

Artículo Original

La enseñanza de las metodologías cualitativas en carreras de las Ciencias de la Salud: desafíos y reflexiones a partir de experiencias de docencia en Fonoaudiología

Patricia Junge-Cerda ^{a,*}, Cecilia Prieto-Bravo ^b, Verónica Rocamora-Villena ^c, Ignacia Navarrete-Luco ^d

^a Escuela de Fonoaudiología, Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile

^b College of Medicine and Veterinary Medicine, Usher Institute, Universidad de Edimburgo, Escocia

^c Escuela de Periodismo, Universidad de Santiago de Chile, Chile

^d Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Chile

RESUMEN

Explicar los alcances del enfoque cualitativo de investigación social en salud a estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud resulta un desafío en la entrega de la perspectiva antropológica y social en la formación profesional. Lo anterior debido a que estos estudiantes están acostumbrados a operar en las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencia. Como docentes, implica enseñarles a observar más allá de dichas dicotomías. También exige superar la limitada comprensión que puede haber sobre lo que es la aproximación cualitativa en investigación y lo que les puede ofrecer. Por ello, el propósito del estudio es reflexionar sobre los alcances que tienen estos desafíos en el aula, recurriendo a casos de ejercicios de diseños de investigación cualitativa en la carrera de Fonoaudiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Concluimos que un acercamiento temprano a metodologías cualitativas permite a estudiantes de pregrado desarrollar una visión crítica hacia las dicotomías reductoras respecto de la producción y validación de conocimientos. Además, promueve entender la dimensión social de la salud como un fenómeno individual y colectivo. También favorece concebir a la Medicina como un campo de trabajo transdisciplinar.

Palabras clave:

Metodologías Cualitativas;
Docencia de Pregrado;
Ciencias Sociales;
Ciencias de la Salud;
Transdisciplinariedad

Training students of Health Sciences in Qualitative Method: challenges and reflections from the teaching experience in Speech and Language Therapy

ABSTRACT

To explain the scope of the qualitative approach to undergraduate students of healthcare sciences is a challenge for those of us who must translate the anthropological and social perspectives to students used to operate within nature/culture and science/belief dichotomies. This challenge involves teaching to look beyond these dichotomies and forces us, as lecturers, to overcome the barriers or limited understanding that often characterize health professionals' relation to what qualitative approach can offer to them. Based upon the teaching experience of the authors, this article aims to reflect about the emergence of these challenges, turning, therefore, to examples of qualitative research design in the speech and hearing program at the faculty of medicine of the University of Chile. We believe that an early approach to qualitative methodologies would allow undergraduate students to develop a critical vision in relation to reductive dichotomies, in addition to promoting an understanding of health as an individual and collective phenomenon, and of medicine as a trans disciplinary field of work.

Keywords:

Qualitative Methods;
Undergraduate Teaching;
Social Sciences; Health
Sciences;
Transdisciplinary

*Autor/a correspondiente: Patricia Junge Cerda

Email: patricia.junge@uchile.cl

Recibido: 08-09-2021

Aceptado: 12-01-2022

Publicado: 24-06-2022

INTRODUCCIÓN: DILEMAS CONOCIDOS, TENSIONES PERMANENTES

En el mundo anglosajón ha habido un creciente interés en el uso de las metodologías cualitativas para desarrollar investigaciones en el ámbito de la salud, desde las décadas 80 y 90 (Mercado et al., 2005; Reeves et al., 2013; Salazar Molina & Paravic Klijn, 2009). Al respecto, existe literatura diversa y extensa sobre la enseñanza de un enfoque metodológico cualitativo a estudiantes de Medicina, Enfermería y Fonoaudiología (Arieli et al., 2015; Birn & Nervi, 2015; Goguen et al., 2008; Pfadenhauer et al., 2018; Reeves et al., 2013; von Unger et al., 2010). Sin embargo, en Hispanoamérica, en gran parte de las carreras de Ciencias de la Salud, no se observa la incorporación de asignaturas destinadas a la enseñanza de estas metodologías (Pfadenhauer et al., 2018). Así, las experiencias registradas en España, Latinoamérica y, particularmente en Chile, son limitadas (Betancourt Bethencourt et al., 2016; Mercado et al., 2005; Salazar Molina & Paravic Klijn, 2009).

Debido a lo anterior, el presente artículo busca aportar a la reflexión sobre los desafíos que enfrenta la enseñanza de un enfoque cualitativo, especialmente la que está destinada a estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud. Para dicha reflexión, nos situamos desde nuestras experiencias docentes con el fin de analizar la enseñanza de metodologías cualitativas que ofrecemos a estudiantes de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Chile.

Cuando hablamos de aproximar a los estudiantes de las Ciencias de la Salud a un enfoque metodológico de matriz cualitativa, nos referimos a desarrollar la capacidad de acercarse a la realidad social y a los problemas particulares de los procesos de salud/enfermedad/atención/prevenición -en adelante s/e/a-p-, (Menéndez, 1994; 2017) desde una perspectiva situada en la complejidad de contextos socioculturales concretos y específicos. Dicha perspectiva está enfocada en comprender el sentido y los puntos de vista de los actores desde sus experiencias, incorpora críticamente la reflexividad del observador e interpreta inductivamente los datos para la generación de conocimientos (Denzin & Lincoln, 2017; Guix Olivero, 2013; Pedraz Marcos et al., 2014; Taylor & Bodgan, 1987).

La incorporación de la aproximación cualitativa usualmente es puesta en una relación jerárquica y frecuentemente un tanto tensa con respecto a las metodologías cuantitativas, la que se ha usado predominante en el campo de la salud (Goguen et al., 2008; Norman, 2017). Esta preponderancia se ha acentuado aún más con el enfoque de la Medicina Basada en Evidencia (MBE). La MBE

es un paradigma que actualmente está instalado como un credo para el razonamiento y la búsqueda del conocimiento científico (Adams, 2002; Eakin, 2016; Mol, 2006). En la práctica docente, la MBE se refleja en las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencia, así como en una intención del aprendizaje enfocada a los contenidos estandarizados y estandarizables. Estas dicotomías juegan en contra de las posibilidades de enseñar metodologías cualitativas como una aproximación sistemática a la realidad, ya que puede no encajar en los parámetros de este enfoque. De ello se desprende que los métodos cualitativos hayan sido “malentendidos, mal juzgados y considerados como científicamente inferiores por otros investigadores de salud” (Eakin, 2016, p. 107). En este contexto, no es extraño que la mayoría de los/as estudiantes de Ciencias de la Salud desconozcan los aportes de las metodologías cualitativas y expresen que estas investigaciones les parecen menos “científicas” y, por lo tanto, sean menos aceptadas formativamente (Goguen et al., 2008). A pesar de lo anterior, paulatinamente las metodologías cualitativas ha ido ganando espacios y mostrando su contribución en la investigación en salud, por lo que se vuelve cada vez más relevante reflexionar sobre los aportes y limitaciones de su enseñanza a estudiantes de pregrado. Al respecto, identificamos principalmente dos líneas de reflexión, la primera refiere al diseño de investigación y la segunda alude a la práctica pedagógica.

La enseñanza de las metodologías cualitativas busca que los/as estudiantes adquieran nociones básicas para diseñar por sí mismos/as investigaciones de carácter cualitativo. En este sentido, es importante que comprendan que la investigación cualitativa en salud puede contribuir a dilucidar las tensiones que se producen en los distintos tratamientos. Ello debido a que cada intervención convoca a diferentes actores que articulan técnicas, tensiones y expectativas diversas (Mol, 2006). Desde este enfoque se obtiene evidencia a partir de una aproximación a la realidad clínica que incorpora los distintos actores que convergen en la práctica médica, con sus antecedentes y contextos socioculturales (Kleinman & Benson, 2006). En términos generales, la formación en un enfoque cualitativo busca mostrar la complejidad del proceso s/e/a-p insertos en la experiencia de los sujetos y de los grupos sociales. Así, trasciende los aspectos científico-técnicos de las Ciencias de la Salud, que circunscriben -y traducen- dicho proceso al modelo biomédico y sus aparatos médico-sanitarios (Menéndez, 1994).

Investigaciones efectuadas en España y Latinoamérica han mostrado el aporte de las metodologías cualitativas y la aplicación de sus técnicas a la comprensión de los fenómenos clínicos. Dichas investigaciones relevan la subjetividad y el punto de vista de las personas para lograr una comprensión más acabada de la

experiencia y los procesos de s/e/a-p (Bedregal et al., 2017). Por ejemplo, desde el llamado “giro narrativo”, se muestra cómo la palabra y la narrativa de los pacientes respecto de sus padecimientos puede incorporarse como evidencia significativa para la práctica clínica y el diseño de tratamientos, así como para la construcción de conocimientos basados en dichas narrativas (Buitrago Malaver & Arias López, 2018; Flores Martos & Juárez, 2016). Especial consideración merecen las investigaciones de corte etnográfico, que incorporan técnicas de observación y entrevistas, porque han aportado a la comprensión de experiencias situadas y contextualizadas. Por ejemplo, han posibilitado abordar temáticas que involucran múltiples factores de la vida de las personas, como los asociados a estilos de vida y enfermedades crónicas (Millán Klüsse, 2018; Mol, 2008). Asimismo, en Enfermería ha permitido analizar cómo la extendida convivencia con los pacientes transforma los límites de la práctica clínica (Landeros-Olvera et al., 2010). Otra temática que es posible estudiar es la referida a los ámbitos de la salud donde se puede generar una práctica clínica más inclusiva, como es la salud sexual y reproductiva (Marques et al., 2015).

En Chile las metodologías cualitativas ha aportado a comprender el quehacer profesional de la Fonoaudiología con estudios en ámbitos de la atención primaria en la salud y la rehabilitación (Silva et al., 2018; Tapia et al., 2016; Tapia Saavedra & Carreño, 2018; Tapia Saavedra & Muñoz Lizana, 2021). Además, la enseñanza de las metodologías cualitativas a estudiantes de pregrado ha posibilitado el desarrollo de tesis de grado con enfoque comunitario, ya que estos estudios utilizan estas metodologías (Calixto León et al., 2013; Espinosa et al., 2014; Figueroa Vargas et al., 2015). También ha permitido concluir no sólo lo pertinente de este tipo de diseños para comprender la complejidad de los procesos de s/e/a-p, sino también la necesidad de abordarlos desde perspectivas distintas a la matriz del modelo biomédico dominante (Muñoz & Peñaloza, 2020).

Además, las metodologías y las técnicas cualitativas pueden utilizarse para que los/as estudiantes desarrollen herramientas de reflexión respecto a su quehacer y a su futura práctica como profesionales de la salud, especialmente en la deconstrucción de perspectivas etnocéntricas. Al respecto, el aporte de la Antropología Médica, que tiene una extensa tradición de observación y reflexión disciplinar en este campo, ha crecido exponencialmente desde la década de los años 80 (Martínez-Hernández, 2008; Perdiguero-Gil & Comelles, 2000). Uno de sus desarrollos conceptuales que aportan al propósito pedagógico es la deconstrucción de las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencia, dado que estas dicotomías sustentan la supuesta brecha entre la biomedicina y sus usuarios/as, posicionando a

los/as profesionales de la salud en el lugar de conocimiento positivo de la naturaleza y a los/as pacientes en el lugar de la cultura y las creencias (Fassin, 2008; Good, 2003).

Cabe señalar que la enseñanza de las metodologías cualitativas, tanto para el diseño de investigaciones como para la práctica pedagógica, debe estar contextualizada e inscribirse en mallas curriculares que incorporen asignaturas de Ciencias Sociales y Humanidades, con el objetivo de otorgar un marco teórico-reflexivo para el uso de técnicas concretas. En esta línea algunos/as autores/as de la región (Barros, 2014; Petracca, 2013; Silva et al., 2018) han reflexionado sobre la complejidad de la incorporación de la enseñanza de las Ciencias Sociales y Humanidades en el ámbito de la salud. Destacan el lugar subordinado que generalmente ocupan, su menor legitimidad entre estudiantes y profesores/as de carreras de la salud, las tensiones históricas que mantienen con el campo biomédico (respecto al conocimiento-autoridad sobre el “cuerpo”) y las problemáticas que se originan en la incorporación de profesores/as de estas disciplinas. Por ello, cobra relevancia lo señalado por Arancibia et al. (2015), al indicar que las innovaciones curriculares deben estar acordes a los perfiles de egreso y al sello de cada carrera, por lo que la incorporación de asignaturas de Ciencias Sociales y de metodologías cualitativas debería ser entendida de forma integral y coherente con los demás cursos de la malla curricular. En tal sentido cabe preguntarse cómo los actuales diseños de mallas curriculares bajo el modelo basado en competencias han incorporado asignaturas o contenidos de las Ciencias Sociales y de las metodologías cualitativas con el objetivo de generar conocimientos reflexivos y contextualizados.

Este artículo reflexiona sobre los aportes y límites de la enseñanza en metodologías cualitativas a estudiantes de Ciencias de la Salud, a partir de las dos líneas de desarrollo planteadas y los ejemplos correspondientes a la asignatura de Métodos de Investigación Cualitativa y Cuantitativa de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Chile. Es una reflexión generalista, que se origina del trabajo de cuatro profesionales de las ciencias sociales (Antropología Social, Trabajo Social y Comunicación Social), quienes han tenido de manera conjunta, desde el año 2016, la experiencia de enseñar las aproximaciones cualitativas a los procesos de s/e/a-p a estudiantes de Ciencias de la Salud.

EXPERIENCIAS DOCENTES

En Chile, la incorporación de las Ciencias Sociales en la formación de profesionales de las Ciencias de la Salud en pos de una aproximación humanista a la comprensión y la práctica de los

procesos s/e/a-p no es nueva. Desde el origen de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se instaló el debate en torno al sello de las mallas curriculares. Dicho debate oscilaba entre el foco empírico-positivista y el foco clínico. El primero se basa en el conocimiento naturalista de la enfermedad y en una pedagogía de laboratorio. Por su parte, el segundo está orientado al contacto con los enfermos y a las condiciones en que se experimenta la enfermedad a través de la formación en hospitales y asignaturas de humanidades en diversos niveles (Camus & Valenzuela, 2016). Desde 1930, estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile participan en las llamadas Patrullas de Acción Social en la zona norte de Santiago. Estas patrullas se sustentan en “un reconocimiento de las relaciones que existían entre los aspectos biológicos de la enfermedad y los factores psicológicos, sociales, culturales, económicos y ambientales que condicionan la respuesta humana a aquella” (Cuadernos Médicos Sociales, 1959 citado en Illanes, 2010, p. 421). Hacia fines de la década de 1960, las escuelas de medicina de las Universidades de Valparaíso, Concepción, Universidad de Chile y Universidad Católica de Chile incorporaron formalmente cursos de Ciencias Sociales en sus currículums profesionales, buscando una enseñanza médica integrada (Illanes, 2010). Hasta principios de la década de 1970 la mirada reflexiva y autocrítica, en vínculo con la comunidad, se desarrollaba a través de instancias como el Centro de Estudios en Antropología Médica, el Centro Demostrativo de Medicina Integral y el Centro de Antropología Médica. Estos centros, ubicados en la ciudad de Santiago, estaban relacionados con la formación de nuevas generaciones de profesionales de la salud. Durante los años 70 y 80 las mallas curriculares de las carreras de la salud fueron reorientados hacia aspectos científico-técnicos. Ello trajo como consecuencia la reducción o la eliminación de los contenidos sociocomunitarios, junto con cambios estructurales en los vínculos institucionales entre las escuelas formadoras y los actores sociales y comunitarios (Junge, 2020).

En las primeras dos décadas del siglo XXI se desarrollaron diversas reformas a las mallas curriculares de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, que buscaban retomar una formación más integral de los futuros profesionales de la salud. Tras la reforma curricular del año 2013, la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Chile incluye desde el primer nivel una línea de formación que vincula la práctica clínica con una aproximación sociocomunitaria, lo que en la práctica se manifiesta en cursos como “Sociedad, Cultura y Comunicación” y “Promoción en Salud” (Arancibia et al., 2015). Adicionalmente, en quinto semestre se dicta una asignatura de metodología de la investigación cuyo foco está en enseñar con igual peso relativo aspectos de diseño y técnicas de recolección de datos tanto

cualitativos como cuantitativos. Ello se refleja en el nombre de la asignatura: Métodos de Investigación Cualitativos y Cuantitativos (<https://portaluchile.uchile.cl/carreras/5011/fonoaudiologia>).

Finalmente, esta línea de formación y desarrollo disciplinar se afianza en el año 2017, con la creación de la Unidad Sociocomunitaria en el Departamento de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. Actualmente, la unidad está compuesta por tres fonoaudiólogos y una antropóloga. Las/os académicas/os de esta unidad están a cargo no sólo de diseñar e impartir las asignaturas antes mencionadas, sino también de supervisar las tesis de titulación que realizan investigaciones que demandan un enfoque comunitario y/o cualitativo. Las tesis se desarrollan en un proceso que parte en la asignatura de “Diseño de proyecto” (sexto semestre) y continúa con “Proyecto de Investigación” 1 y 2 (durante el cuarto año de carrera). Todo el proceso formativo mencionado está reforzado por el desarrollo de investigaciones cualitativas por parte de los académicos de esta unidad.

La enseñanza de la aproximación cualitativa: cómo hacerse preguntas poco habituales en ciencias de la salud

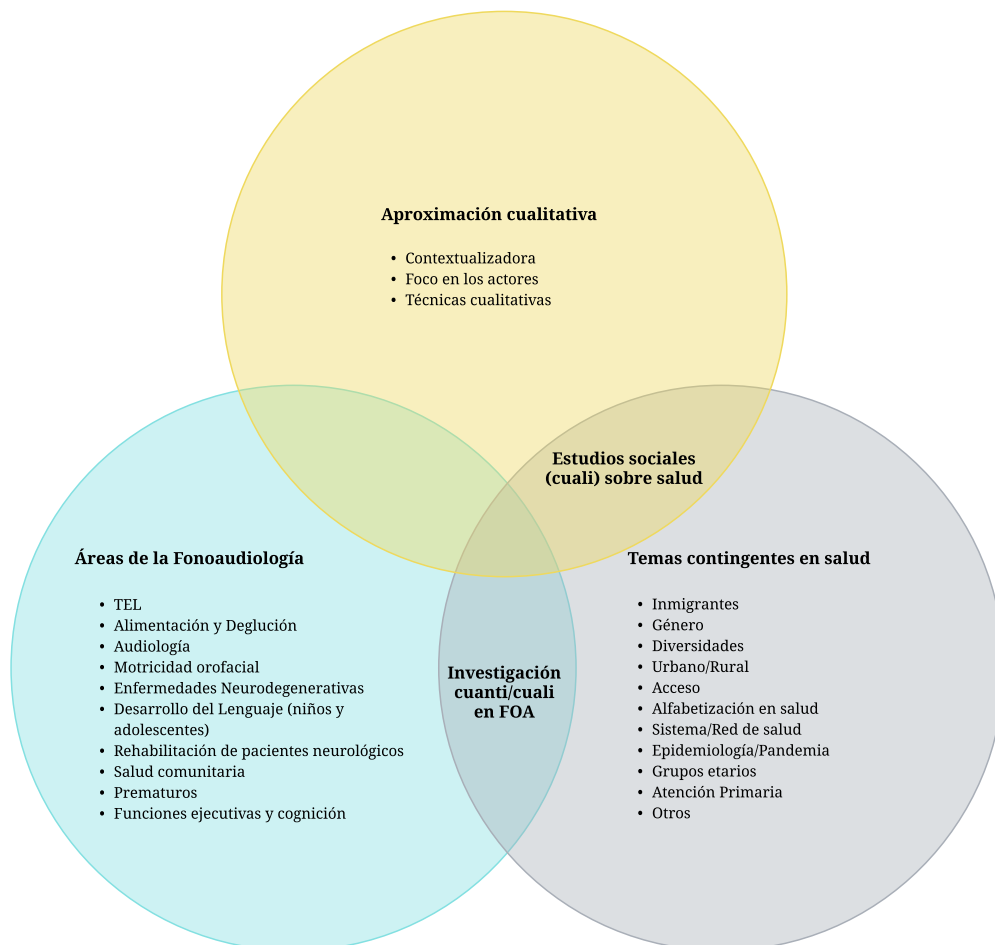
Abordaremos el caso del curso “Métodos de Investigación Cualitativos y Cuantitativos” (MICC) para dar cuenta de la formación en investigación cualitativa. Se imparte en quinto semestre de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Chile, inaugurando la línea de investigación de la carrera. Está compuesto por dos módulos de igual duración y carga académica, dedicados a metodologías cuantitativas y cualitativas respectivamente. De acuerdo con el programa oficial, su propósito es entregar a al estudiante herramientas que “le permite comprender y desarrollar el proceso de investigación científica de manera sistemática, crítica y ética. Se abordan los fundamentos epistemológicos y metodológicos del proceso de investigación cuantitativa y cualitativa, así como los conocimientos y criterios basales para la correcta formulación de proyectos, técnicas de recopilación y análisis de datos” (programa del curso disponible en plataforma de aula virtual U-cursos). A partir de este propósito, en el programa se describe que “se espera a que los estudiantes aprendan a discriminar la pertinencia de una aproximación cuantitativa o cualitativa en función del problema de investigación particular y su contexto”. Esto se desarrolla a través de la siguiente competencia del dominio de Investigación: “Analiza con juicio crítico y constructivo la información relacionada con el saber y quehacer de su disciplina” y las siguientes subcompetencias: SC1.1 INV Organizando y analizando críticamente la información científica; C2 INV Diseña proyectos de investigación para contribuir a la calidad de vida de las personas y al desarrollo de la disciplina, respetando los principios ético-legales correspondientes; y SC 2.1 INV:

Preparando una propuesta de investigación en un tema específico de acuerdo al marco ético-legal.

El módulo cualitativo se focaliza en introducir al estudiantado en la lógica de la investigación cualitativa y sus diferencias con la lógica de investigación cuantitativa. Para ello, se realizan diversos énfasis de acuerdo con las necesidades y posibilidades de cada generación de estudiantes. Con el fin de desarrollar la competencia de investigación descrita, se practican diversas técnicas de revisión de literatura científica, con el apoyo de una docente del Departamento de Fonoaudiología. Además, se abordan los aspectos éticos de la investigación social en salud con la participación de una expositora experta invitada del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Todo lo anterior se realiza antes de introducir a los estudiantes en los aspectos propiamente tales de diseño de investigación cualitativa,

el cual se ha ido adecuando a las condiciones y posibilidades de cada generación de estudiantes. Así, el año 2019 se les acompañó en el proceso de desarrollar grupalmente diseños de investigación, basados en la formulación de una pregunta de investigación que involucra áreas propias de la Fonoaudiología desde una aproximación cualitativa (Figura 1). El ejercicio se completa con el diseño de objetivos, discusión de estado del arte y diseño de metodologías para responder dicha pregunta. Los años 2020 y 2021, los objetivos del módulo se abordaron desde una perspectiva epistemológica comparativa, dada la contingencia generada por la pandemia del virus Sars-Cov-2 y la necesidad de adaptar la docencia a la modalidad de educación en línea. Luego, se ejerció el diseño de instrumentos de producción empírica de datos -entrevistas y observación etnográfica- adecuados a una pregunta de la disciplina formulada en términos cualitativos.

Figura 1. Flujograma adaptado de formato PRISMA 2020. En él se grafica el proceso de cribado y selección de artículos.



En esta asignatura, se comienza desde la premisa que para incorporar una aproximación cualitativa a los procesos de s/e/a-p, es necesario asumir que los/as investigadores/as solo pueden acceder a -y reflexionar sobre- la complejidad de estos procesos a través de la observación y entrevista directa a las personas que, con sus prácticas, constituyen dichos fenómenos. En consecuencia, se adhiere a lo planteado por Mol (2006) que propone que se requiere de una aproximación capaz de asumir que las personas no articulan las formas en que participan de la realidad de manera explícita, clara y coherente en sus conversaciones y prácticas. Por lo anterior son fundamentales los procesos interpretativos a través de los cuales los/as investigadores/as cualitativos/as asumen la tarea de develar cómo se engarzan las múltiples dimensiones de las prácticas, lo que implica indagar cómo las personas experimentan estos procesos. También involucra considerar que los resultados de dichas indagaciones permiten que estos fenómenos sean difundidos y reflexionados de forma más amplia en las comunidades disciplinarias.

En la experiencia de docencia de esta asignatura, los principales problemas han surgido al intentar desplazar a los/as estudiantes desde una mirada cuantitativa (que es la aproximación a la que están acostumbradas y acostumbrados y que constituye su “zona de confort”), hacia una mirada cualitativa (que les interpela a construir conocimientos a partir de interpretaciones que vinculen

entrevistas en profundidad, observaciones empíricas y análisis teórico disciplinar). En efecto, si bien los/as estudiantes han tenido en su formación previa asignaturas como “Sociedad, Cultura y Comunicación” y “Promoción en Salud”, donde se realizan ejercicios de levantamiento de información a través de observación y entrevista, así como análisis comunitario de las experiencias de las personas y los colectivos, surgen dificultades para poder utilizar el enfoque cualitativo de investigación. Al inicio del módulo se realiza un ejercicio de diagnóstico de conocimientos previos, para vincular la formación sociocomunitaria de los estudiantes y el diseño de investigación cualitativa en salud. En dicho diagnóstico, se observa una tendencia a subordinar la mirada cualitativa a modelos de aproximación cuantitativo. La tabla 1 muestra un resumen de las principales ideas que surgen durante la dinámica que se realiza como diagnóstico al inicio del módulo cualitativo entre los años 2019 y 2021. En dicha instancia los/as estudiantes reiteran que el mayor potencial de elaborar investigaciones que apunten a las experiencias de los/as pacientes o a sus contextos está en poder caracterizar tipologías -es decir estandarizaciones- de pacientes o tipos de expectativas respecto de los tratamientos. Con igual relevancia se resalta el valor de la aproximación cualitativa para ayudar en la implementación con pertinencia local o comunitaria de intervenciones clínicas basadas en investigaciones cuantitativas, reproduciendo la relación jerárquica que describe la literatura.

Tabla 1. Resumen de conocimientos previos expresados en diagnóstico de inicio de la asignatura MICC, período 2019-2021 (elaboración propia).

¿Cómo se hace la investigación cualitativa?	¿En qué casos sirve/aporta la investigación cualitativa en Salud?	¿Qué métodos o técnicas utiliza la investigación cualitativa?	¿Qué destacamos de la investigación cualitativa?
<ul style="list-style-type: none"> - Requiere antecedentes (cuantitativo), para no perder foco, tiempo, recursos. - Recoge lo subjetivo, de las personas, en su contexto. - Pregunta por la representatividad (cuestionamiento). 	<ul style="list-style-type: none"> - Enriquece lo cuantitativo/ ideal diseño mixto/ permite evaluar conclusiones de estudios cuantitativo. - Caracteriza o describe situaciones que no son abordables con estudios cuantitativos (ej. percepciones de actores) - Evalúa servicios desde experiencia de usuarios/as y diseñar implementación de resultados en la comunidad. - Requiere menos recursos porque las muestras son más pequeñas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista con preguntas abiertas. - Conversaciones grupales/grupos de discusión/focus group. - Salidas de campo/ observación directa. - Estudios de casos (seguir a una persona o grupo). - Generar ambientes de confianza para que las personas se expresen en su propio contexto. - Bitácoras, notas de campo, registro de observación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con la comunidad permite confirmar ideas y conocer contextos. - Adecuada para educación en salud. - Es necesario saber acercarse a las personas, no notarse externos a ellos/as, saber cómo hacer sentir cómoda a las personas, y aprender a insertarse en sus comunidades. - Existen escasos estudios cualitativos previos. - Se requiere demasiada búsqueda bibliográfica. - No se sabe cómo usarla con autonomía de los métodos cuantitativos, o para abordar temáticas emergentes.

Asimismo, en el proceso de diseño metodológico los/as estudiantes tienen dificultades para comprender el carácter emergente de los procesos de s/e/a-p. También, presentan problemas para desarrollar una reflexión constante durante la investigación, que posibilite que las pautas de observación, las entrevistas y los análisis evolucionen con el proceso (Hernández et al., 2014). Por ejemplo, se han resistido a la revisión periódica de la pregunta de investigación y su eventual reformulación conforme avanzaba la caracterización del estado del arte. Dicha resistencia ha sido una constante en la experiencia docente, siendo la principal dificultad la asimilación del carácter dinámico y flexible de los diseños cualitativos, emanados de la vigilancia constante del proceso de investigación. De igual forma, se presentaron dificultades para elaborar objetivos adecuados a una pregunta de investigación cualitativa, ya que primó la redacción de objetivos que buscaban “establecer” y “determinar” correlaciones entre variables estandarizadas, por sobre propósitos de carácter descriptivo e interpretativo. Además, se produjo una confusión entre objetivo de investigación y objetivos de intervención comunitaria, lo que devela la tendencia a considerar las metodologías cualitativas adecuada para aplicar conocimientos de forma situada, no para generar conocimientos. Por último, al solicitarles profundizar en la complejidad sociocultural y experiencial de un número reducido de casos, los/as estudiantes manifestaron dificultades para lograr establecer preguntas que les permitieran cumplir tal propósito. En general, tendieron a realizar preguntas descriptivas generalistas o enfocadas a caracterizar las percepciones de actores sobre contenidos predefinidos a priori. Ello limita las posibilidades de abordar y comprender las cualidades emergentes de los fenómenos socioculturales. Al discutir esta tendencia con los/as estudiantes apareció el sesgo cuantitativo hacia la representatividad estadística de las muestras por sobre su representatividad situada en realidades socio-comunitarias específicas. El reiterado recurso del estudio de “percepciones” aparece como una salida intermedia que permite aplicar criterios estandarizados a casos particulares, no obstante, también se pierde el enfoque cualitativo situado, toda vez que se focaliza en procesos cognitivos individuales.

Tales problemas expresan que, a pesar de contar con ejercicios de observación comunitaria y entrevistas semiestructuradas en asignaturas previas, la impronta de la formación disciplinaria en una aproximación técnico-clínica es difícil de deconstruir. Además, dichos problemas muestran la dificultad de poner a los estudiantes en un contexto que les permita incorporar los aspectos contextuales y experienciales de las personas como saberes legítimos y constitutivos de los procesos de s/e/a-p. Por otra parte,

la observación de las circunstancias y los saberes de los/as usuarios/as como conocimientos legítimos apunta al carácter autorreflexivo de la construcción de conocimientos en las Ciencias de la Salud. Lo anterior debido a que la pregunta basal en tal enfoque no es establecer tipologías de usuarios o probar ante un público externo que una práctica médica es buena o efectiva (como en el caso de los fármacos), sino cómo mejorar los procesos nosológicos y clínicos Mol (2006). En este sentido, la experiencia en el curso de MICC constata el reducido desarrollo de la reflexividad en la formación de pregrado.

La enseñanza de la reflexión cualitativa en las Ciencias de la Salud

Es necesario desarrollar una reflexividad que integre la aproximación biomédica (enfocada en los aspectos orgánicos de los procesos de salud/enfermedad/atención-prevención) con la aproximación a componentes históricos, estructurales, culturales, comunitarios y experienciales. La integración reflexiva se inicia en las asignaturas “Sociedad Cultura y Comunicación” (SCC), de segundo semestre de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Chile, y en “Promoción en Salud” (PS), de tercer semestre de la misma carrera. De estas asignaturas comentaremos algunos ejercicios metodológicos que constituyen antecedentes para el diseño cualitativo empírico -de corte etnográfico que se busca integrar en MICC. Es importante señalar que, si bien la reflexión se basa en los ejercicios y comentarios hechos por los/as estudiantes, en este artículo se omiten las referencias directas como una forma de proteger el anonimato de las fuentes.

En estos cursos se busca realizar ejercicios acotados de observación y entrevista cualitativa, poniendo énfasis en que se trata de técnicas fundamentales para el conocimiento de las comunidades donde se realizarán intervenciones de salud. En la versión 2020, dada la contingencia generada por la pandemia de COVID-19 y la necesidad de adaptar la docencia a la modalidad de educación en línea, se optó por aplicar estas técnicas a través de entrevistas y ejercicios de observación en confinamiento. La necesidad de formar a futuros/as profesionales de la salud en esta aproximación radica en que serán parte de los equipos que acompañarán directamente a las/los usuarias/os y a las comunidades en los procesos de educación en salud y terapia. En consecuencia, deberán enfrentarse directamente a los saberes de las personas y considerar cómo incorporarlos de manera efectiva y afectiva (de mutua afectación) en dichos procesos. Por ello, es fundamental que comprendan el enfoque cualitativo, distinguiendo la diferencia entre utilizar un cuestionario que emule la aplicación de una encuesta y usar un cuestionario como instrumento promotor de una conversación abierta y comprensiva.

Asimismo, es medular que aprendan a observar densamente los contextos socioculturales y comunitarios donde actúan, distinguiendo las diferencias entre una articulación etnográfica (Guber, 2013) y un registro descriptivo tipo bitácora -como lo denominan en otras asignaturas- o diario de campo (Restrepo, 2011).

Sin bien los/as estudiantes se muestran entusiastas ante la posibilidad de entablar un contacto directo y comprensivo con las personas y los/as pacientes que forman parte de su quehacer en salud, el desafío docente está en superar el enfoque descriptivo y estandarizante de unidades culturales, y promover una forma de estar en los procesos de salud que sea sensible a los contextos y las dinámicas de atención clínica (Kleinman & Benson, 2006). Por ejemplo, en la asignatura PS se realizan ejercicios de observación etnográfica que buscan desarrollar en los/as estudiantes la capacidad de observar los procesos de s/e/a-p. En este caso, e independientemente de las circunstancias pre o post pandémicas, la principal dificultad ha sido lograr registros con mayor profundidad y autovigilancia que la acostumbrada bitácora que describe una seguidilla de actividades realizadas por los/las observadores/as. Asimismo, las/os estudiantes han desarrollado escasamente la capacidad de observar contextos que les permita interpretar las conductas o disposiciones más allá de atribuirles a rasgos de personalidad y, una vez más, buscar tipologizaciones de sujetos.

Del mismo modo, en la asignatura SCC se propone el uso de técnicas biográficas de historias de vida, con el objetivo que los/as estudiantes reflexionen sobre sí mismos como sujetos/as culturales, donde lo cultural no es sólo parte de los saberes que acarrear los/as usuarios/as tipologizados como poblaciones que expresa alteridad (personas migrantes, personas de comunidades étnicas, personas de diversidades sexuales, personas mayores o personas vulneradas socioestructuralmente, por ejemplo) sino también un condicionante de los/as propios/as profesionales de la salud en cuanto actores situados en el sistema y cultura biomédica, así como en sus propias experiencias socioculturales. El diseño del programa de esta asignatura contempla contenidos y actividades de integración de los aspectos socioculturales de la comunicación humana, aun así, en los ejercicios de historias de vida vuelve a aparecer el desafío pedagógico de deconstruir la caracterización anamnésica y/o cronológica de las biografías para guiar a los/as estudiantes hacia una aproximación que Flores Martos & Juárez (2016) denominan Medicina Basada en la Narrativa (MBN). El foco de la MBN está en la vida y no en la enfermedad, y cómo las aflicciones orgánicas, afectivas, sociales son experiencias que forman parte de la narrativa de esa vida. Siguiendo la extensa tradición de formación humanista en las

Ciencias de la Salud nacionales, esta aproximación busca superar el etnocentrismo del modelo biomédico hegemónico y la deshumanización de la relación tratante-paciente, que son sesgos constantemente reproducidos en una práctica biomédica centrada en el carácter positivista de las profesiones de la salud. Las/os estudiantes muestran entusiasmo ante estas propuestas metodológicas, pero asimismo presentan dificultades para incorporarlas como fuente de conocimiento significativo para su disciplina. En efecto, ante la predominancia del enfoque instrumental y patologizante de una medicina de carácter científico-técnico, las aproximaciones biográficas se asimilan como ejercicios de sensibilización subjetiva más que como fuentes de conocimientos sobre el proceso s/e/a-p.

DISCUSIÓN: REFLEXIONES PEDAGÓGICAS A PARTIR DE EXPERIENCIAS DOCENTES

Deconstruyendo dicotomías

Los ejercicios metodológicos descritos en el apartado anterior buscan allanar, desde la formación, las barreras o la limitada comprensión que existe entre los/as profesionales de la salud sobre lo que les puede ofrecer la mirada cualitativa de la antropología (Guerrier & D'Ortenzio, 2015). En efecto, presentar este enfoque crítico a estudiantes de pregrado de carreras de la salud conlleva el desafío docente de traducir la perspectiva antropológica y social a estudiantes disciplinados en operar en las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencias. En términos más amplios, esto se sitúa en la intención pedagógica de superar la dificultad que tienen los/as estudiantes en este proceso de deconstrucción. La supuesta brecha ontológica entre naturaleza y cultura se expresa, por ejemplo, en la aproximación al cuerpo humano como un organismo biológico carente de contenidos culturales o en la focalización en procedimientos de rehabilitación estandarizados, basados en una visión dominada por el positivismo. Así, en diversos ejercicios etnográficos que desarrollan habilidades de observación cualitativa, los/as estudiantes expresan dificultades no sólo para interpretar y situar a los sujetos/as de dolencia, sino también para incorporarlos en tanto actores de la promoción de la salud, así como de la prevención y tratamiento de la enfermedad. Legitimar a los/as sujetos/as implica, sin duda, un cambio radical en el enfoque dominante en las ciencias y profesiones de la salud “pues comenzaría a asumir que los conjuntos sociales no son reacios a la prevención o carecen de ella, dado que producen y utilizan saberes preventivos en su vida cotidiana” (Menéndez, 2017, p. 357). De la misma forma, también surge otra de las vertientes de

la misma dicotomía, que se expresa como la contraposición entre ciencia/creencia. En diversas experiencias docentes como son los ejercicios de observación de encuentros entre médicos y pacientes, se constata que a los/as estudiantes les cuesta reconocer a los sujetos de dolencia como fuentes y productores de conocimientos válidos. De la misma forma, evidencian dificultades para identificar que los profesionales de la salud puedan tener creencias y sesgos socioculturales que afecten su práctica clínica. Así, el propósito de profundizar en la aproximación cualitativa a las prácticas en salud, desde los primeros semestres formativos, es un pilar fundamental para incorporar la reflexividad. Dicha reflexividad permitirá, en momentos posteriores del pregrado, desarrollar la capacidad de efectuar preguntas que aporten a la construcción de conocimientos cualitativos en las Ciencias de la Salud.

Adicionalmente, la formación en un enfoque cualitativo crítico, donde el propio quehacer de los/as estudiantes de la salud se contextualiza, busca que desarrollen una reflexividad sobre la práctica médica y sobre ellos/as mismos/as como sujetos/as sociales, visibilizando los aspectos sociales, políticos y culturales que les influyen en sus prácticas. Como seres humanos, hemos sido socialmente contruidos/as con supuestos culturales, experiencias y prejuicios que pueden oscurecer la interpretación de otras experiencias (Henwood et al., 1998). La reflexividad, entonces, involucra tomar conciencia de los elementos propios que pueden incidir en el pensamiento, los juicios y las decisiones. En la investigación cualitativa, la reflexividad se relaciona con lograr el “extrañamiento” que se ejercita durante el proceso etnográfico.

En lo que compete a la Antropología Social, la reflexividad es también parte del quehacer profesional en el trabajo de campo, en tanto permite continuamente la revisión de cómo el estar allí genera transformaciones en la propia subjetividad (Guber, 2014). Entonces, es relevante que tanto docentes como estudiantes realicemos continuamente el ejercicio de reconocer las propias vendas que nublan nuestro acercamiento a los fenómenos, así como las construcciones socioculturales arraigadas en nuestras subjetividades. Este ejercicio conjunto permitiría además ser un ejemplo formativo de lo que los/as estudiantes debieran aplicar en su desarrollo profesional, al interior de sus equipos de salud y en la relación con los/as pacientes, que siempre son encuentros de reflexividades.

Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad para la formación en los enfoques cualitativos

Si bien a menudo los términos multi, inter o transdisciplinariedad son utilizados indistintamente en el ámbito universitario, es relevante realizar algunas distinciones para nuestro análisis. La multidisciplinariedad se refiere a diversas disciplinas, “al fraccionamiento de las áreas científicas” que aportan a un proyecto (Socorro, 2018, p. 282), pero no requiere comunicación o interrelación entre ellas. Desde esta perspectiva, si bien es relevante contar con múltiples disciplinas para la formación en Ciencias de la Salud, no es suficiente sólo la variedad para valorar lo que cada disciplina puede aportar en un proyecto formativo.

La interdisciplinariedad se presentaría en nuestros ejemplos como una estrategia que permite acercar la comprensión de la salud/enfermedad desde una mirada científico-humanista. La interdisciplina se entiende como “una estrategia pedagógica que implica la interacción de varias disciplinas, entendida como el diálogo y la colaboración de estas para lograr la meta de un nuevo conocimiento y evitar que se desarrollen acciones de forma aislada, dispersa o segmentada” (Pernas Gómez et al., 2012, p. 2). Además, permite la integración de conceptos, metodologías y prácticas (Klein, 1996 citado en Riveros et al., 2020). De ahí que la interdisciplina nos permitiría -desde la docencia- estimular en los/as estudiantes la importancia de dar valor a las diversas miradas, tanto en lo analítico como en la práctica. También, contribuye a apreciar los diseños de intervención sanitaria.

Sin embargo, para que la contribución entre disciplinas logre el impacto requerido dentro del quehacer formativo es relevante considerar además el concepto de transdisciplinariedad. Ello debido a que enfatiza que “debe haber una contribución no jerarquizada y horizontal entre las disciplinas y fuentes de conocimiento implicadas” (Urquiza et al., 2019, p. 17). De este modo, la transdisciplinariedad permite generar un trabajo colaborativo, democrático y equitativo tanto entre docentes como entre docentes y estudiantes. Ello impacta en los equipos profesionales y en las relaciones que generan con los/as pacientes. En los ejemplos docentes descritos, la aproximación transdisciplinaria se concreta en los esfuerzos por deconstruir la supuesta asimetría entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. La aproximación a las metodologías cuantitativas y cualitativas desde esta perspectiva posibilita incorporar una mirada crítica respecto de los sesgos de las metodologías derivadas de cada enfoque de investigación y las oportunidades que ofrece su complementación. Asimismo, se fomentan procesos reflexivos y auto-reflexivos que permitan a los/as estudiantes posicionarse

como sujetos de un proceso experiencial compartido con otros sujetos -el proceso *s/e/a-p*-, junto con ser expertos científico-técnicos en las disciplinas clínicas que practicarán.

De esta forma, consideramos que la transdisciplinariedad y sus características contribuiría a reducir las tensiones y jerarquías entre las disciplinas. También contribuye a desarrollar una mirada crítica de las jerarquías entre el conocimiento positivo de la ciencia y el saber subjetivo de las personas. Lo anterior posibilita profundizar en una mirada crítica y radical sobre la identificación de las Ciencias de la Salud con las dicotomías naturaleza/cultura y ciencia/creencia y con su correlato metodológico. Dicho correlato corresponde al uso predominante de las metodologías cuantitativas, con un patronazgo tanto en la enseñanza de las Ciencias en la Salud como en la investigación en salud. En consecuencia, fomentar el uso adecuado de las metodologías cualitativas de investigación en las carreras de la salud busca una aproximación más integral al proceso de *s/e/a-p*, en cuanto fenómeno biopsicosocial. La idea es que se refleje no sólo en la reflexión teórica, sino también en los procedimientos de producción de nuevo conocimiento científico en el ámbito de la salud. Para ello, se enfatiza en la vigilancia epistemológica (Bourdieu et al., 2013) y en la reflexividad constante de las/os investigadores como parte de la ética de investigación.

Sin duda, este foco en la transdisciplinariedad supone un marco de aplicación en el que se valora la formación integral de los/as estudiantes y se reconoce el aporte de las ciencias sociales y de las metodologías cualitativas. A pesar de que excede los límites de este trabajo, esta discusión no puede estar al margen de las transformaciones de los procesos educativos universitarios que se han generado en el contexto neoliberal de las últimas décadas. En este sentido, cabe señalar que el modelo de formación basado en competencias, inicialmente impulsado por el Plan Bolonia en Europa y rápidamente adoptado por Chile, declara que busca una formación holística e integral para que los sujetos relacionen teoría y práctica. Además, afirma que se favorece el trabajo conjunto de docentes de diversas áreas, al tratarse de competencias transversales (Muñoz Vera, 2021). Sin embargo, este modelo también ha recibido numerosas críticas que deben considerarse para nuestra discusión sobre la integración e interrelación entre disciplinas. Tal como señalan Del Rey & Sanchez-Parga (2011), el modelo basado en competencias busca uniformar los aprendizajes a nivel global para que los futuros profesionales circulen y compitan en diversos mercados laborales. Por lo tanto, en este marco cabe preguntarse por los límites y alcances de una transdisciplinariedad efectiva, que implique un cuestionamiento a la jerarquización de los conocimientos y

disciplinas, especialmente las consideradas “útiles” y “prácticas”, por sobre aquellas de carácter “crítico” y “reflexivas”.

CONCLUSIONES: CONTRIBUCIONES PARA EQUIPOS DOCENTES

El análisis pedagógico basado en el caso de la asignatura MICC expone la necesidad de integrar formas de pensar/hacer las metodologías cualitativas en la formación universitaria de estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud. Entre los aportes identificados en la experiencia docente destacan la importancia de profundizar la ejercitación de la observación de los contextos socioculturales (como parte de los procesos *s/e/a-p*), la capacidad reflexiva para visualizar cómo se construye la práctica médica y la relación establecida con los/as usuarios/as y sus comunidades. En los ejercicios pedagógicos descritos también aparecen los límites: se reitera la tensión de dicotomías ya expuestas (naturaleza/cultura- ciencia/creencias), que son fundantes de la ciencia y de la biomedicina modernas. Éstas continúan generando disposiciones unidireccionales y asimétricas, cuando los/as estudiantes de pregrado piensan e imaginan sus futuras prácticas profesionales. Deconstruir estas nociones es fundamental para la formación de profesionales de la salud con una aproximación crítica y compleja sobre los fenómenos de salud y enfermedad, que implique un posicionamiento horizontal de su saber profesional hacia las personas que acuden a ellos/as.

Otro aspecto relevante es la formación de equipos multidisciplinares para la docencia, atendiendo a la interdisciplinariedad y al avance hacia la transdisciplinariedad entre las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Este vínculo transdisciplinar plantea las siguientes preguntas: ¿cuán significativas puede ser las metodologías cualitativas en la formación de estudiantes sin conocimientos previos de epistemología en las Ciencias Sociales?, ¿cómo se validan conjuntamente campos de saber y de acción que históricamente han sido marginados de la práctica médica?

Los casos expuestos nos permiten concluir que es fundamental fortalecer el ejercicio transdisciplinario de miradas cualitativas sobre procesos de *s/e/a-p*, en contextos sociales dinámicos y complejos. Ello debe producirse durante todo el proceso formativo y no solo debe darse en el presente, sino que debe proyectarse hacia el futuro de la docencia de las carreras de las Ciencias de la Salud.

Finalizamos este artículo haciendo un llamado a la documentación y sistematización de procesos y experiencias

docentes inter y transdisciplinarios, que contribuyan a robustecer y avanzar en la formación integral de profesionales de las Ciencias de Salud, tanto para quienes se dedican al ámbito clínico y terapéutico, como para quienes investigan en estos ámbitos. La comunicación de estas experiencias es clave para la formación de equipos docentes y la elaboración de planes de estudio que profundicen en la interrelación entre las disciplinas, para evitar mantener una formación fragmentada.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al equipo de la Unidad Sociocomunitaria del Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile, por facilitar los espacios docentes y formativos sobre los cuales se ha basado esta reflexión. Reconocemos los espacios de encuentros académicos y profesionales de la Facultad de Medicina que han posibilitado este trabajo. También agradecemos especialmente a la académica Paula Aranibar por su lectura crítica y sus aportes.

REFERENCIAS

Adams, C. (2002). Practitioner Review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 973–987. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00226>

Arancibia, C., Coloma, C. J., & Peñaloza, C. (2015). Análisis del proceso de innovación curricular en la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 14, 118–128. <https://doi.org/10.5354/rcdf.v14i0.37696>

Arieli, D., Tamir, B., & Man, M. (2015). Teaching qualitative research as a means of socialization to nursing. *Nurse Education Today*, 35(6), 795–799. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.021>

Barros, N. F. de. (2014). O ensino das ciências sociais em saúde: Entre o aplicado e o teórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1053–1063. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.15202013>

Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: Un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373–379. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>

Betancourt Bethencourt, J. A., Acao Francois, L., & Álvarez Escoda, M. (2016). Entrenamiento de estudiantes de Medicina en investigaciones cualitativas y minería de texto durante el 2015 en Camagüey. *Educación Médica Superior*, 30(3), 669–677. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412016000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Birn, A.-E., & Nervi, L. (2015). Political roots of the struggle for health justice in Latin America. *The Lancet*, 385(9974), 1174–1175. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61844-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61844-4)

Bourdieu, P., Chamboredon, J. C., & Passeron, J. C. (2013). *El oficio de sociólogo: Presupuestos epistemológicos*. Siglo XXI.

Buitrago Malaver, L. A., & Arias López, B. E. (2018). Los aportes del enfoque biográfico narrativo para la generación de conocimiento en Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1–2), 62–66. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962018000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Calixto León, B., Jaramillo Aguilera, P., Larenas Rosa, D., Martínez Azócar, F., & Muñoz Lizana, N. (2013). *Proposiciones desde la fonoaudiología para la intervención psicosocial con enfoque comunitario: Una experiencia dirigida a niños emigrantes* [Seminario de Licenciatura, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116749>

Camus, P., & Valenzuela, S. (2016). Desarrollo curricular en las primeras décadas d la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. *Anales de historia de la medicina*, 24(1), 8–29. https://www.researchgate.net/publication/320812644_Mas_ciencia_o_mas_clinica_Development_of_the_curriculum_in_the_first_decades_of_the_School_of_Medicine_of_the_University_of_Chile

del Rey, A., & Sanchez-Parga, J. (2011). Crítica de la educación por competencias. *Universitas*, 15, 233–246. <https://doi.org/10.17163/uni.n15.2011.09>

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2017). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5ta ed.). Sage. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book242504>

Eakin, J. M. (2016). Educating Critical Qualitative Health Researchers in the Land of the Randomized Controlled Trial. *Qualitative Inquiry*, 22(2), 107–118. <https://doi.org/10.1177/1077800415617207>

Espinosa, F., Herrera, P., & Venegas, D. (2014). *Caracterización del quehacer fonoaudiológico en dos contextos de atención: Centros comunitarios de rehabilitación y hospitales de salud pública* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130738>

Fassin, D. (2008). *Faire de la santé publique*. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.fass.2008.01>

Figueroa Vargas, A., Iturra Urrutia, R., Matus Cárcamo, C., & Muñoz Cortés, F. (2015). *Caracterización de las concepciones del ejercicio fonoaudiológico en Chile en los últimos 40 años* [Seminario de Licenciatura, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138217>

Flores Martos, J. A., & Juárez, L. (2016). Nuevas definiciones de evidencia en la Medicina contemporánea: Aportes desde la Antropología. *Saúde e Sociedade*, 25, 43–56. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016144893>

Goguen, J., Knight, M., & Tiberius, R. (2008). Is it science? A study of the attitudes of medical trainees and physicians toward qualitative and quantitative research. *Advances in Health Sciences Education*, 13(5), 659–674. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9072-4>

Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Bellaterra. <https://www.casadellibro.com/libro-medicina-racionalidad-y-experiencia-una-perspectiva-antropologica/9788472902244/917674>

Guber, R. (2013). *La articulación etnográfica. Descubrimiento y trabajo de campo de la investigación de Esther Hermitte*. Biblos.

- Guber, R. (2014). *Prácticas etnográficas. Ejercicios de reflexividad de antropólogas de campo*, Instituto de Desarrollo Económico y Social. Miño y Dávila.
- Guerrier, G., & D'Ortenzio, E. (2015). Teaching anthropology to medical students. *The Lancet*, 385(9968), 603. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60231-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60231-8)
- Guix Olivero, J. (2013). Técnicas cualitativas y epidemiología. En O. Romani (Ed.), *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: Un debate abierto*. URV. <http://www.publicacions.urv.cat/l1ibres-digital/antropologia-medica/15-cataleg/antropologia-medica/401-etnografia-metodologias-cualitativas-e-investigacion-en-salud-un-debate-abierto>
- Henwood, K., Griffin, C., & Phoenix, A. (1998). *Standpoints and Differences*. SAGE. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/standpoints-and-differences/book205793>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Illanes, M. (2010). *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia, (...)» Historia social de la salud pública. Chile, 1880-1973. Hacia una historia social del siglo XX | Facultad de Filosofía y Humanidades | UACH*. Ministerio de Salud. <https://humanidades.uach.cl/publicacion/en-el-nombre-del-pueblo-del-estado-y-de-la-ciencia-historia-social-de-la-salud-publica-chile-1880-1973-hacia-una-historia-social-del-siglo-xx/>
- Junge, P. (2020). *We are the System! Affective Memories and the Political History of Healthcare in Chile* [Tesis Doctoral, Universidad de Heidelberg]. https://books.google.cl/books/about/We_are_the_System.html?id=Q9xszgEACA_AJ&redir_esc=y
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLOS Medicine*, 3(10), e294. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294>
- Landeros-Olvera, E., Morales-Rodríguez, M. C., & Martínez-Reyes, M. del C. (2010). Una aproximación al cuidado de enfermería desde el enfoque etnográfico. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 187-190. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200025&lng=es&nrm=iso&tIing=es
- Marques, A. M., Nogueira, C., & de Oliveira, J. M. (2015). Lesbians on Medical Encounters: Tales of Heteronormativity, Deception, and Expectations. *Health Care for Women International*, 36(9), 988-1006. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.888066>
- Martínez-Hernández, Á. (2008). *Libro Antropología Médica: Teorías Sobre la Cultura, el Poder y la Enfermedad*, Ángel Martínez Hernández, ISBN 9788476588628. *Comprar en Buscalibre*. Anthropos Editorial. <https://www.buscalibre.cl/libro-antropologia-medica-teorias-sobre-la-cultura-el-poder-y-la-enfermedad/9788476588628/p/4190330>
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Revista Ateridades*, 4(7), 71-83. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>
- Menéndez, E. (2017). Antropología de la Salud en las Américas: Contextualizaciones y sugerencias. *Salud Colectiva*, 13(3), 353-357. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1548>
- Mercado, F. J., Bosi, M. L., Robles, L., Wiessenfeld, E., & Pla, M. (2005). La enseñanza de la investigación cualitativa en salud: Voces desde Iberoamérica. *Salud Colectiva*, 1(1), 97-116. <https://doi.org/10.18294/sc.2005.39>
- Millán Klüsse, T. (2018). Investigación cualitativa en el campo de la salud: Un paradigma comprensivo. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4), 427-429. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000710>
- Mol, A. (2006). Proving or Improving: On Health Care Research as a Form of Self-Reflection. *Qualitative Health Research*, 16(3), 405-414. <https://doi.org/10.1177/1049732305285856>
- Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice* (1ª ed.). Routledge. <https://www.routledge.com/The-Logic-of-Care-Health-and-the-Problem-of-Patient-Choice/Mol/p/book/9780415453431>
- Muñoz, N., & Peñaloza, C. (2020). Experiencia fonoaudiológica con niños y niñas para la promoción de derechos: Análisis desde el enfoque comunitario. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 19, 1-9. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2020.60193>
- Muñoz Vera, A. (2021). *Módulo 2: Evaluación de los aprendizajes basado en competencias en educación superior—Universidad de Chile*. UPERDOC. Material de clases. Unidad de Perfeccionamiento Docente. Universidad de Chile. <https://uchile.cl/portal/presentacion/asuntos-academicos/pregrado/desarrollo-y-perfeccionamiento-docente/programas/165302/evaluacion-de-los-aprendizajes-basado-en-competencias-en-ed-superior>
- Norman, G. (2017). Generalization and the qualitative-quantitative debate. *Advances in Health Sciences Education*, 22(5), 1051-1055. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9799-5>
- Pedraz Marcos, A., Zarco Colón, J., Ramasco Gutiérrez, M., & Palmar Santos, A. M. (Eds.). (2014). *Investigación cualitativa* (1ª ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-84-9022-445-8.00012-3>
- Perdiguer-Gil, E., & Comelles, J. (2000). *Medicina y Cultura. Estudios entre la Antropología y la Medicina*. Bellaterra.
- Pernas Gómez, M., Garí Calzada, M., Arencibia Flores, L. G., Rivera Michelena, N., & Nogueira Sotolongo, M. (2012). Consideraciones sobre las ciencias básicas biomédicas y el aprendizaje de la clínica en el perfeccionamiento curricular de la carrera de Medicina en Cuba. *Educación Médica Superior*, 26(2), 1-23. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200012
- Petracca, Y. D. (2013). *Humanidades y biomedicina: Las complejidades de su integración curricular en la carrera de medicina del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires* [Tesis de Grado, Universidad de Buenos Aires]. <http://repositorio.sociales.uba.ar/items/show/1447>
- Pfadenhauer, L. M., Coenen, M., Kühlmeyer, K., Odukoya, D., Schunk, M., & von Unger, H. (2018). Teaching Qualitative Research Methods in Public Health and Medicine: A research oriented module. *GMS Journal for Medical Education*, 35(4). <https://doi.org/10.3205/zma001191>
- Reeves, S., Peller, J., Goldman, J., & Kitto, S. (2013). Ethnography in qualitative educational research: AMEE Guide No. 80. *Medical Teacher*, 35(8), e1365-e1379. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.804977>
- Restrepo, E. (2011). *Técnicas etnográficas*. Universidad Pedagógica Veracruzana. https://upvv.clavijero.edu.mx/cursos/LEB0315/documentos/1.Tecnicas_etnograficas_Restrepo.pdf

Riveros, P., Meriño, J., & Crespo, F. (2020). *Las diferencias entre el trabajo Multidisciplinario, Interdisciplinario y Transdisciplinario* (Documento N° 1). Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/publicaciones/165173/trabajo-multidisciplinario-interdisciplinario-y-transdisciplinario>

Salazar Molina, A., & Paravic Klijn, T. (2009). Los métodos cualitativo y cuantitativo en la enseñanza de la investigación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 1-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192009000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Silva, A., Escudero, P., Hidalgo, R., & del Campo, M. (2018). Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso. *Ciencia & Trabajo*, 20(62), 103-106. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000200103>

Socorro, M. A. (2018). Transdisciplinariedad: Una Mirada desde la Educación Universitaria. *Revista Cientific*, 3(10), 278-289. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011995>

Tapia, S., Espinoza, F., Herrera, P., & Venegas, D. (2016). Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15, 1-13. <https://doi.org/10.5354/rcdf.v15i0.44186>

Tapia Saavedra, S., & Carreño, A. (2018). ¿Es posible la integración del modelo comunitario en la atención de rehabilitación en Chile? Barreras para su real expresión desde los interventores. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 2(1), 31-37. <https://doi.org/10.34052/rispch.v2i1.43>

Tapia Saavedra, S., & Muñoz Lizana, N. (2021). Fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud en Chile desde la perspectiva de usuarios/as, fonoaudiólogos/as y otros/as profesionales de la salud de la ciudad de Santiago. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.60747>

Taylor, S., & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. PAIDOS.

Urquiza, A., Billi, M., Amigo, C., Faúndez, V., Neira, I., Henríquez, A., & Sánchez, D. (2019). *Transdisciplina en la Universidad de Chile: Conceptos, barreras y desafíos*. Universidad de Chile. <https://www.uchile.cl/publicaciones/169990/transdisciplina-en-la-u-de-chile-conceptos-barreras-y-desafios>

von Unger, H., Werwick, K., Lichte, T., & Herrmann, M. (2010). Learning about general practice through qualitative interviews: Lessons from a seminar course with medical students. *Medical Teacher*, 32(3), e127-e132. <https://doi.org/10.3109/01421590903449902>