



CONEXIONES AFINES ENTRE LOS MÉTODOS CUALITATIVOS Y LA INVESTIGACIÓN EN SALUD *

[Ivonna S. Lincoln](#) **

[Traducción: Carmen de la Cuesta Benjumea](#) ***

Resumen

Este artículo argumenta como el cambio de paradigmas en investigación de promoción de la salud resulta en un mejor ajuste entre las intenciones de la investigación y los fenómenos sociales y de conducta. Más aún, argumenta que el paradigma constructivista tiene gran utilidad, poder y sinergismo con los conceptos emergentes en la investigación en salud. Esta indagación también proporciona teoría fundamentada, análisis de política y estudios de evaluación basados en los usuarios. La investigación cualitativa y constructivista proporciona un modelo superior al de la investigación convencional para los objetivos de promoción en salud.

Palabras claves

Métodos cualitativos
Investigación cualitativa en salud
Paradigmas de investigación

SYMPATHETIC CONNECTIONS BETWEEN QUALITATIVE METHODS AND HEALTH RESEARCH

This article argues that shifting paradigms for health promotion research would result in a better fit between research intents and social and behavioral phenomena. Further, it argues that the constructivist paradigm exhibits great utility, power, and synergism with emerging concepts in health research. Such inquiry also provides for grounded theory and more stakeholder-based policy analyses and evaluation studies. For the purposes of health promotion, qualitative and constructivist research provides a model superior to conventional research.

Key words

Qualitative methods
Qualitative health research
Research paradigms

Es casi siempre muy grato ser obligado a pensar fuera del campo de uno, ya que la polenización cruzada de ideas es por lo general provechosa. Tratar de aplicar la investigación de un campo a otro implica conectar algunas veces ideas asumidas bastante diferentes, de manera tal que revelen nuevas profundizaciones sobre ambos campos. Algunos de los mejores pensadores de la actualidad son aquellos que están trabajando con modelos de indagación para las ciencias de la salud. En este artículo, se tratará primero sobre los métodos cualitativos, luego sobre

modelos o paradigmas de indagación y finalmente sobre las relaciones mutuas que hay entre la investigación en salud, como esta formulada hoy en día, y el nuevo modelo de búsqueda.

Métodos cualitativos

A manera de definición, los métodos cualitativos son generalmente aquellos métodos no cuantitativos que intentan capturar el fenómeno de manera holística, entenderlo, comprenderlo dentro de su contexto o enfatizar la inmersión y comprensión del **significado** humano adscrito a un grupo de circunstancias o fenómeno, o las tres cosas. Por lo general, los métodos cualitativos son considerados de elección para la mayoría de investigaciones en las áreas de antropología, sociología y etnografía o para cualquier tipo de investigación que enfatice la comprensión amplia y la visión profunda en contraste con los datos taquigráficos o reduccionistas.

Considerando como método simplemente la manera de recoger datos y concomitantemente analizarlos, hay dos tipos de métodos cualitativos. Los **de humano a humano** que incluyen entrevistas, observación participante y no participante y comunicación no verbal. También están los métodos **de artefacto**: que incluyen el uso de documentos-tales como cartas, memorandos, descripciones de proyectos, informes de evaluación, diarios, descripciones curriculares y otros-archivos.¹

Los métodos de análisis para estas maneras de recoger datos pueden tomar muchas formas, pero la más común y respetada es el análisis de contenido formal descrito por Holsti y otros.² Así por ejemplo, se puede hacer un análisis de contenido de los resultados de una entrevista -principalmente de aquellas sin estructurar o abiertas-, de las notas de campo de una observación, de un grupo de cartas o de otros documentos o archivos u otro material que fue primero escrito o que ha sido creado como resultado de alguna actividad de recoger datos por parte del investigador.

El punto de esta discusión es el de plantear el contexto de la primera aseveración sobre los métodos cualitativos: éstos son simplemente métodos y como tales pueden ser y han sido usados al servicio de al menos dos modelos dominantes de indagación científica. A pesar de que puede ser contraproducente usar métodos que intenten capturar el fenómeno de manera holística, en formas que por último tratan los datos de manera reductiva, hay personas que no obstante recomiendan justamente ese tratamiento.^{3,4} Estas son personas que prefieren la riqueza, textura, comprensión adicional y el rango descriptivo que los métodos cualitativos proporcionan, sin sacrificar sus pretensiones investigativas de validez y confiabilidad. Otros, yo incluida preferimos preservar la base de ideas asumidas del holismo en los métodos, cambiando modelos o paradigmas de indagación. Este cambio de paradigmas es un movimiento filosófico hacia otro que es igualmente útil y que él mismo, como paradigma, tiene más ajuste, congruencia o resonancia con los datos humanos, sociales y de comportamiento.

La noción de datos humanos y de conducta es obviamente un concepto crítico en la argumentación que se quiere hacer. Esto es así porque la **salud** y su preservador y defensor, la medicina, son construcciones humanas, hechos en gran medida de conductas humanas. Si se cambian las construcciones se podrá cambiar literalmente el comportamiento y por tanto la salud de un individuo. Así, sí usted habla de la modificación de la conducta, de las actitudes, del sistema de creencias, de valores personales y sociales, de construcciones mentales y psicológicos sobre la salud y de acciones individuales, entonces probablemente

considerará alejarse de un modelo estrictamente convencional de la salud y de investigación médica, que tiende ser positivista, hacia una perspectiva más fenomenológica.^{5,6}

No desanimaré a ninguno que quiera usar los métodos cualitativos con un modelo convencional de indagación. Pero, argumentaré, que esos métodos adquieren más poder y sutileza cuando se usan fenomenológicamente en vez de científica y reduccionistamente; también argumentaré que el cambio en el paradigma de la indagación acompaña lógicamente el deseo de un cambio en los métodos, si se considera que estos métodos aumentan las perspectivas de algunos fenómenos sociales como la salud.

El otro paradigma

¿Cual es el otro paradigma que parece ser un competidor del modelo en el cual todos se socializan?. En psicología se denomina la visión constructivista y en otras disciplinas de las ciencias sociales lo llaman naturista por insistir en realizar la investigación en lugares naturales o sin restricciones, es decir, los lugares donde la gente vive, trabaja, juega y busca servicios de salud en vez de laboratorios bajo circunstancias que la gente no experimenta de forma ordinaria tales como los experimentos estrechamente controlados.

No estoy en contra de los experimentos estrechamente controlados. Las pruebas de doble ciego para medicamentos son uno de las herramientas más efectivas que tenemos para determinar los efectos de estos compuestos en el cuerpo humano, a pesar de que este esfuerzo a lo largo de los años se ha sesgado sistemáticamente al promulgarse resultados de investigación que muy a menudo están basados en poblaciones masculinas y por tanto ocultandonos los efectos que pueden tener, por ejemplo, al interactuar con las condiciones particulares de las mujeres. Por lo que abogo en este texto es por el reconocimiento del hecho de que algunos aspectos de la salud, y quizás muchos o la mayoría de ellos, son de naturaleza social y de comportamiento. Estos aspectos sociales, de comportamiento o comunitariamente orientados merecen un modelo de indagación que tenga en consideración los múltiples significados que los individuos pueden adjudicar a su propio cuidado, conductas y practicas.

El comportamiento complejo y los patrones sociales deben investigarse usando modelos de búsqueda que permitan la exposición y consideración de complejas interacciones. Las conductas complejas que se investigan usando modelos lineales y simplistas, generalmente proporcionan resultados igualmente simplistas y lineales que son inclusive más inútiles. Probablemente es un buen consejo asignar a la farmacología lo que es de ella y al comportamiento lo que es conductual.

Respecto a cómo es el paradigma contendiente, se puede resumir en tres preguntas: ¿Qué hay ahí que se puede conocer o cuál es la forma y naturaleza de la realidad? ¿Cuál es la relación entre el conocedor y lo por conocer o conocible? ¿Cómo el indagador hace para hallar lo que está por conocer?. Los filósofos llaman a éstas respectivamente la pregunta ontológica, la epistemológica y la metodológica. La mayoría de las discusiones giran en torno a las preguntas metodológicas-o estratégicas- y dejan las otras dos a los filósofos de la ciencia, pero es un error porque la metodología interactúa profundamente con la epistemología y, de la misma manera, la epistemología está determinada en parte por la ontología.

Ontología. El positivismo tradicional-o la indagación científica convencional-dice que la respuesta a la pregunta ontológica es que hay una realidad real, ahí fuera

dirigida por leyes y/o mecanismos inmutables. El conocimiento de la manera en que las cosas son y como funcionan se resume convencionalmente en generalizaciones que no consideran el tiempo y el contexto, algunas de las cuales son leyes de causa-efecto. En teoría, la investigación puede converger en esas leyes y podremos conocerlo todo, más aún podremos predecir y por tanto controlar el fenómeno.

El equivalente fenomenológico a la pregunta ontológica no es realista sino relativista. Dice que la realidad, de hecho son **realidades** que existen en la forma de construcciones mentales múltiples cuya base es de experiencia y social, de naturaleza local y específica, dependen en su forma y contenido de los individuos que las mantienen y de los grupos a los que esos individuos pertenecen. En otras palabras: las realidades son entidades construidas.

Epistemología. Cuando los positivistas contestan a la pregunta epistemológica, esto es lo que se dicen a sí mismos: el investigador y el objeto de la investigación (generalmente un ser humano) son entidades independientes. Como resultado el positivista es, filosóficamente hablando, un dualista y es objetivista en el sentido de que trata de estudiar el objeto sin influirle o ser influido por él. Por tanto, piensa que los valores y el sesgo dejan automáticamente de influir en los resultados del proceso de investigación y asevera que los hallazgos son verdad.

El fenomenólogo o constructivista toma una posición muy diferente en la pregunta epistemológica. El constructivista no es dualista es más bien monista, y más aún, mantiene una epistemología subjetivista. El indagador y lo indagado se mezclan en una sola e interactiva entidad y los hallazgos que resultan de la indagación son **literalmente** construidos por la interacción entre el investigador y lo investigado. La distinción tradicional ontológica/epistemológica no sólo se cuestiona, efectivamente se evapora.

Metodología. La respuesta positivista a la pregunta metodológica es plantear una estrategia que es experimental y de manipulación. Es experimental en el sentido que las preguntas y/o hipótesis se formulan de antemano de forma proposicional y están sujetas a pruebas empíricas para verificarlas o invalidarlas. La metodología manipula en el sentido que las condiciones se controlan cuidadosamente para evitar que en el experimento influyan factores sesgados.

Los fenomenólogos responden la pregunta metodológica de manera bastante diferente. Los constructivistas son hermeneúticos, por lo menos en el sentido de que las construcciones individuales son extraídas y refinadas a través de interacciones entre y dentro del investigador y los participantes. También son dialécticos en el sentido que diferentes construcciones se comparan y contrastan en un esfuerzo por llegar a un consenso más informado y sofisticado que las construcciones que previamente se mantenían.

Otras diferencias críticas entre los paradigmas. Huelga decir que las aspiraciones y propósitos así como los criterios de bondad de estos dos modelos de indagación son ampliamente diferentes. En la ciencia positivista, la aspiración de la indagación es la predicción y el control del fenómeno, ya sea físico o humano. Esta posición es reduccionista y determinista. Por otro lado, la aspiración del constructivismo es la comprensión profunda dirigida hacia reconstrucciones de construcciones previas. Ésta es frecuentemente expansionista y es, en un sentido crítico, no determinista. El papel del indagador pasa de ser manipulador y controlador de circunstancias al de facilitador y coparticipante en el proceso de indagación.

Para el positivista, el conocimiento y la verdad consisten en las hipótesis verificadas (o al menos no desmentidas) que se pueden aceptar como hechos. Para el constructivista o naturalista, el conocimiento está compuesto de aquellas construcciones sobre las que hay algún consenso (o al menos algún movimiento hacia el consenso) entre aquellas personas competentes para tratar la sustancia de la construcción. Es la construcción más sofisticada e informada que está disponible, pero es una construcción sujeta a la reconstrucción al incluirse nuevos datos, nuevas reivindicaciones, preocupaciones, temas o nuevas circunstancias.

Cuando tratamos de determinar si la indagación convencional es rigurosa, examinamos la **validez interna** (o el isomorfismo con la realidad), la **validez externa** (la generalización), la **confiabilidad** (la estabilidad de los resultados de la investigación) y la **objetividad** (la postura distanciada y neutral de los indagadores y la idoneidad de los métodos). Si se viola alguno de estos criterios, declaramos inválido todo el estudio.

Pero si invitamos al examen del rigor a la indagación constructivista, nos interrogamos sobre dos criterios de juicio diferentes, pero apropiadas al paradigma: el **juicio de veracidad** y el de **autenticidad**. El criterio de veracidad es aproximadamente paralelo al criterio de rigor convencional, excepto que se apoya en decisiones metodológicas que son bastante diferentes a las decisiones metodológicas de la indagación convencional. Incluye credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmación. El criterio de autenticidad, a diferencia del de veracidad, se funda firmemente en las preocupaciones paradigmáticas, así que le llamaremos criterio nativo. Incluye ecuanimidad, autenticidad ontológica, educativa, catalizadora y táctica. Cada uno de los criterios puede relacionarse a una premisa o asunción específica del constructivismo, y de esta manera responden a las demandas explícitas o implícitas del paradigma mismo.

Y finalmente, nos podemos preguntar sobre el papel de los valores y de la ética en el proceso de indagación. La posición en estos temas del paradigma convencional es algo así como: la indagación científica convencional debe ser neutral, objetiva y por tanto "libre de valores". Se considera que los valores confunden las variables y por tanto no tienen papel en una indagación que pretende ser objetiva, incluso cuando la objetividad es un ideal reglado. Por otro lado, la ética en la indagación convencional, se considera una preocupación crítica pero sólo en la medida en que es **externa** al mismo proceso de indagación. Así, la conducta ética se vigila con mecanismos externos tales como códigos de conducta, juntas de protección a los sujetos humanos -especialmente en el ámbito institucional- y reglas y regulaciones federales. En Estados Unidos se permite el engaño e incluso se considera necesario en algunas situaciones, ya que el positivista quiere datos sobre la realidad y cree que un sujeto puede no desear brindar esos datos, así se da al investigador licencia para ocultar los verdaderos fines de su investigación.

El fenomenólogo constructivo o naturalista, trata los valores y a la ética de manera muy diferente. Los valores en el constructivismo se consideran esenciales para dar forma a los resultados de la indagación; la exclusión de los valores en cualquier indagación se estima contraria a los intereses de grupos implicados poco poderosos y en riesgo. La ética es también intrínseca al paradigma, ya que intenta tomar en consideración los valores y la historicidad de las situaciones. Los criterios de autenticidad en sí mismos hacen un mandato ético que es diametralmente opuesta al positivismo. El criterio por el que se elige la búsqueda de construcciones individuales y grupales, encierra una preocupación por los valores de varias audiencias y encierra la demanda interna de que la responsabilidad ética del investigador se fundamenta en mostrar estas construcciones de una manera fiel y precisa. Hay por tanto un giro, un verdadero requisito, que el investigador se comporte de una forma reveladora y no engañosa. La implicación de esto es que

no sólo el engaño no se legítima, sino que también se muestra contradictorio a las aspiraciones básicas de la investigación o evaluación (porque los datos de las construcciones personales no se pueden obtener si los participantes no saben que es lo que el investigador busca) y, por tanto, el engaño nunca, bajo ninguna circunstancia, se usa.

La relación del otro paradigma con la investigación en salud

En este punto uno se puede preguntar ¿Cuál es la relación del otro paradigma con la investigación en salud?. La respuesta a esta pregunta es doble. Si uno se refiere solamente a la relación de los métodos cualitativos con la investigación en salud, uno obtendrá lo que los métodos cualitativos pueden lograr, y lo que los métodos cuantitativos no pueden. Esto incluye una comprensión en términos más ricos y profundos, una comprensión que esta enraizada en las circunstancias de un participante dado, y una investigación en salud que esta directamente relacionada con las creencias y valores que individuos y grupos tienen sobre su salud y conducta personal. Y esto será un valioso conjunto de comprensiones para añadir a la investigación en salud realizada vía el modelo convencional positivista. Nadie discutirá que simplemente cambiando a los métodos cualitativos no se hará una gran contribución al campo de la investigación en salud. Ya sabemos que usando los métodos cualitativos dentro de cualquier modelo filosófico expande enormemente nuestro repertorio metodológico y nos permite comprender con mayor profundidad los significados contextuales de nuestra otra investigación convencional.

Tampoco nadie, incluyendome yo, discutirá que existen algunas formas de investigación convencional que no son ni útiles ni significativas y que no contribuyen importantemente a nuestros procesos de salud. Consideremos otra vez las posibilidades de la prueba de la investigación del doble ciego donde podemos estudiar la gama de efectos que los medicamentos pueden tener sobre los sujetos-engañando no sólo a los sujetos, sino a nosotros mismos. Nadie cuestionará que estos estudios son valiosos y deben continuarse. Lo que discuto es que hay situaciones en las que debemos considerar seriamente, el ajuste entre lo que queremos estudiar -el fenómeno- y cómo es que lo queremos estudiar -esto es, el paradigma-, perfilando las preguntas que necesitamos que sean contestadas. Si las preguntas son fenomenológicas, entonces necesitamos cambiar el paradigma. No abogo por una segunda ortodoxia, abogo por una flexibilidad filosófica y paradigmática y por el permiso disciplinario de que cada investigador haga su elección dados los tipos de problemas con los que se sientan comprometidos a investigar.

El punto de todo esto, es decir que los modelos de investigación fenomenológica tienen una aplicación singular en el campo de la salud, en los siguientes párrafos demostraré por qué creo eso.

Conexiones entre el constructivismo y la investigación en salud. Me gustaría argumentar que existen relaciones implícitas y explícitas entre la investigación en salud y la indagación constructivista. Esto se puede demostrar poniendo algunas de las más nuevas preguntas de investigación en salud, frente a los axiomas asumidos por la indagación constructivista, fenomenológica. Creo que de esta manera se harán más claras las conexiones y afinidades específicas entre las dos, y dará algún sentido a mi argumento de por qué las indagaciones en salud deben tener opciones sin las sanciones usuales que se aplican a las personas que no quieren hacer la investigación dominante.

La afinidad ontológica. Recuerden que he argumentado que el paradigma nuevo

o emergente de investigación, demanda que se abandone la pretensión de que el mundo social es tangible y físicamente real y que por esto una cuidadosa indagación científica no puede concluir en generalizaciones libres de tiempo y contexto, pero más bien que Lee Cronbach llama "hipótesis de trabajo".

Si a modo de ejemplo, consideramos ahora términos relativamente nuevos de **estilos de vida, bienestar, y promoción de la salud** nos podremos preguntar las siguientes cuestiones: ¿Estamos manejando realidades tangibles o construcciones sociales y de conducta humana? ¿Ha de aspirar la investigación a hacer generalizaciones que pueden llevarnos a una comprensión de estas conductas altamente individuales?. Las respuestas a estas preguntas, por supuesto, no serán convencionales en los procesos de indagación.

Por ejemplo, **estilo de vida** es una magnífica construcción individual, dependiente del contexto, histórico y situacional. Uno no puede generalizar estilo de vida para todo el tiempo; no se puede incluso generalizar a una comunidad porque los individuos hacen elecciones basadas en preferencias personales, clase social, ignorancia ocasional o factores psicológicos profundos que están de alguna manera, fuera del control de los profesionales de la salud.

Consideremos el **bienestar**, como un concepto bastante nuevo en la investigación en salud, pero que mira a sus implicaciones subterráneas. Implica que nos hemos movido de un concepto de salud orientado por la enfermedad, a un modelo de salud más positivo, orientado a la educación y a la prevención de la enfermedad. Los profesionales de la salud, ahora hablan de la salud no como la ausencia de enfermedad, si no más bien como un recurso para la vida. Este nuevo modelo, a su vez, ha permeado en construcciones muy nuevas sobre el papel del médico y del enfermo, que asumen que el enfermo **comparte la responsabilidad** de su propia salud con el médico o el equipo de salud. La idea de la responsabilidad del paciente esta muy fundamentada en la consideración fenomenológica de la realidad del paciente junto a la del médico -esto es, el médico es sólo una parte interesada en la promoción de la salud y no necesariamente la principal-. Los pacientes, como parte interesada y como los que tienen más responsabilidad. Es una nueva manera de ver la salud y las relaciones de médico-enfermo. Es una manera de ver que estas relaciones contradicen el modelo jerárquico y autoritario de la indagación y medicina convencional. Si queremos investigar las formas en que interactúan los médicos, los equipos de salud y los enfermos, entonces tenemos que examinar las construcciones de la realidad de cada uno en el proceso.

Afinidad epistemológica. Los constructivistas no son dualistas, es decir: rechazan crear una distancia artificial entre ellos y los que están estudiando. Esta unidad epistemológica, basada en el subjetivismo, se refleja marcadamente en el reciente interés de los profesionales de la salud en y sobre la interacción entre el paciente y la salud, en la falta frecuente de cadenas de relaciones claras y directas sobre la salud o el bienestar, en el énfasis en la relación entre la mente y el cuerpo, y en la intrincada relación entre el profesional de la salud y el paciente y/o la comunidad. De igual manera, el giro desde construcciones pasivas sobre la salud y la medicina hacia construcciones activas de la salud, implican unos niveles altos de interacción entre las comunidades y los individuos y entre los profesionales de la salud y los investigadores. Esta relación interactiva, niega la posición objetiva de los investigadores más convencionales, y asienta firmemente el proceso de indagación en el contexto en el cual la salud misma es practicada y mantenida: la comunidad.

Afinidad metodológica. La razón por la cual los métodos cualitativos tienen

tanto significado para la investigación en salud está también enraizada en las decisiones estratégicas que fortalecen los métodos cualitativos del paradigma constructivista. Los métodos cualitativos hacen diferentes tipos de demandas en los investigadores. Contrario a las pruebas de papel y lápiz, las estrategias cualitativas exigen un alto contacto de persona a persona. En el contexto de este contacto las cuestiones de engaño, control y autoridad son vistas de manera diferente. El engaño simplemente no ocurre porque estratégicamente está contraindicado por el paradigma, pero también el control y la autoridad están radicalmente modificadas. Debido a la alta interacción, a que los sujetos se vuelven informantes y participantes, a que las partes interesadas tienen el derecho a decir lo que es importante en sus vidas para su propia salud, porque se buscan todas las construcciones y se sopesan por su nivel de sofisticación e información-por todas estas razones, los constructivistas crean con los participantes de la investigación unas relaciones muy diferentes y, en el proceso, no solo potencian sino que a su vez son potenciados.

Esta potenciación, mientras que es una función de las demandas axiomáticas del paradigma, tiene una gran resonancia con la investigación en salud porque se sostiene también en las nuevas construcciones de salud y promoción de la salud. El Grupo de Trabajo sobre Conceptos de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (1984) tomo como su primer principio " el facilitar a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla" ⁷. Claramente, se potencia el compromiso de que los individuos y grupos adquieran un control cada vez mayor de su propia salud tanto en términos personales como de comunidad. Hace 25 años, los profesionales de la salud no estaban discutiendo ampliamente que los individuos tomaran el mando de su propia salud. Por tanto, la estrategia general o metodología de la indagación constructivista no sólo potencia a las partes interesadas, sino que también está en consonancia completa con la más nuevas visiones en el campo médico de investigación en salud, promoción de la salud y bienestar.

Contribuciones especiales de la investigación cualitativa/constructivista

No sólo hay profunda resonancia entre la indagación constructivista y la investigación en salud hay también contribuciones particulares que este tipo de investigación puede hacer y que no pueden hacerse de otra manera.

Teoría fundada. Tony Kuzel (sin fecha) ha afirmado que: "La bibliografía médica en promoción de la salud/prevención de la enfermedad es grande en ideas y sistemas y corta en "teoría fundada", esto es, teoría que esta generada por la observación sistemática de la practica de clínica comunitaria y que es corroborada por las características en esta practica-el médico y el enfermo-, [porque] incluso los mejores estudios de la adherencia del enfermo [al consejo médico] ha versado sobre el tratamiento de la enfermedad crónica en vez de la prevención y la promoción y sus contextos han sido la institución médica en vez de la comunidad". ⁸

Claramente dice que, respecto a la investigación en salud y especialmente a la promoción de la salud, necesitamos menos estudios de laboratorio y más investigaciones hechas en lugares donde los individuos realizan practicas de la salud: las casas, escuelas y lugares de trabajo. Para esta clase de contextos la investigación altamente controlada y experimental es virtualmente infructuosa, los trabajos etnográficos, antropológicos y cualitativos son adecuados y tienen gran poder.

Mi punto es que si se quiere estudiar la salud o la promoción de la salud donde la

gente vive, entonces, virtualmente la única manera significativa de lograrlo es trasladarse a los métodos cualitativos, y preferiblemente trasladarse hacia aquellos métodos que dentro del paradigma acepten que la vida social es una entidad construida y practicada.

La salud humana esta atada a los sueños, esperanzas, actitudes, valores, creencias y maneras de comprender de los individuos. Todas estas características forman parte de lo que llamamos cultura. Los lados culturales y sociales de la vida se comprenden mal usándose la indagación convencional, pero se investigaran bien en toda su complejidad usando los medios y métodos de campo antropológicos. La conexión entre los tipos de datos que ahora necesitamos sobre la salud humana y los tipos de datos sólo disponibles a través de los métodos cualitativos y filosofías constructivistas, es altamente sinérgica.

Un segundo lugar en el que la investigación cualitativa y constructivista puede ser extremadamente útil es el área de formulación de políticas. En el momento, en Estados Unidos construimos la política con base en datos brutos demográficos, esencialmente legislando para la mayoría y esperando que la minoría encuentre caminos para hacer frente a sus propias necesidades. Pero este proceso de formación de políticas es extrañamente silencioso sobre el tema de cómo a las partes interesadas, les gustaría que se respondieran a sus necesidades políticas. También es generalmente estéril sobre en qué medida una política ha funcionado para sus grupos seleccionados. Esto es porque raramente evaluamos con más sensibilidad de la que hacemos nuestro trabajo de investigación es decir, raramente en el proceso de elaboración de políticas buscamos responder a las preocupaciones de las partes interesadas.

La investigación constructivista, no obstante, está equipada de manera única para las múltiples metas del mundo social, para las consideraciones políticas, para los temas éticos y para el mandato de implicación de las partes interesadas sin importar cuan desposeídas y pobres sean. Como resultado, la indagación con el nuevo paradigma puede añadir gran poder y sofisticación al proceso de políticas si podemos persuadir a los legisladores que usen esta indagación. Sabemos, por ejemplo, por la investigación y por la experiencia, que la investigación cualitativa influye poderosamente en los que hacen las políticas; la experiencia de Estados Unidos con Ronald Reagan, que usó estos datos persuasivamente, confirma lo que los científicos sociales han dicho durante años. Los datos cualitativos proporcionan una profundidad que simples números nunca podrán. Debemos abogar enérgicamente por su uso y por la financiación consecuente de estudios de investigación y evaluación que produzcan estos datos.

Respuestas para los convencionalistas. Todos hemos oído los argumentos que los investigadores convencionalistas hacen: que los datos cualitativos están bien si uno no puede obtener otra cosa; que sirve en la fase de "descubrimiento" de un estudio, pero que cuando uno quiere datos "verdaderos" se ha de mudar a los métodos experimentales y los datos cuantitativos, duros. Los métodos cualitativos proporcionan riqueza pero que esencialmente producen datos blandos y sensibleros; que la investigación de primera clase es siempre dura y cuantitativa y que solo los investigadores de segunda usan métodos cualitativos y el emergente paradigma de indagación.

Me gustaría argumentar lo opuesto. La investigación en salud y en promoción de la salud está en el inicio de una era. La promoción de la salud es en sí misma un concepto nuevo con posibilidades más considerables de responder a preguntas sin formular o no bien formulados por la indagación convencional. La fortaleza de un paradigma de indagación es también su debilidad. Cualquier paradigma puede

atender a algunas preguntas elegantemente y a otras, como mucho, sólo de manera insólita. La investigación en salud está comenzando una fase nueva con preguntas que nunca, como mucho, se han formulado bien por la indagación convencional. Esto significa que es absolutamente necesario algún cambio de paradigma. Las indagaciones constructivistas no pueden proporcionar respuestas demográficas a muchas cuestiones, pero tienen un poder inmenso y sutileza cuando se usan para cuestiones de conducta humana, interacción, sistemas de creencias y atribución de significados. Todas estas consideraciones van de la mano de la más nueva investigación en salud. Por tanto, el cambio de paradigma no es sólo lo nuevo, sino que también es el cambio más sensato que uno puede hacer en la búsqueda de mayor sofisticación. En breve, en vez de ver el cambio a la investigación cualitativa como una estrategia de retroceso -como algunos científicos tradicionales la ven-, la considero como el siguiente nivel de sofisticación en una emergente base disciplinaria.

Conclusiones

He argumentado que un desplazamiento hacia los métodos cualitativos es un buen giro pero que un giro hacia las ideas paradigmáticas es mejor aún. He tratado de indicar cuáles son las principales diferencias entre los dos paradigmas de indagación y como el paradigma constructivista es más útil y tiene más poder para el tipo de situaciones de investigación en salud y para el tipo de preguntas que ahora busca responder. Tercero, he tratado de argumentar que hay utilidades especiales en la indagación constructivista, ésta proporciona teoría fundamentada o contextualizada y un análisis de políticas y estudios evaluativos basados en las partes interesadas y finalmente, he argumentado que en vez de ser una investigación de segunda clase, realizada por personas que no realizan bien análisis lineales de regresión, es un modelo para la investigación de primera, dadas las comprensiones actuales sobre la salud, bienestar, estilo personal de vida y las relaciones médico-enfermo. A pesar de que cualquiera de esos factores pueden hacer de la indagación cualitativa y constructivista un tipo de indagación con más sentido, juntos son sinérgicos, complementarios y se refuerzan como razones poderosas para cambiar la base de supuestos en la investigación en salud.

Referencias bibliográficas

1. Guba EG., Lincoln YS. *Effective Evaluation*. San Francisco: Jossey Base; 1981.
2. Holsti O. *Content analysis for the humanities and social sciences*. Wellesley, MA: Addison-Wesley; 1967.
3. Cook TD., Reichardt CI. *Qualitative and quantitative methods in evaluation research*. Beverly Hills, CA: AGE; 1979.
4. Miles MB., Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Beverly Hills, CA: SAGE; 1984.
5. Guba EG., Lincoln YS. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE; 1989.
6. Lincoln YS., Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: SAGE; 1985.
7. World Health Organization. *Report of the Working Group on Concepts and Principles of Health Promotion*. Copenhagen; 1984: 653.
8. Kuzel AJ. *Health promotion/disease prevention within the doctor-patient relationship*. Propuesta para financiación sin publicar. Richmond, VA: National Found for Medical Education; 1.

Fecha de recepción diciembre de 1995

* Una versión de este artículo se presentó en el congreso de Investigación Cualitativa en salud celebrado en Edmonton, Alberta, Canada 1991. reproducido con autorización: *Sympathetic Connections Between Qualitative Methods and health Research*, 2, 4:375-391. 1992.

**Catedrática de Educación Superior, Departamento de Educación en Administración. M.T. Harrington Center, Texas A&M University, College Station.

*** PhD Catedra en Enfermería Universidad de Liverpool, Reino Unido. Profesora Asociada facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia.