una cultura, la subalterna, de conocimientos empíricos que no son reconocidos como científicos; de formas de organización social local que son paralelas a las instituciones sociales formales, y que en sociedades estratificadas se contraponen a la cultura de élite. Ambas contienen elementos de la otra. Sin embargo, esto es diferente a lo que hacen los aparatos ideológicos del Estado cuando se apropian de algunos elementos y los convierten en símbolos manipulados y comercializados.

A ese nivel, pues, es donde existe y actúa una ciencia popular espontánea

nea, con sus formas propias de pensar y actuar sobre el mundo; con su lógica operando en lo concreto; con su científicidad eficaz y productiva, aunque ésta no esté de acuerdo con los principios de la ciencia oficial que es (en cierta forma) epistemológicamente opuesta. De aquí se deriva la idea de que el saber se identifica con una clase, de que existe un «saber dominante» y un «saber dominado», lo mismo una «cultura popular» y una «cultura hegemónica».

Se perfila un enfrentamiento científico-político contra el monopolio del saber, consciente de que el conocimiento es poder. Se trata de fortalecer el saber popular como vehículo para llegar en última instancia al fortalecimiento del poder popular **contrahegemónico** (CADENA, 1983: 161-168); de contrapeso político (HALL, 1983: 17-34). Se pretende, dentro de la perspectiva participativa, una ciencia popular en el sentido de ciencia comprometida con la causa popular y en el sentido de pensar a partir de la lógica del pueblo (RODRÍGUEZ BRANDAO, 1987: 39).

FALS BORDA (1987: 126) en su praxis participativa define el concepto de poder popular como: «la capacidad de los grupos de base, explotados por sistemas socioeconómicos, de actuar políticamente tanto como de articular y sistematizar conocimientos (el propio y el externo), de tal manera que puedan asumir un papel protagonista en el avance de la sociedad y en la defensa de sus propios intereses de clase y de grupo». El sexto principio es uno de los que mejor explican el rol del investigador/a-educador/a o agente externo/a, así como las relaciones entre el conocimiento científico-académico hegemónico y el saber común-popular. La articulación y el cuestionamiento crítico de ambos produce un tercer conocimiento, un *saber orgánico de clase*, un conocimiento científico-popular.

En palabras de Ton DE WITT y Vera GIANOTTEN (1983: 246), en relación con la participación, ésta: «se ubica en el proceso orgánico de convertir el saber popular espontáneo en un saber popular orgánico (conocimiento científico)». La participación de las bases o grupos subalternos de la sociedad es, por lo tanto, inherente al proceso de transformación de una realidad que se han propuesto cambiar. La participación es connatural a esta metodología de investigación-educación-acción, porque el agente externo llega a los sectores populares a integrarse como **facilitador** de procesos y estructuras para la producción-reproducción del conocimiento, y porque paralelamente la sistematización y el incremento de su capacidad de movilización-organización trata de mejorar sus propias condiciones de vida. Se evita la invasión cultural tradicional, o (lo que es igual) aquellos programas que aunque bien intencionados se convierten en intervención de clase preservando el neocolonialismo.

Por lo que respecta al método y al saber científico-académico, no se trata de popularizarlo, mediocrizándolo. La tendencia es democratizarlo auténticamente, re-direccionarlo a favor de las clases depauperadas. Este cambio progresivo se percibe en diferentes universidades latinoamericanas cuya

propuesta académica es a favor de una ciencia comprometida con la causa popular. Esto se produce dentro de un movimiento de tipo ideológico, crítico, que se extiende actualmente con gran rapidez en lo epistemológico y en lo teórico-metodológico (RODRÍGUEZ BRANDAO, 1987: 38-48).

Otro aspecto polémico es la manera de conciliar o aproximar la ciencia académica y la popular. Tanto RODRÍGUEZ BRANDAO (1987: 48) como FALS BORDA (1986: 129) coinciden en que tensionar ambas posturas y diferenciarlas resulta ser el modo más fecundo. Una tensión dialéctica entre las diferencias y contradicciones existentes permite llegar a la producción de un conocimiento articulado, crítico, que se resuelve en la práctica y se aplica de inmediato a la transformación de la realidad. Las formas, momentos y grados, en que se da —o debe darse— esta participación popular se estructuran también de acuerdo a las variantes conceptuales y modalidades teóricas de la investigación participativa, lo que hace necesario abrir otro capítulo para explicitar sus postulados de índole metodológica.

3

Cómo cambiar la realidad: Principios metodológicos

¿Cómo se resuelve en la práctica la tensión dialéctica y las contradicciones entre el conocimiento académico y el popular? ¿Cómo se entiende y se aplica el concepto de participación popular? ¿Cuáles son las bases metodológicas?

El séptimo de los principios supone que la participación popular debe ser, preferentemente, **a través de todo el proceso de investigación-educación-acción** (FALS BORDA, 1986: 138; RODRÍGUEZ BRANDAO, 1983: 91-110, 1987: 44-45; DE WITT, 1983: 224-278; CADENA, 1983: 165-167; HALL, 1981: 65). Este requisito metodológico es distintivo y de mayor rigurosidad para la modalidad que se denomina específicamente investigación participativa. Se exige que la comunidad forme parte de, y tome parte en cada una de las etapas del triple proceso, especialmente en los momentos de toma de decisiones. A pesar de que esto es lo más recomendable, en la práctica operativa no siempre es posible, bien por motivos de la propia comunidad, bien por los objetivos y circunstancias del programa o de la modalidad adoptada. En beneficio de la flexibilidad aplicativa (para distintos problemas o ambientes sociopolíticos) es importante definir y diferenciar momentos, formas, así como grados de participación popular. Éstos son considerados legítimos —o auténticos— por los propios investigadores/as participativas, en especial los/as de la óptica histórico-dialéctica.

Para FALS BORDA (1986: 138), coincidente con GRAMSCI en muchos aspectos, lo ideal es que las bases populares y sus cuadros técnicos participen en el proceso desde el comienzo hasta la producción final. Lo concluye al revisar la historia y desarrollo de los movimientos populares hacia lo que denomina una **democracia participativa**. Él reconceptualiza la participación, a favor de una abolición de la explotación y dominación; hacia la negación del verticalismo en las relaciones sociales y políticas y contra las autocracias centralistas como oligarquías que han monopolizado el poder en el Estado (FALS BORDA, 1988: 36-40). Ya no se trata de derrocar sino de transformar, que es también una manera de revolucionar.

BOSCO PINTO (1988: 43) contextualiza políticamente el concepto de par-

ticipación como parte del proceso de la lucha de clases por la división del poder y cómo conquistarlo. Marcela GAJARDO (1986: 14-15) considera que «lo popular» no es sólo sinónimo de pobreza sino también de grupos y movimientos que comparten una situación de dominación socioeconómica, a quienes, en la mayoría de los casos, se les ha negado su cualidad de sujetos políticos, que no participan o lo hacen de manera subalterna-parcial de los beneficios del trabajo, del poder y la cultura. Para RODRÍGUEZ BRANDAO (1983: 107-108) lo participativo significa en algunos casos que la comunidad interviene en todas las etapas del proceso de investigación o de desarrollo, esto es, investigadores-educadores *con* el pueblo. En otros casos lo participativo significa que la investigación participó de un momento de la práctica popular para la articulación de su saber y su poder: el pueblo *con* los investigadores-educadores. Ambos significados son diferentes y pueden darse en un sólo proceso y proyecto, representando el punto de transición entre la investigación participativa y una verdadera «investigación popular».

Se pueden diferenciar —por otra parte— dos momentos que son decisivos en la investigación científica en general. Son momentos (o etapas de la investigación) relevantes científicamente, pero también ideológica y políticamente. Uno, el momento inicial que sirve para la definición y programación político-científica y que responde a las preguntas: ¿Para qué y a quién servirá la investigación? ¿Cómo y quién la hará? Otro es el momento final en que tratados los datos, hecha la discusión y producido el saber, se diseña cómo utilizarlo y cómo explicitarlo: ¿A qué destinatario dirigirlo y en qué lenguaje? ¿Para qué tipo de aplicaciones? La situación falsamente participativa es aquella en la que las decisiones de los momentos iniciales y finales son tomadas por el equipo científico sin —o con poca y subordinada— participación de la comunidad popular (RODRÍGUEZ BRANDAO, 1987: 45).

La conceptualización de lo que es participación se encuentra centrada, para otros (DE WITT y GIANOTTEN, 1982: 240-241), en la *acción reflexionada dentro de un proceso orgánico de cambio*. La participación popular es inherente al proceso y debe darse en todas sus etapas, partiendo de un saber popular existente que es la base de la investigación-acción, en beneficio de la misma comunidad. El que participe el grupo comunitario en todo el proceso ratifica una relación de sujeto-sujeto y una mayor articulación del conocimiento científico-popular.

Otro de los matices a destacar lo proporciona FREIRE (1983: 133-154) cuando describe el proceso metodológico de su investigación temática, los momentos, formas y grados de participación comunitaria en cada una de las distintas etapas; y todas ellas son consistentes con su principio de la dialogicidad (FREIRE, 1983). Su concepción representa una de las más elaboradas. Es iniciadora de lo que se entiende actualmente por participación popular en el Colectivo IAP latinoamericano. Es a la vez semillero de los principios teóricos y modalidades que se encuentran vigentes y en desarro-

llo acelerado. Uno de sus planteamientos heurísticos es sobre el diálogo con el pueblo en la acción cultural para la liberación. No representa una mera formalidad. Es un acto indispensable para el acto de conocer (FREIRE, 1984: 45). Permite constatar la relevancia que se le proporciona a la participación popular en el proceso de producción de conocimientos, tanto como en el proceso de reproducción y legitimación del conocimiento. Según este planteamiento es por la sabiduría popular por donde debe comenzar la educación popular. Ésta se desarrolla en la interioridad del esfuerzo de organización y movilización de las clases populares para la toma del poder, para la sistematización de una educación nueva, diferente a la burguesa. No hay educación neutra. Siempre es una práctica que responde a un grupo social concreto, sea en el poder o contra el poder. Y en su estilo personal de disertar cita al poeta cubano José MARTÍ: «Injértese en nuestras repúblicas el mundo, pero el tronco ha de ser el de nuestras repúblicas» (FREIRE, 1988: 42-49).

Para YOPO (1987: 8-13) la participación popular es aquella que tiene su propia autonomía progresiva y en cuya responsabilidad intervienen las organizaciones populares. Reclama también la autogestión y la autodeterminación como principios rectores de la organización social. Busca incrementar el control sobre los recursos e instituciones reguladoras por parte de los grupos excluidos hasta entonces de tal control. Participar es, fundamentalmente, influenciar en el proceso de toma de decisiones a todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociopolíticas. Es, también, para el varón y la mujer marginados, un derecho humano básico; es el derecho a participar en las decisiones que controlan o alteran la vida del ser humano. Implica acción, y representa una modalidad específica de comportamiento.

El octavo principio considera que **el compromiso político e ideológico del/de la investigador-educador es con el sector popular y su causa** (FREIRE, 1983: 70-73); FALS BORDA, 1986: 129-137; R. BRANDAO, 1983: 43-48; DE WITT, 1983: 251-253; HALL, 1983: 65). Se deriva de los principios básicos anteriores y de una serie de cuestionamientos críticos, en especial contra la supuesta neutralidad positivista de los/as científicos/as cuyo trabajo finalmente beneficia el conocimiento y poder de los grupos dominantes. Se desarrolla un movimiento que en América Latina se manifiesta por parte de algunos/as intelectuales, aliados/as con los sectores depauperados, a favor del saber y del poder popular. Es un movimiento político-intelectual vinculado a la conciencia de que para derrotar el sistema general de opresión es también indispensable cambiar las relaciones de producción del conocimiento, que tienden a sostener ideológicamente sus estructuras de explotación. Las formas y relaciones de producción del conocimiento adquieren tanto o más valor que las formas y relaciones de producción material (FALS BORDA, 1986: 137).

Paulo FREIRE (1970) niega la existencia de la neutralidad científica y de

la imparcialidad del científico/a. Considera que éste/a debe poner su ciencia al servicio de su acción política. Considera que explícita o implícitamente todos/as lo hacen. Llega a sentenciar la postura de neutralidad científica con palabras que resultan representativas del pensar y sentir dentro de tal movimiento científico-político: «Yo considero inmoral el científico que no se preocupa por lo que se puede hacer con los resultados de su trabajo» (FREIRE, 1983: 73). Esa definición de la investigación participativa, como opción no neutra, no es lo que la distingue de las demás metodologías sociales, a menos que se defina «neutralidad» como algo en concordancia con el sistema hegemónico. El positivismo reclama una neutralidad que ha sido cuestionada extensamente. Es necesario, pues, reflexionar: ¿A quién sirve el conocimiento producido? ¿Por qué y para qué es el conocer? Igual lo plantea RODRÍGUEZ BRANDAO (1987: 43): «¿Qué tipo de poder ayuda a fortificar tu saber?».

Responder estas preguntas suele llevar a una toma de conciencia y a explicitar el compromiso. Sin embargo, ese compromiso en el/la científico/a no se debe confundir con la falta de rigor sistemático en la búsqueda de la verdad y la objetividad. A mayor compromiso político-ideológico por parte del investigador/a (crítico) mayor es la necesidad de la verdad objetiva. A la pregunta: ¿Existe objetividad sin subjetividad? FREIRE (1983: 72-73) responde que la objetividad y la subjetividad no están dualizadas en la percepción dialéctica de la realidad. Hay una unidad dialéctica entre las dos, por lo que toda subjetividad es objetividad y viceversa. Es así una objetividad en tanto que intersubjetividad en las ciencias sociales (YOPO, 1982: 15), que además se incrementa por el carácter dialógico en el análisis e interpretación.

Precisamente por ese compromiso con la clase dominada la investigación participativa se impone a la crítica, a las prenociones del sentido común y a los conceptos ideológicos (BOSCO PINTO, 1988: 43), al igual que una mayor vigilancia a los obstáculos en el proceso colectivo de la producción y la reproducción de conocimientos. El compromiso auténtico, según FALS BORDA (1986: 129), se vincula a la idea existencial de vivencia propuesta entre otras personas por José ORTEGA Y GASSET, ya que por medio de la vivencia de un fenómeno se intuye su esencia: se aprehende, se siente y se entiende su realidad. Aún más, en tal vivencia comprometida, la experiencia y el conocimiento son para las clases populares, creándose así una tensión dialéctica fructífera entre agentes internos y externos. Se llega a resolver —en la praxis concreta— mediante metas compartidas y la integración crítica del conocimiento de ambos agentes. Ese mismo autor explica la transición en su práctica científica desde la tradicional observación participante a la observación participativa. Es consecuencia del cuestionamiento crítico de la tesis de neutralidad valorativa y de su compromiso por una ciencia con un propósito: transformar una estructura social que se considera inadmisibile (FALS BORDA, 1987: 15-17).

Por otra parte, RODRÍGUEZ BRANDO (1987: 47) considera que no se trata de vivir y pensar *como* el pueblo, sino *con* el pueblo. El compromiso entre el/la científico/a-educador/a y los grupos populares es de carácter político. Se trata de construir un tipo de lógica y de pensamiento diferente, para que —con todo el rigor de la ciencia— sea capaz de pensar desde el punto de vista de las clases populares. Sobre la base de este compromiso se apropia de las teorías y disciplinas o combinaciones entre ellas, y se re-define su dirección.

Otros latinoamericanos (Ton DE WITT y Vera GIANOTTEN, 1983: 251-253) están de acuerdo en que la tarea del/a intelectual tradicional, o del/a investigador/a profesional, es la de asesorar la labor de investigación del sector popular para que produzca conocimientos científicos orgánicos. Significa pasar del conocimiento popular espontáneo al saber popular orgánico, equivalente a pasar de la investigación participativa a la *investigación orgánica*. El/la intelectual tradicional puede llegar a ser asimilado por los grupos populares, pero no puede ser realmente un/a intelectual popular orgánico. Éste debe emerger de las clases populares, y además debe quedarse a producir y trabajar con ellas.

En ese proceso de emerger y organizarse es donde el/la investigador/a profesional puede también asesorar —sobre todo— a los equipos de promotores/as con que cuentan casi todos los programas de desarrollo rural o comunitario (ya sean de educación popular o de educación para la salud), de museos con participación comunitaria, de atención a niños/as callejeros o precisamente de investigación participativa.

Esos equipos de promotores/as o animadores/as (que pueden ser culturales, de salud, activistas de la Teología de la Liberación y otras formas diversas de educadores/as populares) son personas pertenecientes a los mismos sectores populares. Son, en realidad, sus propios actores sociales trabajando en actividades de asistencia, educación, religión, organización social o política. Trabajan frecuentemente sin estudios universitarios o sin la sistematización formal de su saber, pero siempre con una experiencia y conocimiento especial del medio popular. Los/las promotores/as son a veces indígenas bilingües (con el español y su lengua materna autóctona), en otros casos son campesinas auxiliares de los partos (matronas, parteras o curanderas) que con la capacitación médica se convierten en parteras empíricas (como lo hace el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, para comunidades aisladas geográficamente). Pueden ser, inclusive, técnicos/as o profesionales, trabajadores sociales —en su acepción más amplia— cuyo origen humilde o cuyo trabajo cotidiano limita sus posibilidades de desarrollo teórico-académico.

De este tipo de promotores se puede asegurar lo que señalan DE WITT y GIANOTTEN (1983: 253): «Si hay un grupo de intelectuales que pueden apropiarse del título de *intelectual orgánico*, es éste. Son los representantes más claros del intelectual-orgánico o del intelectual-tradicional *asimilado* por el pueblo». Con este compromiso (y sentido político) del/a investigador/a-edu-

gador/a se vincula la siguiente declaración de la praxis participativa latinoamericana.

El noveno de los principios se dirige a **reconocer el carácter político e ideológico de la actividad científica y de la educativa** (FREIRE, 1986: 34-37; FALS BORDA, 1986: 125-138; BRANDAO, 1987: 47; YOPO y GARCÍA, 1987: 41; DE SOUZA, 1987; DARCY DE OLIVEIRA, 1986: 19). Es otro de los postulados cuyos antecedentes se encuentran vinculados a la polémica sobre la neutralidad positivista, supuestamente apolítica y no ideologizada. Se desarrolla como principio teórico al concientizar y explicitar el compromiso político del investigador/a-educador/a. En su práctica social y en su metodología al investigar y coordinar —o también asesorar— procesos sociales adopta consciente o inconscientemente una postura ideológica y una opción política. El proyecto que FREIRE exilado (1986: 34-41) asesora para la reconstrucción educativa-popular de Tanzania, África, insiste una vez más en la importancia de reflexionar: «¿A quién sirvo con mi ciencia?». Implica no sólo definir explícitamente una posición política sino también precisar una coherencia con la práctica.

Es un error no entender la dimensión y las implicaciones políticas de la práctica pedagógica (FREIRE, 1984: 73-88). Es un error que lleva a pensar que es posible una concientización estrictamente pedagógica, aséptica, diferente a la de los/as políticos/as y sin un compromiso político. Es un error que también lleva en ocasiones a considerar la educación como palanca mecanicista de la transformación social. Cuando en realidad es la sociedad la que, conformándose de cierta manera, constituye la educación de acuerdo con los valores que la orientan, volviéndose así la educación fundamental para su preservación.

Es un error asociado frecuentemente al perfil del «analfabeto político» que (independiente de que sepa leer y escribir) tiene una percepción ingenua de los seres humanos en sus relaciones con el mundo, percibe la realidad social como si fuera un hecho dado, algo que es y no que *está siendo*, que se *está dando*. Una de sus tendencias es huir de la realidad concreta —una forma de negarla—, perdiéndose en visiones abstractas del mundo y refugiándose en una falsa neutralidad-objetividad, despreocupándose además de los usos que se den a los resultados de su trabajo. Cuanto más refinada es la conciencia ingenua del analfabeto/a político/a, más refractario/a se vuelve a la comprensión crítica de la realidad y más transferencia realiza (en su práctica educativa-investigativa) de un conocimiento que sólo describe la realidad, pero que bloquea la emergencia de la conciencia crítica. Según ese esquema es necesario, pues, reemplazar esta educación por otra en que conocer y transformar la realidad sean exigencias recíprocas. Es necesaria una lectura crítica de la realidad en textos o en contextos que, asociada a prácticas políticas de movilización y organización popular, puede constituirse en instrumento para la acción contrahegemónica (FREIRE, 1984: 76 y 107).

Más allá de reconocer una dimensión política en el quehacer científico y educativo, se trata de explicitar una definición o un proyecto político y —sobre todo— una acción o práctica concreta vinculada a movimientos y grupos populares. De aquí que no sea bien visto —en la Red de investigación participativa latinoamericana— el/la investigador/a con trabajo de *despacho* (o académico) exclusivamente, desvinculado de una praxis comprometida que le permita teorizar, escribir y publicar. También significa que no cumple con varios de los principios básicos de la praxis participativa. El proyecto y la acción política no tienen que ser necesariamente de carácter partidista, como es el caso de la modalidad de investigación militante venezolana, o la de observación militante brasileña (GAJARDO, 1983: 70-72). Cabe diferenciar aquí entre una investigación-educación con participación activa en movimientos populares o sociopolíticos, y una militancia político-partidista. Esta última incluye en su propuesta metodológica un mensaje político específico, y preestablecido como parte del rol del/a intelectual orgánico.

El décimo de los enunciados básicos, que se generaliza en la praxis participativista, expresa uno de sus aspectos relevantes como propuesta metodológica de carácter multidimensional e interdisciplinaria. Se considera que **la investigación, educación y acción se convierten en momentos metodológicos de un sólo proceso para la transformación social** (FREIRE, 1983: 133-154; FALS BORDA, 1986: 125-126; DE WITT, 1983: 240-241; DE SCHUTTER, 1986: 246-251; GAJARDO, 1986: 68; YOPO y GARCÍA, 1987: 41-48). A partir de la práctica y reflexión freireana se integran en un mismo proceso tres actividades, constituyéndose en momentos no necesariamente secuenciales o lineales, pero sí indispensables y articulados. Son momentos iterativos que se diferencian y se combinan repetidamente a través de las diferentes etapas. Están en constante reflujo entre agentes externos y comunitarios; siempre hacia una misma finalidad transformadora.

Cualquiera de los tres componentes, aislados, resultan insuficientes para la transformación —vista como cambio estructural— de una realidad social, una totalidad concreta y compleja. De aquí que su conjugación en formas conceptuales diferentes, metodológicas y operativas, se hace necesaria. Se puede destacar la investigación y la acción por encima de la educación, por ejemplo en la modalidad militante. Pero no se puede eliminar ninguno de los tres componentes sin perder de vista el objetivo y el calificativo de investigación participativa. Igual sucede con los otros momentos, que son flexibles y dinámicos. Es un equilibrio que se encuentra dependiendo del contexto teórico y sobre todo de su contexto aplicativo complejo. Para la modalidad específica de investigación participativa destaca su componente distintivo —la participación popular— más allá de que la acción sea de intención pedagógica o investigadora.

Se pueden distinguir algunos matices que se refieren a la articulación y relaciones entre investigación, educación y acción, dentro de las modalida-

des de la investigación participante. El discurso freireano (1983: 132-133) destaca que: «toda investigación temática de carácter concienciador se hace pedagógica y toda educación auténtica se transforma en investigación del pensar. Investigación temática y educación se tornan momentos de un mismo proceso». Para Marcela GAJARDO (1983: 32): «es la integración de investigación, educación y participación social, como momentos de un proceso centrado en el análisis de aquellas contradicciones que muestran con mayor claridad las determinantes estructurales de la realidad vivida y enfrentada como objeto de estudio». Es también: «una práctica en la cual la investigación y la acción aparecen como dos momentos de un mismo proceso de aprendizaje colectivo» (GAJARDO, 1986: 7-8). Para BOSCO PINTO (1988: 43-47) la investigación participativa es una práctica social de producción de conocimientos para la transformación social vista como totalidad. No es un método único; es una práctica social constituida por otras prácticas: la científica y la pedagógica, con un sentido y propósito político. Es también una opción epistemológica y metodológica.

Hay que tener en cuenta el pensamiento de uno de los participativistas más destacados a lo largo de las tres décadas pasadas, Orlando FALS BORDA (1986: 125-126), para quien la IAP: «es más que un procedimiento investigativo y una técnica de educación de adultos y una acción política, fases todas ellas que se pueden combinar en una metodología dentro de un proceso vivencial, en un procedimiento de conducta personal y colectiva que se desenvuelve durante un ciclo productivo satisfactorio de vida y de trabajo. Es una forma especial de combinar conocimiento y poder cuya mira es la edificación de un poder, o contrapoder, que pertenezca a las clases y grupos pobres, oprimidos, explotados; y a sus organizaciones auténticas». Al contextualizar así la investigación, educación y acción, proyecta la cuestión en la perspectiva que realmente importa: el saber y el poder populares.

Todo estos principios que le dan identidad a la investigación participativa surgen de realidades diversas y complejas, también de una gran cantidad de experiencias a todo lo largo y ancho del territorio latinoamericano. Dos de esas realidades —y experiencias concretas en el trabajo comunitario— se presentan a continuación como una muestra mínima de grupos en proceso hacia el cambio social.

4

Dos experiencias de trabajo comunitario

4.1. Expertas de su propia realidad

En los países en desarrollo las Parteras Tradicionales (PT) atienden entre el 60% y el 80% del total de partos habidos en un año. Esta cifra se eleva a más del 90% en países y regiones en situación de pobreza extrema y en condiciones de marginalidad socioespacial. Tal es el caso del Estado de Oaxaca en el suroeste de México, en donde la PT llega a atender hasta el 93% del total de nacimientos habidos en un año (LOZOLLA y ZOLLA, 1986: 26). Ante esa realidad los/las estudiosos/as han dividido su opiniones: por un lado se encuentran los/as seguidores/as de la medicina oficial, quienes aseguran que debido a la existencia de la PT las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil siguen siendo altas. Por otra parte están quienes opinan que gracias a la existencia de este valioso recurso de salud en las comunidades, se han podido evitar las muertes de madres e hijos que habitan en zonas donde la medicina oficial no alcanza a cubrir las necesidades de salud.

La PT constituye un recurso primario de salud dentro de la comunidad. Su existencia y labor asistencial han guiado las discusiones y los acuerdos de la OMS en relación al principio de «localizar, adiestrar, supervisar y apoyar a las PT como recurso local de aprovisionamiento de salud y de vida» (Alma ATA, 1978: 72-73). Las PT informadas, orientadas y capacitadas resultan ser un recurso de atención primaria a la salud disponible y aprovechable para logros más ambiciosos a largo plazo. Por ejemplo, el de la meta de salud para todos en el año 2000 (OMS-SPT-2000).

En México, la medicina oficial ha llevado a cabo programas de capacitación para las PT desde 1921 (HERNÁNDEZ DE SANDOVAL, 1985: 5), intensificándose con mayor vigor a partir de los años setenta. El enfoque siempre ha estado rubricado de acuerdo al marco teórico referencial de cada experto/a diseñador/a de programas y de acuerdo a la época administrativa en que han surgido. En todos se percibe una ideología de «adiestramiento», desde la verticalidad de los «expertos en medicina» y su modelo médico de curación. En la 29 Asamblea de la OMS, en 1976, se recomienda claramente «utilizar y complementar la asistencia de las zonas infradotadas con los curanderos tradicionales», incluidas las PT. Estas recomendaciones se for-

malizan en 1978 y dan pie a la reglamentación de los programas de adiestramiento. En todos estos programas se percibe una ideología de *estudio y mejoramiento de los/as infradotados/as* a partir de la observación a distancia y la planeación de gabinete. Características identificadoras de todo programa oficial que nace y se desarrolla sin la participación de los/as destinatarios/as.

La capacitación y/o adiestramiento depende de los/as técnicos/as autorizados/as, quienes determinan o interpretan las demandas y necesidades en cada comunidad, colocando fuera del proceso de decisión a la propia comunidad y a las parteras, desautorizando técnicamente a la PT frente a su propia comunidad. Ese sistema de determinar, organizar, capacitar y calificar desde arriba hace que el programa sea autoritario y asimétrico a pesar de que en el discurso y en las intenciones se trate de aparentar lo contrario. Para capacitar a la PT la medicina oficial parte de la afirmación de que las prácticas de la partera son nocivas para la salud de la madre y el niño, y que esas maniobras nocivas determinan las altas tasas de mortalidad, sobre todo tétanos, oftalmía purulenta en el niño, fiebre puerperal, hemorragias y toxemias del embarazo en la madre. Se acusa a la PT de hacer persistir la medicina empírica basada en tradiciones, costumbres y creencias populares, y de cerrarse a las innovaciones e indicaciones de la medicina científica. Esa óptica de la medicina (y la consiguiente descalificación y rechazo) se inicia con la medicalización del hospital y el establecimiento de la hegemonía ideológica de la medicina científica en el siglo XVIII. Es un rechazo que se manifestó en aquel siglo con los mismos argumentos que se utilizan hoy. El texto siguiente es un ejemplo de la opinión de los médicos españoles al iniciarse el siglo XX: «Desempeñan este oficio mujeres ignorantes, sin conocimiento alguno sobre la materia [...] desaseadas y supersticiosas [...] se defienden contra la limpieza y contra la corriente de la desinfección, procuran ganarse la confianza de la parturienta y la familia adoptando cierto tono de desenfado y de mando, contando chascarrillos [...], pero si el parto es detenido o sobreviene un incidente preparan la coartada sacando a colación sucesos fúnebres, alarmantes o penosos [...] entregándose a ciegas a la generosidad de la naturaleza» (LIMÓN y CASTELLOTE, 1982: 240).

Aunque la ausencia de medidas higiénicas en las manos y los utensilios, la insalubridad de la vivienda y el inadecuado saneamiento ambiental constituyen algunos de los factores de riesgo más conocidos, no puede afirmarse de manera categórica que todas las maniobras externas para arreglar el producto, así como el uso de preparados de yerbas, o el uso de animales y objetos sean provocadores de muerte o daño. Las costumbres, creencias y prácticas no han sido analizadas con suficiencia, y cuando esto llega a ocurrir el análisis está tan cargado de la ideología médica dominante que descalifica todo aquello que no cumpla con sus principios y normas.

La medicina oficial analiza las categorías diagnósticas de las parteras, su actividad terapéutica y su entorno social, incluso se atreve a interpretar

sus concepciones sobre la enfermedad y la muerte a partir de supuestos que nunca llega a confirmar en la realidad. De todo procura hacer listados y catálogos, sin intentar relacionar las prácticas y creencias culturales; tampoco localiza las relaciones concretas con la medicina científica; se niega, por principio y por postura, a entender la enfermedad como sistema de control social. No se interesa por encontrar el origen cultural de esas concepciones. Sin respeto a los valores culturales. Con una actitud de omnipotencia y colonización, que —al final de cuentas— orienta la interpretación «científica» de los daños y las necesidades, imponiendo desde el escritorio el tipo de capacitación que requieren lo/as otros/as «que no saben».

La medicina moderna proporciona atención a la enfermedad y no reconoce a la persona como un ser integrado a su entorno social, cultural, económico, familiar y ambiental; aspectos que sí tiene en cuenta, de manera espontánea, la PT. Ésta, al igual que los demás sanadores/as tradicionales, respeta los males que son de los/as médicos/as y atiende los que no lo son, encontrándose en muchas ocasiones imposibilitada para canalizar esos/as enfermos/as ya que la cobertura de la asistencia médica oficial no alcanza a miles de comunidades en México.

El reconocimiento oficial internacional a la importancia de las parteras tradicionales surge a partir de que la OMS precisa y regula las formas para capacitarlas y aprovechar su experiencia. La literatura de la última década abunda en cuestiones como tareas y funciones de la PT, descripción de procedimientos técnicos, contenidos generales de materias para capacitación, también objetivos de enseñanza-aprendizaje, suministros y equipo necesarios. Durante los últimos doce años los programas para reunir y capacitar a las PT se intensifican dentro del sector salud. Surgen las recomendaciones sobre cómo diseñar los programas de capacitación a partir de las necesidades de las mujeres y de las PT. Sin embargo, esas transformaciones ideológicas siguen estando muy bien en el papel y no en la práctica, porque las orientaciones y enseñanzas siguen el modelo médico de evitar costumbres y hábitos supuestamente nocivos de la práctica social de la PT. En los últimos diez años más de once mil de esas parteras han sido objeto de adiestramiento. Los resultados han estado por debajo de las expectativas de las instituciones oficiales y de las propias parteras.

Bajo esa perspectiva, en México se crea un espacio de análisis y discusión durante dos años (1985-1987) para dar lugar a profesionales e instituciones interesados en profundizar sobre el conocimiento y quehacer de la PT, en potenciar el conocimiento y habilidades de la PT, así como por conocer —y reconocer— sus prácticas terapéuticas. Ese espacio es un producto de las acaloradas discusiones en foros académicos y en instituciones operativas de salud, en donde se denuncia y analiza la incapacidad de los/las profesionales y las instituciones para establecer un diálogo constante con las PT y sus usuarias. Se denuncia también la falta de respeto a los patrones culturales de éstas y la negación a establecer relaciones horizontales de

respeto y aceptación; son los condicionantes que convierten a la capacitación en inoperante.

Con actitudes contestatarias algunas instituciones normativas y operativas del sector salud inician en 1985 una etapa diferente de percepción y solución de los problemas. Las instituciones que más preocupación demuestran son el Instituto Nacional Indigenista (INI), encargado de la atención y asistencia a los grupos étnicos de México y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), ocupado en potenciar programas de sobrevivencia y desarrollo infantil dentro del enfoque de Atención Primaria de Salud. Esas dos instituciones organizan reuniones técnicas de análisis y discusión con la participación de los/las profesionales operativos e investigadores/as del sector salud en México. Se convoca también a parteras y profesionales de la salud a encuentros en donde el intercambio de experiencias profundiza el conocimiento de las prácticas terapéuticas de ambos. En esas reuniones es determinante la participación de antropólogos/as y sociólogos/as especializados en sociología de la medicina o en antropología de la salud.

Así nace en 1985 el Primer Proyecto de Investigación Participativa con Parteras Tradicionales, y comunidad de usuarias de las zonas indígenas de Oaxaca (suroeste de México). La investigación es la primera, en su género, que se realiza con metodología participativa. Se recoge información de y con la propia PT, también de y con las mujeres de la comunidad; de y con las/los médicos/as. Todos/as en un proceso colectivo de reflexión crítica de la práctica y de la realidad social. Es un proceso donde se intercambian experiencias y se revalora la labor asistencial de la PT. Se propicia un proceso continuo de producción de conocimientos, donde se amalgama el conocimiento popular con su contraparte científica-académica para dar paso a un conocimiento nuevo. Éste es el proceso de la investigación participativa. La investigación se lleva a cabo en cinco regiones del Estado de Oaxaca: Mixteca Alta, Costa, Valles Centrales, Papaloapan y Región del Istmo. Se incluyen cuatro grupos étnicos: mixteco, mixe, mazateco y zapoteco. Las áreas mencionadas corresponden a las de mayor índice de marginalidad y sin ningún recurso de salud.

Los métodos e instrumentos para la investigación se diseñan bajo el paradigma teórico de la educación popular (FREIRE, 1980) y de la Investigación-Acción-Participativa (IAP). Entrevistas colectivas, círculos de reflexión, asambleas populares, autodiagnósticos y talleres de sistematización fueron algunos de los procedimientos utilizados durante un año de reuniones con las mujeres indígenas, y en el transcurso de dos encuentros de médicos indígenas. Los encuentros fueron convocados por el Instituto Nacional Indigenista (INI). Se establecen entonces las categorías para clasificar y analizar procedimientos, prácticas, costumbres y creencias en torno al proceso de embarazo-puerperio.

Las PT hablan primero con timidez y después con orgullo de su trabajo. Proponen más acercamiento y respeto por parte de los/las médicos/as.

Hablan de sus miedos ante las exigencias de la medicina y denuncian la falta de fuentes de trabajo, ingreso, vivienda digna, alimentación y servicios. En los encuentros participan 19 parteras. Sus edades oscilan entre los veintiocho y los setenta años. El rango de mayor porcentaje de la edad es el comprendido entre los sesenta y uno y setenta años (31%); en orden decreciente le sigue el de cincuenta y uno a sesenta (26%). Sólo una partera aparece como menos de treinta años, y es una excepción pues la mayor parte sobrepasan los cincuenta años (57%). Todas son mujeres, aunque ellas mismas aseguran que existen varones-parteros (que no acudieron a los encuentros). Ellas ponderan el origen de sus conocimientos como parteras cuando afirman que los heredaron de la madre, la abuela o la suegra (en ese orden de importancia). El 42% reporta que se inician en esa tarea al terminar su etapa reproductiva y el 29% se inicia por la necesidad de atender su propio parto, mientras que otro 29%, por ayudar a otras mujeres de su familia (nueras, sobre todo). El 47% no cobra por su trabajo y el 26% afirma que recibe de vez en cuando un poco de dinero. El 31% reporta que recibe pago en especie (pollos, maíz) o bien «en pagos», es decir, que la parturienta o la familia de ésta pagan la atención del parto en pequeñas cantidades de dinero que le dan cada vez que pueden.

Las parteras problematizan, reflexionan y hacen propuestas. Pero sobre todo revaloran su práctica. Reconocen que su tarea asistencial es secundaria ya que las labores del campo son su principal ocupación (89%); el 6% combina la atención a la casa y la familia con su actividad de partera. Todas aseveran que la comunidad las identifica plenamente y las respeta. El 84% afirma que se les consulta cuando las mujeres tienen más de tres meses de embarazo. El 57% reporta que sus conocimientos para la atención de partos los combina con otros, también tradicionales, como el de yerbera, adivina y pulsadora (masajes en las articulaciones). Dos entrevistadas informan que suelen hacerse acompañar de curanderos para los casos en que se presentan complicaciones. El 100% reza o hace invocaciones a Santos Patronos (Virgen de Montserrat, santa Catarina y Espíritu Santo, entre otros). El 94% ha sido madre en más de dos ocasiones, el 47% ha tenido más de cinco partos y el 66% reporta que sus partos fueron atendidos por otra partera, mientras que el 16% se atendió a sí misma.

Las 19 parteras asistentes a los Encuentros de Medicina Indígena aportaron datos acerca del número de años que han dedicado a esta labor. El 41% asegura tener más de veinticinco años de experiencia; el 15% entre quince y veinte años. El porcentaje más bajo corresponde a las parteras que tienen menos de diez años de experiencia. En los extremos se encuentran tres casos con menos de tres años de experiencia y dos casos con más de cuarenta y cinco.

En cuanto a la capacitación oficial el 87% señala no haber recibido ninguna información, mientras que el 3% de ellas afirma haber recibido cursos del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un tiempo no mayor

de tres meses y con temas centrados en la higiene personal de la partera. El 10% de las entrevistadas afirma no tener interés en los cursos ni pláticas porque la higiene ya la conocen, sólo que sus comunidades carecen de agua y otros servicios públicos. Se habla con vigor de la calidad de vida y la vida en buen estado de salud.

Durante las sesiones de encuentro se reflexiona sobre la función emocional de la partera, que desde la época prehispánica ha acompañado a la mujer y ha propiciado soluciones técnicas y emocionales a sus demandas. Enterada del embarazo casi al mismo tiempo que los familiares, prodiga consejos y terapéutica preventiva. Acude y se instala en la casa varios días antes del parto. Entre los/as mexicas encendía el fuego e iniciaba la ceremonia del parto, preparaba a la mujer, el lugar, los utensilios y la participación de los familiares. Encargada de los problemas del parto, puerperio, lactancia y hasta de la esterilidad, la partera es reconocida y respetada por todos los/as miembros de la familia y la comunidad. Tiene arraigo porque comparte la visión del mundo de su pueblo. Comprende dudas, ansiedades y creencias. Su personalidad infunde confianza y respeto, estimula el diálogo con la parturienta y con los familiares.

La reflexión sobre la práctica y la reconstrucción de los métodos utilizados por las PT pronto se convierten en un proceso para el estudio y profundización de la medicina tradicional popular y la alópata. En el campo específico del cuidado materno infantil se revisan y discuten las semejanzas y diferencias, encuentros y desencuentros, como los acuerdos y desacuerdos. En medio de la discusión y como facilitadoras del proceso reflexivo están la antropología de la salud y la educación popular, con sus métodos y técnicas dirigidas a rescatar el saber popular y a revisar críticamente tanto la práctica médica occidental como la indígena.

La sabiduría popular, el potencial creativo, la dignidad y la experiencia de las parteras se manifiestan cuando de manera natural el grupo reflexiona y opina sobre lo que quiere y lo que entiende por capacitación, lo que entiende (y lo que no) del lenguaje sofisticado de la medicina y la cultura occidentales; de los conocimientos científicos que percibe necesarios, apropiados y apropiables para su trabajo. Con una construcción particular de conceptos sobre sus necesidades y demandas, en esas reuniones las parteras exigen respeto e indican cómo y por dónde empezar la capacitación.

La expresión escrita se vuelve insuficiente para testimoniar toda la riqueza de la reflexión en esas reuniones entre las *mujeres sabias* y los *médicos jóvenes*. No es fácil describir el proceso extraordinario de construcción del conocimiento, y el proceso de descubrir los niveles de conciencia y compromiso mutuos, así como el de renovar las esperanzas y el esfuerzo de todos/as por entender la realidad y las diferentes lecturas que cada participante tiene de ella.

La construcción colectiva de propuestas para un diseño de programa capacitador más cercano a la realidad indican que la capacitación se inicia

en el momento mismo en que ambos grupos se sientan a la mesa de las reflexiones. Los primeros en capacitarse deben ser los médicos —apuntan ambos grupos. Los primeros ejes temáticos son rápidamente abordados: reflexión sobre la presencia, legitimidad y efectividad del modelo capacitador convencional de la medicina alópata en las comunidades indígenas; la medicina indígena, su sobrevivencia ancestral, su aceptación social y su legitimidad. Las reflexiones se producen con mayor autoestima por parte de las PT y autocrítica por parte de los/las médicos/as (curiosamente no hubo médicas en esas reuniones). Las sesiones previas, además del clima de confianza, logran un reconocimiento de las PT con el solo hecho de convocarlas y darles un espacio para ser escuchadas. Confiadas y con actitud fraterna, las mujeres conducen al grupo por su visión del mundo. Los médicos preguntan y profundizan. Surgen las referencias antropológicas para dar ejemplos de otras culturas, entrelazadas con los conocimientos técnicos de la medicina. Todo esto amalgamado para dar paso a una interpretación colectiva que recuperara conocimientos de ambos grupos como patrimonio de su reunión.

«El reconocimiento lo da el pueblo y en mi pueblo me reconocen a mí como la que sabe hacer las cosas pero también saben de mi familia, me ven todos los días y algunos me conocen desde que eran niños, entonces yo soy parte de este pueblo» (Doña Herminia Gaitán, setenta años de edad). La experiencia, el arraigo, el reconocimiento y la calidad humana son los ingredientes básicos de la legitimidad de la PT en cada población. Con sencillez, pero con firmeza, las PT hablan de las diferencias entre su quehacer y el de los médicos. Los médicos escuchan y aceptan —algunos tal vez con resignación— las formas particulares de trabajo y relación interpersonal que identifican a las PT con su pueblo. Los médicos no prometen la apropiación de métodos ajenos en su quehacer científico, pero sí ofrecen respeto a los usos y costumbres de las PT.

«A nosotras nos llaman por nuestro nombre y a veces nos dicen comadrona o partera. Nacemos aquí, lavamos en el río y vamos al mercado con las que algún día ayudaremos a aliviarse. No dedicamos todo el tiempo porque primero está nuestra casa y el trabajo en el campo. Pero cuando nos llaman siempre estamos para ayudar a que el niño y la mujer salgan bien de su apuro. No cobramos, pero siempre nos agradecen con regalos y a veces nos pagan poco a poco. Algunas ya sabemos que hay que poner un precio —entre 35 000 y 50 000 pesos— por parto (más o menos 15 dólares-USA). La mayor parte de nosotras somos mujeres ya mayores, aprendimos de otras mujeres y con nuestros propios partos» (Doña Rosita Onofre, setenta años de edad y cincuenta años de partera).

«Los médicos que llegamos a las comunidades indígenas por corto tiempo siempre esperamos regresar a la ciudad; la mayor parte somos varones jóvenes y recién egresados de la carrera. En los programas de gobierno no cobramos a los pacientes pero nos paga la institución. A veces aprendemos

a atender los partos aquí con las mujeres indígenas, porque en la Facultad tenemos pocas oportunidades de practicar. Nos llama la atención todo lo que no es parte de nuestras costumbres urbanas como la higiene y los lugares inadecuados para atender el parto. Apenas si conocemos a las mujeres que nos consultan; imponemos nuestras decisiones porque creemos que así debe ser, porque así aprendimos de otros médicos o de otros libros. Cuando los programas institucionales nos obligan a capacitar a las parteras lo primero que hacemos es enseñarles la importancia de la asepsia. Nunca había yo pensado que podría empezar por conocerlas y entender su trabajo. Se habla mucho de la relación médico-paciente o de procurar un trato humano, pero a veces nos gana el deber profesional y nos preocupamos por sacar bien el trabajo de parto con nuestras propias ideas de que somos los que sabemos. Nos imponemos autoritariamente. No hay arraigo de nosotros porque jamás pensamos en quedarnos con esta gente. Yo, por ejemplo, quiero ser cardiólogo y trabajar en la mejor clínica de la capital del Estado» (Joel, veinticuatro años de edad, recién egresado de la carrera de medicina).

Quién es la/el experta/o en la comunidad indígena es la pregunta obligada en la reflexión grupal. Ambas partes concluyen que la partera. El grupo de PT se apresura a opinar que para mejorar su trabajo necesitan conocer algunas «maneras» de la medicina, que ellas sí quieren aprender. Todos deciden prolongar el periodo de encuentros para lograr un aprendizaje mutuo. Las sesiones posteriores son para el diseño de contenidos temáticos de lo que será el programa capacitador surgido de la reflexión sobre la práctica. Las reuniones permiten hablar sobre temas que al mismo tiempo se convierten en el programa capacitador: el lugar en donde se atiende el parto, los medicamentos que se utilizan tanto en la medicina tradicional como en la alópata, la posición de la parturienta en el momento del alumbramiento. También se trata la relación especialista-parturienta, las funciones de los/as especialistas en el puerperio. Se incluyen temas como el respeto al pudor de las mujeres ante los/las extraños/as y sobre todo ante los varones (los médicos generalmente son varones). Así como las creencias y costumbres en relación al destino del cordón umbilical y la placenta, la relación madre-hijo y los posibles acuerdos entre partera y médico para seguir encontrándose en la práctica.

En cuanto al lugar en que se realiza el parto las PT defienden con vehemencia la casa (y cama) de la mujer. Se menciona la importancia de establecerse en la casa de la parturienta con anticipación a la fecha estimada. La casa —afirman— tiene un altar al cual se acercan los familiares para orar y facilitar así el nacimiento. Además, la casa construida en forma tradicional cuenta con vigas o troncos en el techo de donde se cuelga una cuerda para que de ella se sostenga la parturienta durante las contracciones; esto le permite esforzarse para expulsar a la criatura. En contraste, la clínica y hospital resultan fríos y desconocidos. La madre al alejarse de su casa lo hace también del resto de sus hijos/as, lo cual es motivo de morti-

ficación para ella. Investigadores/as de la Universidad de Chicago han demostrado recientemente que el parto hospitalario es necesario sólo en el 15% de los casos, que son los que requieren una atención especial (DE LENERO, 1982: 128).

En cuanto a los medicamentos que se utilizan se menciona que en la práctica indígena, y desde la época prehispánica, se acelera el parto con el *cihuapactli*, ahora conocido como *zoapatle* o hierba de la mujer, que tiene la misma función que en medicina moderna la ocitocina. Además de la administración del *zoapatle*, a medida que se acerca el momento del parto, la comadrona proporciona ayuda a la parturienta dándole masajes, sosteniéndola para caminar rezando con ella, y ofreciéndole alguna bebida como té de jazmín, clavo, pimienta o algunas veces hasta un trago de aguardiente de caña para mitigar los dolores. Los/las médicos/as utilizan, por el contrario, medicamentos y sueros inyectados que provocan temor e inseguridad a la mujer. No la acompañan con afecto, le exigen que aguante el dolor, y que coopere con el/la médico/a.

Otro aspecto que se aborda es la posición de la parturienta: la posición en cuclillas ha sido un patrón prehispánico que se ha conservado hasta ahora en muchos grupos indígenas de México; las mujeres zapotecas, huaves y tzotziles, entre otras, dan a luz arrodilladas. Las lacandonas, tarau-maras, mixtecas y chamulas paren sentadas pero sin silla, con las rodillas flexionadas y tratando de mantener una posición vertical en su tronco, se sujetan a una cuerda sostenida al techo y con el apoyo del marido o algún familiar que se coloca detrás de ellas. Estudios realizados por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano afirman que la posición más cómoda para la parturienta y beneficiosa para el hijo es encucillada, ya que así se permite mayor oxigenación del pequeño y mejor aceleración del parto (DE LENERO, 1982: 128). A pesar de ello, el/la obstetra y sus discípulos/as jóvenes insisten en que la parturienta debe dar a luz acostada y no se interesan por probar otras posiciones.

Las funciones de la partera rebasan el ámbito terapéutico porque consideran el parto como un acontecimiento social. La PT no sólo proporciona la atención específica del parto sino que da también afecto y protección. Es frecuente que se establezca un parentesco ritual entre la comadrona y el recién nacido/a al practicarle ésta una especie de bautizo para evitar que en caso de muerte se pierda el alma del pequeño/a; lo que no invalida el bautizo religioso que se efectúa posteriormente. A veces se le designa con cariño y respeto como abuela. En cambio el/la médico/a moderno/a no realiza más función que la de la estricta atención del parto. En el mejor de los casos hace una supervisión clínica de la paciente durante el puerperio. Generalmente adopta una actitud formalista y de omnipotencia, inhibiendo la relación afectiva con la paciente.

En la comunidad indígena la presencia del marido es frecuente en el parto y su actuación no es la de un espectador sino que participa de manera

activa. Se coloca a la espalda de la mujer, la sostiene de las axilas para apoyarla durante las contracciones, en ocasiones empuja o presiona un poco los riñones de la parturienta para acelerar el parto. En contraste, en una clínica u hospital, a excepción del parto psicoprofiláctico, no se promueve la presencia del marido en la sala de partos. El marido permanece fuera. Queda la parturienta en compañía del médico/a y sus auxiliares, quienes se muestran generalmente ajenos/as a su miedo y dolor.

El pudor y recato (considerables) de la mujer indígena es tenido en cuenta por la propia partera. Ésta introduce sus manos bajo las faldas de la parturienta, sujeta la cabeza del niño y espera a que salga del vientre materno, o espera a que el vástago salga casi por completo; y es la madre quien primero lo toma. La parturienta conserva sus ropas a la hora del parto. La partera no ausculta las partes íntimas de la mujer constantemente; procura tocar el vientre y la dilatación la mide con síntomas corporales y verbales preferentemente. Por el contrario, en la medicina moderna el pudor no se tiene en cuenta. A la mujer la despojan de sus ropas, le hacen vestir una bata y unas pierneras. Normalmente la rasuran o afeitan el pelo púbico. El médico con manos enguantadas ausculta y manipula el vientre y los genitales de la mujer.

Para los grupos indígenas de México, y en general para muchos grupos de Mesoamérica, el destino del cordón umbilical reviste un significado especial desde la etapa precolombina. Los nahuas, por ejemplo, acostumbraban, en caso de que fuera varón, a enterrar el cordón en el campo para asegurar el futuro de labrador, y si era niña su cordón era colocado junto al fogón de la casa para garantizar una mujer hacendosa y preocupada por su casa. Entre los grupos tzotziles y chinantecos de la actualidad el padre del recién nacido sube el cordón a una de las ramas más altas de un árbol elevado para que el varón sea capaz de subir a ellos cuando sea mayor. El cordón umbilical de las niñas en esos grupos se entierra junto al fogón. La placenta tiene también un trato especial: se deposita en una ollita o jícara, o se envuelve para ser enterrada por la partera (o el esposo de la parturienta) en un lugar especial dentro o fuera de la casa. En la medicina occidental el cordón umbilical y la placenta son tirados a la basura o quemados en el horno del hospital. Las PT aceptan sin reservas la necesidad de conocer técnicas para la asepsia y el corte del cordón umbilical. Retirados el cordón y la placenta, la comadrona asea al pequeño/a, lo/la envuelve y lo/la deposita al lado de su madre para que empiece a mamar y para que reciba el calor y el afecto indispensable en ese momento. Algunos/as estudiosos/as de la psicología infantil y del/a neonato/a afirman que las dos horas siguientes al parto son las más importantes para lograr el establecimiento afectivo entre madre e hijo/a. La medicina moderna coloca al/la recién nacido/a en cunas junto a otros/as pequeños/as, alejados de la madre. Se atienden por manos expertas pero ajenas, se les alimenta en horarios preestablecidos y en el máximo de agresión se promueven las leches maternizadas artificiales, desalentando la alimentación al pecho materno.

La cuarentena, como práctica de reposo para la recién parida, va desapareciendo, sin embargo se procura que los quince días siguientes al parto la mujer descanse y permanezca el mayor tiempo posible con el hijo o la hija junto a ella y en la cama. En algunos grupos indígenas se conserva la costumbre de evitar que el/la niño/a salga de la casa durante los primeros diez días. Así se cuida que «el alma no escape de su cuerpecito». Los médicos, en cambio, prefieren dar de alta a la madre y al hijo/a dos o tres días después de haber dado a luz. Pero si es necesario (por cuestiones de cupo hospitalario) ambos salen al día siguiente del parto.

Es común que la comadrona ayude a bañar a la mujer después del parto, especialmente en los lugares donde existe *temazcal* (baño de vapor indígena). Es una tradición que ha sido heredada de generación en generación desde antes de la conquista española. El baño se acompaña con hierbas medicinales hervidas o sobadas, seguido de un festín de alimentos sustanciosos (caldos, chocolate, atole) para que la madre recobre energías y continúe normalmente sus labores. El baño del recién nacido/a no reviste características especiales, salvo que no se hace inmediatamente sino dos o tres días después de nacido/a y es la partera, generalmente, quien lo realiza. En los hospitales y clínicas, por el contrario, la mujer se baña sola y al día siguiente del parto.

La solidez milenaria y la riqueza cultural se vuelven los referentes básicos para la capacitación de los/las médicos/as, garantizando así una devolución de conocimientos más enriquecidos para las parteras. Los encuentros de los/as médicos/as indígenas y las sesiones especiales entre PT y médicos influyen notablemente en el interés de ambos grupos.

Gracias a esos encuentros se firma el acta inaugural de una capacitación diferente, con un rostro más humano. Los contenidos temáticos obligados ya no lo son tanto si se aceptan como necesarios. Así la PT enseña y aprende mientras recorre el programa académico inevitable que habla de la asepsia, actitudes, herramientas, habilidades técnicas, valores y orientaciones culturales que definen un perfil de PT capacitada y legitimada por la medicina oficial. Sólo que ahora todos esos conocimientos se acompañan de reflexiones de la experiencia y de la vida cotidiana que van engarzándose en una larga cadena de conocimientos para ambos grupos.

La segunda etapa de la capacitación reconstruye colectivamente los temas siguientes: signos y síntomas del embarazo normal, cuidados de la embarazada, enfermedades más comunes de la embarazada (varices, hemorroides, anemia, hinchazón de piernas, «mal de orín» y otras); atención de parto normal; cuidados de la madre y de su hijo/a. También los principales problemas de los partos difíciles, como el puerperio y cuarentena, lactancia, pudor y sentimientos de la mujer indígena, así como la actitud y sentimientos del médico/a institucional.

Un objetivo común, y menos oficialista, se construye colectivamente: reforzar y enriquecer los conocimientos y habilidades de la partera para

que realice sus actividades con menos riesgos. Se trata de reforzar y enriquecer también los conocimientos del médico/a para una capacitación horizontal y recíproca.

El método capacitador se desarrolla dentro de las corrientes teóricas de Paulo FREIRE en educación popular y Carlos R. BRANDAO en investigación participativa. Así, cada exposición, reflexión grupal o lectura sobre los temas conlleva la triada problematización-reflexión-acción, que propicia un aprendizaje a partir de los problemas y la práctica de los/as participantes. El método genera siempre nuevos conocimientos. Las técnicas participativas (y desde luego grupales) favorecen la disertación y el análisis colectivo. La metodología participativa ofrece decenas de técnicas para llegar al análisis grupal de las condiciones y factores que favorecen o mantienen un problema. De todas esas técnicas se prefieren las que permiten el aprendizaje lúdico y reflexivo. Son técnicas que se adaptan a las circunstancias y situaciones del grupo, como la de *cuerpo de mujer*, sociodramas, teatro popular y guiñol, *árbol de las enfermedades*, radionovelas, noticieros chuscos y otras que permiten dar movimiento a los contenidos temáticos indispensables.

La capacitación como proceso apegado a los postulados freirianos se vuelve enriquecedora y comprometida con la realidad. Permite amalgamar la teoría a la práctica y convertirse en soporte de nuevos conocimientos, que permiten al grupo alcanzar niveles de interpretación de su cotidianidad que le son necesarios. En ese proceso las PT seleccionan de manera natural los conceptos, técnicas e instrumentos que sintieron necesarios y de los cuales decidieron apropiarse. En ese sentido la tecnología educativa debe ser apropiada y apropiable. La capacitación participativa privilegia la práctica como base para la construcción de la teoría. La práctica se convierte en el punto de partida y de llegada, a través de un recorrido dialéctico entre esa práctica y la construcción teórica, sistemática y científica. La práctica como objeto de reflexión crítica se confronta de manera permanente con elementos teóricos de información, análisis e interpretación. Se convierte así en soporte y acompañamiento de esa misma práctica que durante el proceso capacitador se enriquece y se lleva a otros niveles de comprensión y acción transformadora, para dar paso a una práctica más enriquecida.

Es posible que para algunos/as investigadores/as ortodoxos la teoría y el método de la metodología participativa les parezcan cuestionables, y que el escaso número de PT y de médicos participantes no hayan sido suficientes para demostrar el éxito de esta experiencia. Sin embargo, es necesario señalar que este grupo reducido de profesionales difunden ahora la teoría y el método con otros grupos. Porque el resultado de la reflexión de la práctica no se agota en un documento escrito o en fórmulas estadísticas elaboradas, sino que trasciende como evento educativo porque los grupos que se apropian de él adoptan el método educativo-popular en forma crítica y creativa.

La clave radica en percibir los puntos de encuentro entre ambos grupos y rescatar la síntesis obtenida en la confrontación dialéctica de las dos clases de conocimientos. También es importante el proceso que se pone en marcha para producir la conciencia colectiva, y en el esfuerzo por proponer y construir propuestas nuevas que permitan una práctica social más enriquecida. Y en el esfuerzo colectivo por intentar una práctica renovada que beneficie verdaderamente a los grupos y, en este caso, a las parteras y a las mujeres que las consultan.

Hoy se está más cerca del conocimiento del marco cultural de la PT, que incluye su sentido de la vida y la muerte, su noción de sufrimiento y enfermedad, sus costumbres y usos, inclusive su manera de ver el mundo, y su manera de percibir la invasión médica. Pero también se está más cerca de una práctica humanística y respetuosa por parte de los/as médicos/as, de propuestas menos agresivas; incluso de considerar contenidos y métodos propuestos por las propias parteras tradicionales, porque ellas son las expertas de su propia realidad.

4.2. Espacios educativos contrahegemónicos

A nivel mundial se percibe la tendencia generalizada de redireccionar la medicina para que sea más comunitaria, preventiva, social y primaria. Jesús M. DE MIGUEL (1990: 35) afirma que se ha puesto de moda en todo el mundo una medicina más de base, más democrática e incluso «popular». Las reformas sanitarias surgen por doquier aunque no se hacen acompañar de cambios esenciales en la formación de los recursos humanos. La antropología médica, pero sobre todo la antropología de la salud (por lo menos en México), ha demostrado que la tendencia de convertir los modelos médicos en modelos de salud se ve muy bien en el papel y se oye mejor en el discurso vanguardista de algunos/as funcionarios/as de la salud, porque en la universidad y en la práctica médica la presencia del modelo hegemónico es omnipresente y ha convertido las buenas intenciones en copias mal hechas del modelo médico: clínico, curativo, individualista, reparador, autoritario y medicalizado. Los programas de salud comunitaria corresponden más a la vieja y criticada corriente de la medicina comunitaria, que no es otra cosa que la extensión del modelo curativo-asistencialista, sólo que con menos recursos y una gran carga de imposición sobre el cambio de actitudes, hábitos y costumbres de los que «no saben» cuidar su salud. La medicina comunitaria se ha ido perfilando como la medicina para los/as pobres ya que los estratos medios y altos conservan su derecho de asistir a clínicas privadas y hospitales (ellos/as sí saben).

Algunas facultades de Medicina incluyen en sus planes de estudio asignaturas comunitarias. El/la estudiante y sus maestros/as asisten a la comunidad, generalmente a una comunidad pobre, con bata, baumanóme-

tro y recetario en ristre: prestos/as a medicalizar la vida de las personas. La inclusión de contenidos temáticos sociales, de salud pública o de medicina comunitaria, en los planes curriculares no garantiza que la universidad provoque el surgimiento del paradigma emergente que se ha ido perfilando: preventivo, anticipatorio a la aparición de los daños, más colectivo, con la participación consciente de la población; más humanista y popular. No es la universidad la que ha de generar el paradigma nuevo, porque las asignaturas innovativas y pertinentes se dejan en manos de los/las maestros/as en el arte de curar. O simplemente porque los planes de estudio no contemplan transformaciones en sus marcos académicos tradicionales.

La hipótesis antropológica de que resulta más fácil lograr cambios en la práctica médica que en las creencias y actitudes de la población no es válida en el trabajo de campo, ya que la población que se aborda con modelos educativos menos autoritarios y más reflexivos demuestra su capacidad participativa, consciente y comprometida; innumerables experiencias latinoamericanas con promotores/as de salud evidencian esos logros. En cambio, los/as médicos/as, a nivel mundial, siguen presentando el mayor grado de resistencia ante la necesidad de transformar el paradigma de enseñanza de la medicina y el modelo de atención a la salud.

Las necesidades que obligan a transformar o desarrollar el paradigma de la enseñanza se presenta en la práctica, en el servicio que ofertan las instituciones. Desde las innovaciones clínicas, como las superespecialidades, hasta las necesidades preventivas y de salud pública han nacido por las demandas sociales. Posteriormente se incorporan y legitiman en la educación formal superior. Pueden pasar muchos años —como en el caso de la Atención Primaria a la Salud—, para que las universidades acepten su responsabilidad de reconocer y legitimar una práctica sistematizada y anticipatoria a la aparición de enfermedades. En la medida en que las instituciones oficiales de salud retardan su respuesta a las demandas sociales el proceso de legitimación académica se hace más lento y tímido.

La estrategia de Atención Primaria de la Salud requiere excelentes médicos/as generales con especial manejo de la teoría y la tecnología social, pero éstos no son preparados en las universidades ni constituyen las plantillas laborales de las instituciones aplicativas. Por lo tanto, se improvisan programas de capacitación y grupos docentes capacitadores de recursos humanos. Para ello hacen uso del personal médico defensor del modelo curativo hegemónico —ya que no cuentan con uno diferente. Esto explica, en parte, el hecho de que los programas de medicina comunitaria, salud pública o medicina preventiva, que son aplicados en las comunidades en los últimos veinte años, sólo constituyan una extensión del modelo curativo (marco referencial de su práctica y experiencia). Resulta común observar que las tareas comunitarias se reducen a la consulta médica y a «pláticas» de educación para la salud, métodos y conocimientos que han mostrado

sobradamente su inoperancia en el mundo subdesarrollado durante los últimos cincuenta años.

Se acusa a la universidad de formar recursos humanos de espaldas a la realidad social sin detenerse a pensar que el modelo dominante de medicina en la sociedad capitalista contagia, forja y mantiene el modelo curativo que la universidad reproduce eficazmente. El discurso preventivista, «comunitario» y populista de la medicina sirve para fortalecer la imagen benefactora de un Estado empobrecido por la Administración deficiente y por la crisis del capitalismo. Un Estado forzado a transformarse de paternalista (proveedor) a uno administrador (neoliberal). En estas condiciones político-sociales, los/as médicos/as asalariados hacen lo que pueden y no lo que deben, son congruentes con lo que les enseñaron a pensar, sentir y hacer: curar y reparar la fuerza de trabajo, atender y recuperar la salud de los que pueden pagar el acto de curar.

El hospital y la universidad representan los centros de selección y legitimación de la cultura médica dominante. Son las instituciones encargadas de la reproducción de los conocimientos necesarios para mantener vigente un modelo que ahora, más que nunca, es inoperante. Las instituciones educativas cumplen una función ideologizadora en nuestra sociedad de clases: no enseñan a pensar, reflexionar, tomar consciencia, sino a repetir, memorizar y actuar el modelo dominante. No se fomenta una consciencia crítica. La educación tecnocrática privilegia la enseñanza en los hospitales y alienta en los/as estudiantes de las licenciaturas expectativas tempranas de trabajo hospitalario.

No se trata de descalificar o negar la importancia de la formación clínica sino de agregar conocimientos y prácticas que permitan un ejercicio más cercano a la realidad y necesidades sociales. Sin embargo, la universidad prepara al/la médico/a para que a través de sus labores intelectuales y técnicas se coloque en la cúspide de la pirámide social y de espaldas a las necesidades de la población, a pesar de que el mercado de trabajo hospitalario y clínico es un ideal para todos/as poco alcanzado en la práctica.

El paradigma de la enseñanza de la medicina es concordante con todo el modelo de medicina oficial, cosmopolita. Se presenta como un sistema teórico-práctico que dirige y organiza los conocimientos hacia una dirección concreta: el modelo médico dominante, que privilegia los conocimientos que responden a la ideología en el poder y oscurece la causalidad social, política y económica en la aparición de enfermedades y de enfermos/as. El paradigma de enseñanza introduce conceptos y valores que poco tienen que ver con la salud colectiva y popular; centra la atención en determinados aspectos de su objeto y parcializa la percepción de la realidad; crea un sistema de referencias que favorecen organizar la percepción alrededor de la curación, el hospital, la superespecialidad y el estatus. También manipula la interpretación y la valoración de la visión del mundo. El paradigma hegemónico recorta áreas de interés dentro de la realidad, jerarquiza la

observación para que los/las estudiantes segreguen los contenidos del contexto histórico y económico. Pero cuida el relieve de factores médicos y enfermedades. Privilegia la observación y la interpretación de aspectos curativos, individualizados y mercantilistas.

La educación de los médicos en el mundo es cada vez más similar y uniforme, con planes de estudios estandarizados (DE MIGUEL, 1982: 34). Los/las médicos/as se identifican por su apariencia, comportamiento social y práctica profesional, que son homogéneas en toda la sociedad occidental. Son producto de un paradigma que (junto a la dimensión gnoseológica) gesta la percepción que el/la médico/a tiene de sí mismo/a como un ser pasivo frente a una realidad que considera rígida e inmodificable en lo esencial.

En una sociedad que produce y necesita alienación, la educación médica cumple su función de transformar al estudiante curioso y creativo en una persona indiferente, con una capacidad inhibida para la observación y la crítica. No se interesa por los mecanismos de estructura social en el que está inmerso/a. No se reconoce como ocupante de un lugar en el proceso histórico de su ciencia. No se vincula inquisitivamente a su realidad. Es incapaz de descubrir atrás de lo aparente lo esencial, y detrás de los fenómenos individuales las causas sociales de las enfermedades y enfermos/as.

El modelo pedagógico de la medicina posee mecanismos poderosos y sutiles para alienar al/a la estudiante. Se destaca el espíritu formalista, la concepción verticalista de la autoridad y la disciplina; el verbalismo y el aprendizaje libresco que produce restricciones en la capacidad de observación. La educación bancaria (sin reflexión) propicia la parálisis del espíritu dubitativo, crítico. El memorismo adormece el intelecto y rebaja la capacidad de búsqueda. Los conocimientos se escuchan, se memorizan y se repiten.

En el paradigma de la enseñanza de la medicina prevalece la clínica, el individualismo, y se borra la asociación causal entre condiciones sociales y aparición de la enfermedad. Además de la imposición de valores propios por parte de la profesión médica y de la defensa de sus privilegios de clase aparece el papel activo de la legitimación del Estado, para la protección del aparato ideológico de una clase dominante, que es, además, difusor de ideas que privatizan y minimizan el cambio social. La reproducción del conocimiento en las facultades de Medicina se realiza a través de una pedagogía implícita, con «agenda oculta» que produce un sistema de esquemas de percepción, de pensamiento y acción que los/las estudiantes introjectan como criterios de verdad.

Recomendaciones y propuestas dirigidas a fracturar, o por lo menos a alterar tal paradigma, han surgido en América Latina desde los años cincuenta. Los autores de este libro trascendieron las propuestas para iniciar intentos de transformación en las facultades de Medicina en el Estado de Veracruz, en México, a partir de 1974 y desde la óptica de la antropología

aplicada y de la psicología social. Procesos que, en mayor o en menor grado, fueron cooptados por el modelo médico. En 1985, habiendo cursado el doctorado en la Universidad Autónoma de Barcelona y después de participar en la Red Latinoamericana de Investigación Participativa, diseñan y ponen en marcha estrategias de educación alternativa en la formación de médicos/as. Esa experiencia dura cinco años y se lleva a cabo en la Facultad de Medicina de Xalapa, en México. Se les denomina *espacios educativos contra-hegemónicos*.

Se crean espacios de reflexión crítica sobre la práctica y la educación médica; sobre la realidad social del país y el futuro de la medicina. La contrahegemonía, entendida en su concepción dialéctica, se refiere a las fuerzas opuestas que posibilitan una coyuntura para la transformación del paradigma de la enseñanza. Implica generar un contradiscurso y potenciar un conjunto de acciones capaces de disputar el consenso del modelo dominante. Los espacios contrahegemónicos generan críticas, cuestionamiento concientizador y potencian procesos de organización y acciones transformadoras. Las estrategias se diseñan bajo los referentes teóricos y metodológicos de la investigación-acción participativa (IAP), la sociología de la medicina y la antropología de la salud. Los espacios se crean en ámbitos diferentes: el aula, la comunidad marginada, los centros de atención médica y los foros académicos.

La primera estrategia utilizada es la reflexión crítica de la práctica médica y del modelo médico hegemónico, espacio de reflexión que se realiza en el aula. Se introducen nuevos contenidos, métodos y técnicas. Entre los contenidos (convertidos en ejes temáticos) se incluyen: la reflexión crítica de la práctica, el modelo hegemónico en crisis, la etiología social y económica de las enfermedades; también las necesidades reales de salud en México, el futuro de la salud y la medicina, los modelos alternativos de salud y la cultura de la salud. Son contenidos que se van agregando y vinculando a los contenidos convencionales que se imparten en la materia: la medicina en zonas interculturales, los programas de atención médica a zonas marginadas y la investigación de los problemas de salud.

Los métodos y las técnicas participativas desplazan a las convencionales; surgen los talleres y los círculos de reflexión, el sociodrama estructurado, el teatro popular y las técnicas para la problematización. El método freireano demuestra su eficacia porque los/las estudiantes reconocen paulatinamente los nudos del modelo médico y su papel de aprendices de un paradigma en crisis; poco a poco van proponiendo soluciones y tomando decisiones para integrarse en un programa de salud comunitaria. El abordaje a la comunidad se realiza a través de un proyecto de educación y fomento de la salud que se acompaña del método y las técnicas vivenciadas en el aula. Cada grupo de estudiantes, desde el primer año de la carrera, se responsabiliza por una comunidad (marginada, periurbana) en la que practica durante ocho semestres de su formación. Los talleres de reflexión

(dentro del aula) se alimentan de la experiencia que van viviendo en la práctica comunitaria.

Otra de las estrategias es *la creación de un campo de prácticas para la salud comunitaria*, que permite modificar patrones dominantes de observación y conocimiento de la realidad. Surge así el programa docente-asistencial (no asistencialista) para zonas marginadas y periféricas de la ciudad. Se evita la encuesta y la consulta médica como recursos de penetración en las comunidades. Los/las estudiantes inician su relación primero con los/las niños/as, escuelas y maestros/as, después con los familiares y por último con los/las líderes de las colonias. Mientras aprenden de la comunidad y enseñan a conservar la salud también vivencian los problemas reales de salud y enfermedad, inician el contacto y comunicación con personas sanas y no sólo enfermas. Reconocen la incapacidad del sistema oficial de atención médica —que no alcanza a cubrir a toda esa población. Observan la causalidad social y económica de las enfermedades. Reconocen las enfermedades de la pobreza, las enfermedades endémicas, las comunes y las crónicas. Proponen tareas preventivas y de mejoramiento de las condiciones de vida. Reconocen que la salud tiene que ver con la clase social a que se pertenece, con estilos de trabajo, con las costumbres y los hábitos, con la falta de información y el acceso restringido a los servicios médicos. Se introducen acciones educativas y tareas de saneamiento básico, vacunas, control de diarrea, nutrición y alimentación.

La investigación convencional y la curación quedan proscritas en esta primera etapa. Todo lo vivido y observado se trata como eje temático en los talleres de reflexión dentro del aula, para profundizar en los problemas y proponer soluciones alternativas. Surgen las consignas: «Las enfermedades de la pobreza no se investigan, se atienden y se evitan con la información permanente y con la organización comunitaria». «La comunidad es capaz de investigar y descubrir tanto sus problemas como sus potencialidades para solucionarlas». «Los/las estudiantes son facilitadores/as de procesos educativos no curadores/as». El método freireano practicado en el aula se reproduce rápidamente en la comunidad. Se inician los diagnósticos participativos y las tareas para elevar la calidad de vida y salud. El «árbol de la salud» (como técnica para la percepción de la realidad) se vuelve un recurso cotidiano que expresa los problemas de salud en sus hojas, las causas aparentes en su tronco y las causas esenciales en sus raíces. Los/las colonos/as y estudiantes «descubren» las causas esenciales de los problemas de salud. Surgen los equipos multidisciplinarios por recomendación de los/as propios/as estudiantes; se integran al trabajo de la salud los/as enfermeros/as, los odontólogos/as y sobre todo nutriólogos/as; el grupo de psicólogos/as presenta un elevado grado de resistencia; tal vez porque su modelo de atención está fuertemente inspirado en el médico.

En la Facultad de Medicina aparece un discurso nuevo que habla de salud, de equipos multidisciplinarios, comunidades, investigación partici-

pativa. Con el tiempo surgen otros programas alternativos de salud propuestos por otras facultades, inspirados en los/las estudiantes de medicina. La estrategia de atención primaria de salud se adopta como guía de trabajo cotidiano y como discurso técnico (APS). La capacitación de mujeres para el cuidado materno-infantil y el control de enfermedades diarreicas (primera causa de mortalidad infantil en México) origina un importante grupo de *procuradoras de salud comunitaria*. Actualmente ese grupo no sólo atiende los problemas de su propia comunidad sino de otras colonias y además capacita los recursos humanos del sector salud. La «botica popular» es una innovación que vincula el conocimiento técnico aplicado (farmacopea) y el saber popular sobre la etnobotánica. En Xalapa dos instituciones oficiales de salud empiezan a adoptar la medicina alternativa (tradicional, popular) para responder a la recomendación de la OMS y de APS. Las procuradoras, ahora, capacitan en la elaboración de jabones, ungüentos, jarabes, pomadas elaborados con plantas medicinales. Las comunidades inician procesos organizativos para proveer de servicios básicos a las colonias y surgen los *comités comunitarios para la salud*.

La estrategia de la participación comunitaria, entendida como toma de decisiones sobre la salud personal y familiar, se logra a través de procesos de información permanente y reflexión. Se diseña la *feria de la salud* y surgen desde la comunidad las técnicas participativas y lúdicas que cuestionan la actitud pasiva, expectante y receptora de los pacientes. Se cuestiona la cultura de la enfermedad y la medicalización. Las enfermedades de la pobreza y la pobreza como condicionante de enfermedades son temas que se abordan en la misma comunidad a través de las ferias de la salud. Éstas propician educación mutua entre los/las estudiantes y colonos. Ambos grupos aportan conocimientos, técnicas y actividades en un ambiente festivo y lúdico que rescata la dinámica de las ferias populares para los Santos Patronos. La música, comida, juegos y demás actividades ahora tienen contenido educativo para la salud. Los/las colonos/as muestran ahí sus conocimientos sobre herbolaria y prevención de enfermedades, técnicas para el cuidado de la salud de los niños/as y el tipo de alimentación. El rescate del saber popular y el apoyo del conocimiento técnico se toman de la mano para hacer de las ferias una verdadera fiesta de la salud. En 1988 y 1990 la feria recibe dos reconocimientos internacionales. Como estrategia de participación comunitaria es adoptada por la Seguridad Social del Estado de Veracruz, el Departamento de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), más dos facultades de Medicina: Puerto de Veracruz y Puerto de Coatzacoalcos. En 1992 la feria de salud se vuelve patrimonio también de la municipalidad en Xalapa, Veracruz.

Desde 1987 las ferias de salud se realizan por los/las propios colonos/as. Actualmente la capacitación de procuradoras de salud (todas son mujeres), los talleres para boticas populares y los talleres de alimentación y nutrición son actividades educativas que las mujeres realizan durante las ferias. Las

actividades educativas y lúdicas de las ferias permiten la reflexión y la investigación de los problemas de salud-enfermedad a través de diagnósticos participativos, las entrevistas colectivas y el árbol de la salud. Técnicas apropiadas y apropiables que hoy forman parte del patrimonio de los/las colonos/as. Este tipo de investigación (desde adentro y desde la óptica de los actores) evita la agresión de la visita domiciliaria, la encuesta y la entrevista casi policial que realizan muchos/as investigadores/as.

La concertación con los organismos oficiales de atención médica es otra de las estrategias; se produce a partir de que los/las estudiantes perciben la presencia de enfermos/as crónicos sin atención. Así nace la necesidad de contar con el apoyo de la clínica y centros de salud (ambulatorios) del sector oficial. Aparece el sistema de referencia hacia los niveles superiores de la pirámide de atención médica. El grupo estudiantil confirma que: «la atención médica es necesaria pero no suficiente para elevar la salud de la población», «en los programas de salud, la clínica es el apoyo pero no el eje de las acciones». El estudiantado toma decisiones y presiona para que la universidad haga concertaciones con el sector salud. Se abren las puertas del sistema nacional (estatal) de asistencia social para recibir pacientes que se hacen acompañar del/a «educador/a de la salud» (estudiantes). Los centros de salud y las clínicas de consulta externa (incluida la Unidad de Ciencias de la Salud) reciben a los/las enfermos/as y sus educadores/as. Se inicia una relación con la clínica desde la óptica del/la paciente porque el/la estudiante está del lado del enfermo/a. En el aula reflexiona sobre la relación médico/a-paciente, la medicalización, la subordinación de los enfermos/as, la jerga técnica y la ausencia de comunicación entre el/la médico/a y el/la enfermo/a.

Paulatinamente los/as estudiantes —desde el primer curso— van tomando responsabilidades en el acto médico: auxilian en la elaboración de la historia clínica; también están en la interconsulta a especialistas y a hospitales; logran vivenciar la falta de calidad y calidez en la atención; se relacionan con los/las médicos/as; reconocen los problemas de la organización de los servicios. Son temas que se rescatan en el aula y en los círculos de reflexión. Tres años después los/as estudiantes presionan a los/as alumnos/as de cursos avanzados de la carrera para que asistan a la comunidad en calidad de apoyo clínico una vez a la semana. Cinco años más tarde son los/as propios/as estudiantes, ahora internos/as de pregrado (categoría equivalente al MIR español), los que ofrecen el servicio clínico de apoyo.

La estrategia para *legitimación y reconocimiento social* de las tareas comunitarias de salud se logra con el apoyo de Unicef-México, que se interesa por los resultados obtenidos en las comunidades y ofrece apoyo técnico y recursos materiales para la atención primaria de salud. Nuevos recursos educativos y otros conocimientos se agregan al proyecto. Pero sobre todo se logra llamar la atención sobre la importancia de esta propuesta. El estudiantado fortalece su autoestima, reconoce su trabajo. Se organizan foros,

conferencias, mesas redondas para socializar y difundir la experiencia. Las unidades de ciencias de la salud (UCS) de dos regiones (del total de cinco en que se divide la universidad) reproducen el modelo: UCS de Veracruz-Puerto y UCS de Coahuila. Los encuentros de estudiantes se intensifican. Algunos/as catedráticos/as salubristas se integran a las tareas de salud. Los/as estudiantes con mayor experiencia toman el papel de coordinadores/as de grupos y equipos.

Cada día aparecen nuevas ideas y propuestas. Nuevos/as estudiantes voluntarios/as se agregan al trabajo comunitario. Algunas instituciones del Sector Salud se muestran más interesadas en la experiencia; abren sus puertas para recibir información (sobre todo a través de conferencias) y conocer los avances. La Facultad de Nutrición introduce en su plan curricular la asignatura de Prácticas integrales comunitarias, inspirada en el modelo emergente. Las bibliotecas de las Unidades de Ciencias de la Salud integran al acervo bibliográfico los informes de estudiantes. Las revistas universitarias incluyen artículos en que se hace referencia a la nueva práctica social y de salud; la autoría de los artículos es compartida con autoridades universitarias que empiezan a manejar el discurso.

Una estrategia más la constituye el diseño del Centro Universitario para la Salud Integral (CUSI), diseñado para desplazar metodológicamente los vicios institucionales de la medicina comunitaria, incapaz de vigorizar el plan de estudios en su área de asignaturas sociomédicas y de salud pública. El CUSI se diseña para vincular la teoría y la práctica. Es el sitio para que los/as estudiantes de cursos avanzados practiquen los conocimientos clínicos y de salud, integrador de la clínica de consulta externa (ambulatorio) de la Unidad de Ciencias de la Salud y las funciones del Departamento de Medicina Comunitaria. Es un centro articulador del plan de estudios y coordinador de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales, capaz de ofrecer apoyo a los/as estudiantes en sus prácticas comunitarias y apoyo docente para las prácticas clínicas del primer nivel de atención médica; capaz de potenciar los esfuerzos y recursos existentes (aún dispersos) dentro de la universidad. Se trata de un centro asistencial y educativo en donde las procuradoras de salud pueden referir casos que requieren atención médica de primer contacto y atención de especialidades básicas. Es también ámbito físico para reunir al cuerpo docente del área médica y del área de la salud comunitaria en tareas compartidas y corresponsables.

A pesar de los resultados obtenidos, esta estrategia no logra sus propósitos en el interior de la universidad; el proyecto es **cooptado** por el sistema oficial de la asistencia social (DIF), institución que había estado ligada al trabajo de salud comunitaria desde las primeras etapas del proceso. Esa institución forma parte del sistema estatal de salud, sus objetivos médico-asistenciales se dirigen a la atención de la población que no disfruta de la seguridad social oficial. Aprovecha los objetivos del programa y se beneficia de los resultados. El CUSI toma un edificio propio y otro nombre: Centro

de Información, Educación y Apoyo para la APS. Con una plantilla de 60 profesionales de la salud (80% de personal médico) adscritos/as al presupuesto de la institución. Con una capacitación previa en el modelo alternativo de salud y con un proceso de reflexión sobre la práctica médica, los/as profesionales se convierten en tutores/as de los/as estudiantes de medicina de cursos y facultades diferentes. Ahí se ofrece también la capacitación clínica a las procuradoras de salud. El grupo estudiantil encuentra un espacio físico y educativo para vivenciar la clínica y la medicina de primer nivel. Los/as destinatarios/as de los servicios son los/as colonos/as y comunidades que participan del proyecto. La consulta médica se transforma en asesoría para la salud: concepto que engloba la curación sólo como una pieza del engranaje del proceso salud-enfermedad. La dirección del Centro queda en manos de la profesora de antropología de la salud. Proyecto y protagonista se refugian en la institución operativa ante la falta de apoyo universitario.

Personas sanas y enfermas, promotores/as y procuradores/as de salud, estudiantes y profesionales de la salud convierten al centro en un modelo alternativo de la enseñanza y la atención a las comunidades. El Centro logra en dos años convertirse en modelo docente asistencial. Organizaciones nacionales e internacionales de salud (Unicef, OPS y Rädä Barnen de Suecia) conocen y se interesan por el modelo educativo. Un cambio brusco en la Administración del Gobierno del Estado y en la cúpula de la Unidad de Ciencias de la Salud provocan en 1989 que el Centro se convierta en uno más del sector oficial de salud, y se prohíbe el acceso a estudiantes y colonos organizados con el argumento de que se están conformando «grupos agitadores y amenazantes para la estabilidad social». En 1990 el plan de estudios se modifica para incrementar la enseñanza de la clínica en los hospitales. Las asignaturas comunitarias desaparecen y surgen las prácticas intrahospitalarias. Esta decisión marca el final de la experiencia intrauniversitaria, pero favorece la organización comunitaria autogestiva. Los/as colonos/as convierten la organización en autónoma.

Se pueden escribir libros completos sobre los avances y logros pero también sobre los errores y obstáculos de estos cinco años, sin embargo bastan diez consecuencias para significar su eficacia, efectividad y su presencia aún en 1993: 1) la red de procuradoras de salud con organización autogestiva atiende hoy en día a las comunidades; 2) los/as estudiantes se configuran en una red de voluntarios/as que apoyan las tareas de salud comunitaria, a pesar de que su plan de estudios oficialmente aborta las materias sociales; 3) alrededor de veinte niños/as menores de doce años son educadores/as de salud, inspirados/as en los/as estudiantes que llegaron a su comunidad con las ferias de salud y una gran balsa de ilusiones; 4) las ferias de salud han quedado como espacio educativo y son los/as propios/as colonos/as los organizadores/as; 5) la botica popular y los talleres de alimentación alternativa continúan con vigor propio; 6) los/as médicos/as, otrora estudiantes, han pasado a ocupar puestos en el sector salud (que ahora

lucha por imponer la atención primaria), desde allí promueven las acciones que aprendieron años atrás; 7) algunos centros de la seguridad social local y el sistema municipal de asistencia social adoptan desde 1988 el modelo educativo y asistencial; 8) la Dirección de Extensión Universitaria en la Rectoría de la Universidad elabora planes y programas para vincular la docencia, la investigación y la asistencia en todas las facultades; el único modelo con resultados evidentes es el de la Facultad de Medicina; 9) El Gobierno del Estado de Veracruz pone en marcha el Programa Estatal de Fomento de la Salud en 1992, recomendando al sector salud redireccionar sus normas, principios y taras hacia la salud comunitaria. Para la asesoría general del programa se invita a la autora de los espacios educativos contrahegemónicos; 10) un contradiscurso ha invadido los foros académicos y las instancias del sector salud. Se habla muy bien o muy mal de la experiencia pero nadie la ignora.

5

Evaluación de problemas y fracasos

Los problemas y fracasos en la investigación participativa son de naturaleza tan diversa como su propia práctica. Algunos han sido ya sugeridos en los cuatro capítulos anteriores; otros se presentan aquí desde el punto de vista de las dificultades que enfrentan los propios participativistas, según su experiencia reflexionada. Son problemas que se pueden nuclear en tres categorías analíticas de vinculación estrecha: la transformación de la realidad social, la participación popular y la producción-reproducción del conocimiento. Se plantean también las críticas teóricas que se realizan a la investigación participativa y a su práctica.

Por su frecuencia e importancia teórica destaca el problema de las diferencias entre los/as investigadores/as profesionales y populares. Son diferencias que se refieren tanto a la lectura de la realidad como a su codificación y descodificación. Mientras que los/as primeros/as centran su referente en un sistema racional-académico de ideas, los segundos/as se basan en la vida cotidiana (o sentido común) de sus grupos respectivos. Es en esta relación de ambos tipos de investigadores/as en donde se concreta con mayor fuerza la contradicción del conocimiento académico y el popular. Es el espacio donde interactúan las fuerzas opuestas que dinamizan ambas formas de conocer, de explicar e interpretar la realidad. Y es donde se evidencia la tensión dialéctica —tan necesaria para la integración crítica del saber científico-popular, orgánico.

No se trata de llegar a un acuerdo amable entre agentes externos e internos sino de confrontar ambos enfoques, de cuestionarlos críticamente; precisamente con el objetivo de su articulación en beneficio del saber y del poder popular transformador. Plantear así esa contradicción dialéctica facilita contextualizarla en una totalidad y en una perspectiva teleológica que le da un sentido concreto y resolutivo. Es ésta una fórmula que no excluye el riesgo (siempre presente) de llegar a una ruptura de la relación dialógica entre ambos agentes. Aunque sucede con alguna frecuencia, es difícil proponer otras vías para una integración que sea en verdad crítica, y que además sean vías que preserven la vigilancia epistemológica de/en la producción científica colectiva.

Esa fórmula se convierte así en uno de los dispositivos verificadores del

proceso de producción del conocimiento, en tanto que proceso. La verificación del conocimiento como producto se relaciona más bien con la capacidad transformadora que demuestra en la acción. Ésta, se constituye —por lo tanto— en referente empírico de la teoría, en la prueba de realidad (o instancia de prueba). Más allá de conocer para transformar, se trata de conocer transformando. La mejor manera de conocer una realidad social es intentar transformarla. Las fuerzas opositoras y los obstáculos a tal intento seguramente evidencian sus partes esenciales y sus contradicciones.

Otro síntoma del mismo problema, metodológico y psicológico, se observa en aquellos grupos y organismos que invierten a veces demasiados esfuerzos y recursos —con inseguridad evidente— buscando la cientificidad de su saber, esperando su legitimación ante las instancias del saber hegemónico. Éstas subestiman o descalifican tal saber, y en otras ocasiones se lo apropian, aunque de manera complementaria e ideológicamente subordinada. En no pocos casos es usado incluso como información para fines de coartar o cooptar ciertos movimientos populares.

El problema está más allá de establecer si el conocimiento que se produce es académico-científico o es popular y de sentido común. En realidad, en la práctica participativista se están dando elementos de uno y otro, tanto en el agente externo como en las comunidades. Esto se observa con nitidez en el campo de la salud popular-indígena. El saber mágico y religioso resulta poco digerible para el pensamiento racional-positivista de la cultura médica establecida. Es una de las fronteras interculturales, una zona limítrofe entre ambos tipos de pensamiento. La medicina hegemónica no puede integrar a su práctica los elementos preternaturales que son comunes y fundamentales en la terapéutica de la medicina tradicional popular-indígena; están en contradicción con su principio antimetafísico y su paradigma racional-positivista. Los rechaza o los tolera sin integrarlos, y en otras ocasiones los manipula subordinada y coyunturalmente (como es el caso conocido de la herbolaria tradicional-indígena y de las parteras empíricas). Lo que se está dando en el campo de la medicina intercultural es una parcelación de las enfermedades y trastornos que puede/debe atender una y otra medicina. A la vez se produce un sincretismo o mestizaje en función de circunstancias socioeconómicas y políticas, culturales e institucionales, locales y regionales.

Se puede considerar el proceso anterior como una forma de articulación de los conocimientos académico y popular. Está produciendo un saber científico intercultural, diferente al anterior (en ambos sistemas de producción cognoscitiva). Es, pues, un saber alternativo al convencional y dentro de un proceso de sincretismo. En los dos universos se hacen préstamos culturales: prácticas, recursos, productos son intercambiados. Son además reinterpretados para su asimilación a esquemas teóricos e ideológicos propios. A su vez se van modificando parcialmente, gradualmente. Son esquemas que se van des-estructurando y re-estructurando en el devenir de su coexistencia

e interacción simbólica. El producto resultante es de una heterodoxia compleja, dinámica e impronosticable. El conocimiento así producido tiene que pasar por una historia azarosa de tensión dialéctica: entre el saber-poder hegemónico y el saber-contrapoder del pueblo.

Uno de los casos que evidencian esa historia de tensión dialéctica (de complejidad-azar/orden-desorden) es el de los programas **alternativos** de atención a la infancia callejera en México. Durante la primera mitad de la década de los ochenta se inician y desarrollan los programas no convencionales del Estado de Veracruz. Se estructuran dentro del organismo gubernamental para la asistencia pública conocido como DIF (Desarrollo Integral de la Familia) y se les denomina MESE (Menor en Situación Extraordinaria) o MESE-DIF. El proyecto se pone en marcha por iniciativa de las autoridades locales en esa institución asistencial, con el apoyo técnico-financiero de organismos internacionales (Unicef y Rädä Barnen). Se establecen las bases educativas —no convencionales— para la atención y prevención de niños/as de la calle (que viven de la calle y desvinculados de su familia y comunidades), y niños/as en la calle (que trabajan en las calles pero siguen vinculados a sus familias de origen y comunidades). El proyecto se organiza a partir de las experiencias previas de Colombia y Brasil. No sin esfuerzos y tropiezos, se logra desarrollar una metodología y una ideología del trabajo con infancia callejera, con sus familias y comunidades populares. Con la perspectiva participativa se favorece la educación no formal (de calle) y las acciones preventivas. Se recupera también el saber y la participación activa de la niñez callejera y sus comunidades de origen para el mejoramiento de sus propias condiciones críticas de vida. Al mismo tiempo se instalan en la operación las normas contra la institucionalización del/la menor de edad y el asistencialismo paternalista.

Los resultados son de tal eficacia y relevancia social que pronto llaman la atención de las autoridades centrales del DIF-Nacional, quienes deciden extender el modelo en todo el país, con una rapidez tan precipitada como autoritaria. Se inician los conflictos de poder e imagen política del DIF, a propósito de su centralismo tradicional y de sus políticas para dirigir —de manera vertical— la instalación del MESE en otros estados del territorio mexicano. Se conflictúa su relación con los programas y los/as técnicos/as fundadores a los que se les excluye de la relación y apoyo técnico-financiero directo con los programas de atención (hasta que se quiebra el equipo directivo y técnico relacionado con la experiencia). Así, al mismo tiempo que DIF-Nacional controla y extiende en el país el proyecto MESE se empiezan a perder los principios participativos, las bases metodológicas e ideológicas, y por supuesto la eficacia y los resultados originales. Ese proceso culmina a finales de la década de los ochenta con la asimilación del programa y su población captada al esquema tradicional de **institucionalización** y asistencialismo. Esto ocurre incluso con los programas fundadores de la experiencia, que sufren varios retrocesos y rupturas.

No es le único caso de programas o movimientos populares que son **cooptados** por organismos estatales. El problema en la investigación participativa —y el debate actual— es precisamente la definición de su postura política en la relación con el Estado, incluso con los grupos socioeconómicos hegemónicos (nacionales y regionales). Difícilmente puede establecerse una postura de ruptura puesto que la coexistencia constante es inevitable. Esa tensión dialéctica entre el saber-poder hegemónico y el saber-contrapoder popular se inserta en una coyuntura histórica importante: los procesos de democratización que se están dando en varios contextos políticos latinoamericanos. Sin embargo, son procesos que interactúan —en un mismo espacio y tiempo— con los procesos económicos neoliberales y *recolonizadores* (véase Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, México y Canadá), de un conocido tono estadounidense.

Los problemas políticos —y de políticas— en la investigación participativa son de una complejidad que exigen considerar la dialéctica que se establece en las relaciones del todo con las partes, y de las contradicciones con la totalidad concreta. Un segundo abordaje de los problemas en la investigación participativa considera las críticas que se le hacen desde un punto de vista externo a su práctica. Una serie de cuestionamientos se concentran en el tema de la construcción teórica (GAJARDO, 1986: 47 y 78-88; YOPO, 1982: 39-64). Se le acusa de una escasa precisión, validación y replicabilidad de los conocimientos producidos, y de las experiencias acumuladas. Sus experiencias, aunque múltiples, son de carácter micro, aisladas y asistemáticas. Se conoce poco de sus resultados, y queda así en un vacío teórico y un tanto confuso el papel de la teoría en la práctica. Su desarrollo teórico aparece limitado, difuso y difícil de legitimar como un modelo alternativo de producción científica.

El crecimiento de la investigación participativa —reciente y un tanto precipitado— ha priorizado la transformación (socioeconómica y política a través de la participación popular) por encima de la construcción teórica y de sus publicaciones especializadas. Esta última actividad es de mayor interés para los/as académicos/as que para los sectores populares en su lucha contra la pobreza extrema y la marginación estructural, la opresión y la guerra en varios países de la región.

Se trata, entonces, de llegar a la teoría de manera conjunta y colectiva, más que individual y desvinculada; aunque resulte ser una forma menos rápida y brillante (en cuanto a sus productos teóricos) para la mirada científica convencional. Es explicable que para la ciencia dominante tales aspectos deficitarios resulten de primer orden, considerando sus propios criterios y modos ortodoxos de teorizar. Sin embargo, más allá de las prioridades sociales acuciantes, se enfatiza también el principio de la investigación participativa que explicita la reflexión de la práctica social como el medio crítico de construir la teoría y el conocimiento, a través de la **sistematización alternativa**.

La práctica reflexionada *colectivamente* se está efectuando (con una generalización prolifera) mediante la sistematización de la experiencia obtenida en programas de acción (investigación-acción) o en las movilizaciones organizadas, locales y regionales. Sin embargo, no se publican con la abundancia que se acostumbra dentro del monopolio del saber institucionalizado, que cuenta con mayor infraestructura para tal actividad.

Los objetivos y procedimientos de tal movimiento —y proceso colectivo— sistematizador varían ampliamente según las peculiaridades de las agencias que organizan los eventos específicos. La descripción, ordenamiento y análisis de la experiencia realizada conforman los propósitos usuales para una sistematización. Lo mismo sucede con la acción de sistematizar para luego usarse en la capacitación, con diversos objetivos, temas y formas. También se sistematiza con fines de evaluación, socialización-difusión y replicación, incluyendo tanto el conocimiento producido y la metodología utilizada como los procesos desarrollados en la praxis. Se recupera así también la historia del colectivo participante en la acción y en la propia sistematización.

Los enfoques sistematizadores pueden basarse en el análisis **del todo y las partes**, de las contradicciones, o en los aspectos estructurales del programa: contexto(s), insumo(s), proceso(s), producto(s) y subproducto(s). También pueden ser en función de aspectos específicos, por ejemplo obstaculizadores-facilitadores, aciertos-errores, estrategias o informes organizacionales. Sistematizar no es siempre para la construcción teórica. Sin embargo, es un componente y una actividad cada vez más integrada a la metodología participativa —en sus distintas modalidades y campos de aplicación. Se replantea lo que es la teoría y el teorizar, lo que es legítimar el conocimiento y *quién* debe (o puede) legítimarlo. Implica también un replanteamiento del proceso mismo de producción y reproducción del saber científico-popular, intercultural y mestizo.

Los fallos y conflictos que enfrentan los programas alternativos no son pocos ni sencillos, y responden a la complejidad de la problemática que trabajan. Los obstáculos macroeconómicos y políticos, de raíces histórico-culturales en Latinoamérica, problematizan todas sus dimensiones. Por ejemplo, la ideología dominante acerca de la niñez popular es una dimensión no superada todavía en algunos sistemas y organismos alternativos. Se encuentran en una etapa de transición gradual y parcial. Sin embargo, se vislumbra el desarrollo de marcos referenciales *omnicomprensivos*, para entender y actuar en una realidad que es tan compleja. La reflexión-conceptualización constante de la práctica personal y colectiva se hace indispensable para consolidar un trabajo epistemológico. Es un trabajo (aprender de la experiencia) que no debe ser exclusivo de especialistas sino básicamente del colectivo participativo.

Es éste un vacío que explica algunas partes vulnerables de los programas no convencionales. Cuando se le resta importancia a la sistematización

—como un medio de construir la teoría a partir de la práctica reflexionada— se preserva la disociación entre teoría y práctica, se contraponen los/as agentes «prácticos/as» a los/as «teóricos/as», y se cae en el activismo ciego o ingenuo.

Sistematizar, sin embargo, es también un proceso participativo a efectuarse con los/as menores, sus familias y comunidades, que se encuentran vinculados al programa; y es una parte destacada de la metodología participativista. El trabajo sistematizador es también un espacio para la producción-reproducción del conocimiento que, al igual que el epistemológico, se convierte en un **facilitador** del proceso de conocer transformando. Es un vigilante de las condiciones materiales y psicológicas en que se realiza el proceso. Por ejemplo, no se perciben usualmente algunos conflictos y procesos en el interior del equipo de técnicos-operativos, que son realmente reacciones psicológicas ante la naturaleza de su trabajo y de la población que atienden. La depresión y ansiedad, agresividad y desintegración grupal suelen ser respuestas emocionales al tipo de problemática que enfrentan en su práctica social. El abandono y el maltrato que padecen los/as menores callejeros/as se interioriza en el grupo de educadores/as o promotores/as sociales, y se manifiestan a veces como reacciones de tipo neurótico o incluso paranoide. La pobreza extrema en que viven algunos grupos, como son las *fabelas* brasileñas o los *tugurios* mexicanos, impacta emocionalmente a cualquier persona o equipo de trabajo social (R. GABARRÓN, 1987a: 73-76; 1987c).

Son algunas de las partes subjetivas —de la experiencia— que no deben negarse. Deben reflexionarse colectivamente para ser incluidas como condiciones y condicionantes psicológicos del proceso de producción del conocimiento colectivo. Cuando esas partes subjetivas de la experiencia y la práctica no se perciben (y no se relacionan críticamente) existe el riesgo de que se conviertan en un obstáculo psicológico y epistemológico (R. GABARRÓN, 1987c). Es un obstáculo que bloquea con frecuencia la continuidad y permanencia de los programas alternativos. Retrasa, además, la articulación de movimientos y redes de organismos hacia una perspectiva de transformación **orgánica**.

Bibliografía comentada

Se incluye a continuación una relación bibliográfica de referencia para los temas tratados en la presente obra. También se citan algunos textos interesantes (aunque no aparecen citados en el libro). Se comentan brevemente los libros que son centrales para la investigación participativa.

- ALTHUSER, Louis (1967), *Curso de filosofía para científicos*, Barcelona, Laia, 158 pp.
- BAULEO, Armando (1982), *Ideología, grupo y familia*, México DF, Folios Ediciones, 129 pp.
- BLEGER, José (1983), *Temas de psicología: Entrevista y grupos*, 13.ª ed., Buenos Aires, Nueva Visión, 117 pp.
- BOSCO PINTO, João, «La investigación-acción como práctica social», *Cuadernos de Sociología*, 6, enero-abril 1988, pp. 42-54. Escuela de Sociología de la Universidad Centroamericana, en Managua, Nicaragua.
- BRAUNSTEIN, Néstor A. et al. (1979), *Psicología: Ideología y ciencia*, 6.ª ed., México DF, Siglo XXI, 419 pp. Primera edición en 1975.
- (1984), *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: Hacia Lacan*, 3.ª ed., México DF, Siglo XXI, 241 pp. Primera edición en 1980.
- CADENA, Félix (1983), «Conocimiento de la realidad, educación, organización popular y otros procesos desde la perspectiva de la instrumentación en la investigación participativa», en Gilberto VEJARANO MONROY (comp.), *La investigación participativa en América Latina: Antología*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, pp. 161-168, 341 pp.
- CASTELLS, Manuel y DE IPOLA, E. (1975), *Metodología y epistemología de las ciencias sociales*, Madrid, Ayuso.
- CETRULO, Ricardo (1987), «Comentarios», en O. FALS BORDA y C. RODRÍGUEZ BRAN-DAO, *Investigación participativa*, 2.ª ed., Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, pp. 49-64, 73 pp.
- COLOMBRES, Adolfo (comp.) (1984), *La cultura popular*, 4.ª ed., México DF, Premiá y la Dirección General de Culturas Populares de la Secretaría de Educación Pública, 145 pp. Primera edición en 1982.
- COSTA FANDOS, M.ª Jesús (1989), «Una experiencia de investigación local en los barrios rurales zaragozanos», en Adalberto FERRÁNDEZ (comp.), *Estrategias educativas para la participación social*, Barcelona, Humanitas, pp. 201-210, 262 pp.
- CUELI, José (1978), «Simbología y marginalidad», *Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación de la Psicología*, vol. 4, núm. 2 (8), pp. 237-240.
- (1983), «El espacio en Psicocomunidad», *Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación de la Psicología*, vol. 9, núm. 1 (17), pp. 150-161.

- (1984), «Psicocomunidad: Teoría psicológica de los marginados», *Revista de Psicología*, núm. 36, pp. 2-32. Se plantean las conclusiones derivadas de los estudios sociopsicoanalíticos dirigidos por el doctor CUELI, en especial en ciudad Netzahualcoyotl, una zona tugurial de las más grandes en la capital mexicana.
- y LARTIGUE, M.^a Teresa (1985), «Estrés y neurosis traumática en marginados urbanos», *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 2, núm. 1, pp. 55-61, Sociedad Mexicana de Psicología, en México DF.
- DARCY DE OLIVEIRA, Miguel y DARCY DE OLIVEIRA, Rosiska (1986), «Pesquisa social e ação educativa: Conhecer a realidade para poder transformá-la», en C. RODRÍGUEZ BRANDAO (comp.), *Pesquisa participante*, 6.^a ed., São Paulo, Editora Brasiliense, pp. 17-33, 211 pp. Primera edición en 1981.
- DE MIGUEL, Jesús M. (comp.) (1980), *Antropología médica en España*, Barcelona, Anagrama, 353 pp.
- «El futuro de las profesiones sanitarias», *Jano*, vol. xxxviii, núm. 909, mayo 1990, p. 55.
- (1991), *El mito de la sociedad organizada*. Barcelona, Península.
- DE SCHUTTER, Anton (1986), *Investigación participativa: Una opción metodológica para la educación de adultos*, 4.^a ed., Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, 392 pp. Primera edición en 1981. Se plantea una de las versiones institucionales, oficiales, de la investigación participativa en el campo de la educación de adultos.
- y YOPO, Boris (1983), «Desarrollo y perspectivas de la investigación participativa», en Gilberto VEJARANO MONROY (comp.), *La investigación participativa en América Latina: Antología*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, pp. 55-87, 341 pp.
- DE SOUZA, João F. (1987), *Uma pedagogia da revolução*, São Paulo, Cortez Editora/Autores Asociados, 198 pp.
- «Investigación participativa, producción de conocimiento y sujeto histórico», *Cuadernos de Sociología*, 6, enero-abril 1988, pp. 55-63. Escuela de Sociología de la Universidad Centroamericana, en Managua, Nicaragua.
- DE WITT, Ton y GIANOTTEN, Vera (1983), «Investigación participativa en un contexto de economía campesina», en Gilberto VEJARANO MONROY (comp.), *La investigación participativa en América Latina: Antología*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, pp. 225-278, 341 pp. Contiene uno de los mejores planteamientos críticos sobre los principios participativistas, y una postura definida en el debate epistemológico que existe al interior de la Comunidad IAP.
- DIDIER, Deleule (1972), *La psicología: Mito científico*, Barcelona, Anagrama, 162 pp. Edición original en francés en 1969.
- ELU DE LEÑERO, María del Carmen (1982), *De lo institucional a lo comunitario: Un programa de salud rural*, México DF, Asociación Mexicana de Población AC, 219 pp.
- FALS BORDA, Orlando (1972), *El reformismo por dentro en América Latina*, México DF, Siglo XXI, 215 pp.
- (1978), *Las revoluciones inconclusas en América Latina 1809-1960*, 7.^a ed., México DF, Siglo XXI, 82 pp. Primera edición en 1968.
- (1986), *Conocimiento y poder popular: Lecciones con campesinos de Nicaragua, México, Colombia*, Bogotá, Siglo XXI, 177 pp.
- y RODRÍGUEZ BRANDAO, Carlos (1987), *Investigación participativa*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 73 pp.
- y RAHMAN, Anisur, «La situación actual y las perspectivas de la investigación-acción participativa en el mundo», en *Investigación participativa: Cuarto semina-*

- rio latinoamericano, Recife, Brasil, septiembre de 1988, pp. 13-23; publicación de la Secretaría General del Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL), Santiago de Chile, agosto de 1989.
- FERRÁNDEZ, Adalberto y PEIRO, Javier (1989), *Estrategias educativas para la participación social*, Barcelona, Humanitas, 262 pp. Compilación de trabajos sobre educación de adultos en Barcelona, Tarragona y Zaragoza. Tiene semejanzas con la educación de adultos latinoamericana. Se observa la contextualización española y la transición del enfoque tradicional a una práctica alternativa y popular.
- FREIRE, Paulo (1973), *¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural*, México DF, Siglo XXI, 190 pp. Primera edición en español en 1973. Se inicia el debate con los profesionales de la agronomía denominados «extensionistas».
- (1979), *La educación como práctica de la libertad*, 25.ª ed., México DF, Siglo XXI, 151 pp. Edición original en 1969. En sólo diez años, de 1969 a 1979, se llega a producir 25 ediciones, lo que permite una idea de su generalización en la región. Es el libro que antecede a su obra de mayor madurez: *Pedagogía del oprimido*.
- (1983), *Pedagogía del oprimido*, 30.ª ed., México DF, Siglo XXI, 245 pp. Edición original en 1970. Es la obra más representativa y completa de FREIRE, y uno de los clásicos en la perspectiva participativista de las ciencias sociales latinoamericanas.
- (1986), «Criando métodos de pesquisa alternativa: Aprendendo a fazer a melhor através de ação», en C. RODRÍGUEZ BRANDAO (comp.), *Pesquisa participante*, 6.ª ed., São Paulo, Brasiliense, pp. 34-41, 211 pp. Primera edición en 1981.
- y GUIMARAES, Sergio (1988a), *Diálogos sobre educación*, Quito, CEDECO, 140 pp.
- et al. (1988b), *Pedagogía de la pregunta*, Quito, CEDECO, 60 pp.
- FOSTER, M., George (1980), «Relaciones entre la medicina popular española y latinoamericana», en Michael KENNY y Jesús M. DE MIGUEL, *La antropología médica en España*, Barcelona, Anagrama, 353 pp.
- GAJARDO, Marcela (1983), «Investigación participativa: Propuestas y proyectos», *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. 13, núm. 1, pp. 49-83. Centro de Estudios Educativos AC, en México DF. Una reflexión de los planteamientos principales y la prospectiva de la investigación participativa en Latinoamérica.
- y WERTHEIN, Jorge (1983), «Educación participativa: Alternativas metodológicas», *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. 13, núm. 3, pp. 83-104. Centro de Estudios Educativos AC, en México DF. Sistematización de las modalidades metodológicas existentes en el campo de la educación popular regional.
- (comp.) (1985), *Teoría y práctica de la educación popular*, México DF, CREFAL, 529 pp. Conjunta una selección representativa de autores y esquemas participativistas.
- (1986), *Pesquisa participante na América Latina*, São Paulo, Editora Brasiliense, 94 pp. La autora, una de las colaboradoras iniciales de FREIRE, ha realizado una labor amplia y constante de sistematización metodológica de la IAP. Ésta es una revisión documental sobre los estilos metodológicos que se están desarrollando al interior de la praxis participativista en la región.
- GUATTARI, Félix (1981), «Entrevista», en Félix GUATTARI (comp.), *La intervención institucional*, México DF, Folios Ediciones, 254 pp.
- HALL, Bud L. (1983), «Investigación participativa, conocimiento popular y poder»,

- en Gilberto VEJARANO MONROY (comp.), *La investigación participativa en América Latina: Antología*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, pp. 15-34, 341 pp.
- HERNÁNDEZ DE SANDOVAL, Carmen (1980), *Salud materno-infantil*, México DF, Universidad Autónoma Metropolitana, 36 pp.
- HERNÁNDEZ LANDA, Libertad (1990), *Investigación participativa: Una propuesta para el desarrollo comunitario*, Xalapa, Universidad Veracruzana, 22 pp.
- IBÁÑEZ, Tomás (1982), «Aspectos del problema de la explicación en Psicología Social», *Revista de Psicología General y Aplicada*, 37, (1), pp. 161-171.
- (1983), *La crisis de la Psicología Social: Apuntes para una lectura*, Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona. Documento policopiado.
- (1985), «Prólogo a la edición española», 2 vols., en Serge MOSCOVICI, et al., *Psicología Social*, Barcelona, Paidós Ibérica, pp. 11-14, 747 pp.
- (1989), «Promoción participativa y estructuras de poder», en Adalberto FERRÁNDEZ (comp.), *Estrategias educativas para la participación social*, Barcelona, Humanitas, pp. 41-51, 262 pp.
- JARA, Óscar (1982), «Conciencia de clase y método dialéctico en la educación popular», *Cuadernos de Investigación Educativa*, núm. 7, México DF, pp. 18-25.
- KOSIK, Karel (1983), *Dialéctica de lo concreto: Estudio sobre los problemas del hombre y el mundo*, 9.ª ed., México DF, Grijalbo, 269 pp. Primera edición en 1963. Su influencia (o coincidencia) en la obra freireana es notable.
- KUHN, Thomas S. (1983), *La estructura de las revoluciones científicas*, México DF, Fondo de Cultura Económica, 319 pp. Primera edición en inglés en 1962.
- LAPASSADE, Georges (1981), «La intervención en las instituciones de educación y de formación», en Félix GUATTARI (comp.), *La intervención institucional*, México DF, Folios Ediciones, pp. 125-167, 254 pp.
- LIMA A., Boris (1988), *Exploración teórica de la participación*, Buenos Aires, Humanitas, 77 pp.
- LIMÓN, Antonio y CASTELLOTE, Eulalia (1980), «La medicina popular en torno al embarazo y el parto a principios de siglo», en Michael KENNY y Jesús M. DE MIGUEL, *Antropología médica en España*, Barcelona, Anagrama, pp. 227-248, 353 pp.
- LOURAU, René (1981), «Balance de la intervención socioanalítica», en Félix GUATTARI (comp.), *La intervención institucional*, México DF, Folios Ediciones, pp. 171-198, 254 pp.
- LOZOYA, Javier y ZOLLA, Carlos (comp.) (1983), *La medicina invisible: Introducción al estudio de la medicina tradicional en México*, México DF, Folios Ediciones, 303 pp.
- MENDEL, Gérard (1979), *La descolonización del niño*, México DF, Ariel. Análisis histórico-psicoanalítico e ideológico sobre la situación de la infancia colonizada por el grupo social adulto, patriarcal y autoritario.
- (1981), «El sociopsicoanálisis institucional», en Félix GUATTARI (comp.), *La intervención institucional*, México DF, Folios Ediciones, 254 pp.
- MOO TUZ, Felipe et al. (1987), *Tihosuco: Historia de mi pueblo en los años treinta*, Morelia, Michoacán, Balsal Editores, 118 pp. Se narra la historia de un pueblo maya pequeño en el Estado de Quintana Roo. Lo importante de este rescate histórico es el trabajo que se realiza paralelamente con/para la comunidad, a partir de la investigación participativa, su ideología y metodología, y los productos de su proceso múltiple. Es un documento y un producto concreto de la

- sistematización colectiva y comunitaria, dentro de un proceso apoyado por la Asociación Mexicana de Investigación Cultural y Educativa (AMICE).
- MOSCOVICI, Serge (1972), «Society and Theory in Social Psychology», en J. ISRAEL y H. TAJFEL (comps.), *The Context of Social Psychology: A Critical Assesment*, Nueva York, Academic Press, pp. 66-78.
- (1981), *Psicología de las minorías activas*, Madrid, Morata, 303 pp.
- *et al.*(1985), *Psicología Social*, vol. 1 y 2, Barcelona, Paidós Ibérica, 747 pp.
- MORIN, Edgar (1981), *El método: La naturaleza de la Naturaleza*, Madrid, Cátedra, vol. 1, 448 pp. Una reflexión profunda, epistemológica, dialéctica y sistémica. También es una propuesta considerable hacia el nuevo método científico posmoderno.
- NÚÑEZ, Carlos H. (1987), *Educación para transformar, transformar para educar*, Quito, Corporación Ecuatoriana para el Desarrollo de la Comunicación, 318 pp.
- OMS/Unicef, *Atención Primaria de Salud: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud ALMA ATA*, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, 57 pp.
- OSORIO, Jorge (1988), *Educación Popular en América Latina: bibliografía básica*, Santiago de Chile: Secretaría General del Consejo de Educación de Adultos de América Latina, CEAAL, 16 pp.
- PEDRAZA QUINTANAR, Raúl (1989), *Bibliografía de sistematización, autoevaluación e investigación participativa*, México DF, CLASEP, CEAAL, PRAXIS, 103 pp.
- PICHÓN-RIVIERE, Enrique (1980), *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social*, 5.ª ed., Buenos Aires, Nueva Visión, vol. 1, 213 pp. Primera edición en 1971. Es el inicio de la teoría denominada Grupos Operativos, que se ha extendido en América Latina en estas dos décadas. En ciertos aspectos metodológicos es compatible con la investigación participativa, sin embargo, no es «apropiable» por parte de grupos populares puesto que requiere —de manera indispensable— aplicarse a través de técnicos con preparación universitaria y especializada. Esto hace la relación nuevamente de sujeto-objeto, vertical, y de carácter positivista-academicista.
- POZAS, Ricardo (1989), *Gua general cualitativa para la investigación-acción autogestionaria de los pueblos indígenas*, México DF, UNAM, 128 pp. Contiene la versión mestiza —de un etnólogo tradicional reconocido— en transición ecléctica hacia la investigación participativa, o al menos con algunos de sus componentes metodológicos. En esta última no sólo se revalora el conocimiento indígena sino que se parte de él. Y no sólo se hace investigación-acción sino también educación popular. Representa una propuesta reformadora para el Instituto Nacional Indigenista, y una aportación para el debate académico-institucional que apunta hacia un cambio en la relación tradicional sujeto-objeto por la de sujeto-sujeto.
- QUINTANA CABANAS, José M. (1986), «La investigación participativa. La Red sud-europea de investigación participativa», en José M. QUINTANA CABANAS (comp.), *Investigación participativa: Educación de adultos*, Madrid, Narcea, pp. 19-22, 288 pp. El artículo explica lo que es y lo que se está haciendo en España —principalmente— sobre educación de adultos. El libro presenta un conjunto de programas y autores sud-europeos, que le dan su contexto respectivo a los principios teóricos participativistas.
- RODRÍGUEZ, Josep A. y DE MIGUEL, Jesús M. (1990), *Salud y poder*, Madrid, Siglo XXI, 269 pp. Estudio sociológico y crítico sobre las relaciones entre poder y salud. La salud es un instrumento de poder y de control social para mantener las estruc-

turas sociales y la estabilidad de las relaciones actuales de dominación. Se cuestiona también la ideología de otros aspectos en el terreno de la salud, de las desigualdades socioeconómicas y sanitarias, y de los/as profesionales del sector sanitario.

- RODRÍGUEZ BRANDAO, Carlos (1983), «La participación de la investigación en los trabajos de la educación popular», en Gilberto VEJERANO MONROY (comp.), *La investigación participativa en América Latina: Antología*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, pp. 89-110, 341 pp. Formas en que el trabajo investigador-académico apoya programas y acciones de educación al interior de grupos populares. Se parte de las estructuras y procesos que son inherentes a esos grupos para su propia educación de clase.
- «Repensando la participación», *Revista Pedagogía*, núm. 4, mayo-agosto 1985a, vol. 2, pp. 19-32. Universidad Pedagógica Nacional, en México DF. Una de las mejores aportaciones al debate epistemológico sobre la conceptualización multívoca de la participación popular.
 - (1985b), «A experiencia da esperança», en Ernesto CARDENAL, et al., *Lições da Nicarágua: A experiência da esperança*, 2.ª ed., Campinas, São Paulo, Papyrus, pp. 9-24, 128 pp.
 - (1985c), «Estructuras sociales de reproducción del saber», en Marcela GAJARDO (comp.), *Teoría y práctica de la educación popular*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, pp. 132-166, 529 pp. Contiene una de las aportaciones antropológicas de vanguardia en la perspectiva participativista, para la comprensión de una ciencia y una educación que es —efectivamente— popular. Al interior de cada grupo cultural organizado existen estructuras, procesos y agentes de producción del conocimiento (ciencia), así como de reproducción de su saber (educación).
 - (1986), «Pesquisar-participar», en Carlos R. BRANDAO (comp.), *Pesquisa participante*, 6.ª ed., São Paulo, Brasiliense, pp. 9-16, 211 pp. Primera edición en 1981.
 - y FALS BORDA, Orlando (1987), *Investigación participativa*, 2.ª ed., Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 73 pp. Primera edición en 1986. Ambos autores exponen las bases esenciales de su propuesta metodológica, antropológica una y sociológica la otra, dentro de un debate sin conflicto o ruptura.
 - (1988), *¿Qué es el método Paulo Freire?*, Quito, CEDECO, 95 pp. Una síntesis clara y breve del método freireano, de gran utilidad entre promotores de base.
- RODRÍGUEZ GABARRÓN, Luis y PANYELLA I ROSES, Magí, «La crisis en Psicología Social: Elementos para la discusión del concepto de crisis», *Cuadernos de Psicología*, núm. 8, (2), segunda época, pp. 89-100. Revisión crítica de los factores más importantes que son los ejes de la crisis en la psicología social (en especial a partir de los años sesenta, y de autores españoles). Se cuestiona la falta de relevancia en la producción del conocimiento psicosocial y el factor paradigmático como ejes convergentes y concausales de la crisis.
- et al. (1987a), *Evaluación profunda de la experiencia MESE-Coatzacoalcos*, Xalapa, Veracruz, Unicef/DIF/Colegio de Psicólogos de Veracruz AC., 175 pp. Documento interno de trabajo. La primera evaluación de impacto realizada en programas alternativos de atención a la infancia callejera mexicana. El modelo utilizado presenta una serie de instrumentos e indicadores diseñados para detectar y evidenciar los productos específicos de ese tipo de programas. Presenta los resultados obtenidos mediante una metodología alternativa, no institucionalizadora.
 - et al. (1987b), *Evaluación profunda y participativa de la experiencia Tijuana*, Xa-

- lapa, Veracruz, Unicef/FUNDECAI/Colegio de Psicólogos de Veracruz AC., 115 pp. Presenta los resultados obtenidos por ese programa de atención a la infancia callejera. Son los productos del trabajo con niños/as de y en la calle, en cuanto a sus condiciones de vida callejera: laboral, familiar, educativa, de salud y desarrollo psicosocial. Destaca el contexto fronterizo de Tijuana, de cultura binacional y de contacto socioeconómico entre dos mundos, en el que se inserta la niñez callejera y trabajadora.
- y HERNÁNDEZ LANDA, Libertad (1987c), *MESE-Guadalajara: Análisis de su proceso, y la experiencia MESEJ-Jalisco: Un análisis institucional*, Xalapa, Veracruz, Unicef, 71 pp. Documento interno de trabajo. La primera parte del documento analiza el proceso que lleva a ese programa a fracasar. La segunda parte cuestiona críticamente los obstáculos al interior del programa y su institución responsable (DIF-Estatal), así como el proceso de institucionalización que lo lleva a desvincularse de sus beneficiarios (la infancia callejera) y a la renuncia en masa de los/as educadores/as de calle.
 - et al. (1988), *MESE: Evaluación profunda y participativa de la experiencia en el Puerto de Veracruz*, Xalapa, Veracruz, Unicef/DIF-Veracruz/Colegio de Psicólogos de Veracruz Ac., 178 pp. Documento interno de trabajo. Se destaca el impacto obtenido con niños/as de y en la calle, con sus familias y comunidades de origen, así como con las instituciones vinculadas y su contexto urbano. Es una experiencia, y un modelo alternativo de atención que evidencia su impacto integral en la problemática infantocallejera.
 - (1988c), «El uso de la evaluación participativa», en Unicef Regional, *Guía metodológica para la evaluación de proyectos de atención a menores en circunstancias especialmente difíciles: Niños trabajadores y de la calle*, Bogotá, Editorial Gente Nueva, pp. 36-38 y 69, 79 pp. Guía núm. 5 de la serie metodológica, diseñada en el Taller de Asunción, Paraguay, en marzo de 1988.
 - et al. (1993), *Organización de la Mujer y el Niño Indígena de Acapulco (OMNI): Sistematización de la experiencia*, México DF, Rádda Barnen de Suecia y el Instituto Nacional Indigenista, 181 pp.
- ROGERS, Carl (1984), *El proceso de convertirse en persona*, 2.ª ed., México DF, Paidós, 356 pp. Primera edición en 1961.
- ROSENAL, M. M. y STRAKS, G. M. (1960), *Categorías del materialismo dialéctico*, México DF, Grijalbo, 372 pp.
- SÁNCHEZ LÓPEZ, María de Jesús et al. (1987), *Ixiti juchiti irieta: Así es mi pueblo*, Morelia, Michoacán, Balsal Editores, 124 pp.
- SÁNCHEZ VÁZQUEZ, Adolfo (1980), *Filosofía de la praxis*, México DF, Grijalbo, 464 pp. Presenta una reflexión filosófica sobre las diferentes versiones y tipos de praxis.
- SANGUINETI VARGAS, Yolanda (1983), «Algunas experiencias al colaborar en un autostudio de un municipio», en Gilberto VEJARANO MONROY (comp.), *La investigación participativa en América Latina: Antología*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, pp. 279-288, 341 pp. Recuperación histórica popular mediante la metodología participativa, coordinada y sistematizada por una psicóloga catedrática de la UNAM.
- SEGUIER, Michel (1976), *Crítica institucional y creatividad colectiva: Una introducción a la autoevaluación*, México DF, Taller de Impresiones Populares, 75 pp. Una aproximación psicoanalítica (del Socioanálisis) a los principios básicos de la investigación participativa. Se vislumbra cierta compatibilidad teórica entre ambos enfoques (o al menos la posibilidad de articulación).

- STAVENHAGEN, Rodolfo (1984), «La cultura popular y la creación intelectual», en Adolfo COLOMBRES (comp.), *La cultura popular*, 4.ª ed., México DF, Premiá Editora en coedición con la Dirección General de Culturas Populares de la Secretaría de Educación Pública, pp. 21-39, 145 pp. Primera edición en 1982.
- (1979), *Sociología y subdesarrollo*, 5.ª ed., México DF, Nuestro Tiempo, 236 pp. Primera edición en 1971.
- TORRES NOVOA, Carlos (comp.) (1983), *Entrevistas con Paulo Freire*, 3.ª ed., México DF, Guernika.
- VARGAS, Laura y BUSTILLOS, Graciela (1988), *Técnicas participativas para la educación popular*, San José de Costa Rica, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. Véase el volumen 1 y 2 con una de las mejores sistematizaciones de las técnicas usadas para la problematización, reflexión, organización, comunicación y animación de grupos populares participativos. Contiene también técnicas para el análisis estructural, económico, ideológico y político, que se estructuran a manera de juegos y dinámicas grupales.
- VEJARANO MONROY, Gilberto (comp.) (1983), *La investigación participativa en América Latina: Antología*, México DF, CREFAL, 341 pp. Conjunta una buena selección de autores y experiencias participativistas.
- VIO GROSSI, Francisco (1983), «La investigación participativa en la educación de adultos en América Latina: Algunos problemas relevantes», en Gilberto VEJARANO M. (comp.), *La investigación participativa en América Latina: Antología*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, pp. 37-53, 341 pp. Plantea los problemas del conocimiento popular *versus* conocimiento académico, la transformación parcial y el cambio estructural. A partir de las propuestas esenciales de la investigación participativa se cuestiona, críticamente, el estructural-funcionalismo en ciencias sociales.
- YOPO, Boris (1982), *Investigación participativa: Una alternativa teórico-metodológica para el desarrollo*, Pátzcuaro, Michoacán, CREFAL, 55 pp. Documento mimeografiado.
- (1987), *Investigación-acción participativa y la generación de proyectos populares*, Managua, Unicef/MED/CRIES, 52 pp. Documento mimeografiado.
- y GARCÍA MORENO, Nicolás (1987d), *Crisis y cambio en la investigación social: Estilos metodológicos alternativos que emergen en la consecución de un desarrollo más integral y cualitativo a partir de la base popular*, Managua, Unicef/MED/CRIS, 69 pp. Documento mimeografiado.

Números publicados

- 1. Métodos de muestreo**
Jacinto Rodríguez Osuna
- 2. Metodología de la evaluación de programas**
Francisco Alvira Martín
- 3. Métodos de análisis causal**
Juan Díez Medrano
- 4. Análisis de regresión múltiple**
Mauro F. Guillén
- 5. El método biográfico:**
El uso de las historias de vida en ciencias sociales
Juan José Pujadas Osuna
- 6. Métodos de muestreo. Casos prácticos**
Jacinto Rodríguez Osuna
- 7. Gráficos**
Antonio Alaminos
- 8. Programación de la investigación social**
Ignasi Pons
- 9. Encuestas telefónicas y por correo**
J. Lluís C. Bosch y Diego Torrente

Próximo número

Encuestas de salud
María D. Navarro