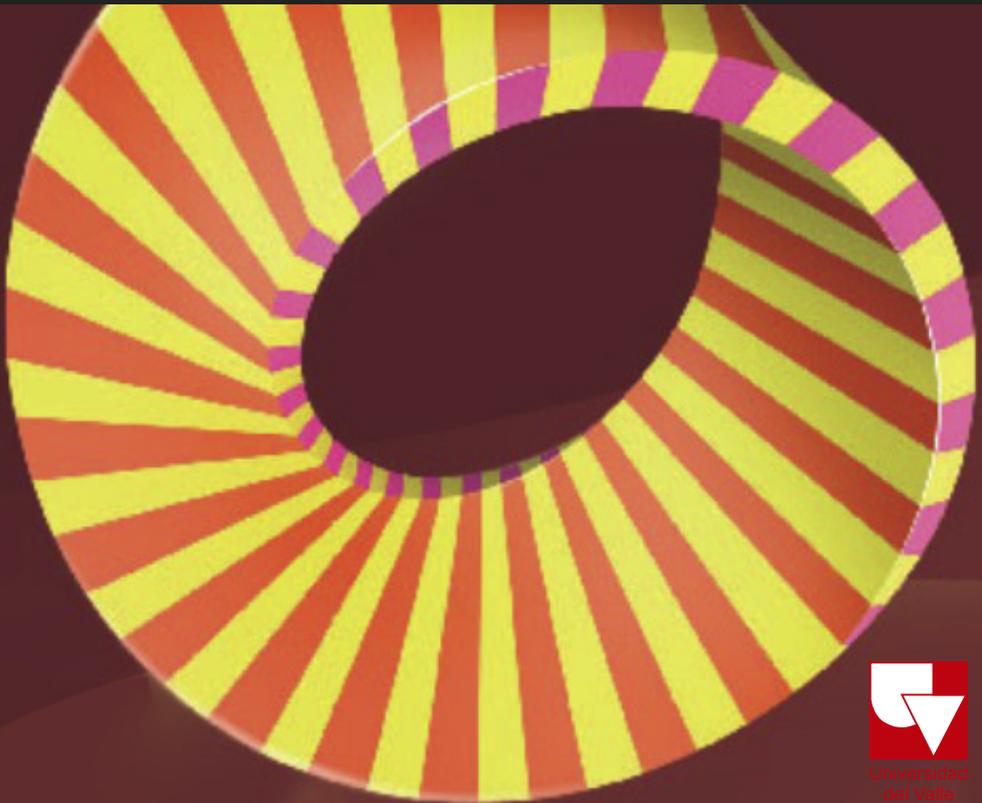


INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS CUALITATIVAS DE INVESTIGACIÓN

APLICADAS EN SALUD

• LUISA VÁSQUEZ, REJANE FERREIRA, AMPARO MOGOLLÓN, JOSÉ FERNÁNDEZ,
EUGENIA DELGADO E INGRID VARGAS •



Programa  Editorial

Este no es un texto teórico sobre métodos cualitativos aplicados en salud sino un manual auto instructivo, cuyo propósito es proporcionar a los profesionales de la salud una introducción práctica y sencilla a la investigación cualitativa aplicada en salud. A través de un ejemplo real, se conduce al lector desde los fundamentos teóricos al diseño y desarrollo de un estudio cualitativo y se presta especial atención al rigor y al análisis de los datos. Los contenidos se trabajan mediante el análisis del caso y numerosos ejercicios y se complementa con una lista de bibliografía comentada.



INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS CUALITATIVAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS EN SALUD



Colección Salud

**PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA**

INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS CUALITATIVAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS EN SALUD

MA. LUISA VÁZQUEZ NAVARRETE
MA. REJANE FERREIRA DA SILVA
AMPARO SUSANA MOGOLLÓN PÉREZ
MA. JOSÉ FERNÁNDEZ DE SANMAMED
MA. EUGENIA DELGADO GALLEGO
INGRID VARGAS LORENZO



Introducción a las técnicas cualitativas de investigación en salud / María Eugenia Delgado Gallego ... [et al.]. -- Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle, 2011. 172 p. ; 24 cm. -- (Ciencias Sociales)

Incluye bibliografía.

1. Salud - Investigaciones - Metodología 2. Salud - Investigación Cualitativa 3. Servicios de salud - Indicadores de calidad I. Delgado Gallego, María Eugenia II. Serie.

614.072 cd 22 ed.

A1315285

CEP-Banco de la República-Biblioteca Luis Ángel Arango

Universidad del Valle
Programa Editorial

Título: *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*

Autores: Ma. Luisa Vázquez Navarrete, Ma. Rejane Ferreira da Silva, Amparo Susana Mogollón Pérez, Ma. José Fernández de Sanmamed, Ma. Eugenia Delgado Gallego, Ingrid Vargas Lorenzo

ISBN: 978-958-670-940-8

ISBN PDF: 978-958-765-494-3

DOI: 10.25100/peu.188

Colección: Salud

Primera Edición Impresa **abril 2006**

Edición Digital **junio 2017**

Rector de la Universidad del Valle: Édgar Varela Barrios

Vicerrector de Investigaciones: Javier Medina Vásquez

Director del Programa Editorial: Francisco Ramírez Potes

© Universidad del Valle

© Ma. Luisa Vázquez Navarrete, Ma. Rejane Ferreira da Silva, Amparo Susana Mogollón Pérez, Ma. José Fernández de Sanmamed, Ma. Eugenia Delgado Gallego, Ingrid Vargas Lorenzo

Diseño de carátula: Anna Echavarría. Elefante

Este libro, o parte de él, no puede ser reproducido por ningún medio sin autorización escrita de la Universidad del Valle.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión del autor y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad del Valle, ni genera responsabilidad frente a terceros. El autor es el responsable del respeto a los derechos de autor y del material contenido en la publicación (fotografías, ilustraciones, tablas, etc.), razón por la cual la Universidad no puede asumir ninguna responsabilidad en caso de omisiones o errores.

Cali, Colombia, junio de 2017

CONTENIDO

PRÓLOGO.....	11
PRÓLOGO A LA EDICIÓN COLOMBIANA.....	13
INTRODUCCIÓN AL MANUAL.....	15
Objetivos del manual.....	16
Contenidos.....	16
Método de aprendizaje.....	11
Bibliografía recomendada.....	18
INTRODUCCIÓN AL CASO.....	21
Barreras y oportunidades para la participación del usuario en el control de la calidad de los servicios de salud de Brasil y Colombia	
Un estudio evaluativo.....	21
Objetivo general.....	23
Publicaciones sobre el caso.....	24
TEMA 1	
INTRODUCCIÓN A LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	27
Introducción.....	28
Fundamentos teóricos.....	29
Características de los métodos cualitativos.....	32
Cuándo se ha de realizar investigación cualitativa en salud?.....	34
Cómo se puede combinar la investigación cualitativa y cuantitativa?.....	35
Bibliografía recomendada.....	40

Glosario.....	42
---------------	----

TEMA 2

DISEÑO DE ESTUDIOS Y DISEÑOS MUESTRALES

EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	45
Introducción.....	47
Definiciones básicas.....	48
Importancia del posicionamiento metodológico de la investigación y del investigador.....	50
Decidiendo el método: Tipos de métodos cualitativos.....	51
Tipos de estudios cualitativos.....	53
Diseño y fases de una investigación cualitativa.....	56
Fases de una investigación cualitativa.....	58
Diseños muestrales en investigación cualitativa.....	59
Resumen.....	68
Bibliografía comentada.....	69
Glosario.....	71

TEMA 3

TÉCNICAS CUALITATIVAS APLICADAS EN SALUD.....

Introducción.....	74
La entrevista.....	75
Entrevistas individuales.....	76
La entrevista grupal.....	84
El grupo local.....	86
Las historias de vida.....	91
La autopsia verbal.....	93
La observación.....	94
Análisis de documentos.....	98
Técnicas creativas, de consenso y proyectivas.....	99
Bibliografía.....	104
Glosario.....	107

TEMA 4

EL RIGOR EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....

Introducción.....	110
Rigor y calidad en la investigación cualitativa.....	111
Criterios de calidad.....	112
Mecanismos para asegurar rigor metodológico.....	115
Amenazas al rigor científico en la investigación cualitativa.....	122
Bibliografía recomendada.....	125
Glosario.....	127

TEMA 5	
ANÁLISIS DE LOS DATOS CUALITATIVOS.....	129
Introducción.....	130
Fundamentos teóricos.....	131
Características del análisis de datos cualitativo.....	133
El análisis de contenido.....	134
Desarrollo del análisis de contenido.....	134
La utilización de programas informáticos para el análisis cualitativo.....	139
Bibliografía Comentada.....	143
Glosario.....	144
Referencias.....	145
 TEMA 6	
DIVULGACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIONES	
CUALITATIVAS.....	147
Introducción.....	148
Planificación de la divulgación de los resultados	
de la investigación cualitativa.....	149
Contenidos de los informes cualitativos.....	150
Elaboración del informe.....	152
Bibliografía.....	154
 ANEXO	
Transcripciones del grupo focal y la entrevista individual.....	155
Entrevista a la doctora.....	161
 SOBRE LAS AUTORAS.....	169

**PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA**

PRÓLOGO

Los cursos GRAAL de Metodología de la Investigación constituyen el núcleo de la actividad en Formación Continuada y de tercer ciclo del grupo de docentes e investigadores que participan del proyecto y vienen siendo publicados en la colección Materials de Publicacions UAB en los últimos tres años. GRAAL, (Grups de Recerca d'Amèrica i Àfrica Llatines) , en su conjunto, se enriquece con la publicación de este nuevo libro pero especialmente en dos aspectos.

En primer lugar, es el primer curso desarrollado íntegramente por investigadoras y docentes de diversos grupos que participan de forma activa en GRAAL pero que no son profesoras regulares de la Unidad de Bioestadística ni de la Universitat Autònoma de Barcelona.

En segundo lugar, el libro abre el ámbito de la metodología desarrollada en el grupo a las técnicas de análisis cualitativas respondiendo así a una necesidad sentida y expresada, de forma constante, por los estudiantes de tercer ciclo del programa de doctorado del área de Medicina Preventiva y Salud Pública de esta universidad, así como por diversos participantes en GRAAL los cuales desarrollan estudios de esta naturaleza en Colombia, Nicaragua, Brasil o Chile.

Con anterioridad, en nuestro grupo, ya se habían desarrollado estudios que incluían técnicas de análisis cualitativo, al inicio de forma paralela y complementaria a las técnicas cuantitativas, y posteriormente de forma dominante o única.

Tres de las autoras, Maria Rejane Ferreira da Silva , de la Universidad de Pernambuco y desde hace 15 años investigadora de la Fundación Oswaldo Cruz-FIOCRUZ/Ministerio de la Salud en Brasil, Amparo Susana Mogollón Pérez, profesora de la Escuela de postgrados de la Facultad de Rehabi-

litación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario de Colombia, así como Ingrid Vargas Lorenzo, Servicio de Estudios del Consorci Hospitalari de Catalunya en Barcelona, España, han elaborado sus tesis doctorales en el anteriormente nombrado programa de doctorado.

M^aJosé Fernández de Sanmamed Santos es docente en el campo de la investigación cualitativa en diversos programas de maestría tanto en la Universitat Autònoma de Barcelona como en la Universitat Pompeu Fabra al igual que María Eugenia Delgado Gallego, la cual en la actualidad ejerce su labor investigadora y docente en la Universidad del Valle como profesora de Metodología de Investigación Cualitativa en la Maestría de Salud Pública de Facultad de Salud

La actividad de estas autoras no se habrían plasmado en este manual si no hubiese sido por la especial coordinación y experiencia de M^a Luisa Vázquez Navarrete, directora de la mayoría de trabajos de investigación del conjunto de firmantes del libro y de reconocida experiencia en el campo de la investigación y docencia de métodos cualitativos aplicados en salud, en el entorno latinoamericano y europeo. Es la responsable del diseño, dirección y coordinación de este curso y del desarrollo del ámbito de investigación cualitativa dentro del grupo GRAAL.

Creemos pues que la publicación de este libro constituye un hito en los materiales docentes que dan base teórica y soporte práctico en la nueva línea de formación de GRAAL en metodología cualitativa. Por otro lado, el esquema del libro y su metodología docente continúa la línea fijada por los anteriores títulos GRAAL, es decir el autoaprendizaje en base a casos reales potenciando el estudio y la discusión en grupo.

PRÓLOGO A LA EDICIÓN COLOMBIANA

La salud es una construcción social que responde a condiciones históricas, políticas, sociales, culturales y biológicas, como lo planteaba Sigerist¹, hace más de medio siglo. Desde esta visión constructora, la investigación en salud-enfermedad debe tener en cuenta el valor y el sentido que de este proceso han construido las diferentes culturas, grupos sociales, en distintas épocas y contextos. Por esto, hay que considerar y comprender las interacciones de los diversos actores (usuarios, comunidades, personal de salud, formuladores de políticas etc.), que situados culturalmente, construyen la salud-enfermedad de manera colectiva y cotidianamente. Estas interacciones toman lugar en entramados sociales de diversa complejidad, como serían: los sistemas de salud, los servicios, en las comunidades, entre usuarios; así como también dentro de la formulación e implantación de las políticas sanitarias. Las interacciones, van creando por medio de la comunicación cotidiana de unos y otros actores, realidades cargadas de significados e intenciones, que orientan las acciones en salud de los diversos actores. Gergen² señala que las personas actúan en relación a la realidad, de acuerdo a los significados que le otorgan; o como lo señalaría W. Thomas en 1928³: “Si los hombres perciben y definen una situación como real, entonces es real en sus consecuencias”. Todo esto, que vendría siendo la parte subjetiva de una realidad social compleja como es la salud-enfermedad, requiere de epistemologías alternativas o emergentes, de métodos y técnicas cualitati-

-
- 1 Sigerist, H. *Enfermedad y Civilización*. 1a Edición. México: Fondo de Cultura Económica, 1946.
 - 2 Gergen, K. *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós, 1994.
 - 3 Thomas, W. *The child in America: behavior problems and programs*. New York: Nnopf, 1928.

vas, que permitan aprehender y comprender sus contornos sinuosos pero no por esto menos reales. Esta realidad no es posible observarla y describirla de otra manera, ni cuantificarla sin despojarla de su esencia; solo es posible cualificarla describiendo y develando los valores, creencias, sentidos y significados que hay detrás de toda acción humana. No por esto deja de ser menos científica, sistemática y rigurosa.

Con el fin de ampliar la base conceptual del proceso salud-enfermedad, es necesario adentrarse en los aspectos intersubjetivos que lo soportan. Por tanto, los métodos y técnicas cualitativas serían un aporte en dicha tarea, ya que permiten describirlo y comprenderlo en intenso, al profundizar en los significados y sentidos construidos y arraigados en grupos y culturas. Así mismo, creemos que es necesario complementar y articular los estudios cualitativos con métodos y técnicas cuantitativas, que intenten explicar en extenso dicho proceso. Solo así, se podría tener una aproximación mas cercana al entendimiento de la salud-enfermedad, como una cuestión humana y existencial compartida por todos.

Este libro que presentamos en su edición colombiana, es un pequeño aporte a todo ello; ya que son escasas las publicaciones de este tipo, sobre todo dentro del ámbito de la salud. No es un texto teórico sobre métodos cualitativos aplicados en salud, ni agota en sus capítulos todas las estrategias y técnicas de análisis cualitativos; es un texto introductorio a ese enorme campo de acercarse y conocer la realidad desde los sentidos y significados que la conforman. Es un manual autoinstructivo, cuyo propósito es proporcionar a los profesionales de la salud una introducción práctica y sencilla a la investigación cualitativa aplicada en salud. A través de un ejemplo real, se conduce al lector desde los fundamentos teóricos al diseño y desarrollo de un estudio cualitativo y se presta especial atención al rigor y al análisis de los datos. Los contenidos se trabajan mediante el análisis del caso y numerosos ejercicios y se complementa con una lista de bibliografía comentada.

INTRODUCCIÓN AL MANUAL

El objetivo de cualquier investigación es tratar de comprender la realidad para intervenir posteriormente sobre ella. Durante mucho tiempo, en el campo de la salud, se le ha dado más valor o énfasis a los datos cuantitativos, ya fueran procedentes de fuentes existentes, (estadísticas, registros rutinarios) u obtenidos por investigaciones realizadas para este fin. Por su parte, la investigación cualitativa, con su enfoque teórico y técnicas, solía ser completamente desconocida, o como mucho, considerada de menor rigor científico, altamente subjetiva y por tanto, con poco valor para su aplicación en campos como el que nos ocupa, el de la salud.

Sin embargo, el continuo salud-enfermedad constituye una realidad de naturaleza compleja, que se construye en el cotidiano de los individuos, de las comunidades, del personal de salud y de las autoridades sanitarias. Un rasgo constructivista de la salud-enfermedad que implica que para estudiar y entender las poblaciones no sea suficiente con los métodos cuantitativos.

Poco a poco se ha ido extendiendo la percepción de la limitación de los métodos cuantitativos para proporcionar una buena comprensión de los fenómenos relacionados con el continuo salud enfermedad, ha hecho que en los últimos años se haya comenzado a valorar la importancia de los estudios cualitativos. La investigación cualitativa no intenta medir la extensión de los fenómenos, sino que busca describir qué existe, cómo varía en diferentes circunstancias y cuales son las causas subyacentes. Intenta describir cómo las personas dan sentido a su entorno social y en qué manera lo interpretan. Para obtener esta información se utilizan enfoques teóricos, métodos y técnicas cualitativas de la investigación social.

Por ello, los profesionales de la salud necesitan contar con nuevos instrumentos y conocimientos, nuevos paradigmas científicos que les ayuden

a entender la realidad, cada vez más compleja e intercultural. La utilización complementaria de los diversos métodos de investigación, servirá para enriquecer la comprensión de la realidad y favorecerá la intervención y el cambio.

La mayoría de los profesionales de la salud han estado formados con una mirada de su profesión y de su práctica básicamente cuantitativa y han de ser capaces de cambiar de mirada para entender la perspectiva cualitativa, dado su carácter totalmente diferenciado. Las diferencias metodológicas no sólo afectan a las diferentes fases y momentos de la investigación, sino también a la manera de interrelacionarse e interactuar entre ellas y a la relación-posición del investigador con la investigación y con sujeto/objeto investigado, a lo largo de todo el proceso de la investigación.

Este no es un curso teórico más sobre métodos cualitativos aplicados en salud. Por el contrario, su propósito es proporcionar a los profesionales de la salud una introducción práctica y sencilla a la investigación cualitativa aplicada en salud, de manera que constituya un primer paso para su aplicación en su entorno de actuación.

Antes de comenzar la lectura, las autoras quieren hacer constancia de que son muy conscientes de la importancia del enfoque de género. La gramática española no ofrece una solución satisfactoria y utilizar siempre “los y las” es engorroso para la redacción del texto y tediosa su lectura. Hemos decidido utilizar indistintamente el masculino y femenino, para referirnos a los sujetos implicados en una investigación, sea cual sea su papel en la misma.

OBJETIVOS DEL MANUAL

Al completar el manual, los estudiantes serán capaces de:

- Utilizar criterios para la elección de los enfoques y técnicas de investigación cualitativas más adecuadas para alcanzar sus objetivos.
- Utilizar técnicas de investigación cualitativa.
- Aplicar estrategias que permitan mejorar el rigor y calidad de los estudios cualitativos
- Realizar un análisis narrativo de contenido.
- Elaborar un informe basado en resultados cualitativos

CONTENIDOS

Para alcanzar estos objetivos, hemos estructurado el manual en seis temas diferenciados, que partiendo de las bases teóricas, abordan todo el proceso investigativo desde su diseño a su publicación, pasando por el trabajo de campo, y proporcionan una visión general y práctica:

1. Introducción a los fundamentos teóricos de la investigación cualitativa. Revisa diferentes paradigmas y enfoques teóricos que sustentan la investigación y, en particular, la investigación cualitativa. Sintetiza las características principales de la investigación cualitativa y aborda la importancia de utilizar enfoques teórico metodológicos complementarios.
2. Diseño de estudios y diseños muestrales en investigación cualitativa. Describe los aspectos a tener en cuenta en el diseño de una investigación cualitativa, así como sus diferentes etapas. Profundiza especialmente en el diseño de la muestra.
3. Técnicas cualitativas aplicadas en salud. Analiza las técnicas básicas que se utilizan en investigación cualitativa: entrevistas, observación, análisis de documentos y técnicas participativas.
4. El rigor en la investigación cualitativa. Discute las diferentes perspectivas en relación al abordaje del rigor y la calidad de la investigación cualitativa y propone una serie de criterios y estrategias para su consecución.
5. Análisis de datos cualitativos. Introduce las características generales del análisis cualitativo y describe de manera detallada el análisis narrativo de contenido.
6. Divulgación de los resultados. Considera la comunicación de los resultados como elemento fundamental del proceso investigativo, que ha de ser cuidadosamente planificado desde el comienzo y describe los contenidos mínimos de un informe en investigación.

MÉTODO DE APRENDIZAJE

El aprendizaje se realizará mediante el seguimiento del libro. Las bases teóricas, brevemente introducidas, se aplicarán en la práctica mediante la resolución de distintos ejercicios que conducirán a la reflexión sobre aspectos relevantes de la investigación cualitativa aplicada en el ámbito de la salud. Se utilizan ejemplos reales para el trabajo práctico. Además de la bibliografía general recomendada al comienzo, en cada tema se indica bibliografía específica que permite la profundización de la teoría.

Los distintos temas que componen el manual se articulan mediante una investigación concreta sobre “Barreras y oportunidades para la participación social en el control de la calidad de los servicios de salud”, que se constituye en el caso 1 que es analizado a lo largo de los mismos para ayudar a la reflexión sobre los contenidos teóricos. Además de una introducción general al caso al comienzo (pag 17), se indican dos artículos que muestran resultados parciales de la investigación. Únicamente el tema 2 se apoya en un ejemplo diferente, el caso 2, que se trabaja a partir de un artículo incluido en el anexo del manual, y que se puede profundizar a partir de publicaciones disponibles en Internet.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Para comenzar, se pueden revisar las siguientes publicaciones que constituyen una buena introducción a la investigación cualitativa en salud:

Pope C. y Mays N. *Qualitative research in health care*. London: BMJ Books 2000. Manual muy sencillo y abaricable que presenta una visión general de la investigación cualitativa aplicada en salud.

Fernández de Sanmamed MJ y Calderón C: *Investigación cualitativa en Atención Primaria*. En Martín Zurro A, Cano Pérez JF. *Atención Primaria 5ª edición*. Barcelona: Harcourt Internacional; 2003. En el manual de atención primaria por excelencia en el Estado Español no podía faltar un capítulo dedicado a la aplicación de la metodología cualitativa a la atención primaria de salud.

Murphy E. Dingwall R. Greatbatch D. Parker S. y Watson P. *Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature*. *Health Technology Assessment 2(16)*. 1998. Disponible en: <http://www.ncchta.org/execsumm/summ216.htm>

Es una interesante revisión sobre la naturaleza y el estado de los métodos cualitativos en su aplicación a los servicios de salud. Recoge y valora los principales aspectos y debates sobre la teoría y la práctica de la investigación cualitativa.

Revista Española de Salud Pública. Monográfico sobre metodología cualitativa en salud 2002; 76(5). www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/resp.htm

Taylor SJ. y Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Ed. Paidós Básica, 1987. Es un texto clave para conocer a partir de varios casos específicos, como se lleva a cabo una investigación cualitativa. El enfoque es construccionista y se basan en el interaccionismo simbólico como marco general de las investigaciones.

Para profundizar

Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. London: Sage Publications. 1990. Lo recomiendo especialmente por ser un libro muy aplicado, fácil de seguir y con números ejemplos.

Denzin NK y Lincoln YS. *Handbook of qualitative research*. London: Sage, 2000. Es un compendio de artículos que pone al día los últimos avances y controversias en investigación cualitativa.

Ruiz Olabuénaga JI. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto. 1999. Este libro ofrece de forma sistemática un panorama amplio y completo del proceso de la investigación cualitativa, pasando por todas las etapas de ésta.

Pérez Serrano G. *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla. 1994. La autora analiza la investigación cualitativa y su significación. Ofrece una visión crítica de los diferentes paradigmas de investigación y dedica

una especial atención al debate sobre los problemas y posibilidades de la investigación cualitativa.

Valles MS. *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis, 1997.

Es un manual metodológico, sencillo y práctico. Revisa distintos aspectos de la metodología cualitativa y los ilustra con ejemplos. Describe de manera detallada las principales técnicas de recogida de los datos.

Miles MB and Huberman AM. *Qualitative data analysis*. London: Sage.1994. Un manual muy claro que aborda de forma extensiva el análisis de datos cualitativos.

Delgado JM. y Gutiérrez J. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis. 1995. Es un compendio de aportes de diferentes autores que tratan en profundidad diferentes aspectos de la investigación cualitativa.

Mason, J. *Qualitative researching*. London: Sage Publications Ltd. 2002 Un libro fácil de leer que recorre los aspectos a considerar en un investigación cualitativa.

Cochrane *Qualitative Research Methods Group & Campbell Process Implementation Methods Group*. http://mysite.freemove.com/Cochrane_Qual_Method/index.htm

International institute for qualitative methodology. www.ualberta.ca/~iiqm

**PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA**

INTRODUCCIÓN AL CASO 1:

BARRERAS Y OPORTUNIDADES PARA LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN EL CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BRASIL Y COLOMBIA UN ESTUDIO EVALUATIVO¹

Las tendencias globales en las reformas de los sistemas de salud reformulan de forma fundamental el papel del estado y del mercado en la financiación y provisión del sector salud. A pesar de las diferencias entre los distintos sistemas de salud y contextos nacionales, son muchos los países que están llevando a cabo reformas de sus estructuras financieras y de provisión en respuesta a los desafíos y oportunidades que supone la globalización (González-Block 1997). Estas incluyen llamamientos a una distribución más eficiente de los recursos a través de mecanismos de mercado, al fortalecimiento de la capacidad institucional de los sistemas de salud por medio de una descentralización de la responsabilidad y de la gestión, así como, a la promoción de una mayor capacidad individual de elección y el empoderamiento social de los ciudadanos mediante procesos democráticos (OMS 1996).

En los últimos tres decenios, el concepto de participación del usuario ha

1 El caso que se presenta forma parte del estudio realizado como colaboración entre Institute for Health Sector Development (Reino Unido), Instituto Materno Infantil de Pernambuco, la Universidad Federal de Pernambuco (Brasil), la Escuela Andaluza de Salud Pública (España), la Universidad del Valle (Colombia), el Consorcio Hospitalario de Cataluña y las Secretarías de Saúde de los Municipios de Cabo de Santo Agostinho y de Camagaribe, de Tuluá y Palmira en Colombia. Fue financiado por la Comisión Europea DGXII y el Ministerio de Saúde de Brasil. Los investigadores principales fueron: ML Vázquez, ME Delgado, MR Ferreira y Zapata, M Hernán, JM Jiménez, E Siqueira, I Leite, A Diniz, I Kruze.

sido y dejado de ser, alternativamente, un tema de interés político siguiendo los cambios en la economía política global. Anteriormente asociado al enfoque de desarrollo comunitario, ahora es considerado en el contexto de las reformas orientadas al mercado. La participación puede abarcar una amplia variedad de aspectos, desde preocupaciones económicas y prácticas vinculadas a la eficacia, importancia y co-financiación del proyecto hasta los objetivos políticos de igualdad y empoderamiento. Desde los años 80, se ha vuelto a enfatizar la necesidad de una mayor participación comunitaria debido al desarrollo del enfoque de promoción de la salud (OMS 1986, 1988, 1989, 1995; OPS/OMS 1992). En estos documentos aparece un nuevo enfoque que defiende la necesidad de moldear los entornos de la política social para crear sociedades saludables. Un aspecto clave de este proceso consiste en permitir a los individuos tener un mayor control en la toma de decisiones que afectan su salud.

El fortalecimiento del control de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud es también un elemento importante en la reforma del sector salud en Colombia y Brasil (Ministerio de Salud de Colombia 1990, 1994, 1995, 1996; Ministerio de Saúde, Brasil 1994, 1996). Las políticas que fortalecen la participación de los usuarios han recibido el apoyo de otros muchos gobiernos nacionales y organizaciones internacionales como parte de la creciente preocupación por lograr un buen gobierno y una mejor gestión del sector público (OPS/OMS 1994; Banco Mundial 1992, 1995, 1996; OMS 1986, 1989, 1995, 1996). Estas políticas incluyen la promoción de estructuras para la toma de decisiones descentralizadas, instituciones públicas más receptivas y capaces de asumir responsabilidades, legislaciones de derecho, aceptabilidad de las acciones sociales y crecimiento de las habilidades de reivindicación comunitarias. A pesar de todo esto, nos seguimos enfrentando a algunos desafíos: la existencia de obstáculos, por largo tiempo establecidos, que impiden que los usuarios participen en la toma de decisiones que afectan a los servicios de salud, por ejemplo a) desigualdades políticas y económicas, culturas burocráticas antagonistas, paradigmas profesionales inhibitorios y de supremacía centralista; y b) una base institucional para la participación débil y, de igual importancia, medios débiles para la evaluación y seguimiento de la efectividad de su acción (¿están consiguiendo sus objetivos?).

En este contexto se planteó realizar el presente estudio, con el propósito de contribuir a los esfuerzos institucionales para conseguir un buen gobierno y mejorar la gestión pública en el sector salud. Para ello se plantearon una serie de objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad² de la actual política de reforma del sector salud en fortalecer la participación de los usuarios en el control de la calidad de los servicios de salud en los sistemas de salud de dos países latinoamericanos, con el objetivo de extraer enseñanzas para mejorar la aplicación de la misma.

Objetivos específicos

- a) Analizar la definición y el enfoque que sobre la participación de los usuarios en el control de la calidad de los servicios de salud tienen estos gobiernos y el sector salud.
- b) Identificar los mecanismos existentes, tanto formales como informales (no institucionales), para la participación de los usuarios en el control de la calidad.
- c) Determinar el grado de implementación de los mecanismos de participación institucionales para el control de la calidad.
- d) Determinar hasta qué punto los usuarios están dispuestos a participar y su percepción de la capacidad para influir en la actuación de los servicios de salud, a través de los mecanismos participativos existentes; sus experiencias con estos y sus opiniones sobre la calidad de la provisión de servicios.
- e) Analizar cómo las organizaciones de consumidores determinan y representan las demandas de los consumidores sobre la calidad de los servicios de salud.
- f) Identificar las principales áreas de conflicto, entre usuarios y el sistema de salud, en relación con la calidad de los servicios de salud, así como la naturaleza y alcance de la receptividad del sistema de salud a estos conflictos.
- g) Identificar las opiniones, expectativas, intereses e influencia de actores claves en relación con las políticas destinadas a incrementar la participación de los usuarios en el control de la calidad de la atención a la salud.
- h) Identificar factores y actores que puedan obstaculizar o favorecer la efectividad de los mecanismos institucionales para la participación de los usuarios en el control de calidad, tanto al interior de un país como de forma comparativa, en ambos países.

2 Evaluación de efectividad es definida aquí como la determinación de la medida en que una política específica, aplicada en condiciones rutinarias, alcanza los objetivos que persigue. El presente estudio adopta el término evaluación de efectividad tal como fue definido por Veney y Kaluzny (1984), es decir, como la respuesta a la pregunta: “¿cumple la política utilizada sus objetivos (inmediatos)?”

A partir de estos objetivos se diseñó y posteriormente, se llevó a cabo el estudio.

A lo largo del manual utilizaremos diversos aspectos del caso, a partir de la información provista en esta introducción, o de publicaciones del mismo, que nos permitirán ilustrar y reflexionar sobre la investigación cualitativa en salud.

PUBLICACIONES SOBRE EL CASO (DISPONIBLES EN INTERNET)

Vázquez ML, Ferreira MR. y cols. *Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil. Una aproximación cualitativa.* Rev. Esp.Salud Pública 2002; 76(5):585-594. Se incluye en el anexo.

El artículo presenta de manera comparativa los conceptos de participación social en salud de los distintos actores sociales involucrados en el proceso, así como su percepción sobre las dificultades y facilidades para la participación, referidos a Brasil.

Vázquez ML. da Silva MRF. Siqueira E. Kruze I. Diniz A. Veras I y Pereira A.P. *Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil.* Cad Saúde Pública 2003; 19(2):579-591. En este artículo se presentan resultados de nuestro estudio de participación social desde el punto de vista de la población, combinando datos cualitativos y cuantitativos.

Delgado ME. Vázquez ML. Zapata Y y Hernán M. *Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa.* Rev Esp Salud Pública 2005; 79 (6): 697-707.

El artículo analiza comparativa los conceptos de participación social en salud de los distintos actores sociales involucrados en el proceso, así como su percepción sobre las dificultades y facilidades para la participación, referidos a Colombia.

Vázquez ML. da Silva MRF. Siqueira E. Pereira APC. Diniz AS. Veras IL y Kruze I. *Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil.* Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10(3): 141-155.

Delgado-Gallego María E. y Vázquez-Navarrete Luisa. *Barreras y Oportunidades para la Participación Social en Salud en Colombia: Percepciones de los Actores Principales.* Rev. Salud pública 2006. 8 (2): 128-14. El artículo analiza comparativamente las barreras y oportunidades para participar en salud, percibidas por todos los actores implicados en la política de participación en Colombia.

Delgado-Gallego María E. y Vázquez-Navarrete María L. *Conocimientos, Opiniones y Experiencias con la Aplicación de las Políticas de Participación en Salud*

en Colombia. Rev. Salud pública 2006. 8 (3): 150-167. Utilizando datos cuantitativos y cualitativos, el artículo analiza desde la visión de todos los actores involucrados, el nivel de conocimiento, experiencias y opiniones que tienen con la aplicación de las políticas de participación en salud en Colombia.

Delgado Gallego Maria Eugenia. *Actitudes y opiniones de actores implicados en la política participativa del control de la calidad de los servicios de salud en Colombia*. Univ. Psychol. 2007; 6 (2): 345-358. En este artículo se presentan las actitudes y opiniones que hacia la participación social en salud, tienen todos los actores que intervienen en la política de participación, combinando datos cualitativos y cuantitativos.

Delgado-Gallego María Eugenia y Vázquez-Navarrete María Luisa. *Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos de Colombia y Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009, 25(1):169-178. Desde la teoría de las atribuciones y utilizando metodología cualitativa, el artículo analiza comparativamente entre países, la capacidad percibida por usuarios y líderes para influenciar en la calidad de los servicios de salud.

Delgado-Gallego María E. Vázquez-Navarrete María L. y de Moraes-Vanderlei Lygia. *Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil*. Rev. Salud pública 12(4): 533-545, 2010. Considerando las experiencias y conocimientos situados en los usuarios, personal de salud y formuladores, el artículo presenta comparativamente entre actores y países, el significado de calidad en un servicio de salud.

**PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA**

INTRODUCCIÓN A LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

*Maria Rejane Ferreira da Silva,
Maria Luisa Vázquez Navarrete*

Análisis del caso 1

En nuestro caso, Barreras y oportunidades para la participación social en el control de la calidad de los servicios de salud, presentado en las páginas anteriores, el objeto de investigación es la participación social en salud y el objetivo general, evaluar la política de participación social introducida en el contexto de las reformas del sector salud en Brasil y Colombia, con el propósito de contribuir a los esfuerzos institucionales para un buen gobierno y mejorar la gestión de los servicios con la participación de la población.

Revisa la introducción y objetivos del caso y trata de responder a la siguiente pregunta:

¿Qué tipo de abordaje metodológico elegirías para la realización de este estudio?

Comenta y justifica tu elección.

Ideas claves

- La investigación de la realidad es una actividad sistemática y planificada, cuyo propósito es generar conocimiento para la toma de decisiones que permitan mejorar o transformar la realidad.
- El trabajo científico está orientado a la luz de supuestos, propósitos y perspectivas teóricas que se denominan enfoques teóricos-metodológicos o paradigmas. En investigación se reconoce la existencia de diversos paradigmas.

- La investigación cualitativa se ha desarrollado y aplicado a partir de numerosas disciplinas y enfoques metodológicos, a pesar de lo cual, se pueden identificar una serie de principios y características comunes que la definen.
- El reconocimiento de la existencia de múltiples realidades, la búsqueda de los significados, la aproximación holística al objeto de estudio, la utilización de un proceso inductivo, el estudio de los sujetos en su contexto natural y el reconocimiento del investigador como una parte del proceso, son los principios fundamentales de la investigación cualitativa.
- En el ámbito de la salud, ha dominado durante mucho tiempo la investigación cuantitativa. Actualmente hay una tendencia a la utilización complementaria de ambos enfoques, con vistas a mejorar el conocimiento sobre la complejidad del continuo salud-enfermedad.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de toda la historia, el ser humano ha mostrado una inquietud por el conocimiento del mundo que le rodea. Inquietud que le ha llevado a desarrollar técnicas diversas de análisis para acercarse a la realidad con el propósito de mejorarla. Se puede considerar que fue en el siglo XVII, cuando se inició el proceso de revolución científica, que llevó a la autonomía de la ciencia, a través de la sistematización del método científico. La investigación científica es una actividad sistemática y planificada, realizada con el propósito de generar conocimientos para la toma de decisiones que transformen la realidad. Proceso que ha dado lugar al desarrollo de diferentes enfoques teórico-metodológicos y métodos de investigación.

En el ámbito de la salud, a lo largo del siglo XX, prevaleció un acercamiento a la realidad que utilizaba métodos fundamentalmente cuantitativos. Se trataba de medir la extensión de los fenómenos y establecer relaciones causales de una manera lineal. Sin embargo, en los últimos años ha comenzado a extenderse paulatinamente la comprensión de que la salud es un ámbito complejo, en el que la construcción social juega un papel importante. De esta manera, se ha comprendido la importancia de utilizar otros enfoques teóricos y métodos, y se ha producido una apertura hacia la investigación cualitativa.

La investigación cualitativa, a primera vista, representa un campo de conocimiento muy complejo, ya que se ha desarrollado a partir de numerosas disciplinas y corrientes de pensamiento en el ámbito de las ciencias sociales.

Este capítulo pretende mostrar a grandes rasgos los lineamientos que orientan la investigación cualitativa. Se ofrece una visión general sobre los paradigmas y orientaciones teóricas de los métodos cualitativo y cuantitativo de investigación, y se discute la utilización complementaria de ambos.

Para profundizar sobre el tema, también se sugiere la lectura de una serie de artículos y libros referidos en la bibliografía.

Los objetivos que se persiguen con el desarrollo del tema son los siguientes:

- Conocer las bases teóricas de los métodos cualitativos de investigación.
- Describir las principales características de los métodos cualitativos de investigación.
- Conocer las diferencias y posibilidades de complementariedad entre los métodos cualitativos y cuantitativos.
- Justificar la elección de distintos enfoques metodológicos aplicados a una investigación.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La aproximación científica a la realidad ha dado lugar al desarrollo de múltiples enfoques teóricos y paradigmas de investigación, sobre los que los científicos sociales han hecho numerosos intentos de clasificación. Aunque este texto pretende ser fundamentalmente práctico, no podemos obviar su introducción, ya que la aproximación a la investigación cualitativa, siempre implica la revisión de bibliografía procedente de las ciencias sociales o ciencias de la salud, que hacen alusión a los múltiples paradigmas, marcos teóricos y métodos existentes en la investigación cualitativa.

El panorama puede resultar un poco confuso porque las distintas clasificaciones, llegan a utilizar como sinónimos términos diferentes que remiten a diversos momentos históricos, a autores con posturas poco o nada coincidentes e, incluso, a posiciones o tradiciones teóricas e ideológicas divergentes.

Por paradigma, se entiende el conjunto de creencias y actitudes, la visión del mundo que comparten un grupo de científicos y que les lleva a realizar investigación con unas características peculiares. Cada uno de ellos refleja un cuerpo de conocimientos y un posicionamiento teórico-filosófico en el que se apoyan las investigaciones científicas.

Pérez-Serrano (1994) clasifica los diferentes paradigmas de investigación como: paradigma racionalista cuantitativo, naturalista cualitativo y modelo sociocrítico o racionalidad emancipadora.

El paradigma racionalista cuantitativo

Este paradigma se basa en la teoría positivista del conocimiento impulsado desde las ciencias sociales por teóricos como Comte y Durkheim, a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX. Se impuso como método científico en las ciencias naturales, sociales y posteriormente en la educación. Busca hechos o causas con independencia del estado subjetivo de los individuos.

Defiende que el conocimiento científico obedece a principios metodológicos únicos.

El naturalista cualitativo

Surge como una alternativa al paradigma racionalista, originado por la constatación de que en las disciplinas de ámbito social existen diferentes problemáticas, cuestiones y restricciones que no se pueden explicar ni comprender en toda su extensión sin tener en cuenta la propia experiencia del individuo. Estos nuevos planteamientos proceden fundamentalmente de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico, con autores de la escuela alemana como Dilthey, Husserl, Baden y otros como Mead, Schutz y Blumer, etc.

Modelo sociocrítico o racionalidad emancipadora

El supuesto básico en el que se sustenta este modelo es “así como la educación no es neutral, tampoco la investigación es neutral”. Los pioneros de esta orientación son los investigadores de la llamada Escuela de Frankfurt (Horkheimer, Marcuse, etc.) y otros teóricos críticos como Habermas y Appel, también han contribuido a su desarrollo. Los principales partidarios de este modelo han surgido del campo de las minorías, por ello las aportaciones principales se deben al desarrollo comunitario, a la etnografía crítica neomarxista, a la investigación feminista y la investigación acción.

Lincon y Guba (2000) proponen una clasificación alternativa de los paradigmas de investigación, en la que usan como criterios, la posición ontológica, epistemológica y metodológica en relación al conocimiento. A partir de los cuales identifican cinco paradigmas de investigación: positivismo, postpositivismo, teoría crítica y participativo.

Hay mucho debate sobre si los paradigmas constituyen aproximaciones excluyentes al conocimiento, con posturas diversas. Algunos autores consideran ciertos paradigmas excluyentes, mientras que otros consideran que se deben entender como un continuo de posibilidades que proporcionan el sustrato teórico necesario para el enfoque de la investigación. En todo caso parece haber un cierto consenso, de que partiendo de cualquier paradigma, entendido como una filosofía, se pueden aplicar metodologías cualitativas y cuantitativas, dependiendo de la pregunta de investigación y necesidad de información.

De hecho, el desarrollo de lo que hoy en día se conoce como investigación cualitativa ha tenido lugar a partir de muy diversas disciplinas y variados enfoques teórico metodológicos, que han tratado de responder distintas preguntas en torno a la realidad social (Tabla 1). La fundamentación del diseño de la investigación a partir de ellos, hará que ésta se decante más en un sentido u otro.

Tabla 1.1 Diversos fundamentos teóricos de la investigación cualitativa

Enfoque teórico-metodológico	Disciplina	Pregunta central
Etnografía	Antropología	Cultura de un grupo de personas
Fenomenología	Filosofía	Esencia y estructura de la experiencia de un fenómeno por un grupo de gente
Etnometodología	Sociología, lingüística	El sentido que las personas otorgan a sus actividades diarias para vivir de una manera aceptable socialmente
Heurística	Psicología	Mi experiencia del fenómeno y la esencia de la experiencia de otros que también lo viven
Interaccionismo simbólico	Psicología social	Símbolos y comprensiones comunes que emergen para dar sentido a la interacción humana
Psicología ecológica	Ecología y psicología	La búsqueda de metas individuales a través de conductas y contextos específicos
Teoría del caos	Física teórica, ciencias naturales	El orden subyacente a fenómenos desordenados
Hermenéutica	Teología, filosofía, crítica literaria	Condiciones en que se desarrolló una acción o producto humano que permiten interpretar su significado
Teoría de sistemas	Multidisciplinario	Como y por qué funciona un sistema como un todo
Orientativa	Economía política	Perspectiva ideológica que se manifiesta en un fenómeno

Fuente: Adaptada de Patton, (1990), traducción propia.

Cualquier diseño investigativo se construye a partir de las estrategias que considera más adecuadas de acuerdo al modelo teórico en el que se basa, bien sea de manera implícita o explícita. Es decir, toda investigación científica se adapta a unos modelos conceptuales o paradigmas. No obstante, dentro de cada paradigma es posible la utilización de metodologías cualitativa y cuantitativas.

Por eso, es importante distinguir en la investigación científica qué significa enfoque teórico-metodológico, métodos y técnicas.

El enfoque teórico-metodológico es el cuerpo teórico o teoría del conocimiento de que se dota el investigador para la aproximación general al estudio de un objeto. Hace referencia al conjunto de teorías, conceptos y herramientas desarrolladas por una determinada disciplina para acercarse a la comprensión del mundo. Designa el modo en que se definen los problemas y se buscan las respuestas con unos fines definidos.

El método se refiere a los caminos y formas específicas en que se pauta y describe el acercamiento al objeto. Engloba todos los aspectos operativos

y las actividades que posibilitan el conocimiento del fenómeno estudiado: contacto del investigador con el contexto y sujetos investigados, tipo de participación de los distintos agentes implicados.

Las técnicas de recogida de información son los procedimientos de producción de información que el investigador utiliza para obtener los datos del estudio. Las técnicas cualitativas por excelencia son: la entrevista, la observación y el análisis documental.

A pesar de las diversas clasificaciones, términos y enfoques teóricos, lo cierto es que un mismo fenómeno puede ser explorado utilizando una variedad de estrategias o perspectivas, diseños, técnicas de recolección de datos y procedimientos de análisis, que en cada caso tendrán sus propios límites y posibilidades y que deberán ser tenidas en cuenta para su elección.

CARACTERÍSTICAS DE LOS MÉTODOS CUALITATIVOS

A lo largo del siglo XX predominó el paradigma racionalista cuantitativo. La investigación cualitativa surgió del diálogo y contraposición a un modelo de hacer ciencia. Si bien, el término investigación cualitativa se ha extendido en fechas recientes, existe una producción importante de trabajos realizados en el siglo anterior. En las ciencias sociales, este enfoque de investigación científica tomó impulso bajo la influencia de estudios antropológicos, que trataban de captar vestigios de civilizaciones que iban desapareciendo. Posteriormente, en las décadas de los sesenta y setenta, la investigación cualitativa se desarrolla en el marco de estudios sociales, culturales y de personalidad que se centran en la investigación de grupos minoritarios y que parten de distintas disciplinas.

Como hemos visto inicialmente, la metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. La investigación cualitativa que se realice dependerá de la perspectiva teórica, el objeto de estudio, el método con que se estudia y se interpreta lo estudiado. La metodología cualitativa recoge datos descriptivos, las palabras y conductas observables de las personas sujetos de la investigación.

A pesar de provenir de disciplinas y enfoques teórico metodológicos tan diversos, se pueden identificar una serie de principios y características comunes que permiten calificar una investigación como de carácter cualitativo y que la diferencian de la investigación cuantitativa.

Los principios fundamentales que orientan la investigación cualitativa son:

- Se reconoce la existencia de múltiples realidades y no una realidad única y objetiva. Por tanto, los conocimientos desarrollados serán también múltiples, recogiendo la variedad de perspectivas de los diferentes actores sociales.
- El propósito de la investigación cualitativa es comprender la comple-

alidad y significados de la experiencia humana, así como contribuir a la generación de teorías.

- El investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística. Es decir, las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.
- El proceso de investigación es inductivo, es decir, una estrategia de apertura a la obtención de resultados inesperados, que no utiliza categorías preestablecidas. Se desarrollan conceptos y establecen las bases de teorías a partir de los datos, en vez de recoger datos para confirmar teorías o hipótesis.
- La investigación se desarrolla en un contexto natural, sin someterlos a distorsiones ni controles experimentales. Se trata de comprender a las personas dentro de su contexto.
- El investigador se reconoce como parte del proceso de investigación, asume sus valores, experiencias y sistemas de conocimiento de la realidad. Reconoce que puede influir en el proceso y trata de disminuir estos efectos, tanto durante la recogida de los datos como en el análisis.

A continuación se resumen las principales características de la investigación cualitativa:

- Utiliza un proceso de recogida de la información intensivo, con frecuencia combinando varios métodos de forma complementaria (observación, entrevistas, análisis de documentos).
- Respeta las reglas de la comunicación
- La muestra de informantes no es estadística, ni representativa, sino una selección de miembros de diferentes grupos de la población que viene determinada por los objetivos del estudio.
- El foco de la investigación se centra en la búsqueda de explicaciones, percepciones, sentimientos y opiniones de los sujetos del estudio
- El método de análisis es inductivo. Se generan categorías de análisis a partir de los conceptos que emergen de los datos. Los investigadores siguen un diseño de investigación flexible. Los estudios empiezan con interrogantes formulados de manera general. El análisis de los datos cualitativos es holístico puesto que busca contemplar la totalidad del contexto en que se sitúa el protagonista. Se efectúan constantes comparaciones en las cuales se observan casos similares entre sí. Se formulan interpretaciones que incluyen conceptos teóricos durante todo el proceso de análisis.
- La interacción entre el investigador y el sujeto de la investigación es flexible e iterativa. Existen unos objetivos generales y una metodología establecida, aunque la forma específica en que se desarrolla evoluciona a medida que avanza la investigación. Los primeros resultados van a condicionar la evolución de la investigación.

- El proceso de la investigación se hace explícito tanto en lo que atañe a la recogida como el análisis de la información.

Tabla 1.2 Diferencia entre los métodos cualitativos y cuantitativos de investigación.

Característica	Investigación cualitativa	Investigación cuantitativa
Foco	Qué existe y por qué, opiniones, percepciones	extensión, relaciones causales
Diseño	Flexible, abierto y circular	Preestablecido, lineal y cerrado
Recogida de información	Intensiva	Extensiva
Diseño muestral	Intencional	Estadístico
Técnicas	Entrevista, observación, análisis documental	encuestas, mediciones
Datos	Narrativos	Núméricos
Análisis	Inductivo, generación de teorías	deductivo, estadístico, probar teorías
Interacción	Flexible	formal, controlada
Investigador	Se reconoce parte del proceso	trata de mantener objetividad

Ejercicio 1

Para reflexionar: Compare y comente los principales atributos que caracterizan los métodos cualitativos y cuantitativos.

¿CUÁNDO SE HA DE REALIZAR INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD?

Como hemos visto, el desarrollo de la investigación cualitativa se basa en diferentes principios, posee características distintas de la metodología cuantitativa. Permite abordar la problemática de la salud y enfermedad, a partir de perspectivas distintas de las que se utilizan habitualmente, así como, abordar cuestiones, para las que los métodos cualitativos no proporcionan una respuesta.

A través de la realización de una investigación cualitativa podemos aumentar nuestra comprensión de la realidad en la que trabajamos, al permitirnos abordar su complejidad desde diferentes perspectivas. Aunque se suele contraponer los métodos cualitativo y cuantitativo, por asociarlos a diferentes visiones de la realidad, no se puede afirmar que se excluyan en cuanto herramientas para el análisis de la misma. Así, una investigadora puede estar interesada en describir e interpretar un fenómeno y otra podría querer explicar este fenómeno, a partir de sus determinantes. Tales puntos de vista no se

contraponen. Al contrario, se complementan y pueden contribuir, incluso en un mismo estudio, a mejorar el conocimiento del fenómeno estudiado.

Popay y Williams (1998) sugieren algunos ejemplos en los que la investigación cualitativa puede ser útil por sí misma: para explorar aspectos que se dan por sabidos, como por ejemplo, el funcionamiento de las listas de espera; para entender las opiniones y diferentes prácticas de los profesionales ante una intervención nueva; para comprender el concepto u opinión de los usuarios sobre la utilización de los servicios; para comprender la cultura organizacional y gestión del cambio; para la evaluación de políticas sanitarias complejas. Fernández de Sanmamed (Fernández de Sanmamed Santos MJ & Calderón Gómez C 2003) , hace una compilación de estudios en salud realizados utilizando un abordaje cualitativo.

Además de poder desarrollarse de forma independiente, la investigación cualitativa en salud, puede utilizarse de forma complementaria a la investigación cuantitativa para ayudarnos a interpretar resultados cuantitativos, a formular hipótesis y teorías, definir variables o elaborar cuestionarios.

En la investigación cualitativa

La intención es penetrar profundamente en la complejidad del hecho social a investigar y trabajar con pocos casos para profundizar el significado del objeto en estudio. Comprender la realidad a través de métodos y técnicas que producen datos narrativos.

En la investigación cuantitativa

Se busca la explicación causal del hecho y que los resultados tengan validez estadística para un universo mayor. Se utilizan técnicas que permiten la medición de las dimensiones de un fenómeno y el establecimiento de relaciones causales

¿CÓMO SE PUEDE COMBINAR LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA?

Duffy (1987) apunta las siguientes ventajas y posibilidades sobre la combinación de las técnicas cualitativas y cuantitativas:

- Agregar el control de sesgos (abordaje cuantitativo) y la comprensión de la perspectiva de los actores involucrados en el fenómeno (abordaje cualitativo).
- Agregar la identificación de variables específicas (abordaje cuantitativo) con una visión global del fenómeno (abordaje cualitativo).
- Completar un conjunto de hechos y causas asociados al empleo de la metodología cuantitativa con una visión de la naturaleza dinámica de la realidad.
- Enriquecer constataciones obtenidas bajo condiciones controladas con datos obtenidos dentro del contexto natural de su ocurrencia.

- Reafirmar validez y confiabilidad de los hallazgos mediante el uso de técnicas diferenciadas.

En el desarrollo de la investigación, se utilizan procedimientos que posibilitan la confrontación entre el aporte teórico-conceptual y un material empírico que permite la construcción del dato científico. Así en la formulación de un proyecto de investigación, el investigador elabora la estrategia metodológica de la investigación, efectuando una toma de decisiones coherente con el propósito del estudio. El proceso de diseño de un estudio cualitativo, se describe y analiza en detalle en el tema 2, aquí solamente discutiremos la posibilidad de combinar métodos cualitativos y cuantitativos en una investigación en salud.

La cuestión más importante a responder es: ¿cual es la mejor estrategia de investigación a emplear para abordar nuestro objeto de estudio?.

Es importante definir cuál es el abordaje más adecuado, cualitativo, cuantitativo o una combinación de ambos. En ocasiones, la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos nos permite aproximarnos con mayor seguridad a ciertos problemas de investigación.

La elección de los métodos ha de ser cuidadosa y definir claramente cuáles son las preguntas que se van a responder en cada caso, cómo se va a realizar el análisis y cuáles son los supuestos teóricos que la avalan. Por medio de métodos cualitativos intentamos responder a las preguntas: ¿qué existe? ¿por qué se produce?. En tanto que con métodos cuantitativos se intenta responder: ¿Cuánto existe? ¿Cuáles son los factores asociados?

Cuando se utilizan métodos cualitativos y cuantitativos, la coherencia entre ambos métodos es básica para la calidad del estudio. La combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, se puede realizar de diversas maneras, que se resumen en el gráfico 1.1:

a) Se comienza con un estudio cualitativo: para generar hipótesis que deben ser contrastadas con un estudio cuantitativo; para investigar sobre un tema o contexto poco conocido y se necesita conocer el contexto, el lenguaje y los conceptos para poder formular un buen cuestionario.

b) Otra posibilidad es que la generación de datos primarios se realice con un estudio cualitativo y se utilicen datos de otros estudios cuantitativos, para verificar y contrastar resultados. Aunque es un procedimiento que genera cierta controversia, también se considera como una técnica importante para asegurar la calidad de datos cualitativos. Se conoce también como triangulación de fuentes de información y se aborda en el tema 4.

c) Es posible que se realice un estudio exclusivamente cuantitativo y se utilicen informaciones previamente generadas por otras investigaciones cualitativas, para comprender o explicar los datos.

d) Por último, se pueden utilizar ambos tipos de métodos de forma iterativa, de forma cíclica, de manera que se inicie la investigación con un

estudio cualitativo, que permita la aproximación al contexto, generación de hipótesis y variables, el desarrollo adecuado de un cuestionario y antes de realizar el estudio cuantitativo, para probar las hipótesis. Se continuaría con un estudio cualitativo que permitiese la interpretación de los datos cuantitativos y, si fuera el caso, la generación de teoría y así, sucesivamente.

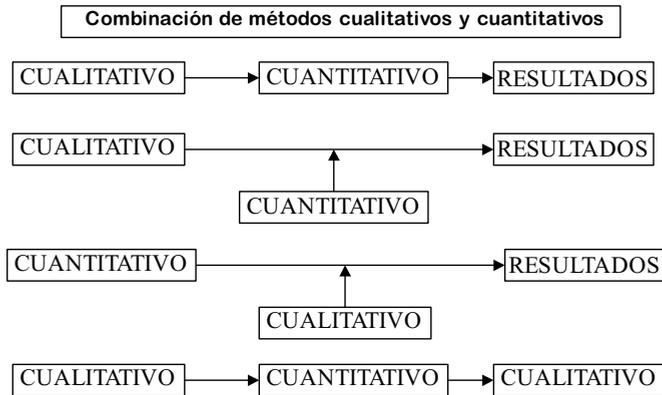


Gráfico 1.1

En nuestro caso, el estudio de participación social, adoptó una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, definidos a partir del enfoque teórico-metodológico que se adopta como marco de referencia y objetivos del estudio.

La primera fase de la investigación es un estudio de caso que busca proporcionar información para el desarrollo y sustentación de una comprensión amplia de esta iniciativa concreta (participación) de la reforma del sector salud. No pretende necesariamente la generalización de los resultados de una muestra a una población. Se trata más bien de usar estos resultados para sugerir una teoría o proporcionar apoyo empírico a la teoría existente. De esta forma, la presente investigación es un paso inicial hacia una mayor claridad conceptual en lo que respecta a las dimensiones y objetivos clave para que los ciudadanos participen en la toma de decisiones relativas a los servicios de salud dentro del actual cambio institucional.

La segunda fase de la investigación será la comparación particularista de los estudios de caso. Según González-Block (1997) este método es apropiado para comparar las iniciativas de reforma del sector salud en un número limitado de países. Tiene la ventaja de proporcionar una atención detallada a las políticas de cada país utilizando categorías locales. Los estudios de caso tienen valor en sí mismos, incluso antes de ser comparados. Además, este método permite identificar las condiciones comunes que hacen que las reformas sean factibles y que identifican los factores asociados más importantes.

Diseño del estudio: Se trata de un estudio evaluativo a nivel de cada país

y comparativo transnacional, con múltiples fuentes de evidencia que combina métodos cuantitativos (encuesta) y cualitativos de las ciencias sociales. La combinación de métodos será utilizada de forma iterativa. Se iniciará con el estudio cualitativo descriptivo exploratorio, que permitirá alcanzar algunos de los objetivos, y también preparar la encuesta. Tras la encuesta continuará el estudio cualitativo, para completar y profundizar aspectos que aún no hayan sido abordados e interpretar aspectos de la encuesta. Dichos métodos son además complementarios en el sentido de que no sólo analizan lo que ha ocurrido realmente, sino también, cómo se han comportado los actores y qué factores han influido en sus actitudes, comportamientos y opiniones

La legitimidad y validez de los hallazgos de una investigación son muy importantes. Cuando realizamos una combinación de métodos también contribuimos a asegurar la calidad de los resultados. Además se obtiene una comprensión más completa del fenómeno estudiado, y permite elaborar hipótesis más ricas que aquellas que sólo enuncian regularidades estadísticas.

Por otro lado, la presentación de los resultados de un estudio cualitativo ofrece mucha información debido a la riqueza de los materiales analizados. En el análisis cualitativo no existe la posibilidad de efectuar un resumen de información como el que se obtiene en el análisis cuantitativo.

Todos los hallazgos en una investigación, sea cualitativa, cuantitativa o la combinación de ambas no dejan de ser aproximaciones a la realidad.

Ejercicio 2

En el cuadro abajo se presentan atributos que caracterizan la investigación cualitativa y cuantitativa. En la columna abordaje, clasifica cada uno de ellos según su naturaleza cualitativa o cuantitativa. Complemente las líneas con otros principios o características que considere pertinente.

Fundamentos teóricos o características	Abordaje
Se basa en la perspectiva teórica fenomenológica	
Se basa en la perspectiva teórica positivista	
Busca los hechos reconociendo la existencia de una realidad dinámica	
Busca los hechos admitiendo una realidad estable	
Proceso de investigación inductivo	
Proceso de investigación deductivo	
Define previamente categorías de análisis	
Las categorías emergen en el proceso de investigación	
Reconoce la influencia del investigador en el proceso de investigación	
Aboga la imparcialidad del investigador en el proceso de investigación	
El estudio está sometido a controles experimentales	

Fundamentos teóricos o características	Abordaje
El estudio se desarrolla en un contexto natural	
Los sujetos son seleccionados a partir de los objetivos del estudio	
La selección de la muestra es estadística y representativa	

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Alderson P. *The importance of theories in health care*. BMJ 1998; 317: 1007-10.
- Encabeza una serie de seis artículos publicados en el BMJ sobre el tema 'Teorías en la investigación en salud'. Afirma que todo pensamiento, práctica clínica e investigación están influenciados y dirigidos por una teoría, seamos o no conscientes de ella. Señala la importancia de conocer la teoría en que se sustenta nuestra práctica y nuestras investigaciones y expone las diferentes teorías del conocimiento y su aplicación en ciencias de la salud
- Conde F, Andrés-Pérez C. *La investigación cualitativa en salud pública*. Rev. Esp. Salud Pública. 1995; (69):145-49.
- García JC, Martínez MR. *El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa*. Enfermería Clínica. 2005; 6(5): 212-17.
- Iñiguez L. *El debate sobre metodología cualitativa versus cuantitativa*. [citado 01 nov 2004]. Disponible en: <http://antalya.uab.es/liniguez/>.
- Lincoln Y, Guba E. *Paradigmatic controversies, contradictions and emerging confluences*. En: Denzin, N y Lincoln Y. *Handbook of qualitative research*. London: Sage; 2000.
- Este capítulo ofrece al lector una información completa y clara a cerca de los diferentes paradigmas que aparecen en el escenario de las ciencias del mundo actual. Hace un análisis que hacen de esos cuatro paradigmas en competencia - y por que compiten-, la claridad de los conceptos, la articulación de estos, la sustentación de posiciones epistemológicas propias de los autores.
- Martínez FJM. Farías MV. Gómez AL. *Situación actual de la investigación cualitativa en salud. Un campo en consolidación*. [citado 01 nov 2004]. Disponible en: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/lsituación.html> .
- Neves JL. *Pesquisa qualitativa - características, usos e possibilidades*. Cadernos de pesquisas em administração. 1996; 1(3): 1-5.
- Pérez C. Sobre la Metodología cualitativa. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76: 373-80.
- Es un ensayo acerca de la importancia de la investigación cualitativa, que parte de la reciente historia de la metodología cualitativa en España, y de la importancia del lenguaje como sistema simbólico. Señala que la falta de conocimiento de las ciencias sociales de los que utilizan estas metodologías ha llevado a cometer muchos errores y también ha generado mitos.
- Pérez-Serrano G. *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I. Métodos*. Madrid: Editorial La Muralla S.A; 1994.
- La autora analiza la investigación cualitativa y su significación. Ofrece una visión crítica de los diferentes paradigmas de investigación y dedica una especial atención al debate sobre los problemas y posibilidades de la investigación cualitativa.
- de Andrés Pizarro J. *El análisis de estudios cualitativos*. Aten Primaria. 2000; 25(1): 42-6.

Ramírez MR. *Experiencias y retos del análisis sociológico en salud*. Revista Cubana de Salud Pública. 2003; 29(4):323-7.

Ruiz-Olabuénaga JI. *La investigación cualitativa. En: Metodología de la investigación cualitativa. 2ª edición*. Bilbao: Universidad de Deusto; 1999.

En este capítulo, el autor analiza el debate en torno de los enfoques cualitativo y cuantitativo en el campo de la investigación y ofrece una visión de los supuestos teóricos y filosóficos que los sustentan.

GLOSARIO

Paradigma

Conjunto de creencias y actitudes, la visión del mundo que comparten un grupo de científicos y que les lleva a realizar investigación con unas características peculiares. Cada paradigma refleja un cuerpo de conocimientos y un posicionamiento teórico-filosófico en el que se apoyan las investigaciones científicas.

Enfoque teórico-metodológico

Cuerpo teórico o teoría del conocimiento de que se dota el investigador para la aproximación general al estudio de un objeto. Conjunto de teorías, conceptos y herramientas desarrolladas por una determinada disciplina para acercarse a la comprensión del mundo. Designa el modo en que se definen los problemas y se buscan las respuestas con unos fines definidos.

Investigación cualitativa

Es aquella que busca comprender la complejidad de los fenómenos sociales a partir de los significados que los sujetos les conceden. Realiza un análisis inductivo y los datos son narrativos.

Investigación cuantitativa

Busca determinar la extensión de los fenómenos sociales y establecer relaciones causales. Utiliza técnicas que permiten realizar mediciones, los datos son numéricos y el análisis es fundamentalmente deductivo y estadístico.

Iteración

Característica intrínseca a la investigación cualitativa, que denota su carácter repetitivo. Es decir, que no se abandona un cuestionamiento hasta estar completamente satisfecho con el resultado.

Método

Procedimientos y formas específicas en que se pauta y describe el acercamiento al objeto. Engloba todos los aspectos operativos y las actividades que posibilitan el conocimiento del fenómeno estudiado: contacto del investigador con el contexto y sujetos investigados, tipo de participación de los distintos agentes implicados.

Paradigma positivista

Modelo o sistema de creencias que plantea que existe una realidad aprehensible, objetiva y regida por leyes generales e inmutables (realismo ingenuo). Por la investigación se puede llegar a conocer el estado “verdadero”

de las cosas, y en este proceso el investigador es un sujeto independiente del objeto que investiga. Su metodología es la experimentación.

Paradigma constructivista

Posición epistemológica donde se plantea que la realidad es construida mediante procesos biológicos y sociales. Este paradigma plantea que el conocimiento no “nace” de la “realidad”, sino que se “hace” en distintos agentes formas y ámbitos, que dan lugar a distintas formas de entender el constructivismo. Su metodología se basa en la hermenéutica y la dialéctica. (interpretación de sentidos)

Paradigma teoría crítica (y afines)

Modelo que plantea que la realidad es aprensible y que esta realidad va cambiando con el tiempo debido a factores sociales, políticos, culturales económicos, étnicos, de género que luego se cristalizan en estructuras tomadas como “reales”. Su metodología es dialógica y dialéctica (se basa en un diálogo del investigador con los sujetos investigados, diálogo que debe ser dialéctico y transformador).

Técnicas de recogida de información

Son los procedimientos de producción de información que el investigador utiliza para obtener los datos del estudio. Las técnicas cualitativas por excelencia son: la entrevista, la observación y el análisis documental.

**PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA**

DISEÑO DE ESTUDIOS Y DISEÑOS MUESTRALES EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

M^a José Fernández de Sanmamed Santos¹

Caso 2

Evaluación cualitativa del sistema de recogida de sangre en Cataluña

Para ejemplificar los aspectos teóricos de este tema utilizaremos el artículo:

Garay Uriarte A, Iñiguez Rueda L, Martínez González M, Muñoz Justicia J, Pallarès Parejo S, Vázquez Sixto F. *Evaluación cualitativa del sistema de recogida de sangre en Cataluña*. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 437-50.

Ante el estancamiento del número de donaciones de sangre en Cataluña desde el año 1995, el Servei Català de la Salut (Generalitat de Catalunya) encargó al Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social de la Universitat Autònoma de Barcelona, un estudio para analizar el sistema de hemocaptación de Cataluña e identificar qué intervenciones se deberían introducir en el programa para incrementar el índice de donaciones.

En este sentido se diseñó un estudio evaluativo de corte cualitativo y construccionista. La evaluación incluía el análisis de los procedimientos, los valores vinculados a las políticas, las estructuras organizacionales y los sistemas operativos de la hemocaptación.

El artículo ilustra principalmente los aspectos metodológicos de la investigación, su diseño y ejecución.

1 En: Vázquez ML, da Silva MRF, Mogollón A, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado, ME y Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas en salud. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions, 2006, p. 130.

Preguntas para la reflexión y discusión

- Identificar en el estudio: a) El objeto de estudio; b) El problema a investigar; c) Las preguntas y los objetivos de la misma
- ¿Desde que paradigma y marco teórico se acerca el investigador al objeto?
- ¿Qué método, tipo de estudio y técnicas de obtención de datos utiliza?
- ¿Cuál es la unidad de muestreo y cuál la estrategia muestral utilizada y por qué?
- ¿La muestra garantiza la pertinencia y la suficiencia de la información?. ¿Se ha alcanzado la saturación?
- ¿Los informantes y contextos están convenientemente descritos?
- ¿Qué procedimientos se han utilizado para entrar en los escenarios de investigación?
- ¿Qué aspectos éticos se han tenido en cuenta y que procedimientos se han utilizado para garantizarlos?
- ¿Se han analizado las relaciones entre informantes y los convocantes e investigadores, y la posible influencia en el estudio de estas relaciones?

Ideas clave

- Los estudios cualitativos poseen unas características propias y diferenciadas de los cuantitativos en relación al tipo de pregunta de investigación, diseño, muestra, recogida de y análisis de los datos. El enfoque teórico de partida y el sentido de las preguntas de la investigación deben alumbrar el quehacer investigador desde el inicio hasta la finalización de la investigación. El investigador debe tener en cuenta las implicaciones de la elección de la metodología para el diseño y la realización de la investigación.
- A diferencia de los estudios cuantitativos en los que el diseño es cerrado y secuencial, en investigación cualitativa el diseño es flexible, abierto y cambiante, produciéndose lo que algunos autores llaman indeterminación metodológica, dado que no se parte de hipótesis cerradas y los objetivos se van concretando y enriqueciendo con el proceso investigador.
- El proceso de la investigación es circular de forma que la realización de una de las etapas planificadas puede hacer necesario introducir cambios en la anterior y las siguientes. Esto no significa que no se lleve a cabo con el rigor y la autoexigencia necesarios por parte del investigador.
- La reflexividad del investigador, la flexibilidad y la circularidad del proceso de investigación son las señas de identidad de la investigación cualitativa. Es la reflexión del investigador la que dirige los aspectos emergentes y los cambios.
- La muestra en las investigaciones cualitativas se construye de forma

intencional y razonada, y no de forma probabilística, ni ha de ser representativa según criterios estadísticos. El poder de la muestra no depende del tamaño, sino de la medida en que las unidades de muestreo aportan una información rica, profunda y completa.

- La pertinencia de la muestra hace referencia al criterio de calidad de la información, y la suficiencia a la cantidad de información de la misma. Pertinencia y suficiencia son los dos criterios a tener en cuenta para valorar el rigor muestral.
- Existen múltiples estrategias de muestreo que pueden resumirse en dos: muestreos teóricos y muestreos opináticos. Por su mayor rigor, se prefieren las muestras teóricas, pero en determinadas circunstancias será necesario recurrir a muestras opináticas.

INTRODUCCIÓN

Existe la creencia de que las investigaciones cualitativas no precisan formación, que “son charlas de café” en torno al objeto de estudio y que se realizan sin esfuerzo y en un corto periodo de tiempo. Estas afirmaciones indican el desconocimiento de la metodología cualitativa, por parte del que las hace. Para hacer este tipo de investigación se ha de poseer formación en metodología cualitativa, las investigaciones han de estar diseñadas y planificadas cuidadosamente y el enfoque teórico y metodológico debe presidirlas. Si bien es verdad que la conversación, la observación y la lectura de documentos son actividades comunes de nuestra vida diaria, lo que las diferencia de la actividad científica es que en esta última se realizan en condiciones definidas, orientadas a un objetivo de investigación, planificadas y sometidas a controles de rigor. Por otro lado, el desarrollo riguroso de una investigación cualitativa, la aplicación de las técnicas de recogida de datos y del análisis de los datos textuales consumen mucho tiempo y es una tarea ardua y costosa.

Ahora bien, lo que sí es cierto, es que existen profundas diferencias metodológicas y de procedimiento entre las investigaciones cualitativas y las cuantitativas, diferencias que no sólo afectan a las distintas fases y momentos de la investigación, sino también, a la manera de interrelacionarse e interactuar entre ellas y a la relación-posición del investigador con la investigación y con el/lo investigado a lo largo de todo el proceso de la investigación.

El objetivo de este tema es introducir a los profesionales de la salud en las especificidades del diseño de investigaciones cualitativas de manera práctica y aplicada; desde la formulación del problema, su transformación en problema investigable y en objetivo/s de la investigación, pasando por los principios que rigen los diseños de estudios cualitativos, las distintas fases de una investigación y las características de los diseños muestrales.

Definición del problema, preguntas y objetivos de la investigación

Lo primero que un investigador ha de decidir es qué quiere estudiar y por qué, y esta primera fase de toda investigación es esencial en la planificación de un estudio, ya que son la/s pregunta/s de la investigación las que alumbrarán todo el diseño del mismo.

Las primeras decisiones deben conducir al objetivo de una investigación e incluyen:

- Definir el objeto de estudio y las preguntas de la investigación
- Analizar la relevancia del problema y justificación del estudio
- Plantear la perspectiva teórico-metodológica, y
- Formular los objetivos de la investigación (provisionales en investigación cualitativa).

DEFINICIONES BÁSICAS

Problema a investigar es el fenómeno sobre el que el investigador se interesa y objeto de estudio son los aspectos poco claros del problema de estudio. Situado sobre un problema que le preocupa el investigador se hace preguntas que no han sido contestadas previamente, para las que hay respuestas contradictorias, o que no se han contestado con un método adecuado. Preguntas cuya respuesta servirá para avanzar en el conocimiento del fenómeno y posiblemente para abrir nuevas preguntas.

Una vez decidido qué se quiere estudiar y por qué ya se puede explicitar qué conocimiento se pretende conseguir con la investigación y a qué preguntas se quiere dar respuesta. Las preguntas de la investigación representan pues, la incertidumbre que el investigador tiene sobre el objeto de estudio, para la que se pretende encontrar una respuesta, al menos en parte, con la investigación.

Los objetivos del estudio consistirán en dar respuesta a las preguntas de la investigación. Los objetivos no se suelen formular en forma de preguntas, sino en infinitivos que representen propósitos (conocer, analizar, determinar...), y se han de expresar de forma concreta. En su formulación deberían incluir: qué se pretende conocer, a qué o quien, cuándo, dónde, por qué y cómo.

El siguiente ejemplo nos ayuda a entender en que manera el qué, quién, cuándo, dónde, por qué y cómo deben estar presentes en la formulación de objetivos:

Objetivo del estudio

Conocer, desde una perspectiva fenomenológica, cómo perciben la calidad de la atención domiciliaria proporcionada por las enfermeras de los centros de salud de Andalucía en el periodo 1999-2000, los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en fase terminal, ancianos con demen-

cia y personas intervenidas en programas de cirugía mayor ambulatoria².

- **Qué:** Conocer cómo se percibe la calidad de la atención domiciliaria proporcionada por las enfermeras de los centros de salud a tres grupos de pacientes definidos.
- **A qué o quién:** Cuidadoras familiares de pacientes con cáncer en fase terminal, ancianos con demencia y personas intervenidas en programas de cirugía mayor ambulatoria.
- **Cuándo:** Años 1999 y 2000.
- **Dónde:** Diferentes ciudades andaluzas, tanto del ámbito rural como urbano.
- **Por qué:** Por los profundos cambios sociales y demográficos que se están produciendo en nuestra sociedad en los últimos años y los cambios en las estrategias de los servicios sanitarios que crean nuevas necesidades y nuevos retos y respuestas de la atención primaria.
- **Cómo:** Investigación cualitativa fenomenológica³ que pretende captar los significados-percepción subjetiva sobre la calidad de la atención.

El inicio de toda investigación es el proceso de reflexión, conceptualización y concreción que permite al investigador transformar su preocupación y preguntas (¿Cuál es el problema? ¿por qué? y ¿Para quién?) o idea inicial sobre un fenómeno, en un problema investigable.

Este recorrido desde la idea inicial al problema a investigar comienza con un cuestionamiento y problematización de lo que se conoce y se presenta como evidente, y con una revisión de la literatura, que es imprescindible para saber cuál es el estado de la cuestión y la importancia del mismo. Ahora bien, a diferencia de los estudios cuantitativos, en esta etapa de revisión del tema no sólo nos interesan las investigaciones científicas previas, también otorgamos gran valor a otras fuentes de conocimiento como aspectos de conocimiento subjetivo y contextual, las opiniones de los actores sociales sobre el tema, fuentes documentales informales, etc.

A partir de esta revisión se debería estar en condiciones de responder a las siguientes cuestiones:

-
- 2 Modificado de: Prieto Rodríguez MA, Gil García E, Heierle Valero C, Frías Osuna A. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76:613-25. Disponible en el anexo.
 - 3 La fenomenología pretende captar los significados de las personas en su vida cotidiana, dado que sus actitudes y acciones dependen de estos significados.

- ¿La pregunta ya ha sido contestada en estudios previos? ¿Qué se conoce del tema y qué no se conoce, o no se conoce adecuadamente? (justificación del estudio).
- ¿Que aportará al conocimiento del problema y a la acción esta investigación?. ¿Es importante para nuestro contexto, para los profesionales, para los pacientes, la población etc., a la luz del estado actual de los conocimientos? (Relevancia de la investigación).

A pesar de este trabajo previo, y aunque el problema ya es investigable y las preguntas de investigación se han concretado, en investigación cualitativa éstas permanecen abiertas y son provisionales y se van definiendo y concretando a lo largo del proceso de la investigación. Además, y también a diferencia de la metodología cuantitativa, no se parte de una hipótesis que se intenta probar, sino que lo que se pretende es entender y descubrir y las hipótesis se irán construyendo durante el trabajo de la investigación.

En el caso que hemos seleccionado para este tema, vemos que el estudio se centra en el análisis de diversos aspectos no estudiados hasta el momento del sistema de recogida de sangre de Cataluña (objeto del estudio). Existía una preocupación sobre el estancamiento del índice de donaciones desde el año 1995 (problema a investigar), después de un período de crecimiento acontecido de 1989 a 1995 tras la implantación de una serie de medidas institucionales. Por tanto, se consideró importante disponer de información adecuada para determinar qué medidas serían necesarias para volver a la evolución incrementista del índice de donaciones. Conocidos, por un estudio anterior (Ibáñez T, Iñiguez L, & Martínez M 1990; Ibáñez, Iñiguez, & Martínez 1990), algunos de los factores que inciden en el proceso desde la perspectiva de la población, restaba conocer qué pasa en el proceso de recogida de sangre desde la perspectiva institucional y de las organizaciones (pregunta de la investigación). Para responder a esta pregunta el objetivo del estudio fue evaluar globalmente el sistema de recogida de sangre de Cataluña. La evaluación incluía el análisis de los procedimientos, los valores vinculados a las políticas, las estructuras organizacionales y los sistemas operativos de la hemocaptación.

Como vemos, en el caso quedan claros el objeto de estudio y el problema a investigar, las preguntas de la investigación y el objetivo general del estudio.

IMPORTANCIA DEL POSICIONAMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN Y DEL INVESTIGADOR

Afirma Priscila Alderson (1998) que la teoría está en el corazón del cualquier tipo de práctica, planificación e investigación sanitaria. El enfoque teórico, esté o no explicitado, influencia de forma poderosa el cómo se recoge, se analiza, se entiende y se utiliza la evidencia. Si esto es así, añade la

autora, es importante explicitar con que teoría el investigador se aproxima o se ha aproximado al conocimiento de un fenómeno.

Siguiendo a Alderson, una vez enmarcadas las preguntas de la investigación se debe decidir cuál será la metodología o cuerpo epistemológico con el que el investigador se aproximará al objeto de estudio, qué método o camino específico se va a seguir para llegar al objeto, y qué tipo de estudio se realizará. Es importante no incurrir en un error común en las investigaciones cualitativas y es confundir la metodología con los métodos y darle a las técnicas de recogida de información carácter de metodología (ver tema 1).

La primera decisión metodológica es si utilizaremos una teoría del conocimiento cualitativa o cuantitativa. La justificación de la metodología se produce por el enfoque teórico del que se parte y por el tipo de pregunta de investigación, del fenómeno que se quiere estudiar y también de lo que se quiere descubrir. Así, si se trata de conocer hechos (número de pacientes que padecen o mueren por cáncer de pulmón, prevalencia de fumadores, riesgo de padecer cáncer de pulmón en fumadores), es la metodología cuantitativa la que nos dará la respuesta, pero si lo que queremos es entender el porqué de determinados comportamientos, motivaciones, vivencias, etc. (por qué determinadas personas fuman, no hacen la dieta aconsejada, etc...), es la investigación cualitativa la que más nos puede ayudar a entenderlo.

DECIDIENDO EL MÉTODO: TIPOS DE MÉTODOS CUALITATIVOS

Aún a riesgo de ser acusadas de reduccionistas nos atrevemos a señalar tres tipos de métodos básicos, aunque a cada uno de ellos se puedan adscribir múltiples niveles y subclasificaciones. Por otro lado el método elegido está íntimamente relacionado con el tipo de estudio y por supuesto con el tipo de análisis de los datos, por lo que los aspectos teóricos referidos a los métodos serán retomados en el tema de análisis.

Métodos etnográficos o naturalistas, también llamados descriptivos

La etnografía afirma que la base del conocimiento social está en las acciones de las personas y es observando “desde dentro” (el investigador se incultura), estudiando y revelando estas acciones como se construye la teoría. Se caracteriza por la participación del investigador en la vida cotidiana de la gente para saber cómo actúan y se comportan en determinadas situaciones, cómo se manifiestan las culturas de las que proceden y cómo se configuran otras nuevas a través de la construcción de sentido y significado en la práctica cotidiana relacionada con aquellas.

Cuando el método utilizado en la investigación es muy poco interpretativo y lo que se pretende es revelar fielmente los significados de las personas estudiadas o de sus discursos, se habla de *métodos de orientación etnográfica o de tipo etnográfico*, aunque el investigador no establezca una inmer-

sión en el contexto estudiado. Estas investigaciones tratan de responderse al ‘qué está sucediendo y cómo’ y pretenden proporcionar una imagen fiel de lo que la gente dice y del modo en que la gente actúa.

En este tipo de métodos el investigador trata de reproducir con la máxima fidelidad posible la concepción que del fenómeno tienen sus actores. El investigador más que interpretar, intenta principalmente revelar-reproducir lo que interpretan los actores.

- El investigador deja que las palabras y las acciones de las personas hablen por si mismas
- Aparece un mínimo de interpretación y conceptualización
- Los lectores del estudio son los que han de extraer sus propias conclusiones y generalizaciones y con este fin se redacta el informe de la investigación

La crítica que se le hace a la etnografía es que siempre se interpreta, y que la pretendida escasa intervención del investigador en los datos no es posible. Es el investigador el que decide qué recoger, cómo ordenar lo recogido, etc., y estas decisiones ya son interpretaciones y están influidas por lo que para el investigador es importante.

Métodos interpretativistas

Se basan en la idea filosófica de que entender la acción humana es siempre interpretar, y que es en el encuentro dialógico entre los actores y el investigador que este puede desarrollar o verificar teoría a través de la interpretación que de los significados de los actores hace. Para los interpretativistas entender no es reproducir sino producir teoría a partir de interpretar lo que dicen los actores.

Dentro de los métodos interpretativos resaltamos la teoría fundamentada o Grounded Theory (que pretende generar una teoría inductivamente a partir de los datos, es decir, surge del análisis de contenido los datos), la inducción analítica (que trata de verificar una teoría previa con el contenido de los datos), y los estudios que realizan análisis de discurso: tanto los de orientación sociolingüística (el discurso se entiende como lenguaje en uso y comunicación contextual entre actores y se interpreta a través del análisis de la estructura interna, gramatical y lingüística del lenguaje) como los que realizan análisis sociológico del discurso (que entienden el lenguaje como práctica y producción social e interpretan y reconstruyen las entidades sociales a partir del análisis del significado y usos del lenguaje).

Métodos participativos

Los supuestos básicos de estos métodos son que las personas construyen la realidad en la que viven, y que las comunidades en las que están insertas tienen su propio desarrollo histórico, social y cultural que trasciende, antecede y continua a los procesos investigadores.

Se caracterizan por la inserción de la investigación en la práctica histórica, la intervención comunitaria y una actitud o compromiso del investigador con la realidad social orientado a favorecer la participación de los individuos en la transformación y mejora de su medio social. El conocimiento científico (de los investigadores) y el conocimiento no formal (de los investigados) se articulan para llevar a cabo la acción y la transformación social. La relación entre investigador y personas/comunidades investigadas han de ser horizontales y dialógicas. El investigador se convierte en agente-dinamizador-acompañante del cambio y se compromete con la comunidad estudiada. La investigación y la acción se realizan simultáneamente y son los actores los que marcan la continuidad de la investigación y de las acciones.

TIPOS DE ESTUDIOS CUALITATIVOS

La estrategia de la investigación no viene dada únicamente por elegir una metodología cualitativa, y por la aplicación de unas determinadas técnicas de recogida de datos. La estrategia es un mapa, un plan global que refleja las decisiones importantes que el investigador adopta para acercarse de la manera más acertada posible al conocimiento del objeto investigado. Entre las decisiones estratégicas está el decidirse por uno u otro tipo de estudio, decisión que se ha de tomar teniendo en cuenta el tipo de fenómeno estudiado, que acercamiento al objeto se pretende y cual es el propósito del estudio (Tabla 2.1). La decisión del tipo de estudio va profundamente ligado al método elegido para acercarse al objeto, y, como no, al tipo de análisis que se realizará.

El investigador ha de preguntarse si la/s respuesta/s que busca:

- Se dirigen a entender un fenómeno poco conocido, poco estudiado y desea entrar en el tema para iniciar el conocimiento del objeto de estudio. En este caso el investigador debería optar por un estudio exploratorio.

Conocemos bien como se elabora el duelo en la cultura occidental, tenemos una teoría del duelo, las diferentes etapas, conocemos que es un duelo elaborado y uno patológico, etc. A raíz de la presencia de una comunidad de origen chino en nuestro barrio nos planteamos acercarnos a conocer un fenómeno del que no disponemos de ninguna información: ¿Cómo vive el duelo la comunidad China?, ¿Qué significado tiene para ellos la muerte?... Dado nuestro total desconocimiento del tema deberíamos acercarnos con un estudio de tipo exploratorio, que abriera caminos de investigación y de conocimiento.

- Desean describir de forma naturalista un fenómeno. Se trataría en este caso de decidirse por un **estudio descriptivo**.

A raíz del estudio exploratorio realizado entorno a las creencias sobre la muerte y sobre como viven el duelo en la comunidad de origen Chino de nuestro barrio decidimos describir aspectos concretos. Queremos profundizar en los ritos de despedida de un ser querido en esta comunidad, que tipo de ritos se realizan, quién los realiza, cómo se realizan, cuándo y dónde se realizan, etc.

- Están interesadas en, además de describir, interpretar el fenómeno social y buscar explicaciones-teorías sobre el porqué pasa lo que pasa. Estaríamos situándonos ante un estudio interpretativo.

Después del estudio descriptivo realizado sobre ritos de despedida de un ser querido en la comunidad de origen Chino, nos preguntamos como se hace el duelo en esta comunidad. ¿Sirve la misma teoría que tenemos para la cultura occidental?, ¿Se pasa por las mismas etapas?... Pretendemos elaborar las etapas del duelo para una comunidad en la que no se había realizado. Debemos pues hacer un estudio explicativo que elabore una teoría formal del duelo en la comunidad de origen Chino.

- Pretenden ir más allá e inferir predicciones de futuro y hacer inferencias causales a partir del estudio del fenómeno. La estrategia en este caso sería realizar un estudio predictivo.

Queremos predecir como elaborará en un futuro el duelo la comunidad China en la medida en que convive con las creencias sobre la muerte y el tipo de elaboración del duelo que realiza la cultura occidental.

Es importante señalar que muchos investigadores cualitativos creen que los procesos sociales no obedecen a leyes de causalidad y por tanto afirman que las investigaciones sociales nunca pueden tener un propósito predictivo, oponiéndose a otros que creen que los métodos cualitativos pueden y deben identificar condiciones predictivas y decir cómo van a evolucionar los procesos sociales.

Tabla 2.1 Tipos de estudios

Tipo de estudio	Propósito del estudio	Preguntas de la investigación
Exploratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar un fenómeno poco conocido • Identificar-descubrir aspectos importantes de un fenómeno • Generar hipótesis para futuras investigaciones 	¿Qué pasa en A? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los temas, patrones, y categorías emergentes? • ¿Cuáles son las relaciones emergentes entre estas?
Descriptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Documentar el fenómeno objeto de estudio 	¿Cómo sucede en A? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los eventos, comportamientos, creencias, actitudes, procesos y estructuras más sobresalientes que ocurren en este fenómeno?
Interpretativo-explicativo	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las causas que conforman el fenómeno • Identificar como interactúan estas causas para producir este fenómeno 	¿Qué significa A? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué eventos, creencias, actitudes y políticas conforman este fenómeno? • ¿Cómo interactúan estas fuerzas para dar lugar al fenómeno?
Predictivo	<ul style="list-style-type: none"> • Predecir cómo pueden evolucionar los procesos sociales • Identificar causalidades, y condiciones predicativas de la evolución 	¿Qué sucederá en B si modifico A? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ocurrirá en un futuro como resultado de este fenómeno? • ¿Quién se verá afectado? • ¿En qué sentido?

Modificada de Marshall y Rossman (1990).

En el estudio que estamos utilizando como ejemplo, vemos que se ha realizado una investigación cualitativa desde una perspectiva socioconstruccionista. El método fue interpretativo y las técnicas de información utilizadas han sido: observación participante (encubierta y no encubierta), técnicas conversacionales (entrevistas individuales y grupales) y técnicas documentales (las técnicas de recogida de información se abordan en el tema 3). Por lo que hace referencia al tipo de estudio los autores señalan que se trata de un estudio evaluativo de tipo explicativo.

Explican extensamente por qué optaron por la metodología cualitativa versus cuantitativa al entender que las evaluaciones deben ser holísticas, contextuales, procesuales y contar con la colaboración de todos los agentes implicados. Además, afirman que toda evaluación tiene consecuencias sobre el fenómeno evaluado y contribuye a la construcción de nuevos escenarios y prácticas.

Eligieron un enfoque socioconstruccionista por entender que el objeto de estudio es un fenómeno social que se inserta en una realidad sociopolítica, y que la comprensión de las asunciones sociales y colectivas del proceso de donación de sangre son importantes para entender y evaluar el objeto de estudio. Por lo que respecta al método señalan que se buscaba comprender e interpretar los procesos estudiados y que el tipo de estudio planificado fue explicativo, aspectos que quedan claros en los resultados del estudio, que son interpretaciones de los investigadores a partir de la información y que con estas interpretaciones se elabora una teoría formal que explica que valores, creencias, actitudes y políticas están actuando e interactuando como causas del estancamiento de las hemodonaciones.

DISEÑO Y FASES DE UNA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Principios generales del diseño

Los principios básicos del diseño en las investigaciones cualitativas son: la flexibilidad y la circularidad del proceso, y la reflexividad permanente del investigador.

Flexibilidad

En los estudios cualitativos el diseño es flexible, abierto y cambiante, produciéndose lo que algunos autores llaman indeterminación metodológica. Esta indeterminación viene dada porque las preguntas de la investigación y los objetivos son inconcretos y se va concretando y enriqueciendo con el proceso investigador.

A partir de la formulación inicial de las preguntas de la investigación el investigador toma unas decisiones previas sobre la estrategia a seguir en el estudio que va modificando durante el desarrollo del mismo. Las diferentes etapas del estudio están en interrelación continua y los resultados que se van obteniendo pueden-deben modificar el diseño proyectado.

Se pueden señalar tres momentos para la sistematización del diseño: antes, durante, y después de la inmersión en el trabajo de campo. De esta forma podemos hablar de un diseño inicial o proyectado y un diseño emergente elaborado a partir de las modificaciones introducidas durante el estudio. En la tabla 2 se reflejan, según un esquema publicado por Vallés, las diferentes fases de la investigación en relación con el trabajo de campo, situando cuales son previas, aquellas a realizar durante el trabajo de campo y las tareas del investigador después de abandonar el campo.

Tabla 2.2 Decisiones de diseño en investigación cualitativa

Antes de entrar al campo	Durante el trabajo de campo	Al final del estudio
<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de las preguntas de investigación • Relación con teoría y perspectivas metodológicas • Selección del tipo de estudio y método • Diseño muestral. Selección de informantes y contextos • Elección de las técnicas de recogida de datos • Estrategia de análisis • Preparación del investigador para la entrada en el campo • Planificación de la diseminación de los resultados • Cronograma, marco temporal 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de los primeros análisis • Reformulación de las preguntas de investigación • Modificación y ajuste de estrategias y técnicas de recogida de datos • Añadir o anular informantes y/o fuentes de datos • Reajuste cronograma de tareas • Análisis preliminar. Generación y • comprobación de hipótesis 	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones sobre el momento y manera de abandonar del campo • Decisiones finales de análisis. Análisis definitivo • Decisiones de presentación y escritura del estudio

Modificada de Valles (1997)

La flexibilidad del diseño es pues básica en investigación cualitativa, se ha de tener un diseño inicial de la investigación (diseño proyectado) pero reservándose siempre el derecho a modificar y cambiar partes e incluso el diseño completo según lo que ocurra en la fase de campo y cómo ello vaya dando respuesta a las preguntas de la investigación (diseño emergente) y es solo al final de la investigación que el diseño está completo (diseño final).

Circularidad

A diferencia de los diseños cuantitativos que son cerrados, lineales y secuenciales (el diseño se proyecta previamente al inicio del estudio y de forma lineal de cada fase se pasa a la siguiente), en la investigación cualitativa la característica es la circularidad, es decir la realización de cada fase puede-debe modificar la anterior y la siguiente en un proceso de interrelación circular durante todo el estudio. Así, por ejemplo, los informantes nos pueden hablar de un aspecto del fenómeno que no habíamos previsto y esto nos obliga a replantearnos los objetivos, es posible que a rediseñar la muestra y muy posiblemente a replantearnos las técnicas de recogida de datos y el análisis.

Reflexividad

Los criterios de flexibilidad y circularidad pueden darnos la idea de que todo vale y que el investigador está continuamente moviéndose en la improvisación e indeterminación. Ello no es así, en gran medida merced, a

la reflexividad entendida como auto-reflexión necesaria y permanente del investigador-equipo de investigación. La reflexión sobre lo que va aconteciendo es lo que permite recoger e introducir lo inesperado, concretar las preguntas de la investigación, controlar el proceso de la investigación y completar el diseño. El investigador trabaja en la incertidumbre, y debe estar dispuesto al cambio continuo, reflexionando continuamente sobre los objetivos del estudio, el método y tipo de estudio, la muestra elegida y las técnicas de recogida de datos, así como sobre su propio rol en el proceso de investigación.

Así pues, la flexibilidad y circularidad son inherentes a este tipo de estudios, pero ello no quiere decir que las investigaciones cualitativas, sean investigaciones sin rumbo y en continua recreación. La reflexividad del investigador resulta imprescindible para la orientación y dirección de todo el proceso.

La investigación está proyectada, pero permanece abierta a incorporar lo que emerge, lo inesperado, aspectos que pueden matizar y reorientar partes del diseño proyectado. No es hasta el final de la investigación que el diseño está completo y acabado, y es entonces cuando se puede explicar todo lo realizado desde el inicio. Este es pues el diseño final, que se completa siempre cuando la investigación acaba.

FASES DE UNA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

De manera esquemática, y también a manera de resumen de los expuesto, situamos las diferentes fases de una investigación cualitativa. La terminología de fases puede dar una falsa idea de cerrado y secuencial pero en realidad se trata de un recordatorio de ‘cosas a hacer’, realizado con fines didácticos y prácticos. El proceso de la investigación, como hemos señalado en el punto previo, es circular y de una fase se puede ir a la anterior o a las dos siguientes, ya que todas ellas están interrelacionadas entre si y abiertas a lo emergente.

Fases de una investigación cualitativa

Fase 1: Transformación de la idea inicial en problema investigable

Recogida de la información existente.

Cuestionamiento y problematización de lo que se conoce.

Delimitación del objeto de estudio.

Fase 2: Contextualización y aproximación al objeto de estudio

Análisis de documentos específicos.

Familiarización del investigador con el campo.

Entrevistas con informadores clave.

Fase 3: Elaboración del diseño proyectado

Formulación de las preguntas-objetivos del estudio.

- Decisiones sobre la metodología, método y tipo de estudio.
- Diseño muestral y selección de contextos e informantes.
- Elección de las técnicas de recogida de datos.
- Identificación de temas y elaboración de las guías para la recogida de datos.
- Decisiones sobre la estrategia de análisis.
- Preparación del investigador para la entrada en el campo: aspectos éticos, tipo de aproximación investigador-investigados.
- Planificación de la diseminación de los resultados: audiencias y fines.
- Cronograma de la investigación.
- Fase 4: Desarrollo del trabajo de campo**
 - Prueba de las guías.
 - Convocatoria de los informantes.
 - Planificación de la recogida de datos.
 - Recogida de datos utilizando las técnicas definidas.
- Fase 5: Reformulación de la investigación: Diseño emergente**
 - Realización de los primeros análisis.
 - Reformulación de las preguntas de la investigación.
 - Modificación-ajuste de los métodos y estrategias.
 - Ampliación de las técnicas de datos a contextos específicos.
 - Reajuste del cronograma.
- Fase 6: Generación de resultados**
 - Transcripción de los datos.
 - Análisis de la información.
 - Redacción del informe preliminar.
- Fase 7: Establecimiento de resultados y conclusiones**
 - Elaboración del informe definitivo.
 - Conclusiones del estudio.
- Fase 8: Difusión de los resultados**
 - Preparación de diferentes manuscritos según audiencias y fines.
 - Presentación del estudio a las diferentes audiencias.

DISEÑOS MUESTRALES EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Características del muestreo en investigación cualitativa

La muestra en estudios cualitativos es una de las claves de la investigación, y de ella depende, en gran parte, la validez de los resultados de un estudio. Ahora bien, la lógica del muestreo en los estudios cualitativos es totalmente diferente a la de los estudios cuantitativos. El muestreo no se realiza de forma probabilística, ni la muestra es representativa según criterios estadísticos, sino que ha de ser:

- **Intencionado y razonado.** Las unidades de muestreo no se eligen con criterios de representatividad estadística sino con criterios de representatividad del discurso, de los significados. Se buscan aquellas unidades de muestreo (contextos, personas, eventos, procesos, actividades...) que mejor puedan responder a las preguntas de la investigación y que posibiliten conocer-descubrir e interpretar el fenómeno estudiado en profundidad, en sus diferentes visiones, de forma que refleje el problema con amplitud.
- **Acumulativo y secuencial** hasta llegar a tener la información suficiente (alcanzar la saturación de la información) para responder a las preguntas que los objetivos del estudio pretenden alcanzar.
- **Flexible y reflexivo.** Las decisiones muestrales iniciales pueden llevar a descubrir nuevos aspectos que deben ser estudiados o a comprobar que otros informantes son más adecuados, etc. Por ello, y a partir de la reflexión de los investigadores, se van adoptando nuevas decisiones muestrales durante todo el proceso investigador.

El poder de la muestra no depende del tamaño, en general pequeño en este tipo de estudios, sino de en qué medida las unidades de muestreo aportan una información rica, profunda y completa.

Pertinencia y tamaño de la muestra

En el diseño muestral se deben tener en cuenta dos criterios: la pertinencia-conveniencia de la muestra y su suficiencia.

La conveniencia-pertinencia de la muestra

Es un criterio que hace referencia a *la calidad de la información*. Teniendo en cuenta los aspectos de factibilidad, ¿El muestreo se ha realizado de la forma más apropiada posible para los objetivos del estudio?, ¿Se han seleccionado aquellos contextos y/o participantes que mejor nos pueden explicar el fenómeno estudiado?

La suficiencia de la muestra

Concepto que se refiere a *la cantidad de la información*. El tamaño de la muestra se define en función de la calidad y cantidad de información recibida. Cuando el conjunto de información obtenida es completo para los objetivos del estudio se habla de que la muestra es suficiente.

Pero, ¿cuándo podemos afirmar la suficiencia de la muestra?. Surge siempre la pregunta de ¿hasta cuándo continuaremos recogiendo datos?, ¿Cuántas entrevistas, grupos u observaciones más hemos de realizar?. Se ha de tener en cuenta que el muestreo es *acumulativo* y el criterio de que disponen los investigadores cualitativos es el concepto de *saturación o redundancia*.

La muestra es suficiente cuando la información ha alcanzado la saturación, es decir, cuando las informaciones se repiten, son redundantes y no aportan aspectos nuevos, constatándose el agotamiento de nuevos datos por parte de los diferentes participantes y de los diferentes contextos.

Tipos de muestreo

Básicamente podemos distinguir dos tipos de muestreos: el muestreo teórico y el opinático:

En el **muestreo teórico** el diseño de la muestra se realiza según un constructo teórico que acompaña el cuerpo del estudio y la selección de las unidades de muestreo se lleva a cabo siguiendo las tipologías o perfiles definidos conceptualmente. Los perfiles corresponden a diferentes personas/contextos/eventos/procesos con características o circunstancias determinadas que el investigador teoriza que pueden influir en los significados del fenómeno estudiado.

En el estudio realizado por Prieto Rodríguez(2002)⁴, que como ya señalamos en el punto 1 de esta unidad, pretendía conocer la percepción subjetiva de la calidad de la atención domiciliaria que tenían las cuidadoras familiares de determinados tipos de pacientes, podemos ver un ejemplo de muestreo teórico. Las unidades de muestreo fueron las cuidadoras informales que se reclutaron siguiendo un constructo teórico elaborado por los investigadores:

- En primer lugar se seleccionaron contextos (zonas básicas de salud) con el fin de tener representados el ámbito rural y el urbano.
- Una vez seleccionados los contexto se reclutaron las cuidadoras y cuidadores que cumplieran los perfiles o tipologías definidos conceptualmente y que pueden verse en la tabla 2 y en la figura 1 del artículo publicado. Los perfiles fueron diseñados para representar las diferentes variantes discursivas.
- Básicamente estos perfiles se construyeron teniendo en cuenta: 1. El problema de salud del paciente cuidado (ancianos, cáncer, postquirúrgicos), 2. La presencia o ausencia de otras ayudas en el cuidado (otras ayudas familiares/ayuda remunerada/ausencia de otras ayudas), 3. Características sociodemográficas del cuidador: la edad (menos de 40 años, entre 40 y 65 años, mayores de 65 años), el nivel cultural (bajo, medio y superior), y la situación laboral (activo, parado, ama de casa).

4 Prieto Rodríguez MA, Gil García E, Heierle Valero C, Frías Osuna A. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76:613-25.

En el **muestreo opinático** la selección de contextos y/o informantes se realiza siguiendo criterios más pragmáticos y de factibilidad, como la facilidad de los contactos, la accesibilidad, etc., y el constructo teórico previo es más débil.

Constituyen ejemplos de estrategias para el muestreo opinático las muestras de voluntarios, el muestreo nominado o bola de nieve (en el que se elige un participante que cumpla las condiciones del estudio y se le pide que identifique a otros posibles informantes y así sucesivamente hasta completar la muestra), y todas las muestras de conveniencia por criterios de acceso, tiempo, etc.

A pesar de que metodológicamente se prefieren los diseños muestrales teóricos, a veces no son posibles y hay que recurrir a diseños opináticos, por ejemplo cuando el objeto de estudio es muy desconocido, o cuando los informantes son difíciles de identificar y se necesita aplicar un muestreo nominado. Este es el caso, de la investigación realizada por la organización Human Right Wacht sobre violación de los derechos humanos en las detenciones realizadas a raíz del 11 de septiembre. El secretismo esgrimido por la administración norteamericana en las detenciones obligó a esta organización a realizar un muestreo opinático, rastreando detenidos o familiares de detenidos (*Presumption of guilt: Human Rights Abuses of Post-September 11 Detainees*. www.hrw.org/reports/2002/us911).

En el estudio de la evaluación del sistema de recogida de sangre en Cataluña, los autores realizan un muestreo intencionado con el que pretenden analizar de forma global (los diferentes escenarios y contextos) el sistema de hemocaptación. Para ello seleccionaron 6 bancos de sangre de Cataluña (3 de la ciudad de Barcelona, 1 de la provincia de Barcelona, 1 de la provincia de Tarragona y 1 de la ciudad de Gerona). De cada banco de sangre y de forma aleatoria se seleccionó una unidad móvil de hemocaptación, excepto en el banco de sangre del Hospital de Sant Pau que se seleccionaron dos. Estas y aquellos constituyeron los contextos donde se realizó la observación participante.

Se realizaron 13 observaciones participantes no encubiertas de las prácticas de los procesos de donación, en los 6 bancos de sangre seleccionados y en 7 unidades móviles. Las observaciones participantes encubiertas, en la que el observador ocupaba el “rol de donante”, fueron 13.

Se seleccionaron personas de todos los niveles implicados en el proceso de donación (personal sanitario del banco de sangre y de las unidades móviles, promotores, voluntarios y donantes) y se realizaron 2 entrevistas individuales a cada uno de los niveles (10 entrevistas individuales) y un mínimo de 2 entrevistas grupales para cada nivel de informantes: profesionales, promotores y donantes (7 entrevistas grupales).

El muestreo se realizó de forma intencionada y reflexiva. Parece que el diseño muestral fue proyectado al inicio del estudio y no varió a lo largo de la investigación. De hecho, los autores refieren que no se realizó de forma acumulativa y secuencial.

Las unidades de muestreo son claramente pertinentes para los objetivos de la investigación y respecto a la suficiencia de la información, la variedad de fuentes de información, el amplio número de observaciones, la realización de 2 entrevistas/2 grupos por cada nivel seleccionado, nos lleva a pensar que la cantidad de datos recogida fue suficiente para los objetivos del estudio.

Por lo que hace referencia al tipo de muestra no está claramente explicado en el artículo. No se explicita ningún constructo teórico para elegir los contextos, ni los informantes. Por ello creemos que se trata de un muestreo opinático en el que la elección de los contextos y los informantes se realizó según criterios de factibilidad. En el apartado de análisis de la información, los autores afirman que el estudio no se basa en un muestreo teórico.

Tanto si se opta por un muestreo teórico como si se realiza uno opinático, ello se puede hacer siguiendo distintas estrategias. En la tabla 2.3, adaptada de Miles y Huberman (1994), se describen diferentes estrategias de muestreo. Cada una de ellas persigue unos fines determinados que deben adecuarse a los objetivos de la investigación, al marco teórico y al método, y por supuesto al tipo de muestreo decidido (teórico u opinático). Así, el hecho de decidirse por una estrategia de muestreo que busca deliberadamente los ‘caso confirmatorio-no confirmatorio’, el ‘caso extremo’ y el ‘caso típico’ implica estar preocupados y enfatizar en incrementar la validez de los resultados, mientras que otros como el ‘oportunistas’ y el ‘bola de nieve’, dan más importancia al carácter inductivo de las investigaciones y a la construcción de teorías inductivas.

Tabla 2.3 Diferentes estrategias de muestreo en investigación cualitativa

Estrategia	Descripción y Fines	Adecuación al tipo de muestreo
Caso típico	Busca y destaca el discurso que constituye la norma.	MT
Caso extremo	Analiza el fenómeno a partir de las manifestaciones inusuales del mismo. Busca las variantes discursivas extremas respecto de la norma.	MT
Casos confirmatorios y no confirmatorios	Elabora un análisis inicial con el discurso más normativo y busca después las excepciones y la variación.	MT
Máxima variación	Documenta las diversas variaciones discursivas del fenómeno identificando los patrones comunes más importantes.	MT
De intensidad	Busca informantes que manifiestan-viven el fenómeno intensamente, con gran experiencia en lo estudiado. No se interesa por los significados extremos.	MO o MT

Sigue>>

Cont. Tabla 2.3

Estrategia	Descripción y Fines	Adecuación al tipo de muestreo
Homogénea	Busca un discurso focalizado en un aspecto del tema estudiado. Es una estrategia que reduce y simplifica la comprensión del fenómeno.	MT o MO
Caso paradigmático	Busca casos que ejemplaricen o prueben los hallazgos principales. Permite la generalización lógica y la máxima aplicación de la información a otros casos.	MT o MO
Estratificado	Estratifica por subgrupos y busca los significados de cada uno de ellos. Ilustra subgrupos y facilita las comparaciones.	MT
Por criterio*	Todas las unidades de muestreo han de cumplir unos perfiles definidos en el diseño muestral, que en general representan variantes discursivas del fenómeno.	MT
De conveniencia**	La selección de la muestra responde a criterios de conveniencia. Ahorra tiempo, dinero y esfuerzo pero a expensas de la credibilidad de los resultados.	MO
Oportunista	Sin planificación previa sigue los temas nuevos que emergen. Saca ventaja de lo inesperado y enfatiza en lo inductivo.	MO
Nominado-bola de nieve	Selecciona informantes de interés para el objetivo del estudio a partir de personas que conocen-nominan a otras que las identifican como buenos informantes.	MO
Aleatorio	Busca los informantes al azar. Añade credibilidad a la muestra cuando la base de muestreo es grande.	MT o MO
Combinado o mixto	Muestreo que utiliza estrategias combinadas. Se caracteriza por la flexibilidad, la triangulación de informantes y la búsqueda de múltiples intereses y necesidades.	MT o MO

MT: muestreo teórico; MO: muestreo opinático

** Obsérvese que la descripción de esta estrategia de muestreo responde a la definición del muestreo teórico. ** Obsérvese que la descripción de esta estrategia de muestreo responde a la definición del muestreo opinático.*

Fuente: Modificada y traducida de Miles y Huberman(1994)

Decisiones muestrales previas al inicio del trabajo de campo

A pesar de que la flexibilidad y circularidad de la investigación cualitativa en general, y de los diseños muestrales en concreto, permite corregir las imprecisiones o errores cometidos al inicio de una investigación, no se puede empezar por cualquier lugar. El comenzar una investigación sin la necesaria planificación y reflexión previas al trabajo de campo conlleva siempre problemas y sobre todo un consumo innecesario de energía y recursos.

El ejercicio de reflexividad inicial incluye:

- Delimitar el *foco de la investigación y sus límites*. Es importante no caer en la falacia del todo; no se puede estudiar a todo el mundo, en todos los sitios, haciendo de todo, en todas las situaciones.
- Decidir la *estrategia de muestreo*. Crear un marco que nos ayude a razonar el muestreo, intentando no encorsetar demasiado el fenómeno sino buscando una mirada holística.
- Captar holísticamente un fenómeno no es fácil, por ello con frecuencia el investigador ha de llegar a un compromiso entre los conceptos de homogeneidad-tipicidad y heterogeneidad-diversidad de los discursos, compromiso asimismo condicionado por la factibilidad y la accesibilidad muestral.
- *Definir la unidad de muestreo*. ¿Qué y/o quiénes son los casos? contextos (barrios, comunidades, centros-equipos de atención primaria, etc.), programas (programas de formación de residentes, programas de calidad asistencial, guías de práctica clínica, programas comunitarios, etc.), personas informantes-actores (médicos, enfermeras de atención primaria, pacientes crónicos...), documentos (historias clínicas, material informativo para pacientes...), etc. Las unidades de muestreo pueden y suelen ser múltiples y no son excluyentes (se puede comenzar entrevistando a residentes de medicina familiar y comunitaria y continuar por hacer un muestreo de equipos docentes de atención primaria o de material docente). No obstante se ha de tener en cuenta que la multiplicidad de unidades complejiza el diseño, ya que implica utilizar diferentes técnicas de recogida de datos y diferente análisis de los mismos.

En el caso que nos ocupa las unidades de muestreo han sido múltiples: 1. Contextos (bancos de sangre y unidades móviles), 2. Participantes en el proceso de hemocaptación (personal sanitario del banco de sangre y de la unidad móvil, promotores y personas voluntarias en la organización y promoción de la donación de sangre, y donantes), 3. Los procesos de la donación, 4. Documentos. En este último punto los autores no especifican qué textos fueron seleccionados ni porqué.

- Exponer los *criterios de inclusión y exclusión (si los hay) de los casos o unidades de muestreo*. Estos han de estar definidos y explícitos en el protocolo de toda investigación cualitativa, describiendo razonadamente el porqué de los mismos, en función de la estrategia muestral utilizada.
- Decidir *dónde, cuándo, sobre qué*, hablar y/o mirar.
- Estudiar la *factibilidad de la muestra diseñada* en criterios de tiempo, recursos, accesibilidad, etc.
- Tener en cuenta los *aspectos éticos del diseño muestral*: Confidencia-

lidad, consentimiento informado, beneficios y riesgos potenciales de la investigación, posibles consecuencias de la presencia del investigador en el campo, existencia de relaciones de poder entre investigadores-investigados, utilización o no de estas relaciones de poder.

En el estudio del sistema de hemocaptación de Cataluña se explicitan una serie de aspectos éticos a lo largo de la descripción del estudio: compromiso de los evaluadores de respeto escrupuloso a los trabajadores de la institución, solicitud de su colaboración y apoyo para realizar el estudio, consentimiento informado del conjunto de la institución y de las personas observadas y entrevistadas, observación no encubierta siempre que fue posible e información a posteriori en los casos en que el diseño exigió observación encubierta, etc.

Consejos prácticos

- Visitar el campo antes de empezar, hablar con informantes clave que conozcan el fenómeno al que nos queremos acercar, con el fin de conocer en profundidad ‘el terreno’ a investigar antes de tomar decisiones.
- Cuidar el primer contacto con el campo y sobre todo a los “porteros” o personas que permiten la entrada en el campo. Tener en cuenta que si los “porteros”, o los primeros contactos nos bloquean la entrada en un momento de la investigación es posible que nos obligue a replantearnosla e incluso a detenerla.
- Analizar la relación existente entre el investigador y los investigados. Por ejemplo, cuando un médico investiga con sus pacientes, se debería preguntar: ¿Hay una relación de poder demasiado fuerte?, ¿No sería más adecuado que otra persona hiciera el trabajo de campo?, ¿Estoy excesivamente implicado-prejuiciado para llevar a cabo esta investigación?.
- Analizar la relación entre los “porteros”, la institución que realiza-financia-apoya la investigación y los informantes.
- Reflexionar sobre las posibles influencias y efectos de estas relaciones en los discursos. La aproximación entre investigador y participantes, ¿es suficiente? ¿es excesiva?.

En el escenario del estudio de hemocaptación, a pesar de que era una investigación encargada por el Servei Català de la Salut, los investigadores prefirieron no utilizar este acercamiento para entrar en el campo y hacerlo de la mano de los profesionales responsables de los contextos seleccionados. Únicamente cuando la observación era encubierta y el observador representaba el rol de donante, se utilizó, el consentimiento institucional.

Aunque no está explicitado, probablemente los investigadores consideraron que la relación de poder entre el Servei Català de la Salut y los profesionales sanitarios podría tener influencia negativa en la colaboración de

estos y en sus discursos y que era preferible un acercamiento al campo a través de los propios profesionales.

Flexibilidad del muestreo

Como ya hemos comentado la muestra puede evolucionar y cambiar una vez iniciado el trabajo de campo por múltiples causas: porque los informantes elegidos no están aportando datos al conocimiento del problema, porque surgen nuevos informantes que aparecen como mejores, porque emergen unos informantes o contextos que podrían aportar mayor profundidad en uno o varios aspectos concretos del objetivo del estudio, etc.

Por ello, y atendiendo al criterio de flexibilidad del muestreo, después de las primeras recogidas de datos el investigador ha de reflexionar y preguntarse:

¿Me están dando la información que busco?, ¿Son los mejores informantes o hay otros mejores?, ¿Hay algún aspecto del problema que ha de ser profundizado específicamente mediante informantes específicos?, ¿Quiénes son estos informantes?.

La respuesta a estas preguntas lleva necesariamente a una reformulación muestral en las primeras etapas y durante todo el trabajo de campo.

Criterios para la evaluación del muestreo en investigación cualitativa

Sin perder de vista la necesaria interrelación entre las partes y el todo, ante un diseño de una investigación cualitativa o un manuscrito cualitativo el lector debe plantearse una serie de preguntas específicas para evaluar el muestreo que le permitan realizar una lectura crítica de dicha fase de la investigación. Las preguntas que se exponen a continuación son las que aparecen en la mayoría de *check list* estructurados de que se dotan las revistas científicas para evaluar los manuscritos:

- ¿Cuál ha sido la estrategia del muestreo?, ¿Qué tipo de muestreo se ha realizado?,
- ¿La estrategia de muestreo es la adecuada para conseguir los objetivos del estudio? ¿La muestra seleccionada cumple el criterio de pertinencia para el objetivo del estudio?
- ¿Se describe a quién-qué se seleccionó, de dónde, y por qué?
- ¿Se refiere cómo fueron seleccionados los participantes y por qué?
- ¿Se explicita si alguno de los seleccionados rehusaron participar y por qué?
- ¿Las informantes y contextos están convenientemente descritos?
- ¿La muestra cumple criterios de suficiencia?, ¿Cómo se justifica el tamaño muestral?, ¿Se consiguió y cómo la saturación de la información?
- ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos en la selección de la muestra?

Ejercicio

El ejercicio se plantea a partir del resumen, elaborado con fines didácticos, del artículo: Freeman AC, Sweeney K. Why general practitioners do not implement evidence: qualitative study. BMJ (2001); 323:1-5, que puede obtenerse completo en: www.bmj.com

Se trata evaluar de una manera reflexiva el muestreo realizado en el artículo contestando a las preguntas del apartado anterior e identificar el tipo de muestreo realizado: teórico u opinático.

RESUMEN

Objetivo

Explorar los motivos por los que los médicos de atención primaria no siempre utilizan la evidencia en su práctica. Identificar las barreras a la implementación de la misma.

Metodología y métodos

Investigación cualitativa de tipo interpretativo que utiliza la “*Grounded theory*” o teoría fundamentada, con la que se elabora inductivamente un marco explicativo del comportamiento de los médicos a partir de la verbalización de sus experiencias.

Emplazamiento

Tres áreas de salud del Sudoeste de Inglaterra. Cada una de las tres áreas de salud están atendidas por una red de médicos de atención primaria, y separadas entre sí por unos 80Km. En cada una de las áreas de salud hay zonas urbanas, rurales y semirurales. Cada una de las áreas tenían un hospital de referencia diferente.

Técnicas de recogida de información: Grupos focales que utilizaron en su desarrollo un modelo tipo Balint (discusión del comportamiento en torno a la discusión de casos clínicos particulares y reales). Cada grupo se reunió en repetidas sesiones (una al mes durante 6 meses) y ello permitió la maduración del grupo y la expresión honesta de las razones de la no utilización de la evidencia. Uno de los grupos se reunió en una sola ocasión por lo que el número de sesiones grupales realizadas fueron 13 y dos no fueron útiles por problemas de registro.

Unidad de muestreo y diseño muestral

La unidad de muestreo fueron los médicos de atención primaria. Se realizó un muestreo de tipo X, formando 3 grupos de médicos de atención primaria, uno de cada área de salud, sin contacto regular social ni profesional entre los grupos (triangulación de los datos). La composición de los grupos fue de 6 a 8 médicos voluntarios.

Los participantes fueron 19, con práctica clínica en zonas rurales, urba-

nas y semirurales, 13 eran hombres y 6 mujeres, y el tiempo de experiencia en atención primaria variaba desde 3 a 25 años. 14 eran especialistas en medicina de familia y 7 eran docentes de la especialidad.

Análisis

Los datos fueron registrados y transcritos. El análisis fue realizado por varios miembros del grupo investigador de forma separada (triangulación del análisis). Se realizó un análisis de contenido mediante el método de comparaciones constantes como forma de asegurar que los temas emergentes estuvieran apoyados por los discursos.

Resultados: Se identificaron seis temas que afectan la utilización de la evidencia: las experiencias personales y profesionales previas del médico, el tipo de relación médico-paciente, la tensión percibida entre la atención primaria y la especializada y su diferente concepto de evidencia, los sentimientos del médico acerca de sus pacientes y la relación con la evidencia y problemas logísticos. Los médicos son conscientes de que lo que le dicen a sus pacientes influyen en las decisiones de estos y en la implementación de la evidencia.

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

- Alderson P. *The importance of theories in health care*. BMJ. 1998; 317: 1007-10. Encabeza una serie de seis artículos publicados en el BMJ sobre el tema 'Teorías en la investigación en salud'. Afirma que todo pensamiento, práctica clínica e investigación están influenciados y dirigidos por una teoría, seamos o no conscientes de ella. Señala la importancia de conocer la teoría en que se sustenta nuestra práctica y nuestras investigaciones y expone las diferentes teorías del conocimiento y su aplicación en ciencias de la salud.
- Fernandez de Sanmamed Santos MJ. *Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas*. Aten Primaria. 2000; 25: 502-4. Expone las dificultades para la publicación de investigaciones cualitativas en revistas biomédicas. En la medida en que recoge los criterios de evaluación de las diferentes secciones de un manuscrito, es útil para abordar el diseño y diseños muestrales.
- Ibàñez T, Iñiguez L, Martínez M. *La donación de sangre a Catalunya: anàlisi psicosocial de la situació actual*. Barcelona: Departament de Psicologia de la Salut. UAB; 1990. Disponible en: <http://antalya.uab.es/liniguez/Materiales/publicaciones.asp>
- Iñiguez Rueda L. *Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales*. Aten Primaria. 1999; 23(8): 496-502. Es el primero de una serie de nueve sobre investigación cualitativa publicados en atención primaria, aborda el debate sobre paradigmas y metodologías científicas.

ficas, y precisa el sentido de los términos metodología, métodos y técnicas en investigación.

Marshall C, Rossman GB. *Designing qualitative research*. Newbury Park CA: Sage; 1990.

Es uno de los pocos manuales que introduce en las peculiaridades del diseño en investigación cualitativa y sus diferencias con los diseños cuantitativos. Introduce en los temas a través de viñetas de investigaciones realizadas, con un enfoque eminentemente práctico.

Mercado FJ, Gastaldo D, Calderón C. *Paradigmas y diseños de Investigación Cualitativa en Salud. Una Antología Iberoamericana (I)*. Guadalajara (México): Universidad de Guadalajara; 2002.

Se trata de una antología que recoge la producción teórica y práctica sobre investigación cualitativa en salud en iberoamérica. En este primer tomo (de dos) se recopila la producción alrededor de las reflexiones paradigmáticas, distintos enfoques metodológicos y los diseños, tanto en reflexiones teóricas como con la exposición de investigaciones realizadas.

Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks CA: Sage; 1994.

Es un gran libro para entrar y profundizar en el arduo tema del análisis en investigación cualitativa y aborda también el muestreo y sus estrategias.

Pla Consuegra M. *El rigor en la investigación cualitativa*. Aten Primaria. 1999; 24: 295-300.

Es otro de los artículos sobre investigación cualitativa publicados en atención primaria que aborda la importancia del diseño en investigación cualitativa y las características del mismo. Expone también la necesidad de unos criterios de rigor en los estudios cualitativos.

Revista Española de Salud Pública 2002; 76 (5). Disponible en: www.msc.es/Diseño/informacionProfesional/profesional_biblioteca.htm

Es un monográfico sobre investigación cualitativa en salud. Todos los artículos tanto los de encargo como los originales son de gran interés. En este monográfico está publicado el manuscrito que nos sirve de caso. Destacamos por su interés el artículo de colaboración de F. Conde Gutiérrez F. Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la historia de la Medicina: Pag. 395-408.

GLOSARIO

Objeto de estudio

Es el fenómeno, proceso social, sobre el que se pretende investigar y en el que el investigador está interesado.

Preguntas de la investigación

Representan la incertidumbre que el investigador tiene sobre el objeto de estudio y para las que se quiere encontrar respuesta a través de la investigación. Su contenido y orientación ha de corresponderse con el enfoque metodológico por el que se opta para avanzar en su respuesta.

Objetivos del estudio

Constituyen la formulación concreta del conocimiento o información que se pretende obtener con el estudio para intentar dar respuesta a las preguntas de la investigación.

Pertinencia de la muestra

Es un criterio de validez de la muestra en investigación cualitativa que valora si el diseño muestral realizado aporta los datos más adecuados para los objetivos del estudio.

Suficiencia de la muestra

Es el otro criterio de validez muestral en investigación cualitativa que valora si la cantidad de información obtenida es “razonablemente” completa para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Saturación

Es el punto en el cual se alcanza la suficiencia de los datos al constatarse el agotamiento de nuevos datos por parte de los diferentes participantes y de los diferentes contextos. Permite afirmar que la muestra es suficiente y detener el proceso de recogida de información.

**PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA**

TÉCNICAS CUALITATIVAS APLICADAS EN SALUD

*Amparo Susana Mogollón Pérez⁵,
María Luisa Vázquez Navarrete*

Reflexionando sobre el caso 1

Lee de nuevo en el caso, *Barreras y oportunidades para la participación social en salud*, sus objetivos (en la introducción al curso) y el enfoque teórico-metodológico (en el tema 1) y responde a las siguientes preguntas:

- ¿Para alcanzar los objetivos, qué tipo de técnicas cualitativas utilizarías? Sustenta tu elección, indicando que objetivos abordarías con cada técnica
- ¿Qué tipos de participantes incluirías y por qué?
- ¿Qué criterios utilizarías para la selección de los informantes?
- ¿Cómo establecerías el contacto con los informantes?
- ¿Qué lugar te parece apropiado para desarrollar las entrevistas?

Ideas clave

- Existen cuatro tipos básicos de técnicas cualitativas de investigación utilizadas en salud: la entrevista, la observación, el análisis documental y las técnicas participativas, incluyendo las técnicas de consenso.
- La entrevista, la técnica cualitativa más frecuentemente usada, es una conversación en la que se ejercita el arte de formular preguntas y escu-

5 En: Vázquez ML, da Silva MRF, Mogollón A, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado, ME y Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas en salud. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions, 2006, p. 130.

- char respuestas. También se conoce como entrevista en profundidad.
- Según el número de participantes serán entrevistas individuales, en las que participa la investigadora y la persona entrevistada o entrevistas en grupo en las que participan simultáneamente un grupo de informantes. En ambos casos se pueden llevar a cabo sin estructurar o semi-estructuradas, con una guía de temas que se quieren abordar. Las entrevistas de grupo, pueden ser también grupos de discusión o grupos focales, según la dinámica que sigan.
 - Las entrevistas se utilizan, entre otras finalidades, para obtener información en profundidad sobre actitudes, valores y opiniones relativas al problema de investigación.
 - La observación es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente el desarrollo de un fenómeno tal como discurre por sí mismo. Los distintos tipos de observación dependen del papel que desempeñe el investigador (participante, no participante), del grado de estructuración (no estructurada o semi-estructurada) y de la transparencia del proceso (oculta o abierta).
 - La observación, entre otros, nos permite obtener información sobre aspectos sociales que no es necesario o posible entrevistar, así como sobre actitudes y conductas sin modificarlas.
 - El análisis documental consiste en el análisis de los datos procedentes de diversos tipos de documentos, que presta particular atención a la relación de los datos con su contexto.
 - Existe un grupo de técnicas que requieren una mayor participación por parte de los informantes, que son la lluvia de ideas, las técnicas de consenso, como el grupo nominal, la realización o interpretación de dibujos y que denominamos técnicas participativas.

INTRODUCCIÓN

Se utilizan diversos enfoques en la clasificación de las técnicas cualitativas de investigación social, es decir, de los procedimientos específicos para la obtención de los datos. Para su estudio y tomando como criterio la dinámica que se establece en la recogida de los datos, identificamos cuatro tipos básicos: la entrevista, la observación, el análisis documental y las técnicas participativas.

El objetivo del tema es proporcionar la información básica esencial necesaria para la utilización de las técnicas cualitativas. Se describen sus características, procesos de preparación y ejecución, las diferencias entre los distintos tipos y las posibilidades de uso en el contexto de la salud.

La presentación se ilustra con ejemplos de nuestro caso *Barreras y oportunidades para la participación social en control de la calidad de los servicios de salud* y también de estudios realizados por otros autores.

LA ENTREVISTA

La entrevista consiste en una conversación en la que se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas (Ruiz-Olabuénaga 1999). Su principal finalidad es la obtención de información, diferenciándose en éste sentido de la conversación ordinaria, que posee un carácter pragmático. Busca comprender las perspectivas que tienen los entrevistados sobre sus ideas, valores, situaciones que han vivido, etc.

Características de la entrevista cualitativa

Se establece una comunicación oral.

Puede tener cierto grado de estructuración, aunque la forma y frecuencia de las preguntas varía y las respuestas son libres

Cumple con una finalidad o propósito específico.

Posibilita una influencia recíproca entre el entrevistador y el entrevistado.

Respeto las reglas de la comunicación, estableciendo una relación equilibrada entre la familiaridad y la profesionalidad.

La entrevista ha adquirido un papel muy importante en la investigación en salud para aquellos estudios en los que se quieren conocer percepciones, actitudes, valores y opiniones de los distintos actores que intervienen durante la prestación de los servicios de salud, sus percepciones, las conductas que asumen en el manejo de una enfermedad o discapacidad, la interpretación que dan a la salud o la enfermedad, sus estilos de vida, etc.

Tipos de entrevistas

Las entrevistas cualitativas, también llamadas entrevistas abiertas o en profundidad, pueden llevarse a cabo de diversas maneras y, a su vez, se clasifican en distintos tipos. Según algunas de sus características se pueden distinguir las siguientes (Tabla 3.1),:

Según el grado de estructuración, pueden ser entrevistas semi-estructuradas que utilizan una guía que recoge los temas que serán abordados durante la entrevista, aunque es la investigadora quien decide cómo y cuándo formular las preguntas. En las entrevistas no estructuradas, al entrevistado se le explican los propósitos de la entrevista pero no existen temas predefinidos. Las preguntas van emergiendo según las respuestas obtenidas.

Según el número de participantes, se distinguen las entrevistas individuales, que son aquellas que se efectúan a una sola persona y las entrevistas grupales en las que participan un grupo de informantes. Su tamaño puede oscilar entre 6 a 12 personas.

Finalmente, se pueden identificar un grupo de entrevistas que se diferencian en la finalidad para las que son utilizadas, entre las que destaca las historias de vida y la autopsia verbal

Tabla 3.1 Tipos de entrevistas cualitativas

Según el grado de estructuración	Según el número de participantes	Entrevistas especiales
- Semiestructurada (semidirectiva)	-Individual	- Historias de vida
- No estructurada (no directiva, abierta o informal)	-Grupal	- Autopsia verbal

En nuestro estudio de participación social se utilizaron diversos tipos de entrevistas para la recogida de información de los distintos tipos de actores sociales –usuarios, líderes comunitarios, personal de salud, formuladores de políticas: entrevistas individuales semi-estructuradas (con guías de entrevista) y entrevistas grupales (grupos focales). Con el fin de: 1) Identificar los mecanismos informales de participación). Analizar las opiniones, expectativas, intereses e influencia de actores claves en relación con las políticas destinadas a incrementar la participación de los usuarios en la calidad de los servicios de salud (objetivos b, d, g, h).

ENTREVISTAS INDIVIDUALES

En las entrevistas individuales, la investigadora explora un tema mediante preguntas, que en las entrevistas semiestructuradas, se formulan a partir de una guía que recoge los temas que quieren ser explorados en la entrevista. No obstante, la guía no obliga a seguir un orden determinado, sino que se consulta para evitar que algún tema sea olvidado. La investigadora aborda los distintos aspectos siguiendo el curso de la conversación, en función de las respuestas. Profundiza en las respuestas que no son lo suficientemente esclarecedoras o explicativas y no abandona un tema hasta que está segura de que entiende lo que el informante quiere expresar. En las *entrevistas no estructuradas*, la investigadora formula preguntas con base en las respuestas obtenidas. Este tipo de técnica se utiliza especialmente cuando se investiga sobre temas en los que se desconoce el contexto y se carece de información previa. Cuanto menos estructurada es una entrevista mayor será la información obtenida y más complejo será su análisis.

El éxito de la entrevista individual, depende, entre otras cosas, de la habilidad del investigador para planearla y ejecutarla.

Preparación de la entrevista

Como vimos en el tema 2, quien se encarga de realizar la entrevista, generalmente la investigadora, debe prepararla muy bien y tener un adecuado conocimiento del campo social en el que actuará.

Guía de la entrevista

En la entrevista semi-estructurada se definen los temas que se quieren abordar con los que se conforma la guía que la orientará. La guía es útil

para que la conversación se ajuste a los objetivos y temas que se investigan y no se olviden aspectos importantes de la investigación. Además, cuando son varias las personas que realizan las entrevistas, sirve como marco de referencia para que todas aborden los mismos temas. La guía es flexible y puede modificarse de acuerdo con los resultados obtenidos en las primeras entrevistas. Siempre debe contener algunas informaciones sociodemográficas que serán necesarias para el análisis posterior de los datos.

Elementos que debe contener una guía

- Datos identificativos: fecha, lugar de la entrevista, hora de inicio y finalización edad, sexo y ocupación de la persona entrevistada.
- Todos los temas y aspectos relativos a los objetivos de la investigación que se quieran abordar con esta técnica.
- No se necesita formular preguntas, pero se pueden tener sugerencias para profundizar.

Ejemplo de Guía de entrevista individual semiestructurada con rezadeiras*

- Anotar edad, sexo, ocupación, lugar y fecha de la entrevista
- Tiempo que hace que trabaja como *rezadeira*
- Cómo comenzó (por tradición familiar, dones, observación de otras *rezadeira*)
- Enfermedades que trata (enumerar)
- Preguntar sobre cada enfermedad que trata: causa, síntoma, diagnóstico, tratamiento, prevención
- Si no habló sobre ello, preguntar sobre: mal de ojo, espinela caída, pecho abierto, empacho, cansancio y diarrea.

**Rezadeira* o rezadora, curadora tradicional cuyos tratamientos se basan en rezos.

Fuente Vázquez y cols. (1996)

Guía utilizada en nuestro estudio de participación social para las entrevistas individuales con usuarios de los servicios de salud

Fecha, lugar, nombre, edad, formación, ocupación, duración de la entrevista, dirección, entrevistador/a

- Definición de participación social.
- Opinión sobre la participación nos servicios de salud.
- Conocimiento de formas o mecanismos de participación del usuario en los servicios de salud. (Profundizar en el conocimiento sobre las leyes)
- Factores que facilitan la participación del usuario en los servicios de salud.
- Factores que dificultan a participación del usuario en los servicios de salud. (Profundizar en las dificultades institucionales – acceso, personal, burocracia, etc.).

- Características de una atención de buena calidad en los servicios de salud.
- Características de una atención de mala calidad en los servicios de salud.
- Capacidad de los usuarios para lograr cambios para mejorar la calidad de la atención de los servicios de Salud.
- Cambios observados en los servicios de salud como consecuencia de la participación de los usuarios.
- Propuestas de otras formas de participación para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Contacto con los informantes

El primer paso para realizar una entrevista es establecer contacto con los informantes. En algunas ocasiones, es necesario recurrir a un líder del entorno social correspondiente para identificar posibles informantes. Otras estrategias útiles son su identificación a través de registros e instituciones o mediante visita directa a sus hogares. En el tema 2, se mencionan algunas estrategias de muestreo que también sirven para contactar a los informantes, como la técnica de “bola de nieve”. Es importante, desde el inicio, crear un clima de confianza, para lograr la colaboración y el interés de la persona hacia la investigación.

En nuestro caso sobre participación social en salud, se definieron como participantes del estudio: usuarios de los servicios de salud, líderes comunitarios, personal de los servicios de salud (gerentes y otro personal), formuladores de políticas de nivel nacional y municipal y miembros del Consejo municipal de salud. Los usuarios fueron contactados a través de líderes comunitarios. Se consideró como líder comunitario a los representantes de organizaciones comunitarias existentes en los municipios de estudio y fueron estas organizaciones quienes indicaron la persona a entrevistar. Para la selección del personal de salud se consideró el tipo de institución (pública/privada), las diferentes categorías laborales y el nivel de complejidad de los servicios, el contacto se estableció a partir del gerente o miembro del equipo gerencial. Se seleccionaron consejeros municipales de salud de cada grupo representado en el CMS (usuarios; funcionarios; proveedores de servicios privados y gobierno), que fueron contactados directamente. En el grupo de los formuladores de políticas se incluyó a representantes del Ministerio de Salud, representantes de diferentes grupos miembros del Consejo Nacional de Salud y de las Secretarías de Salud del Estado y de los municipios estudiados. Los contactos se establecieron a través de los miembros del consejo.

Definición del lugar y momento de la entrevista

Una vez se ha logrado el contacto, se debe acordar con el informante, el sitio y la hora en que se llevará a cabo la entrevista. Se ha de respetar siempre la disponibilidad de tiempo del informante y buscar un lugar que

le resulte conveniente, a la vez que sea tranquilo y favorezca la privacidad. Algunos prefieren su lugar de residencia o trabajo, aunque para evitar que se sientan inhibidos en sus respuestas, se debe buscar un sitio neutral en cuanto a los contenidos de la entrevista.

Preparación de los materiales

Antes de salir al campo debe asegurarse que todos los equipos se encuentran en condiciones adecuadas y que cuenta con los materiales necesarios para la entrevista: grabadora, pilas, cintas (si procede), guía de la entrevista, papel y bolígrafo.

Ejecución de la entrevista

Durante la ejecución de la entrevista es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

Formulación de las preguntas

La investigadora debe intentar causar una buena impresión y manejar siempre un trato agradable. De igual manera, es importante despertar el interés del entrevistado y destacar la importancia de su participación y sus relatos para el estudio, así como la confidencialidad de la información. Al inicio de la entrevista, deben formularse preguntas generales, que permita al entrevistado orientar la conversación. Debe ser general pero bien centrada, para que se oriente hacia los temas objeto de la entrevista. Durante las primeras preguntas se pueden solicitar descripciones sobre situaciones o experiencias concretas en su vida. Bajo ninguna circunstancia debe dar la impresión de que se trata de un examen o un interrogatorio. El investigador debe actuar con naturalidad, dejando concluir las respuestas, sin efectuar interrupciones y evitando posturas autoritarias o gestos de aprobación o desaprobación. Debe demostrar mucho interés en la conversación, evitar preguntar cosas obvias o utilizar un vocabulario inadecuado (demasiado técnico o demasiado familiar). Con el fin de mantener la continuidad de los temas y la concentración del entrevistado, se tratarán de evitar espacios prolongados entre pregunta y pregunta. Los temas se abordarán a medida que van emergiendo en la conversación, con independencia del lugar que ocupen en las guías de entrevista. No se abandonará un tema, hasta asegurarse que se ha comprendido lo que quiere decir el informante.

En los casos de las entrevistas no estructuradas, se debe “permitir que las personas comiencen a hablar sobre sus perspectivas y experiencias, sin estructurar la conversación ni definir lo que aquella debe hacer” (Taylor SJ & Bogdan R 1998; Taylor & Bogdan 1987).

Registro de la información

Siempre se deben grabar las entrevistas, una vez solicitado el permiso para hacerlo. No obstante, es aconseja registrar las respuestas que han sido dadas por los entrevistados, así como las observaciones del investigador al final de la entrevista, describiendo la manera como transcurrió el proceso y otros aspectos que pueden complementar la información obtenida. Es conveniente comentar que se irán haciendo anotaciones para orientar la conversación y hacerlas de manera rápida, para evitar que sean motivo de distracción o incomodidad para el entrevistado. Cuando el entrevistado no permite que la entrevista sea grabada, las anotaciones serán la única forma de registrarla. En este caso se hará un esfuerzo mayor para tratar de recoger las respuestas tal como las proporciona el entrevistado. Al final se anotarán los incidentes que se hayan producido y que sean de interés para la interpretación de los datos. Es importante retroalimentar la información a los entrevistados, con el fin de que éstos puedan comentar el contenido de las mismas.

Finalización de la entrevista

El encuentro debe terminar con un clima de cordialidad, dejar una impresión agradable y de agradecimiento por su cooperación. Para el caso de las historias de vida, autopsias verbales y estudios de caso, en los que pueden ser necesarios varios encuentros, es importante explicar al entrevistado las razones de ello, y que desde el inicio se acuerde la periodicidad de los mismos.

Trascripción de la entrevista

La entrevista grabada debe ser transcrita textualmente, incluyéndose las preguntas y las respuestas tal como fueron enunciadas.

Posibles errores en la ejecución de una entrevista individual

No se puede olvidar que una entrevista supone una interacción social y la investigadora podría influir sobre el entrevistado provocando actitudes que condicionan las respuestas. Por ejemplo, cuando el entrevistador expone su propia opinión (*¿por qué es bueno....?*); cuando expresa juicios de valor sobre un tema en particular (*¿cuántos embarazados no deseados?*), o demuestra alto nivel de autoritarismo, fanatismo u opiniones que pueden afectar la autoestima del entrevistado (*¿no terminó la escuela?*).

Otros aspectos que pueden afectar la dinámica de la entrevista son: el sexo, la edad y procedencia de los entrevistadores. Por ejemplo, en aquellos casos en los que no existe una discusión libre entre ambos sexos no se recomienda que sean los hombres quienes entrevisten a las mujeres o viceversa.

Tabla 3.2 Ventajas y desventajas de la entrevista individual

Ventajas	Desventajas
Flexibilidad por su adaptación a circunstancias y personas	Errores debido a la falta de experiencia de los entrevistadores.
Oportunidad para observar a la persona (gestos, expresiones...).	El procedimiento es lento.
Obtención de una información más completa.	En ocasiones puede tener un costo excesivo.
Permite una mayor profundización	Muestras más pequeñas
Fácil seguimiento	
Diversidad en las entrevistas	

Mogollón y cols (2003) realizaron un estudio en Colombia con el fin de analizar las necesidades en salud percibidas por hombres y mujeres desplazados por el conflicto armado y sus principales estrategias de resolución. Para ello, llevaron a cabo una investigación cualitativa mediante entrevistas individuales semi-estructuradas a 31 personas desplazadas en fase de transición. El compromiso de la salud mental y de la estabilidad psicosocial, los problemas con la alimentación y en menor proporción las afecciones gastrointestinales y respiratorias emergieron como los principales problemas de salud referidos por ambos grupos de informantes. La dificultad de acceso a los servicios de salud aparece como problema adicional. La precaria situación económica subyace a los problemas y a las necesidades de atención en salud. Para la solución de los problemas de salud, además de los servicios de salud, las personas desplazadas emplean otras estrategias a su alcance. Se observaron algunas diferencias en la apreciación de los problemas y en las estrategias de solución, entre hombres y mujeres y entre grupos de edad.

Fuente: Mogollón AS, Vázquez ML, García MM. Necesidades en Salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77: 257-266.

Ejercicio 1

Como ejercicio de síntesis de este apartado, de una manera crítica y reflexiva, analice los apartados extraídos de una entrevista realizada a una médica de un centro asistencial de un municipio colombiano. El ejemplo proviene de nuestro caso, el estudio sobre participación social. Lea la entrevista y resuelva las inquietudes planteadas en el apartado de preguntas para la reflexión y discusión (Los paréntesis con puntos suspensivos muestran donde se ha eliminado parte del texto).

Estamos con la Doctora A del centro de salud San Pedro, institución prestadora de salud mixta, ella nos va a explicar un poquito cuales son las características de la institución, su nombre y su cargo.

Buenos días mi nombre es A, soy la coordinadora de los servicios de

salud de la IPS XX, que es una cooperativa médica. Somos un grupo de 22 asociados que trabajamos para prestar servicios de salud en el municipio de Palmira y tenemos un convenio con la Alcaldía para administrar los puestos de salud del municipio. Aparte de esto atendemos el régimen subsidiado, el contributivo y los pacientes vinculados.

- ¿Por favor me dices tu profesión?
Soy médico general con un postgrado en gerencia de servicios de salud.

- ¿Me puedes dar un poco las características de la IPS San Pedro?
Es un centro hospital, la infraestructura es del municipio, lo administramos los profesionales de Coosmeval, se prestan servicios de lunes a viernes de 7 de la mañana a 8 de la noche todo los servicios del nivel 1 y los sábados de las 8 a las 5 de la tarde. En este momento a parte de eso se están montando algunos servicios de nivel 2 que son las terapias, sicología, terapia física ocupacional y respiratoria.

- Entrando en el tema como le comentaba anteriormente, vamos a tratar de reconocer un poquito cual es su opinión y su experiencia frente a lo que es la participación social y en general la participación de los usuarios en el control de la calidad de los servicios de salud.

- ¿Cuál es la definición que usted tiene de participación social?
Yo pienso que es la forma de cómo puede uno prestar cualquier tipo de servicio en conjunto con todos los sectores.

- Y qué opinión tienes tu de la participación en los servicios de salud?
En este momento la gente todavía no ha captado mucho lo que es la participación social, no toda la gente sabe lo que es la participación comunitaria; saben cuales son sus deberes y sus derechos no todos, pero de pronto si hacen un tipo de veeduría la gente que sabe poco. Lo único que saben es que ellos pueden ejercer algún tipo de control sobre esos servicios.

- ¿Qué conocimiento tienes de las leyes que garantizan a los usuarios el derecho a participar?, qué leyes conoces, qué normas?

La ley de participación comunitaria, el decreto 1757 del 94. Constituímos aquí en Noviembre del 98 el comité de usuarios, entonces uno tenía que empaparse muy bien de eso para poder formar el comité.

- Estábamos hablando de las leyes que garantizan los servicios de salud, entonces me estabas mencionando la 1757, y ¿qué otro decreto conoce en salud que permita a los usuarios participar?

El decreto 2174 que les permite a los usuarios, sobre todo a las juntas de

acción comunales y a las juntas de acción locales actuar en estos servicios de salud.

Ellos adquieren unos derechos cuando forman parte del comité de usuarios; ellos adquieren derechos en control, en veeduría, en calidad; ver como sobre todo en estos sitios que son centros hospitales la comunidad está muy pendiente de ellos y les permite tener un control sobre las tarifas que uno pone, sobre los profesionales, ellos están muy pendientes de eso porque en este momento son casi que dueños del centro hospital.

(.....)

- ¿Qué facilidades tiene la población para usar estos mecanismos?.

Aquí con nosotros si hay bastantes, nosotros citamos a todos los líderes comunitarios, además de que se hace comité de usuarios, se hace la junta directiva donde también ellos tienen participación y se cita a todos, se tienen grupos diferentes que no sean de participación social, pero se tiene otro tipo de grupos como tercera edad, hipertensos, donde ellos también hacen parte de esos grupos, entonces saben como están conformados los servicios.

(.....)

- ¿Ustedes tienen una forma de sistematización de las quejas, las radican, en que momento las analizan?.

Se hace un análisis mensual, se recolectan todas las quejas y la niña me pasa un análisis mensual de quejas de medicina, de odontología y de medicina. Ella pasa la recepción de la queja al gerente y el comité le da una solución a esa queja, se llama al paciente, se le da la solución.

(.....)

- ¿Ustedes han desarrollado algunos incentivos para que la gente participe?, han buscado algunas estrategias?.

No, lo único que se ha hecho es que se cambian los horarios de las reuniones, se cambia la persona que va a dar la reunión, se cita a capacitaciones, de pronto no con las personas más capacitadas, pero de pronto uno si lee y trata de hacer lo mejor posible para que cada vez sea una persona diferente. Una vez es la coordinadora, otra vez se trae a alguno de los asociados que esté muy empapado en participación comunitaria, se ha traído al Gerente de una ARS que les pueda aclarar muchas cosas, pero lo que más nos preocupa es que la gente no está atendiendo al llamado.

- Bueno doctora muchísimas gracias.

Preguntas para la reflexión y discusión

Identifique el tipo de entrevista al que corresponde el ejemplo.

¿Qué te parece la ejecución de la entrevista? ¿Por qué?

¿Qué opinión te merece la formulación de las preguntas?

¿Cómo te parece la culminación de la entrevista?

LA ENTREVISTA GRUPAL

La entrevista grupal, es una conversación que se desarrolla en el contexto de una discusión en grupo. Se obtiene información de varias personas de manera simultánea. Las entrevistas grupales, al igual que las individuales, pueden desarrollarse siguiendo una guía o por el contrario desarrollarse sin una guía.

En la entrevista de grupo semi-estructurada, el entrevistador formula las preguntas y permite que todos los participantes respondan. En la entrevista de grupo no estructurada, también denominada grupo de discusión, se introducen los temas mediante preguntas generales y se permite que los participantes interactúen, con el fin de lograr la construcción colectiva de un discurso. El investigador plantea el tema de interés pero no participa en la discusión. Se lleva a cabo en torno a ciertos tópicos claves de discusión. Un tipo especial de grupo de discusión, lo constituye el grupo focal (Krueger RA 1994), que consiste en discusiones abiertas, guiadas, que son desarrolladas con grupos de informantes pequeños y homogéneos. Vale la pena destacar que aunque la distinción entre entrevista de grupo y grupo focal es realizada por la mayoría de los autores, la distinción y características de los grupos de discusión y grupo focal, no es descrita de igual manera por todos (Dawson, Manderson, & Tallo 1993; Flick U 1999; Flick 1999; Krueger RA 1994; Krueger 1994).

El desarrollo de la entrevista de grupo, al igual que la individual comprende una fase de preparación y una de ejecución. En la entrevista de grupo es necesaria la presencia de un moderador, que conduce la entrevista, un relator, que toma nota de la misma y un observador que anotará las interacciones de los miembros de grupo, concretamente cuando se quiere hacer un análisis sociológico de los mismos.

Preparación de la entrevista grupal

Al igual que en la entrevista individual, el investigador debe estar familiarizado con los objetivos y contexto del estudio. Los elementos a tener en cuenta son los siguientes:

Guía de la entrevista. Sus contenidos dependerán del tipo de entrevista que haya sido definido. En una entrevista grupal semi-estructurada, se determinan los temas y se establece una guía de posibles preguntas para conducir la dinámica del grupo. En una entrevista no estructurada o discusión

de grupo sólo se definen las preguntas iniciales sobre el tema que el grupo ha de debatir.

Guía utilizada en nuestro estudio de participación en las entrevistas de grupo con líderes comunitarios

- Fecha, lugar, nombre, edad, formación, ocupación de los participantes, dirección, duración de la entrevista, entrevistador/a
- Definición de participación social.
- Opinión sobre la participación en los servicios de salud.
- Conocimiento de formas o mecanismos de participación del usuario en los servicios de salud. (Profundizar en el conocimiento sobre las leyes)
- Factores que facilitan la participación del usuario en los servicios de salud.
- Factores que dificultan a participación del usuario en los servicios de salud. (Profundizar en las dificultades institucionales – acceso, personal, burocracia, etc.)
- Características de una atención de buena calidad en los servicios de salud
- Características de una atención de mala calidad en los servicios de salud
- Capacidad de los usuarios para lograr cambios para mejorar la calidad de la atención de los servicios de Salud.
- Cambios observados en los servicios de salud como consecuencia de la participación de los usuarios.
- Propuestas de otras formas de participación para mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Poder, como líder comunitario, para estimular a los usuarios a participar en los servicios de salud.
- Formas utilizadas por los líderes comunitarios para estimular la participación del usuario en los servicios de Salud.

Selección del moderador. Se debe elegir una persona capaz de conducir una discusión, con un adecuado manejo de grupos, que facilite la participación de todos los integrantes.

Composición de los grupos. Depende de los objetivos de la investigación y del diseño de la muestra (tema 2). Se establecen los grupos según el tipo de información, juicios y opiniones que se esperan encontrar. En su composición se debe buscar cierto grado de heterogeneidad discursiva, de manera semejante a la vida cotidiana. Las estrategias para contactarlos son las mismas que para las entrevistas individuales.

En nuestro estudio sobre participación social, se realizaron grupos focales con usuarios. Se dividieron en tres grupos de edad (18-30; 31-60; 60 y más) y dos estratos socioeconómicos (medio y bajo).

Tamaño de los grupos. El tamaño del grupo debe oscilar entre cinco a doce participantes, de tal manera que se facilite el diálogo y la discusión. Los grupos reducidos suelen funcionar mejor porque permiten una mayor confianza entre los participantes, así como una mayor participación.

Definición del lugar y momento de la entrevista. Se buscará un lugar tranquilo y se procurará crear un ambiente cálido que favorezca la privacidad y la libre expresión de los participantes. Las sillas deben disponerse en forma circular para facilitar la interacción entre los participantes.

Preparación de los materiales. Al igual que en la entrevista individual se preparan los materiales necesarios para su desarrollo: grabadora, cintas (si procede), pilas, diario de campo, bolígrafo. Los implementos para la grabación se colocan en un sitio discreto para no incomodar a los participantes o restringir su participación, debiéndose obtener de manera previa la autorización de los participantes utilizar la grabadora.

Ejecución de la entrevista grupal

En ésta fase es crucial la habilidad del moderador para transmitir los propósitos del estudio y brindar una explicación clara sobre la manera como se llevará a cabo el proceso (reglas, turnos, etc.). Tras la presentación, es aconsejable contar con una primera pregunta que estimule la intervención de los entrevistados.

- *Papel del moderador, relator y observador*: La persona que conduce la discusión, debe conservar su rol moderador, evitar dejarse llevar por la conversación del grupo y siempre mantener la capacidad de encauzar la discusión cuando se haya perdido el rumbo. Debe incentivar la participación de todos los miembros, manteniendo una posición neutral hacia los argumentos expresados. No debe expresar en ningún momento sus puntos de vista. Así mismo, debe posibilitar un clima de confianza entre los participantes, a través del respeto y el interés hacia cada uno de los aportes, generando estrategias que propicien la participación de todos y contrarrestando la actuación de sujetos con actitudes destructoras. En cuanto al *relator*, éste será el encargado de tomar las notas de la discusión, que servirán como complemento de la grabación. La figura de *observador* se introduce cuando se quiere analizar la interacción de los miembros del grupo y tomar notas de la dinámica.

- *Registro de la información*. Las entrevistas grupales se deben grabar en su totalidad. Además, el relator tomará notas de la discusión, el observador realizará un sociograma, o diagrama donde se representa el número de veces que interviene cada persona, a quien se dirige y la intensidad de la intervención.

- *Finalización de la entrevista*. Antes de finalizar la entrevista es importante revisar que todos los temas de interés hayan sido abordados, dándose la posibilidad de que si alguno de los miembros desea rectificar o ampliar

una respuesta lo haga. Es importante agradecer la colaboración de todos los participantes y cerrar de una manera amable la actividad desarrollada.

Posibles errores en el desarrollo de una entrevista de grupo

Cada grupo adquiere su propia dinámica de discusión. No obstante, debe tenerse especial cuidado con las actitudes o roles que pueden asumir los participantes y que pueden llevar a desdibujar los propósitos de la entrevista. Entre los roles más perjudiciales se encuentran: el rol de expertos, los roles dominantes o el amiguismo. De igual manera, se pueden encontrar sujetos con ciertos niveles de timidez y otros con intereses claramente destructores. En cualquiera de los casos, el investigador debe prestar atención a todos los participantes y tratar de reconducir todas las situaciones.

Conde y Concha (2002) llevaron a cabo una investigación cualitativa para analizar la evolución de las representaciones sociales sobre la salud de las mujeres. El estudio se basó en el desarrollo de diez grupos de discusión, definidos en función de las «tipologías» de mujeres que se habían construido en una investigación previa. La caracterización se realizó en función de las variables sociodemográficas y del rol de las mujeres. El análisis de los discursos se tradujo en una forma gráfica, tipológica para visualizar la evolución de las representaciones sociales. La investigación puso de manifiesto el cambio del rol de «ama de casa» al rol de «mujer trabajadora», encontrando que las representaciones sociales dominantes hacían hincapié en una dimensión más cercana al equilibrio personal de la mujer, más allá de su familia, así como a la presencia de estrés por la doble jornada laboral.

Fuente: Conde F y Concha G. La evolución de las representaciones sociales sobre la salud de las mujeres madrileñas, 1993-2000. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 493-507.

EL GRUPO LOCAL

Es un tipo de grupo de discusión, que proviene del marketing y es utilizado para conocer las percepciones y opiniones de grupos de personas con características comunes y lograr, a través de la interacción, el enriquecimiento del discurso sobre un determinado tópico. Sólo se describirán los aspectos diferenciales con el grupo de discusión.

Características del grupo focal

- Se constituye por un número de seis a diez personas, aunque puede variar de cuatro a doce.
- El foco no es conocido por los participantes.
- Se centra alrededor de un tema o problema.
- Sus participantes deben ser homogéneos, en relación con los criterios establecidos para su selección: nivel socio-económico, edad, sexo, situación familiar, ocupación.

- Las personas que participan no deben conocerse entre sí.

Desarrollo de los grupos focales

Una de las principales diferencias del grupo focal es la selección de los participantes. Se seleccionan personas con experiencia en el problema o tema que será objeto de la discusión y de manera que la constitución del grupo sea relativamente homogénea, en términos de nivel socioeconómica, edad, religión, nivel educativo y características familiares. Se evitarán relaciones excluyentes y de jerarquía (profesores-estudiantes, jefes-trabajadores, padres-hijos, esposo-esposa,). El grupo focal, se desarrolla en escenarios formales de entrevista.

En cuanto a la moderación, se utiliza un estilo semidirigido y se cuenta con una guía para la discusión. En general, el moderador debe estar atento no sólo de las expresiones verbales de los participantes sino también de sus expresiones y actitudes, de tal manera que pueda identificar su falta de acuerdo y anime a continuar su discusión o a mediar en ella, sin que ello implique adoptar una posición en relación con los aportes de los participantes. Para ello debe animarse la interacción de los miembros entre sí, a través de preguntas que permitan profundizar en tópicos específicos.

Modelos de preguntas que pueden utilizar los moderadores

- ¿Que experiencias ha vivido que sean similares a las descritas?
- ¿Qué diferencias encuentran en sus opiniones con respecto a las que se han planteado hasta el momento?
- ¿Qué aspectos de los mencionados influyen en su toma de decisiones?
- ¿Qué opinión les merece la atención proporcionada?

Una vez se piensa que se ha obtenido suficiente información sobre un tema, se recomienda que el moderador efectúe un resumen de la discusión a fin de comprobar que sus anotaciones son correctas y que el grupo está de acuerdo con ellas, logrando una retroalimentación permanente del proceso.

Geldstein y cols, plantearon un estudio para identificar los mecanismos psicosociales y culturales que influyen en la adopción de comportamientos preventivos en materia de salud reproductiva por parte de las adolescentes, así como el rol que cumple la madre, como transmisora primaria de valores y roles genéricos. Se estudiaron mujeres de sectores sociales de escasos recursos del Área Metropolitana de Buenos Aires: adolescentes entre 15 y 18 años de edad, escolarizadas y no escolarizadas y madres de adolescentes (mujeres) de las mismas edades. El estudio fue exploratorio y utilizó grupos focales entrevistas individuales en profundidad, semi-estructuradas, e historias de vida, a dos muestras de adolescentes y de madres. Entre los hallazgos se encontró que casi todas las madres se conforman al mandato social (y masculino) que asigna a la madre el rol de educadoras sexuales de

las hijas. Sin embargo, pocas pueden desempeñar este rol eficientemente. Entre los factores que lo obstaculizan se detectaron: la contradicción entre los valores adquiridos durante su propia socialización de género y entre el discurso materno -que tiende a preservar a la hija de la iniciación de relaciones sexuales tempranas o, en general, prematrimoniales- y el modelo de trayectoria reproductiva que muchas de las madres más pobres representan, caracterizado por la maternidad adolescente, la alta fecundidad y la falta de conductas preventivas.

Fuente: Geldstein R, Delpino N; Infesta G. Adquisición de pautas de cuidado de la salud reproductiva entre las adolescentes: la transmisión de madres a hijas. Investigación financiada por: Task Force for Social Science Research on Reproductive Health. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.cenep.org.ar/investigacion/invest_antes3.htm

Tabla 3.3 Ventajas y desventajas de la entrevistas en grupo y los grupos de discusión

Ventajas	Desventajas
-La dinámica de grupo ayuda a centrar la discusión.	-La percepción de unos hacia otros puede afectar sus contribuciones, inhibir la participación o condicionar la respuesta al juicio emitido por otros.
-En poco tiempo se obtiene mucha información.	-Se necesitan mayores habilidades de manejo de grupo.
-Se recopila información más profunda utilizando la interacción y la influencia del grupo.	-Pueden existir dificultades para convocar a los participantes.
-Permite la libertad de puntos de vista, evitando los prejuicios estructurados del investigador.	-Las diferencias existentes entre los grupos pueden afectar su comparación.
-Capta información de la vida real en un ambiente que busca reflejar la experiencia cotidiana.	
-Evidencia las diferencias de opinión y contradicciones entre los participantes.	

Ejercicio 2

Retomando el caso sobre participación social en salud, se transcribe parte de la información obtenida en un grupo focal con usuarios del grupo entre 18 a 30 años. Lea el ejemplo descrito y resuelva las inquietudes expuestas en el apartado de preguntas para la reflexión y discusión. (Los puntos suspensivos indican donde se ha suprimido parte de la discusión)

Municipio: Tulúa. Hora de inicio: 10/10 a.m. Hora de terminación: 11/10 a.m. Duración: Una hora. Entrevistados de régimen contributivo, con edades de 18 a 30 años. Estrato Bajo.

-P-¿ Cómo definen ustedes la palabra participación?

R- Participación es como por ejemplo lo que estamos haciendo aquí en esta reunión.

R- Es estar presentes en las diferentes actividades de una organización.

R- Es expresar las ideas que tenemos, en este caso acerca de una institución.

R- Es estar activo, dar ideas, expectativas, interrogantes.

R- Participación es estar vinculado a un grupo, formar parte de una actividad y esta relacionado con dar ayuda, individual o grupalmente, estar activo en la comunidad.

R- Yo pienso que por ejemplo, en mi barrio colaboramos mucho y hacemos muchas actividades.

-P- ¿Qué es estar activo además de participar?

R- Ser un componente más del grupo y participar en la toma de decisiones.

R- Estar dispuesto en todo momento para lo que se necesite.

-P- Participar es ser activo y ser activo es poder estar en la toma de decisiones de ese grupo donde estén participando, vamos a ver, que opinan ustedes de la participación de ustedes como usuarios en los servicios de salud?

R- Yo creo que uno casi no participa en esas cosas porque siempre se limita a pedir la cita.

R- Ese podría ser un buen interrogante, que podría hacer uno para participar allí.

R- Lo que pasa es que uno nunca se preocupa por la institución, como uno casi siempre que se enferma va y uno sabe que lo atienden y que ese servicio es permanente, entonces es más bien la institución la que esta pendiente de uno y uno después de que no se enferme no va.

R- En el caso personal la única vez que hice una participación, es cuando uno se inscribe y cuando se enferma y cuando hay algún problema con un médico entonces nosotros llamamos a la oficina y ponemos en claro esta situación.

-P- Vamos a ver entonces, ¿cual es el conocimiento que ustedes tienen de esas formas de participar? Hay una serie de mecanismos que tienen las leyes para que los usuarios participen de su servicio de salud, mi pregunta es... ¿Ustedes conocen de esas leyes, de esas formas de participación en estos servicios?

R- A mí me gustaría conocer esas formas y saber como acceder a un servicio y que sea bueno.

R- Hace falta comunicación, para uno saber que se necesita, a que se debe de asistir, cuales son los derechos que uno tiene, entonces, aveces uno es dejado y no se preocupa.

R- Yo iba a decir lo mismo, lo que pasa es que muchas veces hay una reunión entonces la gente dice, que reunión tan harta! Pero después vienen las críticas, la gente es muy buena para criticar pero no aporta, llega lo de la ley 100 y la gente no sabe, porque no se preocupa por averiguar, por conocer.

R- No estamos al tanto de lo que ocurre a nuestro alrededor.

R- Yo me leí un artículo que dice que uno como usuario tienen que atenderlo por ley, sea como sea y el médico de turno tiene la obligación de atenderlo y muchas veces se llega al hospital, le piden el carnet y lo ponen a esperar.

.....

-P- Vamos a ver ahora que factores negativos, dificultan que las personas participen en los servicios de salud.

R- La mala atención, usted llega a una oficina y muchas veces la empleada no lo atiende o lo atiende de mala manera, en ese momento a la empleada se le olvida que está allí es por los usuarios, inclusive como empleada debería preguntarle que necesita, orientarlo a uno, pero en la mayoría de los casos no.

R- Si uno no está vinculado a una EPS ó no tiene ningún seguro, se le dificulta todo y si no tiene plata, pues peor, porque lo atienden bien si uno está vinculado a una empresa o si es pudiente, tiene posibilidades que lo atiendan bien, rápido y no lo dejen tirado en una camilla.

.....

-P- Tienen ustedes algunas otras propuestas para que se puedan mejorar los servicios de salud?

R- A veces el usuario quiere contribuir pero no tiene cómo, por varios factores, pues el económico no ayuda, la situación del país, el tiempo menos.

R- Lo que pasa es que ahora se voltió la torta, ahora el usuario tiene cómo participar y defenderse de los abusos de las instituciones y los atropellos.

Preguntas para la reflexión y discusión

Con respecto a la ejecución de la entrevista ¿Qué aspectos incluirías en su presentación?

¿Qué opinión te genera la actuación del moderador?

¿Que observaciones harías al desarrollo del grupo focal?

LAS HISTORIAS DE VIDA

La historia de vida consiste en el relato de la experiencia vital o la descripción de los acontecimientos y experiencias más importantes de la vida de una persona, o parte de ella. Las historias de vida se utilizan con diversos

objetivos: para obtener claves de interpretación de fenómenos sociales e históricos, que nos permita generar teorías, sobre distintos periodos y transiciones; para analizar el impacto de intervenciones o cambios sociales mediante el análisis de las experiencias personales o para reconstruir contextos o épocas de una comunidad (Ruiz-Olabuénaga 1999).

Características de la historia de vida

Están constituidas por *relatos* producidos con el objetivo de elaborar y transmitir una memoria, personal o colectiva, referente a formas de vida de una comunidad en un período histórico concreto.

A partir de la *subjetividad* de los relatores se trata de reconstruir el alcance de una conciencia de grupo y época. Se procura obtener el sentido de la vida social, a partir de las historias individuales.

Existen distintos tipos de historias de vida y formas de elaborarlas. Puede hacerse a partir de relatos ya existentes, por ejemplo, a partir de diarios, o por el contrario generar nuevos relatos. Para la generación de nuevos relatos, se puede optar por diversas técnicas o por la combinación de las mismas:

- Entrevistas: El sujeto explica su vida y el entrevistador colabora con preguntas para que el sujeto haga uso de su memoria y recuerde eventos pasados. Se realiza mediante una serie de entrevistas en profundidad que permitan reconstruir la historia de vida. El relato elaborado se contrasta con el informante que puede corregir o complementar la información.
- Entrevistas y discusiones de grupo con otros actores sociales enunciados en el relato. Se complementa la visión del sujeto con los puntos de vista de personas cercanas.
- Investigación histórica y documental. Para complementar las historias de vida es posible documentar hechos que acontecieron durante el transcurso del relato y que pudieron tener una influencia sobre el sujeto que narra la historia.

El análisis de historias de vida nos puede proporcionar una visión de cómo problemas de salud o de los sistemas de salud se construyen socialmente y como adecuar o elaborar políticas adecuadas. También nos permite analizar la influencia sobre los individuos, por ejemplo, de programas concretos e identificar e introducir los cambios correspondientes.

Aronson y cols (2003), desarrollaron un estudio para evaluar los cambios desarrollados en un programa de intervención con padres afro-americanos de bajos ingresos residentes en zonas urbanas. Se utilizó la técnica de la historia de vida como estrategia para evaluar las circunstancias y trayectorias de

vida de estos hombres incluyendo su desenvolvimiento en los programas de hombres y familias saludables, con el fin de entender cómo la implicación en el programa pudo beneficiarles en el ejercicio de su paternidad.

Fuente: Aronson R, Whitehead T, Baber W. Challenges to masculine transformation among urban low-income African American males. *Am J of Public Health* 2003; 93:732-741.

Tabla 3.4 Ventajas y desventajas de las historias de vida

Ventajas	Desventajas
- Fuente de datos muy completa, que incorpora datos sobre acontecimientos, juicios, etnográficos, psicológicos, biológicos, etc.	- Las diferencias en el lenguaje del entrevistador y el narrador, pueden falsear la entrevista y cambiar el sentido. - La memoria llevar a falsear algunos datos, omitir otros, dar por acaecidos sucesos que no acaecieron, etc.

LA AUTOPSIA VERBAL

Así como la historia de vida consiste en el análisis de una experiencia vital individual, la autopsia verbal, consiste en la reconstrucción de una muerte. Para ello, generalmente, se utilizan una combinación de técnicas cualitativas: entrevistas individuales a personas relacionadas con la que murió: familiares, cuidadores, personal de salud y análisis de documentos disponibles, por ejemplos, las historias clínicas o cualquier otra información documental recogida.

La autopsia verbal nos puede ayudar a identificar elementos que nos expliquen conductas que de alguna manera hayan podido contribuir a las muertes, para poder identificar intervenciones que ayuden a evitarlas. Por ejemplo, factores que influyen en la decisión de cuando buscar ayuda en los servicios de salud y emplear un tipo u otro de tratamiento.

Cham y Cols desarrollaron un estudio para describir los factores socioculturales y de los servicios de salud relacionados con las muertes maternas. Se aplicó un enfoque de teoría fundamentada y se utilizó la técnica de las autopsias verbales. Se realizaron entrevistas con personas claves que habían presenciado el proceso que condujo a la muerte. Llegaron a la conclusión de que las mujeres buscan ayuda, pero debido a problemas de diversos tipos, buscan ayuda apropiada demasiado tarde. La desorganización en la atención apareció como un importante factor que impide la respuesta inmediata de los servicios de urgencia.

Fuente: Aronson R, Whitehead T, Baber W. Challenges to masculine transformation among urban low-income African American males. *Am J of Public Health* 2003; 93:732-741.

LA OBSERVACIÓN

La observación, consiste en el proceso de contemplar sistemática y detenidamente el desarrollo de la vida social, sin manipularla, ni modificarla permitiendo que siga su curso de acción (Ruiz Olabuénaga 1999). Equivale a mirar con detenimiento una situación, con el fin de obtener la máxima información posible de dicho entorno.

La observación implica un encuentro entre el observador y los sujetos observados. Dicho encuentro está mediado por la percepción de quien observa y por su deseo de obtener información sobre un tema en particular. La observación se lleva a cabo mediante un proceso sistemático de registro, descripción detallada e interpretación de un acontecimiento de interés.

Ejemplos de datos que se pueden obtener a través de la observación

- Aspectos sociales (condiciones de vivienda).
- Actitudes y conductas (sin influenciarlos).
- El comportamiento de las personas en su entorno natural.
- Las interacciones entre los miembros de un grupo y su cambio a través del tiempo.
- La influencia de la cultura en el cuidado de la salud.
- El comportamiento de los grupos que no aceptan participar en un estudio.

Tipos de observación

La observación se puede clasificar según el grado de estructuración, el número de observadores, la transparencia del proceso y el grado de participación del observador (Tabla 3.5).

La observación semidirigida o semiestructurada: es aquella en la cual se establecen unos criterios previos o elementos que serán objeto de observación y que de acuerdo con el proceso que se desarrolle pueden ser adaptados o transformados. La observación no dirigida, también llamada libre, ordinaria o no estructurada, es aquella en el observador no utiliza un instrumento y se ha definido las categorías que constituirán el centro de atención de la observación. Busca aproximarse a un contexto para obtener una visión de la situación y se utiliza con frecuencia en la fase exploratoria de una investigación. La observación individual/grupal: es desarrollada por un solo sujeto, o por un grupo de observadores que analizan un mismo fenómeno desde un referente único o diverso. La observación oculta es aquella en la que los sujetos desconocen que están siendo observados. En la observación abierta, los sujetos de estudio conocen los propósitos de la investigación y la situación en que serán analizados. Observación no participante se desarrolla sin que el observador participe en la acción, es decir, no se integra al contexto, grupo o situación que es objeto de análisis. El investigador se dedica a observar el fenómeno objeto de estudio y no ejerce una influencia directa so-

bre la conducta de los sujetos que participan en el estudio. Algunos autores consideran que el investigador atribuye significados de la realidad estudiada desde sus referentes y no con los del grupo social objeto de estudio. Finalmente, la observación participante es aquella en la que el investigador se integra a la realidad que pretende observar, convirtiéndose en uno más del grupo. En ella se favorece la intersubjetividad, incluyendo al investigador. Busca descubrir el sentido, la dinámica y los procesos de los acontecimientos que se dan en un determinado contexto social desde el punto de vista de los participantes. Como desventaja, algunos autores indican la pérdida de subjetividad del observador al implicarse dentro del contexto y el que pueda asumir actitudes o comportamientos que no comparte plenamente. Para algunos investigadores, toda forma de investigación social es una forma de observación participante, al considerar que no se puede estudiar el mundo social sin hacer parte de él.

Tabla 3.5 Tipos de observación

Según el instrumento utilizado	Número de observadores	Transparencia del proceso	Participación del observador
<ul style="list-style-type: none"> • Semidirigida (semiestructurada) • No dirigida (no estructurada). 	<ul style="list-style-type: none"> • Individual • Grupal 	<ul style="list-style-type: none"> • Oculta • Abierta 	<ul style="list-style-type: none"> • Participante • No participante

En el ámbito de la salud, se puede utilizar la observación para describir y analizar la actuación de personal en las instituciones de salud o la interacción entre los usuarios y los prestadores de servicios. También resulta útil en estudios que analizan los comportamientos de la población ante determinadas situaciones.

Desarrollo de la observación

Al igual que en las otras técnicas, comprende una fase de preparación y otra de ejecución.

Preparación de la observación

- *Guía de la observación.* En caso de que se opte por la observación semiestructurada, es importante que se definan los aspectos que serán objeto de observación y se elabore la guía. La guía ayuda a que la observación se centre en los objetivos y temas que se investigan y cuando hay varias observadoras, proporciona un marco de referencia para el proceso. La guía de observación debe contener: fecha, hora, lugar de la observación, así como los temas y aspectos relativos a los objetivos de la investigación. No obstante, cuando las actividades no son conocidas es necesario hacer primero una observación sin guía, para poder determinar los elementos de interés, y también los lugares, personas clave, etc.

- *Contacto con los informantes.* El primer paso para realizar una observación es establecer un contacto con los informantes, dándoles a conocer los propósitos del estudio y obteniendo su autorización para llevar a cabo la observación. En caso de que la observación sea oculta, se obtendrán permisos a nivel de la institución o de las personas responsables de los grupos que serán observados.

- *Definición del lugar y momento de la observación.* Una vez se ha obtenido la autorización, se establece el lugar y los periodos de tiempo que se requerirán para la observación. Es importante averiguar dónde y cuándo se desarrollan las actividades de interés.

- *Preparación de los materiales.* El observador, debe contar con todos los elementos necesarios para el trabajo de campo: filmadora, grabadora, pilas, cintas, guía de observación, papel y bolígrafo.

Ejecución de la observación

Es necesario observar y escuchar atentamente a los sujetos que están siendo observados, procurando no influir sobre su conducta. Hay que efectuar un registro de la observación. Para ello se pueden utilizar diversas estrategias: en primer lugar, se encuentran los diarios de campo, en el cual el investigador va estableciendo una narración consecutiva del desarrollo de las acciones observadas. Se describen las reflexiones personales así como las vivencias, las percepciones, expectativas, las relaciones establecidas con los sujetos, sus sentimientos, etc. En el diario también deben registrarse las expresiones de los participantes. El registro debe llevarse a cabo de manera discreta, de manera que no llame la atención de las personas que están siendo observadas.

Otra de las estrategias que se utiliza en la actualidad para registrar la observación es la filmación. La cual tiene como ventajas el permitir el análisis de detalles que pueden escaparse al observador a través de sus sentidos, así como la participación de un evaluador externo en la interpretación de los hechos. Como limitantes se encuentran que quien lleva a cabo la filmación puede centrarse en el registro de hechos particulares que llaman su atención descuidando otros que pueden ser de interés para la investigación, también la posible sobreactuación de los participantes, o la negativa de algunos de ellos para que sus acciones sean registradas a través de un video. La fotografía, es otro instrumento que permite reconstruir una determinada realidad, posibilitando la retroalimentación de los hechos con los participantes, pero fragmenta la realidad al centrarse en un aspecto de forma estática.

Tanto la fotografía como el video, permiten ilustrar un determinado acontecimiento. En éste sentido, proporcionan a la investigadora la sensación de estar cerca de los hechos y del contexto en el que se desarrolló una situación.

Tabla 3.6 Fuentes de error en las observaciones

Por parte del observador	Por parte del observado
<ul style="list-style-type: none"> • Concentración en un solo aspecto • Interpretación basada en las expectativas. • Interpretación por comparación • Distorsión debida a “primeras impresiones” • Olvidarse de anotar las observaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la conducta

Leitão y Freitag (1996), desarrollaron una investigación cualitativa con el propósito de identificar las reacciones de los familiares ante el diagnóstico de deficiencia de sus niños. La muestra constó de tres madres de niños con deficiencias visuales. La colecta de datos se realizó durante los meses de abril y mayo de 1996. Se utilizó la observación participante, registrándolos datos en un diario de campo, después de los momentos de observación e interacción con los familiares. De igual manera se llevaron a cabo entrevistas a los padres, preguntando sobre sus reacciones al conocer el diagnóstico de deficiencia visual del niño. Cada entrevista fue grabada con la debida autorización del entrevistado, escuchada y transcrita por el investigador. El estudio demostró, que las reacciones de los familiares de niños deficientes visuales frente al conocimiento del diagnóstico de deficiencia visual, reflejan un impacto y choque inicial, viviendo una desesperación y no aceptación de la situación. Los resultados evidencian la necesidad de que la familia reciba orientaciones que garanticen al niño comprensión, amor y educación, como elementos indispensables para la formación de la personalidad.

Fuente: Leitão M; Freitag LM. Reacciones de la familia del niño con deficiencia visual ante el diagnóstico. Trabajo desarrollado no Projeto Auto-Ajuda em Saúde Ocular Departamento de Enfermagem /Universidade Federal Do Ceará/ UFC.1996. <http://www.enfervalencia.org/ei/articles/rev54/artic03.htm>

Tabla 3.7 Ventajas y desventajas de la observación

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Se observa a las personas en su contexto natural, sin interferir. • Proximidad a las fuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • La subjetividad del observador, que conlleva a describir sólo aquellos hechos que llaman su atención • Negativas de los participantes para que sean registrados sus comportamientos

ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

El análisis de documentos o análisis documental consiste en analizar la información registrada en materiales duraderos que se denominan documentos. Se consideran dos tipos básicos de documentos: escritos y visuales. Entre los escritos, se pueden considerar actas, circulares, cartas, diarios, discursos, periódicos, revistas, programas de cursos, horarios, materiales, políticas, leyes, decretos. Películas, fotografías, dibujos, esculturas constituyen documentos visuales.

En el análisis cualitativo de documentos, como con otros datos narrativos, se puede llevar a cabo un análisis de contenido o un análisis del discurso, con distintos propósitos. Se caracteriza por la clasificación sistemática, descripción e interpretación de los contenidos del documento, que se llevará a cabo de acuerdo con los objetivos del estudio. Dado que el análisis del contenido se abordado en el tema 5, en éste apartado sólo se hará referencia a su utilización.

En general, los datos obtenidos de los documentos pueden usarse de la misma manera que los derivados de las entrevistas y las observaciones y su utilización en combinación con otros documentos y técnicas de investigación, enriquece los hallazgos del estudio. Es lo que se denomina triangulación y se analiza en el tema 4.

Tabla 3.8 Ventajas y desventajas del análisis de documentos

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Técnica no intrusiva • Los datos tienen forma permanente • Información longitudinal de bajo costo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de documentos limitada o parcial • Escritos con otro propósito

Ejemplo de aplicación de análisis de documentos

Mogollón (2004), desarrolló un estudio sobre el acceso a los servicios de salud de la población desplazada en Colombia, uno de cuyos objetivos era analizar los aspectos de la política que facilitan o restringen el acceso potencial de este colectivo. Se utilizó como técnica de recogida de datos el análisis documental. La composición final de la muestra fue de 28 documentos: 17 políticas públicas para el manejo del desplazamiento forzado en Colombia y 11 políticas públicas relativas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), todas ellas, promulgadas o vigentes entre 1997 y 2003. Se analizaron los datos mediante la técnica cualitativa de análisis narrativo del contenido, con una generación mixta de categorías. Concluyó que a pesar de que los principios y objetivos que rigen la política favorecen el acceso a los servicios de salud, los cambios continuos en sus contenidos, la complejidad en su formulación y la indefinición de los mecanismos descritos para su

implementación, restringen el acceso potencial de la población desplazada a los servicios de salud.

Fuente: Mogollón Pérez AS. Acceso de la población desplazada a las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de la ciudad de Bogotá. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. 2004.
www.tdx.cesca.es/TDX-0620105-134834

TÉCNICAS PARTICIPATIVAS

Bajo este título, se mencionan un grupo de técnicas que se utilizan en investigación cualitativa, independientemente, o como complemento de las técnicas ya descritas. Las *técnicas creativas*, son técnicas de grupo que buscan la generación rápida de ideas. Las *técnicas de consenso*, se emplean cuando se desea que los participantes ordenen según la importancia que le confieren a aspectos relativos al tema de interés, entre ellos el grupo nominal. De igual manera, se encuentran las *técnicas proyectivas* que intentan obtener opiniones y actitudes sobre diversos temas, mediante el uso de elementos que provocan la reflexión, por ejemplo, la elaboración e interpretación de dibujos, mapas etc.

Técnica creativa: Lluvia de ideas

La tormenta de ideas o brainstorming se basa en una discusión grupal, generada a partir de una pregunta planteada por el moderador que se ha de responder. Es una técnica que posibilita la creatividad. El brainstorming tiene un propósito exploratorio y puede llevarse a cabo tanto en escenarios formales como naturales. No existe una estructuración de preguntas.

Por su carácter exploratorio se puede utilizar en las primeras etapas de una investigación. También se utiliza en combinación con otras técnicas, por ejemplo, para iniciar una discusión grupal y constituye la primera fase de un grupo nominal.

Desarrollo de la lluvia de ideas

Se inicia con la presentación del grupo, del tema a tratar y de las reglas de juego que se tendrán en cuenta como: el saber escuchar, el tiempo límite para la discusión y el respeto que se tendrá por la opinión de cada uno de los miembros. El moderador de la sesión, además de hacer la pregunta inicial, concederá la palabra, fomentará la participación de todos y anotará las ideas que surjan de la reunión. En esta última parte, la anotación, puede ser sustituida con el uso de tarjetas, en las cuales los participantes escribirán sus ideas.

La lluvia de ideas se puede desarrollar de manera aleatoria o secuencial. En la *lluvia de ideas aleatoria*, cada participante enuncia las ideas a medida que se le ocurren, y el relator las registra por orden de aparición. Por su parte, en la *lluvia de ideas secuencial*, se sigue un turno. Al igual que en la

aleatoria, las ideas se registran tan pronto se enuncian. En caso de utilizar tarjetas, los participantes anotarán una idea por tarjeta, que el moderador irá recogiendo y colocándola en una pizarra o panel, donde todos puedan verlas.

Una vez se han recogido las ideas, el moderador las va leyendo y pide a los participantes que las expliquen cuando no son claras. En la revisión se identifican semejanzas que permitan ordenar y clasificar las ideas por temas, parte que corresponde a un análisis de contenido. Es importante que todas las ideas se discutan y exploren hasta obtener la mayor claridad posible. Al final de la discusión el moderador hará un resumen.

Técnicas de consenso

Las técnicas de consenso, son técnicas de carácter participativo, ampliamente utilizadas en el campo de la salud pública, dada la necesidad de unificar criterios en áreas donde no es posible generar evidencia científica. Por ejemplos se utiliza para alcanzar el consenso de los expertos en la elaboración de guías de práctica clínica.

Según Jones y Hunter (2000), las técnicas de consenso se caracterizan por:

- El anonimato en la valoración, para evitar que domine uno de los miembros del grupo y posibilitar una participación igualitaria, mediante una votación personal y privada (Grupo Nominal).
- La iteración: es el resultado final del consenso y se logra a través de las rondas entre los participantes, siendo posible un cambio de opinión.
- La retroalimentación: los participantes conocen los resultados de las votaciones.

La técnica de consenso más representativa es el grupo nominal.

El grupo nominal

El grupo nominal o panel de expertos, es una discusión de grupo de carácter semi-estructurada. Se llama “nominal” debido a que los integrantes, conocen el nombre de las personas que participarán en la discusión. Un grupo nominal debe estar constituido por 9 a 12 personas más el moderador. En el campo de la salud, se ha utilizado para valorar la adecuación de intervenciones clínicas y de programas de formación y entrenamiento; para identificar la necesidad de ensayos clínicos y en estudios de investigación para definir prioridades en atención primaria o promoción de la salud (Jones y Hunter, 2000). También se utiliza en diagnósticos comunitarios en salud, para identificar los problemas más importante y también para priorizar intervenciones en salud con la población objetivo de las mismas.

Desarrollo del grupo nominal

Se distingue entre la fase de preparación y de ejecución.

Preparación del grupo nominal

Se tienen en cuenta aspectos relacionados con el lugar, los materiales y los temas objeto de discusión. De igual manera, es importante la selección cuidadosa del moderador y de los participantes que actúan en calidad de expertos. En este sentido, la composición del grupo cambia de acuerdo con los objetivos en la búsqueda del consenso. Por ejemplo, si se trata de valorar el uso de un procedimiento clínico, lo idóneo es que participen los clínicos que más frecuentemente lo utilizan. En la composición de los grupos ha de evitarse la presencia de relaciones excluyentes. En el caso de paneles de expertos, se aconseja que antes del desarrollo del grupo, se provea a los participantes de una revisión de la literatura sobre los aspectos que serán valorados. También en los grupos con la población se debe proveer la información suficiente para la valoración de un problema. El grupo nominal se centra en la discusión y análisis de un sólo tema o problema, como la definición los criterios para valorar el uso apropiado de un procedimiento terapéutico o identificar las acciones en salud que deben ser desarrolladas hacia un determinado colectivo.

Ejecución del grupo nominal

La primera fase del grupo nominal es una lluvia de ideas. El moderador, presenta el tema que será objeto de discusión y realiza la pregunta para que cada uno de los participantes la analice y exponga sus ideas. Se permite una reflexión individual de unos 10 minutos, en la cual cada participante escribe sus planteamientos en relación con la pregunta que ha sido formulada y la consigna en una ficha. La ronda finaliza cuando todos los participantes hayan rellenado sus fichas y las adhieran a un panel.

El moderador lee las respuestas en voz alta y si es preciso, puede solicitar la aclaración de algunos de los planteamientos al experto que lo ha formulado. A continuación, el moderador agrupa, con ayuda de los participantes, aquellas respuestas que presentan algún tipo de similitud. Si las fichas contienen respuestas similares, pero que en opinión de los participantes, representan matices diferentes, se separan. Cada conjunto de ideas recibe un código, nominal en la mayoría de los casos, que sirve para identificar el tema de que se trata. En esta etapa se reduce el número de ideas.

En la segunda fase se solicita al grupo que valore cada idea, a partir de una escala cuantitativa que ha sido definida previamente (de cero a cien, de uno a cinco, etc.) y en la que se otorga el mayor valor al planteamiento que se considera el más importante. El moderador transcribe las puntuaciones obtenidas por cada una de las ideas. Una vez se ha efectuado el recuento se escriben las puntuaciones y se propicia la discusión sobre los puntos donde

no existe acuerdo. Se someten a una nueva votación las propuestas y de nuevo, cada participante vota por los factores que considere más importantes. Se hará el respectivo conteo de votos por factor, estableciendo el orden de las respuestas de mayor a menor número de votos y se lee el resultado a los asistentes. En caso de no existir consenso se debe establecer una nueva ronda de votación. Se repetirán las rondas de votaciones hasta lograr un resultado consensuado.

Tabla 3.9 Ventajas y desventajas del grupo nominal

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Es de fácil organización y permite la obtención jerarquizada de información. • Facilita la participación de los miembros del grupo. • Minimiza la competencia entre los miembros del grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La decisión tomada puede ser muy apresurada y con un mayor tiempo de análisis y discusión los resultados serían diferentes. • Los participantes con alto nivel de creatividad pueden sentirse inhibidos por la estructuración del proceso. • Los costos de realización pueden ser elevados

Aplicación del Grupo Nominal

Ramírez y cols (2001), para detectar situaciones en las que se compromete la confidencialidad-intimidad en la práctica clínica en los centros de salud, aplicaron la técnica cualitativa de grupo nominal. Se dividió el grupo en tres estamentos: médicos, enfermeras y personal de admisión que se reunieron por separado. Se recogieron las ideas por escrito que posteriormente se puntuaron. Se priorizaron en función de la gravedad y la vulnerabilidad de la intervención. Mediante el trabajo en parejas se compararon las situaciones que tuvieron puntuaciones similares. Se propusieron posibles soluciones y se enumeraron puntos a favor y en contra. Entre los factores más significativos que comprometen la confidencialidad – intimidad se encontraron: la verbalización de información ante los usuarios (comentarios realizados en la consulta delante de los usuarios o en lugares ajenos a la consulta, por ejemplo pasillos y cafeterías), la pérdida de la intimidad física (carencia de materiales y déficits estructurales que limitan la intimidad física); el fácil acceso a los documentos que tienen terceras personas (situaciones en las que se pierde la salvaguarda de los documentos, exponiéndose a la vista de terceros) y finalmente, la pérdida de intimidad ante otros profesionales (intrusiones por parte de otros profesionales en torno a la relación del paciente con su médico o enfermero).

Fuente: Ramírez A, Paniagua A, Fons S, Marcos M, Fournier R, Beigveder P. Confidencialidad e intimidad en nuestra práctica profesional. *Medicina de Familia* 2001; 2(2):145-148.

Preguntas para la reflexión y discusión

- ¿Qué requisitos tendría en cuenta para la elección de los participantes en una técnica de consenso?
- Piense algunos ejemplos en que los que podrías aplicar la lluvia de ideas y el grupo nominal en el ámbito de la salud.

Técnicas visuales o proyectivas

Son aquellas técnicas que buscan obtener opiniones y actitudes sobre diversos temas, mediante el uso de elementos que provocan la reflexión, por ejemplo, la elaboración de dibujos, la elaboración de mapas corporales o mapas geográficos, de forma conjunta o individual, la utilización de vídeos o fotografías, así como el juego de roles o sociodrama. Quien investiga tomará nota de los comentarios y profundiza en las explicaciones que se produzcan.

El uso de técnicas proyectivas, como frases incompletas o la interpretación de los dibujos provienen fundamentalmente del campo de la psicología (los test de apercepción temática, de frustración, de asociación de palabras, de frases incompletas, el de pantallas proyectivas y el relato de ideas, etc.). No obstante su uso como técnica de investigación cualitativa se ha introducido en los últimos años, principalmente a partir de trabajos de investigación participativa (Koning y Martin, 1996)..

Una de estas técnicas, por ejemplo, es la denominada por algunos autores Dibujo y Diálogo (Shaver y cols. 1993), que consiste en solicitar a los participantes la elaboración de un dibujo y la explicación del mismo a continuación en una entrevista. La entrevista es grabada y transcrita.

La utilización de estas técnicas junto, a otras técnicas cualitativas de investigación, como grupos de discusión u observación, puede ayudar a develar y comprender aspectos que de otra forma no serían revelados.

- ¿Ante que situaciones, acudirías al uso de las técnicas proyectivas?
- ¿Que desventajas encuentra en el uso de las técnicas proyectivas?

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Atkinson P, Hammersley M. *Ethnography and Participant Observation*. En: Denzin, Lincoln, editores. *Handbook of qualitative Research*. London:Sage. 1994. Centra sus planteamientos en la dinámica de los estudios etnográficos, valorando la importancia de la observación participante como una de las técnicas de elección en éste tipo de estudios cualitativos.

Balcells I, Junyent J. *La investigación social. Introducción a los métodos y las técnicas*. Escuela Superior de Relaciones Públicas. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias. 1994: 217-236.

Es un manual clave para quienes están interesados en profundizar sobre la investigación cualitativa y sus principales técnicas para la recogida de información.

Bertaux D. *L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités*, Cahiers internationaux de sociologie 1980; 69: 197-225.

Este manual introduce los principales elementos para la elaboración de las historias de vida y las biografías, con una mirada sociológica de su desarrollo. Introduce los aspectos relacionados con la saturación de la información en las historias de vida.

Burbano JE, Becerra CJ. *Grupos Focales. Una herramienta poderosa en investigación evaluativa*. Cali: Fundación CIMDER (Centro de Investigaciones Multidisciplinarias para el Desarrollo). Serie Herramientas Metodológicas N°1. 1995.

Es un manual muy didáctico, que aproxima al lector a la metodología del grupo focal, ilustrando sus posibilidades de aplicación.

Callejo J. *El grupo de discusión: Introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Editorial Ariel S.A; 2001.

El texto, revisa de manera extensa el surgimiento y desarrollo de los grupos de discusión y su aplicación en diversas áreas del saber. Permite establecer sus diferencias y aproximaciones con otras metodologías de grupo.

Carey MA. *El efecto de los grupos focales: planear, ejecutar e interpretar la investigación con grupos focales*. En: Morse J. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003. p.262-280.

Es un manual clave para los interesados en la investigación cualitativa que, retoma los principales métodos utilizados en el ámbito social. Permite contrastar las ventajas del uso de unos y otros métodos.

Dawson S, Manderson L, Tallo V. *A Manual for the use of focus group*. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries; 1993.

Para aquellos que están interesados en profundizar sobre la técnica de los grupos focales, pueden acudir a este manual como una alternativa para contrastar los planteamientos que han sido formulados en torno a ellos.

Jones J, Hunter D. *Using the Delphi and nominal group technique in health ser-*

vices research. London: The BMJ Publishing Group, BMA House, Tavistock Square; 2000.

Es un manual que permite analizar la importancia de los métodos de consenso en la investigación de servicios sanitarios. Útil para profundizar en su metodología y desarrollo.

Koning K de, Martin M. *Participatory research in health. Issues and experiences*. London: Zed books, 1996.

Es una compilación de trabajos que abordan aspectos conceptuales y prácticos de la investigación participativa en salud.

Krueger RA. *Focus groups: a practical guide for applied research*. London: Sage Publications; 1995.

Es un manual muy útil para aquellos lectores que quieren profundizar en el conocimiento de los grupos focales, ya que establece los principales factores a tener en cuenta para su implementación.

Münch L, Ángeles E. *Método y técnicas de investigación*. México: Editorial Trillas; 1997. p. 49-54.

Aunque establece una revisión general sobre las principales técnicas de investigación, es particularmente útil para entender la dinámica de la observación, como una de las principales técnicas cualitativas.

Pourtois JP, Desmet H. *Epistemología e instrumentación en ciencias humanas*. Barcelona: Editorial Herder; 1992. p.135-44.

Es un libro muy útil para el análisis de técnicas para la recopilación de información, describe de manera sencilla los aspectos relacionados con la observación, principalmente la de tipo participante.

Santamarina C, Marinas JM. *Historias de vida e historia oral*. En: Delgado JM, Gutiérrez J. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Editorial Síntesis; 1995.

En éste capítulo los autores, centran su análisis en la importancia que han adquirido las historias de vida en la investigación cualitativa. Presentan una revisión de su aplicación desde la antropología, estableciendo las directrices para su elaboración. .

Sierra BR. *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios. 10ªed*. Madrid: Editorial Paraninfo; 1995. p. 350-8.

Es un manual muy didáctico que ilustra las principales técnicas cualitativas utilizadas para la obtención de información, correlacionando su aplicación en diferentes ámbitos sociales.

Ejemplos de estudios utilizando técnicas cualitativas

Beryl F. *A qualitative study of life after stroke*. *J Neurosciense Nursing*. 1999; 31(6).

Ejemplo del usos el uso de entrevistas estructuradas, evaluó la percepción que tienen los usuarios sobre su calidad de vida posterior al desarrollo de una enfermedad cerebrovascular.

Melleiro MM, Gualda M. *Pregnant women's experiences and expressions related*

to the interaction with the health system: a photoethnographic approach. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [edición electrónica]. 2004 May/Jun [citado 27 Dic 2004]; 12(3):503-10 [aprox. 8 pág]. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300008&lng=en&nrm=iso>.

Trabajo etnográfico que tuvo como objetivo comprender la experiencia de la mujer en su contacto con el sistema de salud, con motivo del parto. La recolección de datos se hizo a través de la observación participante, el recurso fotográfico y la entrevista.

Mitjavila M, Fernández JE. *Evaluación de la reforma de salud en Uruguay: equidad y redefinición del Welfare State*. Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay (CIESU). Disponible en: <http://www.ensp.fiocruz.br/parcerias/redsalud/spanishversion/resumen04.htm>

Elaboraron un estudio dirigido a examinar las propuestas de reforma del sector salud en Uruguay, así como sus eventuales impactos sobre la equidad y su consistencia con las estructuras institucionales y las relaciones de poder prevalentes entre los principales actores. El estudio se basó en la triangulación de técnicas cualitativas, cuantitativas, que incluía el análisis documental y prospectivas de análisis de datos.

Prieto MA, Gil E, Hederle C, Frías A. *La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria*. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76: 613-25.

Ejemplo de uso varias técnicas cualitativas (grupos de discusión, grupos triangulares y entrevistas a profundidad) para identificar como percibían la calidad de la atención domiciliaria los cuidadores familiares de distintos tipos de pacientes

Romero MP, Gómez C, Medina-Mora E. *Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social*. Reunión del Grupo de Consulta sobre el impacto del abuso de drogas en la Mujer y la Familia, 1996 Nov 18-20, Montevideo, Uruguay.

Realizaron una investigación sobre las adicciones a sustancias psicoactivas en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental. Como estrategia de investigación acudieron a la recopilación de las historias de vida e investigación etnográfica.

GLOSARIO

Entrevista

Es una conversación en la que se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas y tiene un propósito determinado que es la obtención de información.

Historia de vida

Es la descripción de los acontecimientos y experiencias más importantes de la vida de una persona o parte de ellas, que se establece en sus propias palabras.

Observación

Es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente el desarrollo de un fenómeno social, sin manipularlo ni modificarlo, tal como se presenta en la vida cotidiana.

Técnicas de consenso

Son técnicas participativas, que se emplean cuando se desea que los participantes ordenen según la importancia o relevancia que se atribuye a los aspectos o problemas sobre los que se centra la discusión.

Técnicas visuales o proyectivas

Son aquellas técnicas que intentan obtener opiniones y actitudes sobre diversos temas, mediante el uso de elementos que provocan la reflexión por parte del sujeto que participa en el estudio.

**PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA**

EL RIGOR EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA⁶

María Eugenia Delgado Gallego
María Luisa Vázquez Navarrete
Ingrid Vargas Lorenzo

Reflexionando sobre el caso 1

Para tratar el rigor y calidad de una investigación cualitativa, analizaremos una parte de nuestro caso de estudio sobre participación social en Colombia y Brasil. Para ello, utilizaremos el artículo que recoge parte de esa investigación, *Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el Nordeste de Brasil. Una aproximación cualitativa*” *Revista Española de Salud Pública* 2002; 76 (5): 585- 594 y que se encuentra en el anexo.

Para reflexionar:

Lea cuidadosamente en el artículo las partes correspondientes a introducción y sujetos y métodos y responda a las siguientes preguntas:

¿El problema de la investigación tiene coherencia con la metodología y diseño propuesto? ¿Por qué?

Identifique la estrategia metodológica. ¿El método está descrito completamente?

Identifique el diseño: contexto, muestra, técnicas.

Señale si las autoras describieron su estrategia de análisis.

Indique si las investigadoras reportan control de calidad de datos.

6 En: Vázquez ML, da Silva MRF, Mogollón A, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado, ME y Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas en salud. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions, 2006, p. 130.

Indique qué mecanismos de control de calidad de la investigación tuvieron en cuenta las autoras.

Ideas clave

- En la investigación cualitativa, al igual que en la cuantitativa, es de gran relevancia el desarrollo sistemático del proceso de investigación de manera que se garantice la calidad del trabajo investigativo y del conocimiento que se genera.
- Una investigación cualitativa que no presente rigor científico en su proceso, carece de utilidad y de aplicación práctica.
- Las metodologías cualitativa y cuantitativa son estrategias distintas de investigación a las que subyacen modelos epistemológicos diferentes y, por tanto, aplican criterios de control o rigor de la investigación diferentes.
- Los criterios de calidad de los estudios cualitativos constituyen el centro de un debate que dura más de veinte años. El debate es promovido por las diferentes corrientes de pensamiento, dentro de los paradigmas emergentes o alternativos en las ciencias sociales, la posición antirrealista, el constructivismo y la teoría crítica.
- Entre los criterios más utilizados por los investigadores cualitativos están: la credibilidad, transferibilidad, dependencia, confirmabilidad y pertinencia.
- El control de calidad en la investigación cualitativa, debe hacerse a lo largo de todo el proceso investigativo, atendiendo a diversos aspectos: congruencia entre la pregunta o problema de investigación y el método elegido; selección de la muestra siguiendo criterios explícitos adecuados al estudio; técnicas e instrumentos de recogida de datos adecuados a los objetivos; estrategia de análisis de datos explícita y desarrollada de manera sistemática y clara; descripción detallada de todo el proceso: diseño, recolección y análisis de los datos.
- Para garantizar la calidad y el rigor del proceso investigativo se dispone de una serie de estrategias. Entre ellas destaca la triangulación y verificación de los datos. En la literatura más reciente, se propone las guías de control (checklist) como mecanismo para evaluar la calidad de las investigaciones.

INTRODUCCIÓN

Toda investigación debe cumplir con los requisitos de calidad necesarios para lograr la “excelencia” metodológica que lleve a un acercamiento plausible a la compleja realidad social y, de esta manera, contribuir a la toma de decisiones acertadas y coherentes con relación a contextos y grupos sociales concretos. Para esto el investigador debe contar con una garantía que apoye

sus hallazgos y afirmaciones. Esta garantía se logra mediante un proceso de revisión, verificación y confirmación de que se han seguido los pasos necesarios para alcanzar resultados lo más próximos a la realidad.

El objetivo de este tema es conocer y comprender qué es el control de calidad de la investigación cualitativa, así como conocer y aplicar las diferentes estrategias y técnicas de control de calidad de la investigación cualitativa.

RIGOR Y CALIDAD EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

El tema de la evaluación de la calidad de las investigaciones cualitativas se enmarca en un debate que empezó hace más de 20 años- en plena crisis de las ciencias sociales- y aun no termina. Esta discusión, lejos de estancar el conocimiento científico y metodológico, por el contrario, lo ha impulsado y posicionado dentro de un escenario de producción crítica en las ciencias sociales.

El debate se genera desde las diferentes posiciones en relación al origen del conocimiento de la realidad social, modelos explicativos y metodologías para acceder a este conocimiento, los objetivos de la investigación social y la ideología dominante que les subyace, que han configurado diversos paradigmas o modelos de entender el mundo en las ciencias sociales.

En este intenso e interesante debate podemos observar un continuo de propuestas de diversos autores que van desde las más extremas, que plantean la no aplicación de normas de evaluación de la calidad; intermedias que proponen la aplicación de criterios de evaluación pero diferenciados de los criterios de evaluación de la investigación cuantitativa; y en el otro extremo, una propuesta que defiende la necesidad de evaluar la investigación cualitativa con los mismos criterios de la investigación cuantitativa, aunque adaptados a las características de la investigación cualitativa.

Siguiendo a Ruiz Olabuénga (1999), resumimos brevemente la posición del control de la calidad de la investigación cualitativa en tres grandes corrientes: la posición antirrealista, la constructivista-interpretativa y la teoría crítica o realismo analítico.

La posición antirrealista

Dentro de esta corriente se argumenta que la investigación cualitativa parte de un paradigma muy diferente al positivista y por tanto no debe ser evaluada siguiendo parámetros convencionales de la investigación cuantitativa como la validez y la fiabilidad. Esta posición rechaza el argumento realista-positivista de que “hay una sola e inequívoca realidad social, la cual es además completamente independiente del investigador y del proceso investigativo”. Defienden, en cambio, la existencia de múltiples realidades construidas en el proceso de investigación. En consecuencia argumentan

que cada proyecto de investigación sigue un lineamiento teórico y metodológico único lo cual hace imposible establecer criterios de evaluación.

La posición constructivista- interpretativa

Este paradigma plantea que la evaluación de la investigación cualitativa es necesaria y debe hacerse, pero diferenciándose de las estrategias y criterios de evaluación de la investigación producida dentro de un marco positivista, es decir debe aplicar criterios diferentes a los de la evaluación de investigaciones cuantitativas. Dentro de esta posición, defendida por numerosos investigadores, se sustituye el término de validez y fiabilidad por un concepto paralelo, la “valoración de confiabilidad” que consta de cuatro componentes o criterios para llevar a cabo la valoración del proceso investigativo. Estos componentes son *credibilidad*, *transferibilidad*, *dependencia* y *confirmabilidad*, los cuales se analizarán en más detalle cuando veamos los criterios de calidad de la investigación cualitativa.

La posición de la teoría crítica (realismo analítico)

En este paradigma y modelos afines, se señala que en toda investigación hay percepciones de la realidad subjetivas, y que el mundo o la realidad social es una realidad interpretada, construida y reconstruida, es decir, una realidad que difiere según el contexto, características de los sujetos investigados e investigador, momentos, etc. No obstante, a diferencia de los antirrealistas, creen que siempre hay una realidad subyacente que debe ser representada. Este paradigma reconoce que se debe evaluar la calidad siguiendo criterios acordes a la perspectiva cualitativa. Por una parte, establece que la calidad de una investigación cualitativa depende, entre otros, de su contextualización, es decir, que se haya tenido en cuenta los antecedentes sociales políticos, culturales, económicos, étnicos y de género de la situación estudiada. Por otra parte, plantea que la meta de la investigación es conocer la realidad para transformarla, por lo que la acción y el compromiso son conceptos claves y el investigador es un facilitador para la acción. Considerando esto, define cuatro criterios para evaluar la investigación su plausibilidad, credibilidad, relevancia e importancia, considerada a partir del en que ayudó a disminuir la ignorancia y estimuló para la acción transformadora.

CRITERIOS DE CALIDAD

Desde las corrientes constructivista y crítica se proponen criterios diferentes para evaluar la calidad de la investigación siguiendo la epistemología y la metodología establecidas en cada uno de ellas. Sin bien que, analizados cuidadosamente, estos criterios no resultan tan diferentes entre sí.

Diversos autores (Lincoln & Guba 2000; Mays & Pope 2000; Calderón

2002; Altheide & Johnson 2000), entre otros, han revisado el tema del rigor y calidad de la investigación cualitativa y han realizado propuestas para establecer algunos criterios de calidad que puedan ser compartidos por los investigadores cualitativos. Uniéndonos a esta línea de pensamiento, comentaremos los criterios generales que consideramos que se deben tener en cuenta para garantizar la calidad de la investigación cualitativa, así como las estrategias necesarias para conseguirlas.

Como ya vimos en el tema 2, en la investigación cualitativa las etapas del proceso investigativo no son excluyentes y sucesivas sino que operan como un verdadero sistema de raciocinio unificado e interactivo. Estas etapas desde la definición del tema a investigar, el planteamiento del problema y objetivos, el diseño de la investigación, el trabajo de campo, el análisis de los datos y su interpretación así como la presentación de los resultados y del informe final, conforman una entidad completa. Por tanto, se ha de evaluar la calidad del estudio en cada una de esas etapas y en el estudio como un todo.

De esta manera, los criterios de evaluación de la calidad de la investigación que veremos más adelante, no se deben entender de forma separada, aislada o excluyente ya que todos están relacionados. Es más, algunos de los mecanismos utilizados para lograr satisfacer algún criterio de calidad son sinérgicos, es decir, sirven para satisfacer varios criterios de calidad a la vez.

Los criterios generales de calidad de la investigación cualitativa son: adecuación teórica-epistemológica, credibilidad, transferibilidad, dependencia, confirmabilidad y relevancia.

Adecuación teórica-epistemológica

Criterio fundamental a tener en cuenta, sobre todo, en la fase de diseño de una investigación cualitativa. La coherencia epistemológica del estudio consiste en la correspondencia adecuada del problema a investigar y la teoría (o sistema conceptual) que se utiliza para comprender dicho problema, ya que la teoría aporta los elementos clave para conceptualizar los procesos, analizar y comprender los fenómenos que queremos estudiar y, sobre todo, para ordenar el proceso investigativo. El ajuste epistemológico, por tanto, debe observarse desde el planteamiento o definición del problema y su relación lógica con el diseño de la investigación, es decir, qué se va a averiguar, cómo se va a hacer y con qué técnicas.

En la investigación cualitativa, la función de la teoría es guiar el proceso de investigación y darle un orden, y evitar así, recopilar grandes cantidades de datos que posteriormente no se sabrá cómo ordenar, analizar e interpretar.

Credibilidad

Este criterio expresa el grado en que los resultados reflejan la situación o fenómeno social estudiado. Se refiere al valor “verdad” de los resultados desde el consenso de los actores involucrados en la investigación, o desde otros externos. Equivaldría a la validez interna de la investigación cuantitativa.

Transferibilidad

Es el grado de aplicación de los resultados obtenidos en una investigación dada, a otros contextos o escenarios, es decir, el grado en que los resultados obtenidos en relación a los sujetos, situaciones y contextos analizados pueden transferirse a otros contextos. Depende en gran medida del nivel de detalle proporcionado, así como del grado en que se seleccionó la muestra de acuerdo a un marco explicativo determinado (muestreo teórico). Por tanto, la transferibilidad no es una función del número de sujetos analizados (muestreo probabilístico) sino de los tipos de sujetos analizados (muestreo opinático). Este criterio se corresponde con la validez externa de los estudios cuantitativos.

Dependencia o consistencia

Se refiere a la estabilidad de los datos. Es decir, si al repetir la investigación se obtienen resultados semejantes. La consistencia no se busca en la réplica del estudio ya que por la naturaleza de las investigaciones cualitativas sería difícil de lograr (imposible según algunas corrientes de pensamiento), si no más bien en la consistencia de los datos, de los resultados. Esto se logra mediante estrategias de triangulación y de evaluación u observación externa. Equivaldría a la fiabilidad de los estudios cuantitativos.

Confirmabilidad o reflexividad

Se trata de tener en cuenta cómo el proceso y el investigador han influido sobre los resultados. No se trata de alcanzar la “neutralidad de valores” del investigador, ya que todos los tenemos, si no de hacer expresas las opiniones propias con respecto a la situación estudiada, la estrategia investigativa y analizar de qué manera han podido influir en los resultados. El criterio de reflexividad representa el esfuerzo, no ya por evitar la influencia del investigador sobre el objeto de estudio, sino por reconocerlo y así posibilitar que sea tenido en cuenta tanto por él, como por los destinatarios del trabajo de investigación. Los sesgos, desde esta perspectiva, procederían más de la no explicitación de las preconcepciones del investigador, que de la presencia inevitable de las mismas. El criterio de reflexividad se correspondería a la objetividad que buscan las investigaciones cuantitativas

Relevancia

Es la correspondencia entre la justificación o el porqué de la investigación, y las consecuencias o resultados de la misma. Se evalúa a partir del logro de objetivos concretos planteados en el proyecto: si se logró un mejor conocimiento del fenómeno estudiado, o si se logró un cambio en la situación, los sujetos estudiados o los participantes de la investigación. La relevancia también se refiere a los aportes de los nuevos hallazgos y a la contribución a la configuración de nuevos marcos conceptuales.

Tabla 4.1 Criterios de calidad en las metodologías cuantitativa y cualitativa

Metodología cuantitativa	Metodología cualitativa
Coherencia epistemológica	Coherencia epistemológica
Validez Interna	Credibilidad
Validez externa	Transferibilidad
Fiabilidad	Dependencia o consistencia
Objetividad	Confirmabilidad o reflexividad
Relevancia	Relevancia

Fuente: Modificada de Ruiz Olabuénaga, 1999.

MECANISMOS PARA ASEGURAR RIGOR METODOLÓGICO

El control de la calidad de una investigación cualitativa es un proceso de verificación que no corresponde a una tarea lineal y segmentada, sino, por el contrario, es un proceso articulador, reiterativo y constante durante todo el proceso investigativo.

Por tanto, dentro de una estrategia sistemática e integral, es necesario revisar las etapas de la investigación continuamente para identificar posibles errores, e introducir cambios, cuando sea necesario, en las técnicas y estrategias, sujetos y/o contextos, para corregirlos y evitar que se llegue al análisis, con unos datos pobres, incompletos o que no consiguen captar el punto de vista de los sujetos estudiados.

En esa estrategia global y sistemática se utilizan diversos mecanismos que ayudan a satisfacer los criterios de calidad descritos arriba. Describiremos estos mecanismos a partir de su función en cada una de las etapas de la investigación cualitativa y relacionándolos con el criterio o criterios de calidad que debe satisfacer o evaluar, para entenderlos articulados a todo el proceso de investigación.

a) Revisión de la relación problema método-diseño

Este mecanismo consiste en revisar si el problema de investigación tiene una correspondencia lógica con la metodología propuesta, el diseño y la

teoría. Este mecanismo debe emplearse en la primera etapa de la investigación, para asegurar coherencia lógica del proyecto y por tanto su credibilidad.

Se debe observar por lo menos tres relaciones importantes:

- La relación adecuada entre el problema y el tipo de investigación que se propone.
- La relación adecuada entre el objetivo y el método.
- La relación adecuada del problema y objetivos con la teoría

En el estudio de participación social, se definieron distintas dimensiones del problema de investigación. En primer lugar nos planteamos: ¿Cuál es el nivel de información y utilización de los mecanismos de participación en salud de los usuarios del sistema de salud en Brasil?. La metodología adoptada fue de tipo cuantitativa y en el diseño definimos: una muestra de tipo estadístico o probabilística, la técnica para recoger los datos la encuesta, se hará un modelo de análisis basado en pruebas estadísticas. Como marco teórico tomamos modelos conceptuales que analizan las relaciones entre conocimiento y prácticas, para orientar la investigación y posteriormente analizar los resultados.

En segundo lugar nos preguntamos: ¿Cuál es el concepto de participación social en salud de los diversos agentes sociales en Brasil?. La metodología fue de tipo cualitativa; en el diseño se definió: una muestra teórica, las técnicas para recoger datos de tipo discursivo como entrevista y grupos focales; y el análisis de contenido. Como marco teórico tomamos las representaciones o percepciones sociales.

b) Diseño adecuado de la muestra

Se trata de definir y seleccionar a los grupos o personas específicas que posean las características (experiencias o vivencias, conocimientos etc.) más relevantes al fenómeno social que se estudia. Estas características dependerán del objetivo del estudio y del marco explicativo que se aplique. Algunas características generales serían: personas que han vivido o participado directamente de la situación o fenómeno que se estudia, estar en el contexto o escenario donde se hace la investigación y tener la capacidad y voluntad de dar información al investigador. En el tema 2 se aborda en profundidad los criterios y procedimientos para asegurar la calidad de la muestra. Con este mecanismo se gana credibilidad, así como se aumenta la capacidad de hacer transferencia a otros contextos o situaciones similares.

En nuestro caso, se observa que los investigadores seleccionaron informantes de los diferentes grupos de actores sociales directamente implicados en la implantación de la política de participación y con perspectivas diferentes. La muestra se constituyó así: 135 usuarios de los servicios de salud, 14 líderes comunitarios, 37 del personal de los servicios salud (gerentes y otro personal), 9 formuladores de políticas de nivel nacional y municipal y 12 miembros del CMS. Se hizo una selección intencional de la muestra buscando la variación máxima. Se entrevistaron usuarios de ambos sexos, entre 18 y 65 años de edad, de

diferentes estratos socioeconómicos, que utilizaban servicios públicos y privados”.

El tomar una muestra de este tipo les permite lograr credibilidad y transferibilidad. Como se señaló arriba, la estrategia de control es integradora y dinámica, razón por la cual encontramos mecanismos que son sinérgicos, es decir sirven para satisfacer varios criterios de calidad a la vez, como se da en éste caso.

c) Desarrollo sistemático y descripción detallada del proceso de investigación

El desarrollo sistemático y descripción detallada del proceso se refiere tanto a: i) la recogida de los datos, ii) su análisis y iii) la descripción completa del proceso

i) El desarrollo sistemático y cuidadoso del trabajo de campo, desde la llegada a la comunidad o a los grupos, hasta la recogida de la información es indispensable para lograr calidad en la investigación. El proceso de recogida de los datos se debe iniciar: a) cuando se haya hecho un acercamiento y convenio formal o informal con la comunidad o grupos de estudio; b) en un momento donde no se interfiera en dinámicas internas o propias de los sujetos - a no ser que sea esto lo que se va a observar-; c) en muchos casos, es necesario iniciar el proceso una vez se haya establecido un conocimiento o adaptación mutua entre investigador y sujetos de estudio, porque la presencia de un “extraño”, puede generar ansiedad, temor o suspicacia por parte de los sujetos estudiados, lo cual haría que modificasen sus conductas o se resistiesen a dar información o incluso explícitamente negarse a hablar.

Para evitar estos efectos se sugiere:

- Visitar con cierta frecuencia el escenario para que las personas o comunidad se habitúen las investigadoras.
- Iniciar con un proyecto diferente, preferiblemente de intervención con la comunidad o con el grupo.
- Hacer la investigación de tipo participante.

Al mismo tiempo que se realiza una recogida sistemática de los datos, se debe documentar detalladamente el trabajo de campo. Para ello, se suelen utilizar por un lado, guías de observación y entrevista y diario de campo. Las guías ayudan a recoger de manera sistemática los datos y siempre que sea posible, los datos se registrarán mediante el uso de dispositivos magnetofónicos o mecánicos como grabaciones y transcripciones posteriores. Por otra parte, el diario de campo, permita recoger información más allá de la propia entrevista, sobre los sujetos con que se trabajaron, dónde, cuándo, qué tipo de técnica se utilizó, incidencias en el proceso. Se deben anotar también las observaciones en cuanto al contexto, los participantes o cualquier aspecto que llame la atención, así como las reflexiones que realiza el investigador a lo largo del proceso. Este conjunto constituye las bases de

datos con el cual el investigador realizará su análisis.

Considerar esta estrategia ayuda a mejorar la credibilidad, la confirmabilidad y la dependencia.

ii) El análisis de los datos también debe ser sistemático y el procedimiento estar descrito de forma clara y precisa, de manera que pueda ser revisado por otros y les permita entender como se construyó el sentido (que tienen los sujetos del estudio) del problema que se estudia.

Además, debido a que el proceso de análisis de los datos es un proceso creativo y altamente subjetivo, para asegurar la calidad de los resultados del análisis, deberían participar más de un analista en el proceso, a ser posible, con distintos bagajes formativos y, en todo caso, con un buen conocimiento del contexto.

Si esto se logra en la etapa o fase de análisis de resultados, entonces se esta logrando credibilidad, dependencia y confirmabilidad.

Observamos en el caso como las investigadoras reportaron en el artículo de forma clara y resumida cómo fue el modelo de análisis de sus datos: “.....Se realizó un análisis narrativo del contenido. Los datos fueron segmentados manualmente, por grupos de informantes y municipios. Se generaron las categorías de análisis de forma mixta, a partir de los guiones utilizados y de los temas emergentes de las entrevistas. En la segunda etapa del análisis se crearon subcategorías resultantes de la agrupación de las respuestas relativas a las diferentes categorías.”

iii) Además de la recogida y análisis de los datos, también se debe describir de manera detallada todo el proceso de investigación, es decir: marco teórico, diseño del estudio, sujetos o muestra, estrategia de recogida de datos, técnicas, estrategia de análisis, resultados y contexto o área de estudio, así como el posicionamiento del investigador. Así mismo se documentarán los cambios que se realizaron sobre la propuesta inicial, los motivos y sus implicaciones.

Una descripción completa del proceso de investigación nos permite incrementar la credibilidad, confirmabilidad, dependencia del estudio ya que sería más fácil para otros investigadores replicarlo, así como aplicar los resultados del estudio en otros contextos, momentos o con otros sujetos similares (transferibilidad) y también permite evaluar la relevancia de una investigación ya que de esta forma un lector puede juzgar los resultados.

En el artículo tomado como caso, las investigadoras describen de manera clara y precisa la muestra y sus características principales; la estrategia de recogida de datos: “Se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas (con guías de entrevista) y grupos focales para determinar los conceptos de participación social en salud y opiniones sobre las dificultades y facilidades de participación de los diferentes agentes sociales involucrados. Para cada grupo de informantes se elaboró un guión específico con una primera parte

común a todos. Se realizaron entrevistas individuales con usuarios, personal de salud, líderes comunitarios, miembros del CMS y formuladores de políticas y grupos focales con usuarios, líderes y personal de salud. La duración de las entrevistas fue de entre 60 y 90 minutos. Las entrevistas individuales y grupos focales fueron grabadas y posteriormente transcritas textualmente”. Se describió el área del estudio y los criterios de elección y ubicación de esos dos municipios: Cabo San Agostinho y Camaragibe.

d) Revisión de los resultados con los grupos y sujetos participantes

Este mecanismo consiste en la contrastación de los datos y su interpretación, con los sujetos o grupos de donde se extrajeron éstos. Se puede llevar a cabo de varias maneras: a) contrastando los resultados con los entrevistados inmediatamente después de la entrevista; b) enviando las transcripciones a los entrevistados, c) en reunión conjunta con los informantes, presentarles avances de los análisis preliminares para oír sus opiniones, e incluir en el análisis final sus aportaciones. Es necesario aplicar esta estrategia para incrementar la credibilidad y la confirmabilidad de la investigación.

En el caso vemos como las investigadoras tuvieron en cuenta este mecanismo: “...se realizaron discusiones de los resultados con los informantes”

e) Analista externo

Este mecanismo ayuda a controlar el tratamiento o interpretación que el o los investigadores internos hace de los datos crudos. Así pues, se le pide a un investigador experimentado y conocedor de la problemática o que haya realizado un estudio similar, que realice una “auditoria” de los resultados a los que llegó el investigador interno.

Este mecanismo es importante tenerlo en cuenta ya que se asegura confirmabilidad en la investigación y la dependencia.

Ejemplo

Un director de tesis - si es una investigación- puede ser un buen auditor externo de ésta. También los pares en los grupos y centros de investigación de las universidades y de institutos de investigación

f) Triangulación

Consiste en contrastar y verificar los resultados a partir de diferentes fuentes y perspectivas. Este mecanismo - que se considera en varias etapas del proceso- consiste en la comparación de múltiples puntos de vista, informantes, fuentes de información, métodos, técnicas, perspectivas teóricas, y que constituyen diferentes tipos de triangulación. Este es un mecanismo de control de calidad potente, pues ayuda a tener visiones diferentes de la misma realidad.

- *Triangulación de investigadores*: En la investigación cualitativa es deseable y conveniente que trabajen varios investigadores con distintas formaciones y experiencias, puesto que sus diferentes visiones ayudan reducir los sesgos en la interpretación y por tanto a mejorar la consistencia de los resultados.
- *Triangulación de fuentes de información e informantes*: tomar como fuente diferentes actores, diferentes documentos, o datos cuantitativos. Los datos que se obtienen de esta forma se contrastan, ayuda a corroborar los datos y también, a encontrar diferencias que pueden señalar dimensiones alternativas no contempladas previamente, y que hay que tener en cuenta.
- *Triangulación de técnicas*: la utilización de la observación, grupos focales, entrevistas, análisis documental, etc., ayudan a obtener datos diferentes y así una aproximación más completa de la realidad que estudiamos. Los datos así obtenidos se integran en el análisis e interpretación de los resultados.
- *Triangulación desde diferentes perspectivas o momentos*: esto nos permite observar como se presenta el fenómeno que estudiamos desde distintas perspectivas, individual, grupal o institucional, o momentos diversos en el tiempo.
- *Triangulación de teorías*. Consiste en utilizar diferentes perspectivas teóricas para analizar los mismo datos.
- *Triangulación de metodologías*: Consiste en abordar un problema desde distintas metodologías, es decir desde lo cualitativo y desde lo cuantitativo, cuando es relevante. Lo que se pretende con esta estrategia es complementar y dimensionar el alcance de los resultados.

La triangulación es un mecanismo importante en la medida que permite incrementar o lograr satisfacer varios criterios de calidad como credibilidad, confirmabilidad, la transferibilidad y dependencia.

Como observamos en el caso, como las investigadoras hicieron varios tipos de triangulación: a) de investigadores con distintas formaciones; b) de informantes: usuarios del sistema, líderes, personal de salud, formuladores de políticas a nivel nacional e local y miembros de los Consejos Municipales de Salud; c) de técnicas: grupos focales y entrevistas; d) contextos: dos municipios diferentes;

g) Explorar explicaciones alternativas y buscar casos negativos

Además de explorar explicaciones alternativas a los datos recogidos, una técnica para reducir los errores es la búsqueda de elementos en los datos que contradigan la explicación del fenómeno que va emergiendo. Este mecanismo contribuye a incrementar la credibilidad de la investigación.

h) Guías de revisión (checklist)

Algunos autores proponen como mecanismo para evaluar la calidad de las investigaciones cualitativas la utilización de guías de revisión (Checklist), que consisten en una serie de preguntas prácticas que examinan el proceso de investigación, en todas sus etapas.

Ejemplo de guía de revisión (checklist)

- Relevancia: ¿El trabajo ha contribuido de manera útil al conocimiento?
- Claridad de la cuestión a investigar: ¿Estaba clara la pregunta de investigación?
- Contexto: ¿Se encuentra adecuadamente descrito el contexto o escenario de manera que el lector pueda relacionar los hallazgos a otros escenarios?
- Apropiación del diseño: ¿Podría ser más apropiado otro método?
- Muestreo: ¿El diseño de la muestra era adecuado para conseguir los objetivos propuestos? ¿La muestra cumple con el criterio de pertinencia? ¿Describe como fueron seleccionados los participantes y por qué?
- Recolección de datos: ¿La recolección de datos fue sistemática?
- Análisis: ¿Se realizó de forma sistemática? ¿Hasta que punto las categorías y conceptos desarrollados consiguen explicar los datos?
- Reflexividad: ¿El investigador tuvo en cuenta la manera en que el abordaje del problema y sus propias opiniones pudo influir sobre los datos obtenidos? ¿Se proporcionan suficientes datos en el informe como para corroborar el proceso analítico?

Adaptada de Mays y Pope, 2000.

Tabla 4.2 Relación entre criterios de calidad y mecanismos

Mecanismos	Adecuación Teórica- Metodológica	Credibilidad	Transferibilidad	Dependencia	Confirmabilidad	Relevancia
Revisión problema-método-diseño	X					
Diseño adecuado muestra		X	X			
Recogida de datos sistemática e intensa		X			X	

Sigue>>

Cont. Tabla 4.2

Criterios	Adecuación Teórica- Metodológica	Credibilidad	Transferibilidad	Dependencia	Confirmabilidad	Relevancia
Desarrollo sistemático y descripción del análisis.		X		X	X	
Revisión de los resultados con los grupos y sujetos participantes		X			X	
Analista externo		X		X	X	
Descripción detallada de todo el proceso		X	X	X	X	X
Triangulación		X	X	X	X	
Casos negativos		X				

AMENAZAS AL RIGOR CIENTÍFICO EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Pasar por alto los criterios de calidad y no hacer uso de las estrategias necesarias para conseguirlos, se convierte en amenaza grave a la calidad científica de la investigación cualitativa. Estas amenazas se pueden traducir en diferentes errores en las distintas etapas del proceso:

En la recogida de la información:

- No iniciar la recolección de datos en el momento apropiado, es decir cuando el grupo observado se haya habituado al investigador (o a una cámara filmando).
- No tener en cuenta los tiempos y dinámicas internas de los grupos o comunidades que observamos y estudiamos, y por tanto, no captar si es conveniente empezar la investigación o continuarla.
- Relaciones interpersonales del investigador muy estrechas o demasiado distantes, a veces percibidas como arrogantes, que también distorsionan o inhiben la comunicación y diálogo fluido con los sujetos y grupos de la investigación.

- Los datos recogidos no reflejan el punto de vista de un grupo.
- El registro de la información es incompleto o inexacto.
- Los entrevistados y fuentes elegidas no pueden proporcionar información detallada.
- Los informantes no desean proporcionar la información.
- Se establece un cronograma de trabajo demasiado intenso que impide la adecuada realización del trabajo de campo.

En el análisis:

- No se realiza el análisis de datos de forma sistemática y clara
- Se interpretan los eventos o hechos aislados como si fueran patrones generales.
- Se sobrevalora la información procedente de una persona de alto estatus en la comunidad o grupo.
- Se queda “atrapado” en las percepciones o explicaciones de algunos sujetos atípicos de la comunidad o grupo.
- No se tiene en cuenta el contexto.
- Se realiza el análisis sobre datos que se consideran completos cuando no lo son.
- Se carece de un conocimiento adecuado del contexto.
- Con relación al investigador.

En cualquier proceso de investigación, el entrenamiento, la habilidad y la experiencia del investigador son elementos clave para garantizar la calidad del trabajo. En la investigación cualitativa estas características del investigador son aún más definitivas. En la formación de los investigadores (sobre todo en los cualitativos) se debe tener en cuenta:

- Desarrollar competencias en: creatividad, flexibilidad, sentido crítico, agudeza analítica, relaciones interpersonales respetuosas con las comunidades.
- Formación académica en el manejo conceptual y metodológico tanto en investigación cuantitativa como cualitativa.
- Debe aprender a reconocer la forma en que sus valores personales, formación e ideología puede llevar a distorsionar los datos o los análisis de estos (Reflexibilidad).

Como lo plantean (Morse et al. 2002) “La investigación es buena en la medida que el investigador también lo sea. Son su creatividad, sensibilidad, flexibilidad y destrezas en el uso de las estrategias metodológicas, lo que determinaran la confiabilidad y validez del estudio”

Ejercicio

Como un ejercicio de aprendizaje y cierre de este tema, conteste las preguntas consignadas más abajo, con base en una lectura cuidadosa del artículo:

“La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con la ayuda de un programa informático” de Prieto, MA; Gil García, E; Heierle C y Frías Osuna A. Revista Española de Salud Pública 2002; 76: 613-625, que se encuentra en el anexo.

¿Presentan los autores de forma clara la estrategia de control de calidad de su investigación?. ¿Por qué?

¿Hay una adecuación teórico -epistemológica en este trabajo? ¿Por qué?

Con relación a la relevancia del trabajo, ¿logró contribuir a la construcción de nuevo conocimiento?

¿Qué mecanismos aplicaron para lograr credibilidad en ésta investigación? ¿Cómo lo hicieron?

Logró este trabajo el criterio de dependencia ¿Qué mecanismo aplicaron para cumplirlo?

¿Qué mecanismo tuvieron en cuenta para lograr la confirmabilidad de la investigación?

¿Qué mecanismo tuvieron en cuenta para lograr transferibilidad?, ¿Cómo lo hicieron?

¿Que tipo de triangulación se aplicó? ¿Con qué objetivo?

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Calderón C. *Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud: apuntes para un debate necesario*. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76(5): 473-82.

El autor señala la necesidad de mejora en la calidad de la investigación cualitativa en salud. Hace una breve revisión acerca de las diferentes corrientes que debaten sobre la manera de conseguirlo y plantea la importancia del desarrollo teórico, la rigurosidad en la práctica y el uso de listas de revisión, y sugiere algunos criterios básicos de evaluación.

Fade S. *Communicating and judging the quality of qualitative research: The need for a new language*. J Hum Nutr Diet. 2003; 16:139-50. Disponible en: <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,url,uid&db=aph&an=9741991&lang=es>

En este artículo se realiza una presentación de las estrategias que se han establecido para asegurar la calidad en la investigación cualitativa, enfocándose en la relevancia de este tipo de investigación en el campo de la medicina relacionado con la dietética.

Mays N, Pope C. *Qualitative Research: Rigor and qualitative research*. BMJ. 1995; 311: 109-112.

Este artículo revisa algunas de las estrategias empleadas para fortalecer la confiabilidad de los hallazgos en la investigación cualitativa y las presenta a manera de lista de revisión. Partiendo de la crítica a la investigación cualitativa, argumentan que se puede cambiar si se utilizan estrategias para asegurar el rigor de la investigación cualitativa.

Mays N, Pope C. *Assessing quality in qualitative research*. BMJ. 2000; 320: 50-2.

Es un texto sencillo hace referencia a las investigaciones y críticas relacionadas con la calidad en la investigación cualitativa en el campo de la salud. Partiendo de un análisis de los dos enfoques encontrados en la investigación cualitativa -el antirealista y el realismo sutil- y ubicados en el segundo, los autores proponen algunas formas de mejorar la validez en la investigación cualitativa.

Morse JM, Barrett M, Mayan M, Olson K, Spiers J. *Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research*. *International Journal of Qualitative Methods* 1; Article 2; 2002.

Este artículo argumenta que la confiabilidad y la validez siguen siendo conceptos apropiados para alcanzar el rigor en la investigación cualitativa. A partir del concepto propuesto por los investigadores Guba y Lincoln (1981) de “trustworthiness” (con sus respectivos componentes: credibilidad, transferibilidad, formalidad y confirmación), realizan una exposición de algunas estrategias que deben ser tenidas en cuenta dentro de este tipo de investigación.

Pla Consuegra M. *El rigor en la investigación cualitativa*. Aten Primaria. 1999; 24: 295-300.

El artículo hace referencia a la forma en la que se diseña la investigación cualitativa basado en una tradición científica “no positivista”, la cual considera al

conocimiento válido como subjetivo y contextualizado. Se refiere también a la importancia de establecer unos criterios de calidad en la investigación cualitativa, basándose en lo propuesto por Guba y Lincoln (1984)

Barbour RS. *Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog?*. BMJ. 2001; 322: 1115-7. Disponible en: <http://bmj.bmj-journals.com/cgi/content/full/322/7294/1115>.

Este artículo es una crítica sustentada al hecho de recurrir a “técnicas de solución” durante la investigación cualitativa, ya que considera que esto no es suficiente para garantizar el fortalecimiento del rigor dentro de la misma. Propone entonces que la mejor manera de asegurar el rigor es aplicando sistemáticamente cada uno de los principios de la investigación cualitativa.

Altheide D, Johnson J. *Criteria for assessing interpretative validity in qualitative research*. En: Denzin N, Lincoln Y. *Handbook of qualitative research*. London: Sage; 2000.

Los autores que se mueven dentro de la propuesta paradigmática que reclama un alto nivel de exigencia en la evaluación de la investigación cualitativa pero reconociendo que los criterios deben ser diferentes a la de las metodologías cuantitativa. Proponen entonces una serie de criterios para ello.

GLOSARIO

Control de calidad en la investigación

Es un proceso de verificación y evaluación de la investigación, donde a partir de una serie de estrategias y criterios, el investigador asegura el rigor de esta.

Confirmabilidad o reflexividad

Se trata de tener en cuenta cómo el proceso y el investigador han influido sobre los resultados. Correspondiente a la objetividad, es esencial en la investigación

Credibilidad

Es el criterio de calidad, que dentro de la metodología cuantitativa con perspectiva constructivista, se refiere al valor de verdad o certeza de la investigación.

Dependencia

También es llamada consistencia y hace referencia a la estabilidad de los datos. Es decir, si al repetir la investigación daría resultados semejantes. Es la equivalente de la fiabilidad.

Transferibilidad

Es el grado de aplicación de los resultados obtenidos en una investigación dada, a otros contextos o escenarios.

Fiabilidad

En metodología cuantitativa, se refiere a la estabilidad en la medida. Un instrumento es fiable cuando mediciones separadas producen los mismos resultados.

Validez interna

En metodología cuantitativa, se relaciona con exactitud y se refiere al grado en que la medida llega a conclusiones que representan la realidad. Un instrumento es válido cuando mide aquello que tiene que medir. Hay distintos tipos de validez: de contenido, predictiva, concurrente, de constructo.

Validez externa

En metodología cuantitativa es la capacidad de poder extender los resultados obtenidos con una muestra de sujetos, a la población de donde fue extraída dicha muestra.

Triangulación

Estrategia para asegurar la calidad de la investigación cualitativa. Consiste en contrastar y verificar los resultados a partir de diferentes fuentes y perspectivas. Este mecanismo consiste en un entrecruzamiento de múltiples puntos de vista a través del trabajo conjunto de varios investigadores; de múltiples informantes; de múltiples técnicas, de múltiples perspectivas teóricas. Por tanto hay varios tipos: Triangulación de datos, triangulación de la teorías, Triangulación de técnicas, triangulación de investigadores.

ANÁLISIS DE LOS DATOS CUALITATIVOS¹

*M^a Luisa Vázquez Navarrete,
M^a Rejane Ferreira da Silva*

Retomando el caso

Como hemos visto en los capítulos 3 y 4, en el estudio sobre participación social en salud en Brasil y Colombia se obtuvieron datos a partir de las entrevistas, grupos focales, observación y el análisis de documentos. Cada técnica proporcionó informaciones relativas a uno o más objetivos de la investigación.

En esta fase del estudio, comenzaremos el análisis de los datos. Para ello contaremos con los datos crudos de una entrevista individual y un grupo focal. Al final del tema encontrarás ambas transcripciones, así como instrucciones para realizar el análisis. Pero antes, reflexiona:

- ¿Cómo abordarías el análisis de datos?
- ¿Cuándo comenzarías?
- ¿A quien comunicarías los resultados?

1 En: Vázquez ML, Ferreira, MR, Mogollón AS, Fernández de Sanmamed MJ Delgado ME y Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Universidad Autònoma de Barcelona, Servei d'Estudis. 2006.

Ideas claves

- El análisis cualitativo es un proceso sistemático, riguroso y creativo que consiste en clasificar, reducir, comparar y dar significado a los datos obtenidos.
- Los datos cualitativos suelen provenir de fuentes diferentes, como por ejemplo entrevistas, observaciones directas y documentos públicos o privados, exigiéndose un análisis juicioso para garantizar la coherencia de las informaciones.
- Cuatro son las principales finalidades del análisis cualitativo: a) la búsqueda del significado de los fenómenos para los sujetos de estudio a partir de los datos concretos; b) confirmar o rechazar teorías; c) ampliar la comprensión de la realidad como una totalidad, es decir de forma comprensiva y d) generar teorías.
- El análisis de datos en la investigación cualitativa consiste en reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible del objeto de estudio.
- Actualmente existen una serie de programas informáticos que, aunque no pueden reemplazar el proceso creativo del investigador, facilitan en gran manera el procesamiento de los datos.

INTRODUCCIÓN

Como hemos visto en los temas anteriores, el proceso de una investigación cualitativa es semejante al de cualquier investigación de naturaleza cuantitativa: definición del problema y diseño del trabajo; recogida y análisis de los datos; informe y validación de la investigación. Sin embargo, presenta la particularidad de no ser un proceso secuencial, sino flexible y circular. Por eso, es importante destacar que, aunque desde un punto de vista didáctico, siempre se trata en capítulo separado, el análisis en la investigación cualitativa es un proceso en continuo progreso, que se inicia desde el comienzo de la recogida de los datos. Mientras la investigadora lleva a cabo su trabajo de campo, mediante observaciones, entrevistas u otras técnicas, sigue los temas que van apareciendo, lee sus notas de campo, transcripciones o documentos y comienza a desarrollar ideas para dar sentido a sus datos. Más aún es importante que el análisis se inicie antes de abandonar el campo para poder identificar y suplir posibles carencias en los datos.

El análisis cualitativo es un proceso dinámico y creativo, en el que los investigadores analizan y clasifican sus propios datos. A diferencia del abordaje cuantitativo, en los estudios cualitativos no existe una división del trabajo entre investigadores, recolectores de datos y codificadores. La experiencia directa de los investigadores con los escenarios, informantes y documentos es fundamental para llegar al sentido de los fenómenos que se estudian. A lo largo del análisis, se busca desarrollar una comprensión pro-

funda de lo que se está estudiando y mejorar las interpretaciones.

El análisis de los datos implica tres etapas básicas. La primera es la fase de descubrimiento, en la cual se identifican temas y se desarrollan conceptos e ideas. La segunda fase incluye la clasificación y sistematización de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema estudiado. En la fase final, el investigador procura relativizar sus hallazgos, buscando comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos y los interpreta.

En este tema abordaremos el análisis de los datos cualitativos de manera que los participantes puedan alcanzar los siguientes objetivos:

- Conocer los fundamentos teóricos del análisis de datos cualitativos.
- Definir las principales características del análisis cualitativo de datos.
- Comprender el proceso del análisis narrativo de contenido
- Realizar análisis de contenido de datos.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Ninguna investigación cualitativa puede iniciarse sin una definición concreta del problema y ésta se orienta básicamente a encontrar lo que constituye el centro de todo análisis cualitativo: la búsqueda del significado. Esta definición, como ya hemos visto en los temas anteriores, se realiza desde una perspectiva epistemológica y metodológica determinada.

Además del marco teórico, que se construye a partir de la revisión de la producción que existe en torno al tema, en la preparación del análisis de datos es necesario tener en cuenta el objeto del estudio, los actores involucrados y el contexto. Así mismo, es importante definir si el procesamiento de los datos será exclusivamente manual o ayudado por un programa informático. En otras palabras, el investigador define la estrategia de análisis que piensa utilizar en función de los objetivos del trabajo, los datos de que dispone, del modo de recoger la información al que puede recurrir y del diseño general de su trabajo.

Los datos cualitativos son datos textuales, que proceden de las entrevistas, observaciones y diferentes tipos de documentos. A través del análisis de los contenidos y del lenguaje de los sujetos se puede llegar a la explicación de diversos aspectos de la realidad planteados como objeto de estudio. En contra de lo que se suele suponer, el investigador se enfrenta con un gran volumen de datos, en forma textual, que ha de procesar.

Rodríguez-Gómez (Rodríguez Gómez Gil Flores J & García Jiménez E 1996) define el análisis como el conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer el significado relevante con relación a un problema de investigación. En el proceso de análisis se podrían distinguir dos momentos: el momento analítico y el momento explicativo e interpreta-

tivo. En el momento analítico se determina qué ocurre y cómo ocurre y en el explicativo y interpretativo se busca el porqué los hechos ocurren de la forma que ocurren.

El análisis cualitativo consiste en ordenar, clasificar, reducir, comparar y dar significado a los datos obtenidos.

Tras haber procesado adecuadamente los datos, se lleva a cabo lo que algunos autores denominan “*descripción densa*”, es decir, la interpretación de las interpretaciones o la explicación de las explicaciones de los sujetos que toman parte en una acción social.

Se han ido proponiendo sucesivamente diversos esquemas analíticos, aunque siempre se parte del principio que la investigación cualitativa no se somete a ningún esquema rígido de procedimientos y normas para la comprensión de la realidad social. Un aspecto característico del análisis cualitativo es el proceso de retroalimentación existente entre el método de recogida de información y el método de su análisis. Ambos se aplican simultáneamente y se complementan. Algunos autores lo denominan análisis secuencial, ya que el investigador cualitativo irá analizando los datos que recoge, identificará carencias, o aspectos que no había considerado en el inicio y podrá refinar el proceso subsiguiente de recogida de datos.

En la literatura hay múltiples trabajos que ofrecen distintas propuestas de clasificación y de sistematización del proceso de reducción y análisis de los datos cualitativos. Proceden de muy distintas corrientes de pensamiento en campos muy diversos como la antropología, sociología, etnología y educación, entre otras. Por tanto, la aproximación al análisis será muy diferente según el marco teórico y conceptual del que se parte, de los objetivos que se quieran alcanzar y el método que se utilice (ver tema 2).

Para facilitar su comprensión, adoptamos una clasificación simplificada y proporcionaremos la descripción de un esquema de análisis. No obstante, sugerimos encarecidamente la profundización en el tema a partir de la bibliografía recomendada.

En el análisis de datos cualitativos, distinguimos dos tipos básicos:

El análisis **narrativo de contenido** que se concentra en el contenido *manifiesto*, es decir consiste en analizar los contenidos expresados de forma directa e interpretar su significado.

El análisis del discurso, que se centra en el contenido latente y trata de buscar el significado o motivación subyacente. Por ejemplo, en el análisis sociológico del discurso se intentan reconstruir las entidades sociales a partir del análisis de las interacciones, mientras que en el análisis sociolingüístico lo hace a través de la estructura del lenguaje.

Cualquiera que sea el tipo de análisis que hemos adoptado, este estará guiado por el marco teórico y conceptual previo que hayamos desarrollado.

El análisis cualitativo se puede realizar para desarrollar una mejor com-

prensión de la realidad, para generar teoría a partir de los datos, llamada teoría fundamentada, según el término acuñado por (Glasser BG & Strauss AL 1967). En otras ocasiones se intenta verificar una teoría que ha sido formulada previamente en el mismo u otros estudios, lo que algunos autores conocen como inducción analítica.

Consideramos que el análisis narrativo de contenido es el proceso de análisis que mejor se ajusta a los profesionales de salud que empiezan a interesarse por la investigación cualitativa. Por esa razón, abordaremos esta técnica de análisis con detalle, más adelante.

CARACTERÍSTICAS DEL ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVO

En la metodología cualitativa el elemento de estudio son los discursos recogidos en textos y su herramientas la descripción e interpretación.

- En la investigación cualitativa, la recogida y el análisis de datos se superponen en el tiempo y se retroalimentan.
- El proceso de análisis es sistemático, ordenado y obedece a un plan.
- El proceso a seguir en la investigación cualitativa es fundamentalmente iterativo y cíclico. Significa que en muchas ocasiones, se ha de volver sobre los datos, analizarlos y replantear el proceso. El análisis de los datos no es necesariamente la última fase de la investigación, dado que el proceso es cíclico.
- No existe una división del trabajo entre investigadores, recolectores de datos y codificadores.
- El objetivo que pretende el análisis de datos cualitativo es la búsqueda de tendencias, tipologías, regularidades o patrones y la obtención de datos únicos.
- Los datos recogidos se traducen en categorías con el fin de poder realizar comparaciones y establecer posibles contrastes.
- La reducción de los datos no se realiza en un momento concreto, sino a lo largo de todo proceso.
- El análisis de datos cualitativo sigue técnicas y procedimientos rigurosos para poder conocer si se han alcanzado los objetivos propuestos.
- Siempre se toma en cuenta el contexto de dónde proceden los datos, para realizar la interpretación, así como, para poder determinar su relevancia para otros contextos.

En la medida en que el análisis de datos sea riguroso, a través de un proceso cuidadoso de descripción y pongamos cuidado en el proceso de su elaboración y, sobre todo, de su interpretación, contribuiremos a construir el conocimiento sobre unas bases cada vez más sólidas.

Algunas características del análisis de datos

- Sistemático
- Comprehensivo
- Iterativo (repetitivo)
- Permite identificar la procedencia de la información
- Permite la elaboración de comparaciones

EL ANÁLISIS DE CONTENIDO

Como se ha mencionado más arriba, hay distintas aproximaciones al análisis de los datos cualitativos. En esta sección describiremos detalladamente el análisis narrativo de contenido. Se trata de una técnica para leer e interpretar el contenido de cualquier documento y, concretamente (aunque no exclusivamente) de los documentos escritos. Puede tratarse de textos producidos durante la investigación a través de entrevistas, observación, diarios, etc. o de documentos ya existentes (como vimos en el tema 3), cuya característica común es retener un contenido que, analizado puede ofrecer conocimientos de aspectos y fenómenos de la vida social que de otro modo no serían accesibles.

En el análisis cualitativo, los investigadores van proporcionando sentido a lo que están investigando, de forma gradual. Combinan perspicacia e intuición y una gran familiaridad con los datos. Se trata de examinar los datos de todas las formas posibles, para reconocer los temas importantes que emergen del estudio. La mayor parte de los investigadores con poca experiencia en investigación cualitativa suelen tener algunas dificultades para identificar los temas que emergen de sus datos. No hay fórmula simple para seguir, pero para empezar existen algunas sugerencias.

Sugerencias para el análisis de los datos cualitativos

- Leer repetidamente los datos y clasificar;
- Seguir la pista de los temas estudiados;
- Buscar los temas emergentes;
- Crear categorías
- Elaborar tipologías;
- Desarrollar una guía o marco conceptual del estudio.

DESARROLLO DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO

El análisis de contenido se basa en lecturas repetidas de nuestros datos, hasta lograr su comprensión, así como la identificación ordenada de la información que nos proporcionan de manera que logremos darles un sentido a los mismos y una voz a nuestros informantes.

Toda investigación supone inicialmente una reducción del conjunto de

los datos. El investigador selecciona un objeto de estudio, un universo de información y los temas relevantes. En el abordaje cualitativo se intenta que esta reducción sea lo menor posible, ya que lo que se pretende es generar informaciones globales, contextualizadas y sobretodo dar un protagonismo al sujeto. Es decir, se busca elegir y ordenar la información que es significativa para los participantes y objetivos del estudio.

En el proceso de análisis se debe considerar su carácter no lineal, la interconexión entre las diferentes etapas de la investigación y la complejidad del contexto, donde se produce datos verbales o conductas que suelen producir informaciones muy abundantes.

El proceso de análisis de los datos cualitativos lo podemos dividir en seis pasos:

Resumen del proceso de análisis de los datos cualitativos

1. Grabar los datos:

- tomar notas, vídeo, grabadora, fotografía

2. Escuchar y escribir la información

3. Leer y organizar los datos:

- numerando, clasificando
- haciendo comentarios en los márgenes

4. Analizar los contenidos: construcción de categorías

- identificar las categorías
- buscar la información relativa a cada categorías
- identificación de los diversos aspectos referentes a las categorías (*sub-categorías*)

- escribir resúmenes

- identificar ejemplos (“citas”), frecuentes/excepciones

5. Describir los resultados:

- semejanzas
- diferencias

6. Interpretar los resultados: generación de teoría

- temas
- individuos (estudios de caso)

1) El primer paso, que podría llamarse previo, es registro o grabación de los datos. Los datos cualitativos se recogen durante el trabajo de campo, de diversas maneras, grabando las entrevistas, tomando notas detalladas de las entrevistas y observaciones, grabando las observaciones con cámara de video o bien, mediante fotografías. Si bien, la fotografías proporcionan una imagen estática de los procesos que estemos observando. En caso de análisis documental, los datos ya están escritos y se recopilarán los documentos que se hayan definido como necesarios.

2) El segundo paso consiste en transformar los datos en material escrito, por tanto, se escuchan y transcriben las grabaciones. La transcripción del material recogido se hará textual, es decir, palabra por palabra, tal como se expresaron los entrevistados. Esta transcripción será aún más minuciosa para el análisis del discurso, en el que se recogerán los silencios, risas y todos los elementos de la interacción de interés para el análisis del discurso. Las cintas grabadas constituyen nuestra base de datos primaria y habrá que guardarlas hasta el final de la investigación, debidamente identificadas con una etiqueta que permita reconocer fecha, lugar e informante, de manera que podamos volver a ella siempre que sea necesario. Será fundamental para comprobar la calidad de las transcripciones, cuando delegamos éstas a un asistente. A cada entrevista se le asigna un código, de manera que se mantenga la confidencialidad y además, en todo momento se pueda identificar la procedencia de los datos.

3) La primera fase propiamente dicha del análisis consiste en leer y organizar los datos. Las primeras lecturas de nuestros documentos nos han de servir para identificar los distintos contenidos y su posición en el texto. Cada analista tiene su manera particular de hacerlo: por ejemplo, anotando comentarios en los márgenes, utilizando códigos para identificar a los informantes o las temáticas, que pueden ser el subrayado con distintos colores según los temas, enumerar los distintos temas, palabras o letras etc. Estas anotaciones nos deben ayudar a identificar los distintos contenidos que emergen de las entrevistas o documentos. Actualmente, esto se puede realizar en los programas informáticos, que permiten marcar textos. Los datos obtenidos en las entrevistas, discusiones de grupos o en las observaciones suelen ser muy abundantes exigiendo una lectura exhaustiva de los textos, que generalmente se traduce en lecturas repetidas. La organización de los datos debe partir de criterios de relevancia para la investigación.

Esta etapa es básicamente descriptiva y clasificatoria. Se trata de identificar las informaciones, de saber “qué es lo que se dice”, tanto si se ha preguntado o ha surgido espontáneamente y poder localizarlos posteriormente en el texto.

En esta fase también se lleva a cabo la segmentación o separación del conjunto de los datos, que se realizan a partir de diferentes aspectos:

- Características de los participantes: por tipos de informantes, edad, sexo, etc.;
- Temas – informaciones relativas a los distintos aspectos abordados en la entrevista;
- Unidades gramaticales: frases o párrafos;
- Por evolución temporal de la narración o;
- Por combinación de varias de éstas.

En general se realiza una combinación, en primer lugar, se suele segmentar por áreas de estudio o contextos y por grupos de informantes, o informantes, para los estudios de caso, según los criterios establecidos en el diseño del estudio. En un segundo momento, los datos de cada informante o fuente se segmentarán por temas, recogidos en frases o párrafos. En estadios posteriores, y ante la falta de diferencias entre los grupos analizados, los resultados podrían presentarse de manera conjunta.

4) Analizar los contenidos. Tras las primeras lecturas de los datos y una vez identificadas las distintas temáticas que aparecen en los textos, se analizarán estos mediante la creación de categorías. A partir de las primeras lecturas de los textos, se intentarán identificar patrones, datos que se relacionan entre sí, es decir, que corresponden a un tema determinado o categoría. Las categorías son aquellos temas que emergen de las entrevistas o documentos. Pueden ser temas específicos, opiniones, valores, intenciones, actores, lugares, etc. Las categorías se pueden crear de forma exclusivamente inductiva a partir de la información en los textos; a partir de las guías de entrevista, observación; o bien de forma mixta, combinando los temas que emergen de los textos con los temas de las guías, que suele ser el procedimiento más común. En el recuadro se muestra un ejemplo de categorías emergidas del análisis de grupos focales con adolescentes escolarizados en Tanzania, en un estudio realizado sobre salud sexual y reproductiva.

Ejemplos de categorías de análisis

- Valor de la educación social
- Fuente de la educación social y fuente preferida
- Compañeros en las relaciones sexuales
- Preocupaciones sobre las consecuencias de las relaciones sexuales
- Prevención de las consecuencias
- Métodos anticonceptivos que conocen
- Métodos anticonceptivos que utilizan y motivos de su uso
- Actitudes en relación al uso del preservativo

Fuente: Adaptado de (Görge RM 1992)

Las categorías que se generen deben cumplir algunos criterios: ser exhaustivas o comprensivas, en el sentido de permitimos la clasificación de todos los datos de que disponemos; ser reproducibles por un segundo analista; dar sentido a los objetivos del estudio y una voz a los informantes; creíbles para los sujetos de estudio y ser diferentes entre sí, aunque puedan estar relacionadas.

La creación de las categorías es un proceso dinámico de ida y vuelta, entre las categorías propuestas y los datos, hasta estar seguros de que tienen sentido y son adecuadas para la posterior clasificación de todos los datos.

Una vez creadas las categorías, buscaremos la información relativa a

cada categoría que aparece en las entrevistas. Esto supone una relectura y clasificación de la información, primero de cada entrevista y luego de toda la información. Antes de la era de los ordenadores este proceso se hacía manualmente, reescribiendo las informaciones, o recortando una copia de la entrevista (siempre se guardaba una versión íntegra de la misma). Cuando separemos la información de su contexto utilizaremos un código identificativo que nos permita en todo momento volver a su procedencia, es decir, la entrevista y el párrafo. Aunque es un proceso que puede parecer largo y aburrido, lo cierto es que las sucesivas lecturas de los datos y comparaciones, ayudan a que la investigadora desarrolle un profundo conocimiento de sus datos y pueda ir generando ideas para su interpretación.

Al agrupar la información sobre las distintas categorías, se analizará estableciendo comparaciones constantes, que nos permitirán identificar diferentes aspectos relativos a cada categoría, es lo que denominamos subcategorías. Requiere una aproximación coherente y sistemática. Las subcategorías se crean para proporcionar mayor significado a los datos.

Como todo el resto de la investigación cualitativa el análisis es un proceso dinámico, reflexivo e iterativo. Por lo que, las primeras etapas del análisis informarán las siguientes y la búsqueda de sentido, puede suponer el cambio en las categorías o en sus relaciones, de manera a dar un mayor sentido a los datos. Algunos autores proponen la elaboración de distintos tipos de matrices que permita relacionar las categorías y dimensiones entre sí. Para una serie completa de ejemplos sugerimos revisar Miles y Huberman (1994).

Llegados a esta altura del análisis, procederemos a lo que se denomina reducción de los datos, es decir, escribir resúmenes que describan las informaciones relativas a cada categoría. En este momento, aún no estamos haciendo una interpretación de los datos. Es importante recoger ejemplos, a manera de citas textuales, que muestren a través del habla de los informantes aquellas informaciones que se indican. Se puede buscar citas de aspectos comunes y frecuentes en las entrevistas y también excepcionales, siempre indicando si es una opinión generalizada o bien poco frecuente, pero a la que se le encuentra un valor adicional.

5) Descripción de los resultados. Una vez acabada la clasificación de los datos e identificadas las informaciones emergentes de los datos, se procede a la descripción de los mismos, la cual se puede realizar buscando semejanzas y diferencias, o contradicciones en las informaciones emergentes de nuestras entrevistas. Estas comparaciones nos pueden llevar a rechazar posibles supuestas diferencias entre los distintos grupos de análisis.

6) Excepto en los estudios etnográficos, la fase final del análisis es la interpretación. En esta fase se trata de establecer relaciones y desarrollar explicaciones o hipótesis que constituyan un marco que nos permita dar un sentido a los hallazgos. La interpretación de los datos se puede hacer desde distintas perspectivas, por ejemplo, a nivel individual, en los estudios de

caso, a nivel de temáticas, o desde los distintos niveles investigados (institucional, grupal, individual). La interpretación de los datos nos puede llevar a la generación de teorías que luego serán susceptibles de ser confirmadas o rechazadas en un análisis posterior de los datos (verificación) o en otro estudio. Es lo que se denomina teoría fundamentada, que ha sido generada inductivamente y verificada a través del análisis de los datos.

¿Quién debería participar en el análisis?

El análisis de los datos es un proceso creativo, cargado de subjetividad en el que deben participar al menos dos analistas, para asegurar el rigor de sus resultados. En general, el equipo de investigadoras lo llevará a cabo. No obstante, cuando en el proceso han intervenido otras entrevistadoras, estas deberían ser involucradas en el proceso de análisis. En términos ideales, también deberían participar los propios informantes. Una manera de aproximarse a esta participación es la presentación de los resultados preliminares a los informantes, y la incorporación de los resultados de esta discusión en el análisis final.

Algunos consejos para el análisis de los datos:

1. Preparar un plan de análisis antes de comenzar
2. Comenzar el análisis poco después de iniciar la recolección de datos
3. Los resultados de estos análisis deben informar la recolección subsiguiente de los datos
4. Comenzar a escribir los resultados del análisis antes de terminar la recolección de datos
5. Intentar discutir los datos durante la recolección, al menos, con una “segunda analista”

LA UTILIZACIÓN DE PROGRAMAS INFORMÁTICOS PARA EL ANÁLISIS CUALITATIVO²

El desarrollo de los programas informáticos de análisis cualitativos comienza en la década de los ‘80, conjuntamente con el desarrollo de los ordenadores y la posibilidad de acceso de las personas a los mismos.

El proceso general de análisis cualitativo que hasta el momento se venía realizando, consistía en procedimientos manuales, de utilización de ficheros y carpetas donde se almacenaban los textos según los diferentes criterios. Este procedimiento requería cortar y pegar trozos de los textos de interés, por lo que se necesitaban múltiples copias del material, que podía estar en varios archivos a la vez. La aparición de la fotocopidora facilitó la reproducción de la labor. Junto con estos procedimientos de cortar y archivar, existían otras estrategias, como el uso de lápices de colores con los que se subrayaban los textos con las distintas unidades de análisis. Cualquiera de

² Preparado por Victoria Porthé

estos procedimientos requerían revisar un enorme volumen de material, difícil de manejar, para lograr relaciones y conexiones entre los temas.

Actualmente estos procedimientos han encontrado una herramienta de apoyo en los diversos programas informáticos que ayudan en el análisis de los textos: desde los programas inespecíficos de procesamiento de textos a algunos paquetes informáticos específicos, entre los que destacan MAX, NUDIST, Atlas/ti, y The Ethnograph, entre otros. Miles y Huberman (Miles MB & Huberman AM 1994) presentan en su manual un resumen comparativo de 22 programas diferentes de acuerdo a su fortalezas en cuanto a las funciones que realizan.

Si bien estos programas son diferentes entre sí, por haber sido diseñados para enfoques particulares, comparten las siguientes funciones básicas necesarias para el análisis:

- Organizar segmentos de textos
- Codificar en categorías
- Seleccionar los textos una vez establecidas las categorías
- Relacionar los textos entre las categorías
- Realizar búsquedas textuales según diferentes criterios (por categorías, por unidades de análisis; características de los textos; etc.)
- Realizar búsquedas booleanas (por concurrencia de códigos dentro de un documento y de intersección entre códigos)
- Guardar los resultados de las búsquedas textuales en archivos dentro del programa o en otras ubicaciones (como un documento más en el ordenador), e imprimir todos los resultados en papel.
- Realizar diagramas conceptuales, redes semánticas o mapas conceptuales.
- Modificar: agregar, quitar, corregir todo lo que se ha hecho durante el proceso o posteriormente.

No obstante, todas estas tareas se realizan sobre una base teórica conceptual previa, que es la que guía y orienta este proceso. Es responsabilidad exclusiva de la investigadora, el reflexionar, pensar, decidir e interpretar. Los programas informáticos y el ordenador sólo sirven de herramienta de apoyo, de auxiliar al proceso de análisis, pero el proceso interpretativo es exclusivo de los investigadores.

Existen diversos tipos de programas que, según(Weitzman EA 1999), se pueden clasificar en tres grandes grupos, siguiendo las corrientes de investigación:

- los diseñados para la investigación orientada al lenguaje
- los programa para el análisis cualitativo de carácter descriptivo/interpretativo
- los diseñados para la construcción de teoría

Tomamos como ejemplo, NUDIST y ATLAS/ti. Nudist (también conocido como N-Vivo)³. se encuentra entre los programas basados en la jerarquización, es decir, se introducen los datos a través de niveles. Los sistemas jerárquicos, representados en forma de árboles, permiten observar las relaciones que existen entre los diferentes componentes (categorías, subcategorías). Cada categoría es un “nodo” incluido dentro de una estructura jerárquica de árbol. Por su parte, Atlas/ti⁴ permite realizar una codificación sin niveles. Los niveles se establecen posteriormente, indicando las relaciones existentes entre los datos a través de un editor de redes, y permite visualizar las redes conceptuales construidas a partir de los textos. Ambos programas fueron diseñados para la elaboración de teorías.

Todos los programas ofrecen ventajas y limitaciones que el usuario debe conocer para elegir aquel paquete informático que más se adapte a sus necesidades. En términos generales, el procesamiento de datos mediante paquetes informáticos, ofrece algunas ventajas e inconvenientes.

Ventajas

- La automatización le imprime rapidez a la codificación y facilita el proceso de búsqueda de relaciones entre las categorías.
- Permite volver sobre la codificación, corregir, agregar relaciones; colocar sonido y/o imágenes, de modo que pueda codificarse una comunicación no verbal
- Refuerza consistencia y comprensión, sobre todo si se trabaja en equipo, para que otra investigadora pueda retomar el trabajo que hemos realizado, para la triangulación
- Permite conectar las fases del análisis, se puede volver al inicio para revisar o modificar la codificación inicial, a lo largo que avanza la investigación.

Limitaciones

- No puede hacer interpretaciones que son inherentes al análisis cualitativo. Esta parte queda en manos de las responsables del proceso de interpretación.
- Requiere el aprendizaje del manejo de los programas.

3 Diseñado por QRS “Qualitative Solutions and Research” de Melbourne, Australia y publicado en los 90.

4 Diseñado por Muhr con el apoyo de la Scientific Software Development de Berlín y publicado en 1997.

La utilización de los software para el análisis cualitativo ha generado bastante controversia entre los investigadores. Entre los que se resisten a su utilización presentan como preocupación mayor, la creencia de que aleja al investigador de los datos, homogeneiza y constriñe el análisis y favorece la introducción de cuantificaciones en los datos cualitativos. Otros autores afirman que en la medida que facilitan y enriquecen el momento analítico ello sin duda estimulará y enriquecerá los resultados interpretativos y el trabajo teórico de los datos.

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que el proceso interpretativo, continúa requiriendo de la creatividad del investigador y que no puede ser sustituida, ni encasillada. No obstante, la utilización de los programas puede facilitar en gran medida el procesamiento de los datos.

Ejercicio: análisis de datos

Recordemos que nuestro estudio trata de las “Barreras y oportunidades de los usuarios para participar en el control de la calidad de los servicios de salud” y es un estudio que evalúa la política de participación social introducida en el contexto de la reforma del sistema de salud en Colombia y Brasil.

Hemos realizado entrevistas individuales y grupos focales a los diversos agentes involucrados en el proceso: usuarios, líderes comunitarios y profesionales de la salud. Con estas entrevistas se trata de aportar información que pueda dar respuesta a aquellos objetivos de la investigación que se refieren a conocer la opinión y conceptos acerca de la participación social en salud, conocimientos sobre las oportunidades y barreras para la misma, experiencias y conceptos de calidad de los servicios de salud.

Tarea:

Primero, cada participante individualmente, lee la entrevista de grupo y realiza el análisis de la misma, siguiendo los pasos descritos en el tema y haciendo una propuesta de categorías.

Busca información sobre cada categoría para identificar subcategorías.

Posteriormente, se discutirá y analizará las categorías propuestas y con dos analistas más se consensuarán las categorías definitivas. Esta parte del ejercicio se realizará en clase.

Las categorías consensuadas se utilizarán para analizar ambas entrevistas.

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

Andrés Pizarro J. *El análisis de estudios cualitativos*. Aten Primaria. 2000;25(1):42-46.

En este artículo se recoge paso a paso, con ayuda de un ejemplo, el análisis cualitativo.

Glasser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory*. Chicago IL:Aldine; 1967. Publicación clásica donde se habla por primera vez de la teoría fundamentada.

Miles MB, Weitzman EA: *The state of qualitative data analysis software. What do we need?* Curr Sociol 1996;44(3):206-24.

Artículo que analiza los diferentes programas informáticos existentes para el análisis cualitativo.

Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*. London: Sage; 1994.

Es un manual extenso y claro que aborda de forma exhaustiva diversas aproximaciones al análisis de datos cualitativos.

Patton MQ. *Qualitative analysis and interpretation*. En: Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2ª Ed. London: Sage; 1990.

Este capítulo describe de forma sencilla y ejemplificada el proceso del análisis cualitativo, aplicada particularmente a evaluaciones de programas.

Riley J. *Getting the most from your data*. London: Technical and Educational Services Ltd; 1990.

Es un manual muy sencillo y práctico que con la ayuda de numerosos ejemplos, propone diversas técnicas para el análisis de los datos .

Weitzman EA. *Analysing qualitative data with computer software*. Health Serv Res. 1999;34(5Pt2):1241-63.

Para aquellos interesados en consultarlos, existen algunas páginas de internet donde se encuentran presentaciones de los programas o instrucciones para su uso, como por ejemplo:

<http://www.atlasti.de>. Página de Atlas/ti.

<http://antalya.uab.es/jmunoz/indice/indice.asp?nmenu=3>. Página donde Juan Muñoz Molina, profesor del Departamento de Psicología Social de la UAB, tiene disponible un manual que explica con claridad cómo utilizar el programa ATLAS/ti.

<http://www.qsrinternational.com/software.htm>. Página con información de los programas de análisis cualitativo.

GLOSARIO

Análisis cualitativo

Consiste en ordenar, clasificar, reducir, comparar y dar significado a los datos obtenidos, que son de carácter narrativo.

El análisis narrativo de contenido

Es el análisis cualitativo que se concentra en el contenido manifiesto, es decir consiste en analizar los contenidos expresados de forma directa e interpretar su significado.

El análisis del discurso

Es el análisis cualitativo que se centra en el contenido latente y trata de buscar el significado o motivación subyacente. Por ejemplo, en el análisis sociológico del discurso se intentan reconstruir las entidades sociales a partir del análisis de las interacciones, o el análisis sociolingüístico lo hace a través de la estructura del lenguaje.

Registro o grabación de los datos

Es el acto de recogida de los datos cualitativos durante el trabajo de campo, que se realiza de diversas maneras: grabación de las entrevistas, anotaciones durante las entrevistas y observaciones, grabación de las observaciones con video o fotografías.

Transcripción de las entrevistas y observaciones.

Es la transformación del material grabado en un texto escrito. Se realizará de manera textual, es decir, palabra por palabra, tal como se expresaron los entrevistados. El nivel de detalle será mayor (silencios, risas, exclamaciones, etc.) cuando se pretende hacer un análisis de discurso.

Segmentación

Es la separación del conjunto de los datos. Se realiza a partir de diferentes criterios: características de los participantes, temas, unidades gramaticales (frases o párrafos), evolución temporal de la narración o por combinación de varias de éstas.

Categorías de análisis

Son aquellos temas que emergen de las entrevistas o documentos. Pueden ser temas específicos, opiniones, valores, intenciones, actores, lugares, etc. Las categorías se pueden crear de forma exclusivamente inductiva a partir de la información en los textos, a partir de las guías de entrevista u observación; o bien de forma mixta.

Subcategorías

Son las diferentes dimensiones relativas a cada categoría que emergen de la comparaciones establecidas entre los datos relativos a cada categoría.

Interpretación

De los datos es el establecimiento de relaciones y el desarrollo de explicaciones o hipótesis que constituyan un marco que nos permita dar un sentido a los hallazgos.

REFERENCIAS

- Glasser BG & Strauss AL 1967, *The discovery of grounded theory Aldine, Chicago, IL.*
- Görge RM 1992, *Qualitative studies University of Heidelberg, Master of community health and health management in developing countries.*
- Miles MB & Huberman AM 1994, *Qualitative data analysis Sage, London.*
- Rodríguez Gómez Gil Flores J & García Jiménez E 1996, *Metodología de la investigación cualitativa Aljibe, Granada.*
- Weitzman EA 1999, "Analysing qualitative data with computer software", *Health Serv Res, vol. 34, no. 5 part 2, pp. 1241-1263.*

**PÁGINA EN BLANCO
EN LA EDICIÓN IMPRESA**

DIVULGACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIONES CUALITATIVAS

M^a Luisa Vázquez Navarrete

Reflexionando sobre el caso

En nuestro estudio sobre participación social en salud en Colombia y Brasil estamos llegando al final de uno de los ciclos. Hemos recogido y analizado los datos y ahora debemos elaborar los informes.

En su opinión:

- ¿Qué fines debería tener la divulgación de resultados?
- ¿A qué audiencia debería estar dirigido?
- ¿Qué contenidos debería incluir?
- ¿De qué manera deberían ser presentados?

Ideas clave

- La divulgación de los resultados de la investigación cualitativa es fundamental para que pueda contribuir a dar una voz a los informantes y a transformar la realidad
- La presentación de los resultados ha de ser cuidadosamente planificada desde el inicio del proyecto. A partir de la definición de qué se quiere alcanzar, se determinará la audiencia, los contenidos y los formatos.
- Los resultados cualitativos son resultados narrativos, por tanto, los informes estarán compuestos por textos. Se pueden utilizar dibujos o tablas para representar relaciones entre los conceptos presentados, o resumir contenidos. Estos no contendrán números, sino expresiones verbales.
- Aunque el informe de una investigación cualitativa puede adquirir diversas formas, debe contener los mismos aspectos que cualquier otra

investigación: marco teórico, definición del problema y los objetivos, métodos, resultados, discusión y conclusiones.

- Es especialmente importante la descripción detallada de la estrategia metodológica de forma que permita comprender las decisiones que se tomaron en cada una de las fases, cómo transformaron el diseño inicial y cómo se generaron los datos.
- La descripción de los resultados debe estar separada de su interpretación y discusión, de manera que el lector pueda comprender de donde provienen las interpretaciones que se presentan.

INTRODUCCIÓN

El último paso en toda investigación es la divulgación de resultados. Necesariamente se trata del último, en el sentido de que se necesita haber analizado los datos para poder divulgar la información. Esto no excluye, no obstante, que como en las restantes fases de la investigación cualitativa, no haya una cierto solapamiento con las fases de recogida de la información y de análisis.

La elaboración del informe preliminar, por tanto, tendrá lugar antes de terminar la recolección de la información y el análisis, permitiendo de esta manera la retroalimentación entre las fases. Miles y Huberman(1994) consideran que la elaboración del informe es parte del análisis, ya que algunas categorías, explicaciones de significados o comprensión de los resultados no aparecerán hasta que se escriba el informe. Sólo entonces habrá concluido el análisis.

Existe una gran diversidad de formatos y estilos en la presentación de los resultados cualitativos, desde los que siguen la misma estructura de cualquier investigación, hasta los que adoptan la forma de una narración. Fundamentalmente depende de lo que se quiera alcanzar con los informes.

Si consideramos que el objetivo de toda investigación es contribuir, de alguna manera, a mejorar la realidad sobre la que actúa, para ello, la divulgación de sus resultados es un paso esencial, y su cuidadosa planificación es inherente al proceso investigativo.

El tema se desarrolla de manera que los participantes, conozcan;

- Aspectos a tener en cuenta en la planificación de la divulgación de los resultados cualitativos
- Contenidos y elaboración de un informe cualitativo.

PLANIFICACIÓN DE LA DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Ya en la fase de diseño de la investigación se ha de planificar la divulgación de los resultados. Para ello se tendrá en cuenta cuál es el objetivo final del estudio, y de qué manera pretende transformar la realidad. En ningún caso se debería permitir que los resultados queden limitados a un mero ejercicio académico y no sean divulgados fuera de estos círculos.

Con esto presente se definirán las características de la divulgación, respondiendo a cuatro preguntas clave: para quién, para qué, qué y cómo (cuadro 1). Estas preguntas no son independientes entre sí, sino que están entrelazadas, de manera que las respuestas se retroalimentan.

¿Para quien? nos permite definir quién ha de recibir los resultados, es decir, la audiencia: las instituciones involucradas, la población o grupos de población que se han constituido en sujetos de estudio, otros grupos, personas con capacidad de decisión o ejecución, la comunidad científica, etc.

¿Para qué? nos lleva a definir el objetivo de la divulgación, es decir, qué pretendemos dando a conocer nuestros resultados a este o estos grupos. Por ejemplo, influir en la toma de decisiones, dar información a los sujetos del estudio para que puedan utilizarla para transformar su realidad, dar a conocer los resultados a otros grupos que puedan presentar problemáticas semejantes, compartir con la comunidad científica distintas perspectivas de análisis de la situación, contribuir al desarrollo del conocimiento teórico. Como se mencionó en los temas 4 y 5, también se suelen presentar los resultados como una técnica de verificación, para asegurar la calidad de los datos y también que los sujetos de estudio están de acuerdo con las categorías de análisis que se proponen. En este caso, los resultados de la discusión serán incorporados en la elaboración del informe final.

Miles y Huberman(1994) proponen responder a estas preguntas utilizando una matriz en que se relacione los objetivos que se pretenden alcanzar con la presentación de resultados y con la posible audiencia a la que va dirigida.

Las preguntas anteriores también nos ayudarán a definir los contenidos (¿qué?) que son relevantes para un público determinado y para que contribuyan a alcanzar los objetivos. De manera que se pondrá mayor énfasis en algunos aspectos determinados. Así por ejemplo, a los formuladores de políticas, además de conocer los problemas, les interesará conocer las posibles recomendaciones para su resolución, en tanto que al público sujeto de estudio, le puede interesar la dimensión, trascendencia y alternativas de solución.

Por último, el público objetivo, los objetivos de la divulgación y los contenidos nos determinarán el cómo, es decir, el tipo de presentación, que igualmente puede adquirir distintas formas: seminarios, conferencias, in-

formas de trabajo, folletos divulgativos, folletos educativos, publicaciones científicas, etc.

Dependiendo de la magnitud del estudio, probablemente no haya una única respuesta a estas preguntas y la divulgación de los resultados se haga a un público variado, utilizando una diversidad de formatos y extensión de los contenidos.

Preguntas en la planificación de la divulgación de resultados

¿Para quién?	Audiencia
¿Para qué?	Fines de la divulgación
¿Qué?	Contenidos
¿Cómo?	Forma de presentación

CONTENIDOS DE LOS INFORMES CUALITATIVOS

La forma y contenidos de cada informe dependerá de las respuestas que hayamos dado a las preguntas en el apartado anterior y es probable que debamos elaborar más de un informe. Aunque hay una serie de contenidos mínimos que deberían abordarse en todo informe (ver cuadro 2), la extensión y la forma con que se haga podrá variar:

Contexto

Siempre se debe incluir la descripción del contexto, descripción que ha de ser suficiente para poder comprender la relevancia del problema, así como la interpretación de los resultados y su significado para otros contextos. Debe incluir el marco teórico de partida en que se sustenta la investigación.

Problema o tema de estudio

Se describirá el problema o tema objeto del estudio, el conocimiento que ya existe en cuanto a sus dimensiones y características y lo que no se conoce. Asimismo, se debe incorporar la posición del investigador respecto al problema y cómo haya podido influir en la orientación del estudio y sus resultados.

Objetivos

Se recogerán los objetivos que perseguía el estudio, en su formulación definitiva. No obstante, se describirá cómo se transformaron, en caso de que las primeras etapas de la investigación contribuyeran a redefinir los objetivos.

Método

Describe el diseño del estudio. Contendrá una descripción detallada del proceso de la investigación, desde el diseño inicial, el diseño emergente y la forma final. Hará explícitos los cambios, los motivos para realizarlos y todas las decisiones que se hayan tomado a lo largo del estudio. Se describirá el diseño muestral, la composición final de la muestra, y si se alcanzó el nivel de saturación. Se proporcionará información detallada sobre las técnicas utilizadas, con los objetivos que perseguían, los instrumentos elaborados y los informantes. Igualmente se describirán los pasos en el análisis de los datos, el número de investigadores involucrados, así como todas las estrategias utilizadas para garantizar la calidad de los datos obtenidos. Asimismo, incluirá una descripción detallada del área de estudio.

El buen desarrollo de este apartado es esencial, ya que una de las características de la investigación cualitativa es que hace completamente explícito el proceso de la investigación.

Resultados

Los resultados se presentan de forma narrativa, no incluyen números y mucho menos porcentajes. La narración de los resultados se acompaña de ejemplos textuales, también llamados “citas”. Estos ejemplos sirven para ilustrar las opiniones expresadas. Se buscarán ejemplos de opiniones frecuentes, pero también de opiniones excepcionales que consideramos de especial interés, siempre indicando su peculiaridad. Para proporcionar una idea sobre si una respuesta es única o compartida por muchos informantes, se hablará de: la mayoría, una pequeña parte, un informante. En todo momento se debe poder identificar la procedencia de los datos, es decir, a través de qué técnica, contexto o área de estudio se generaron.

En resumen podemos decir que los resultados en los estudios cualitativos, debe ser

- narrativos: sin datos numéricos, porcentajes
- con ejemplos textuales (“citas”)
- indican si son opiniones compartidas o individuales
- indican de dónde procede la información

Los resultados se presentarán de forma estructurada, de acuerdo a los resultados del análisis y de manera que se responda a los objetivos del estudio. Así se podrán presentar por temáticas, grupos de informantes o contextos, haciendo comparaciones y contrastaciones y poniendo de relieve las contradicciones.

Discusión

La discusión recoge la interpretación de los datos, a partir del mapa

conceptual desarrollado, así como su comparación con los resultados aportados por otros trabajos. No necesita abordar todos y cada uno de los resultados sino sólo los aspectos y en la manera que nos parezcan relevantes. La discusión puede llevar a presentar la teoría generada a partir de los datos, de manera que abra las puertas a nuevas investigaciones que traten de verificarla. La elaboración de teoría o generalizaciones suele estar muy bien valorada en entornos académicos.

Conclusiones y recomendaciones.

Las conclusiones son las implicaciones que se derivan del trabajo, deben desprenderse de manera lógica de la presentación de los resultados y de la discusión. Las conclusiones deberán acabar con recomendaciones para acciones futuras que permitan modificar la situación estudiada.

Bibliografía

Recoge todas las fuentes documentales consultadas para la construcción del informe.

Siempre que el espacio lo permita, el informe debe incluir también los instrumentos elaborados para la recogida de la información (guías de entrevista, observación, análisis documental, matrices de análisis, etc).

Esquema general del informe cualitativo

1. Información del contexto
2. Descripción del problema o tema de estudio
3. Objetivos
4. Métodos: descripción detallada del proceso de recogida de los datos y análisis de información. Diseños inicial, emergente y final
5. Resultados: debe presentarse de forma que respondan a los objetivos del estudio
6. Discusión
7. Conclusiones y recomendaciones
8. Bibliografía

ELABORACIÓN DEL INFORME

Si recordamos que la investigación cualitativa se caracteriza por ser iterativa, circular y reflexiva, podemos fácilmente defender la idea de que la preparación de la comunicación de los resultados debe comenzar en estadios tempranos del estudio. De esta manera, nos ayudará por un lado a analizar la dirección en que va evolucionando nuestro estudio, y por otro, a identificar aspectos que no estamos logrando, o aspectos que no

consideramos importantes en un inicio. Algunos autores incluso sugieren que antes de salir a campo ya se debe tener esbozado el informe.

Los informes preliminares, presentados a los sujetos de estudio, son además una fuente para la verificación de los resultados y estrategia de mejora de la calidad de la investigación. Como se indicó en el tema 5, los resultados de las discusiones de los informes preliminares se incorporarán como parte del análisis final.

Los informes deben estar redactados de forma clara y detallada, con un lenguaje directo que permita la fácil comprensión de los contenidos. Los resultados deben presentarse de forma analítica y no meramente descriptiva, separando la descripción de las interpretaciones y de las implicaciones derivadas del análisis de resultados.

Ejercicio

Lea el artículo que presenta una parte de los resultados cualitativos relativos a nuestro caso 1:

Vázquez ML, Ferreira MR. y cols. *Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil. Una aproximación cualitativa.* Rev.Esp.Salud Pública 2002; 76(5):585-594.

Responda a las siguientes preguntas:

- ¿Está escrito con claridad?
- ¿Presenta todos los aspectos contextuales necesarios para la comprensión? ¿Por qué?
- ¿A que audiencia va dirigida?
- ¿Los métodos están suficientemente descritos?
- ¿Se presentan los resultados de forma analítica y estructurada? ¿Responde a los objetivos del estudio?
- Teniendo en cuenta las entrevistas analizadas, ¿que te parece la síntesis de los resultados?
- ¿Incluye una interpretación y discusión de los resultados?
- ¿Que cambiarías? Razona tu respuesta

BIBLIOGRAFÍA

Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*. London: Sage; 1994.

Este manual contiene una sección sobre la elaboración de informes, en la que entre otras cosas revisa la variedad de puntos de vista en cuanto al formato de presentación de resultados de estudios cualitativos, con abundantes referencias bibliográficas.

Riley J. *Getting the most from your data*. London: Technical and Educational Services Ltd; 1990.

Es un manual muy sencillo y práctico que con la ayuda de numerosos ejemplos, propone diversas técnicas para el análisis de los datos y la elaboración de los informes.

Fernández de Sanmamed Santos MJ. *Adecuación de las normas de publicación en revistas científicas a las investigaciones cualitativas*. Aten Primaria. 2000;25:502-4.

Expone las dificultades para la publicación de investigaciones cualitativas en revistas biomédicas. El artículo revisa las características que debe presentar un artículo basado en métodos cualitativos.

Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Básica; 1987.

Presenta varios ejemplos de elaboración de informes de estudios cualitativos.

Ejemplos de informes cualitativos

Mogollón AS. *Acceso de la población desplazada por conflicto armado a los servicios de salud de primer nivel de la ciudad de Bogotá, Colombia*. Tesis doctoral. Barcelona: UAB; 2004. Disponible en: <http://www.tdx.cesca.es/TDX-0620105-134834>.

Un ejemplo de análisis de un informe completo sobre una investigación cualitativa.

Mogollón AS, Vázquez ML, García Gil MM. *Necesidades en salud percibidas por la población desplazada por conflicto armado en Bogotá, Colombia*. Rev Esp Salud Pública. 2003;77(2):257-66.

Vázquez ML, da Silva MRF, Siqueira E, Kruze I, Diniz A, Veras I, Pereira AP. *Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil*. Cad Saúde Pública. 2003; 19(2):579-91.

En este artículo se presentan resultados de nuestro estudio de participación social, combinando datos cualitativos y cuantitativos.

Reference List

Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. London: Sage, 1994.

ANEXO

TRANSCRIPCIONES DEL GRUPO FOCAL Y LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

Grupo focal

Municipio: Tuluá

Hora de inicio: 10/10 .A.M.

Hora de terminación: 11/10 AM.

Duración: Una hora.

Entrevistados de régimen contributivo, con edades de 18 a 35 anos, ESTRATO BAJO

-P- Cómo definen ustedes la palabra participación?

R- Participación es como por ejemplo lo que estamos haciendo aquí en esta reunión.

R- Es estar presentes en las diferentes actividades de una organización.

R- Es expresar las ideas que tenemos, en este caso acerca de una institución.

R- Es estar activo, dar ideas, expectativas, interrogantes.

R- Participación es estar vinculado a un grupo, formar parte de una actividad y esta relacionado con dar ayuda, individual o grupalmente, estar activo en la comunidad.

R- Yo pienso que por ejemplo, en mi barrio colaboramos mucho y hacemos muchas actividades.

-P- Qué es estar activo además de participar?

R- Ser un componente más del grupo y participar en la toma de decisiones.

R- Estar dispuesto en todo momento para lo que se necesite.

P- Participar es ser activo y ser activo es poder estar en la toma de decisiones de ese grupo donde estén participando, vamos a ver, que opinan ustedes de la participación de ustedes como usuarios en los servicios de salud?

R- Yo creo que uno casi no participa en esas cosas porque siempre se limita a pedir la cita.

R- Ese podría ser un buen interrogante, que podría hacer uno para participar allí.

R- Lo que pasa es que uno nunca se preocupa por la institución, como uno casi siempre que se enferma va y uno sabe que lo atienden y que ese servicio es permanente, entonces es más bien la institución la que esta pendiente de uno y uno después de que no se enferme no va.

R- En el caso personal la única vez que hice una participación, es cuando uno se inscribe y cuando se enferma y cuando hay algún problema con un médico entonces nosotros llamamos a la oficina y ponemos en claro esta situación.

-P- Osea que de alguna manera usted está participando con la institución, pero que opina usted de esa participación?

R- En general es buena, porque es un servicio que da la empresa, pues a partir de la ley 100, cambió, entonces la empresa se encargó de eso.

-P- Que opinión les merece participar?

R- La entidad nunca tiene en cuenta al usuario, entonces uno lo considera aparte.

-P- Vamos a ver entonces cual es el conocimiento que ustedes tienen de esas formas de participar? Hay una serie de mecanismos que tienen las leyes para que los usuarios participen de su servicio de salud, mi pregunta es... Ustedes conocen de esas leyes, de esas formas de participación en estos servicios?

R- A mí me gustaría conocer esas formas y saber como acceder a un servicio y que sea bueno.

R- Hace falta comunicación, para uno saber que se necesita, a que se debe de asistir, cuales son los derechos que uno tiene, entonces, a veces uno es dejado y no se preocupa.

R- Yo iba a decir lo mismo, lo que pasa es que muchas veces hay una reunión entonces la gente dice, que reunión tan harta! Pero después vienen las críticas, la gente es muy buena para criticar pero no aporta, , llega lo de la ley 100 y la gente no sabe, porque no se preocupa por averiguar, por conocer.

R- No estamos al tanto de lo que ocurre a nuestro alrededor.

R- Yo me leí un artículo que dice que uno como usuario tienen que atenderlo por ley, sea como sea y el médico de turno tiene la obligación de atenderlo y muchas veces se llega al hospital, le piden el carnet y lo ponen a esperar.

-P- Que hacen las personas cuando les pasa eso?

R- Entonces cuando uno llega al hospital uno busca un amigo o un primo y le dice al médico o a la enfermera, mire yo tengo un primo que trabaja aquí y lo llama y le ayuda.

R- En el hospital si no conoce a nadie o no tiene plata, generalmente allí se queda.

-P- Es decir que en el grupo no hay una persona más que conozca de las leyes, Jairo está un poco enterado de la ley 100, además de esa ley, conoces algún otro decreto o resolución que tenga que ver con la participación en los servicios de salud?

R- No sé pero, sé que cuando los servicios de salud son muy malos, se puede demandar ante la superintendencia de salud.

-P- Alguno de ustedes sabía eso?

R- Yo sí, sabía que se podía hacer una demanda.

R- No, no estoy enterada de nada.

R- Uno no investiga.

-P- Cuando se acabe esta entrevista, yo les voy a contar algunos mecanismos legales, acerca de la participación en salud, porque precisamente de esto se trata nuestro estudio, ya que esto está reglamentado hace 4 años pero ustedes lo desconocen. Cuales creen que son los factores que pueden facilitar la participación de ustedes en los servicios de salud?

R- Una comunicación más estrecha entre la empresa, las instituciones y el usuario, que se hagan talleres de participación, es decir, que la institución no desconozca al usuario, que así como se acuerdan de sacarle el aporte, por lo menos se valore a la persona, que en definitiva es el que garantiza ese servicio.

R- Las instituciones deben pensar que si no es por los usuarios, no existiría la institución, los que aportan económica y humanamente son los usuarios.

-P- Osea que según lo que ustedes dicen el funcionario debe ser consciente que los usuarios son la razón de ser de la institución? Bien, Que otra opinión tienen?

R- Que haya aporte de ideas de los usuarios.

-P- Entonces si es importante que las instituciones conozcan sus puntos de vista y sus inquietudes.

R- Si pero el problema es que uno no se preocupa por eso, porque hay un buzón y uno no lo usa .

-P- Osea que ese es otro factor facilitante, el buzón, porque creen que la gente no lo usa?

R- Porque dice que buzón de sugerencias, para que? La gente que de pronto tiene palanca, uno dice algo y no le hacen nada, no creo.

-P- Dentro de los factores facilitantes, no han oído hablar de la liga de usuarios?

R- Si, yo sé de una oficina que se me escapa el nombre pero reciben las quejas, en mi empresa tenemos los comités regionales de salud, para garantizar que haya buen funcionamiento, por ejemplo, cuando un médico se porta mal con un paciente, uno habla, se queja y si hay que sacarlo lo sacan.

-P- Entonces ustedes tienen unos representantes en esos comités?

R- Correcto, nosotros tenemos unos centros regionales de Tuluá y ellos son nuestros representantes y ese comité se encarga de poner nuestras quejas y asistir a las reuniones que tienen que ver con salud aquí y cuando hay bastantes problemas nos reunimos con los representantes.

-P- Y como eligen ese representante?

R- Lo elegimos por votación y ellos se encargan de reunirlos a uno cuando hay una situación que aclarar.

-P- Luis Fernando a oído hablar de la liga de usuario o usualmente tú donde vas a consultar?

R- Al consultorio jurídico, pero a pedir una orientación.

-P- Pero cuando tienes un problema de salud a donde acudes?

R- Al hospital.

-P- No habían oído hablar que en el hospital existe una liga de usuarios?

R- No.

R- No, porque yo estoy muy dedicada a mi estudio.

-P- No te ha llegado ninguna invitación de parte de la liga de usuarios o alguna información?

R- No.

-P- A que institución vas cuando te enfermas?

-R- Al hospital.

-P- Vamos a ver ahora que factores negativos, los que dificultan que las personas participen en los servicios de salud.

R- La mala atención, usted llega a una oficina y muchas veces la empleada no lo atiende o lo atiende de mala manera, en ese momento a la empleada se le olvida que esta allí y es por los usuarios, inclusive como empleada debería preguntarle que necesita, orientarlo a uno, pero en la mayoría de los casos no.

R- Si uno no esta vinculado a una EPS ó no tiene ningún seguro, se le dificulta todo y si no tiene plata, pues peor, porque lo atienden bien si uno esta vinculado a una empresa o si es pudiente, tiene posibilidades que lo atiendan bien, rápido y no lo dejen tirado en una camilla.

-P- Es decir que una dificultad para ti es no pertenecer a ningún régimen? Qué otra dificultad encuentran?

R- Otra dificultad es que en los centros de salud hay muchos médicos que saben mucho, son una eminencia en su área, pero les falta muchas relaciones humanas, atender bien al paciente, le dicen a uno gritado, usted que tiene, no dejan ni hablar al paciente y pues no todos porque muchas veces entre más especialidad tienen mejor lo tratan a uno.

-P- Tú sabes eso en que dificulta que la gente participe?

R- Porque no se denuncia, por miedo, no dice lo que verdaderamente esta fallando, uno como cliente se olvida que uno tiene poder de decisión.

R- Por no tener problemas.

R- Por el trabajo y la familia, no le queda tiempo...

R- Yo diría que hay falta de iniciativa de parte del usuario.

-P- Que otras cosas dificultan la participación en el servicio de salud?

R- El tiempo, mucho trabajo, uno tiene que hacer otras cosas.

-P- Cuales son las características de buena calidad que pueden tener estos servicios?

R- Una actitud vigilante de la forma en que los médicos y enfermeras tratan a los trabajadores, por ejemplo en el hospital las enfermeras cuando uno se queja o llora, se enojan, lo gritan a uno, el buen trato es sinónimo de buena calidad.

R- Ser atento con las personas y desempeñarse bien en su labor le da mucho.

R- la buena atención al paciente desde el momento en el cual pisa la institución.

-P- Pero que es buena atención, definamos que es buena calidad?

R- Pues de pronto para el paciente es importante que este satisfecho con

lo que el médico le ofrece y la atención que le da, eso es buena calidad.

R- Eso es eficiencia, respeto por el paciente, es decir, cuando a uno lo citan a las 10 y 20 que si no esta allá a esa hora uno tiene que pagar una multa, de 4 mil pesos, pero también es importante que ellos cumplan.

R- Muchas veces es que lo atienden bien, pero no tienen los instrumentos para atenderlo.

R- Un consultorio que no tenga buena ventilación, que no tenga nada.

-P- Entonces hablemos de la mala calidad.

R- Que muchas veces lo ponen a uno a madrugar a las 3 o 4 de la mañana, para que le den la cita de pronto en el fin de semana, si uno tiene o conoce a una persona que trabaje allí, pues le ayuda, a una persona que conocí le dijeron, en octubre pida una cita para diciembre y el médico le dijo, ah! No hay para diciembre y si no le gusta busque por otro lado.

R- Hay muchas personas que yo sé que no conocen el Seguro y no saben como llegar, ni donde queda nada.

-P- Interesante notar que la señalización también tiene que ver con la mala calidad. Alguien quiere agregar algo de mala calidad?

R- Por lo general la gente prefiere preguntar a los aseadores o el portero, porque no se cohíben tanto.

R- Lo que pasa es que los médicos tienen muchos pacientes y por eso son muy incumplidos, un solo médico para muchos pacientes.

-P- O sea que esos factores son sinónimos de mala calidad, por ejemplo que le da cita a todos a la misma hora , bueno, vamos a ver, ustedes creen que ustedes como usuarios tienen capacidad para influir en cambios en estos servicios?

R- Si, porque uno es el que elige.

R- Si porque muchas veces las cosas se ven pero... en el servicio de nosotros había un doctor que le mandó una droga que le costaba 150 mil pesos y él no tenía plata, entonces, el farmaceuta le dice, dame la mitad y la otra mitad en plata(No se entiende la primera mitad en que) Hasta que alguien oyó, entonces denunció, pero si no denuncian, seguimos en las mismas.

-P-Estamos de acuerdo en que denunciar si puede generar cambios y se habló también que es importante informar lo que pasa.

R- En muchos hospitales hay personas que las atienden mal y no dicen.

R- Uno como usuario siempre ve lo malo, pero uno casi nunca reconoce que si exalta los buenos servicios contribuye a que sean mejor.

R- Uno sabe que tiene capacidad, pero estas instituciones deben contribuir en capacitar a los usuarios.

-P- Es decir hay capacidad pero no se tiene el conocimiento, ya que un usuario bien capacitado puede influir más. Pero ustedes han observado algún cambio actitudinal o en las organizaciones como consecuencia del proceso de participación de los usuarios?

R- El sindicato, es el que ha influido para que no privaticen el Seguro.

R- Esta semana el ministro le estaba echando la culpa a los sindicatos de acabar con los servicios de salud, una enfermera o un enfermero, si no se sienten bien tienen que hacer paro, así que a ellos no se les puede echar la culpa de todo.

-P- Que posición han tenido los usuarios al respecto?

R- Hay gente que apoya las protestas y hay otra que no debido a todas esas cuestiones de paro por lo que no atienden los pacientes y se enferman más.

-P- Tienen ustedes algunas otras propuestas para que se puedan mejorar los servicios de salud?

R- A veces el usuario quiere contribuir pero no tiene como, por varios factores, pues el económico no ayuda, la situación del país, el tiempo menos.

R- Lo que pasa es que ahora se voltio la torta, ahora el usuario tiene como participar y defenderse de los abusos de las instituciones y los atropellos.

ENTREVISTA A LA DOCTORA A (G1) **DIRECTORA DE CENTRO DE SALUD**

- Estamos con la Doctora A del centro de salud san Pedro IPS mixta, ella nos va a explicar un poquito cuales son las características de la institución, su nombre y su cargo.

Buenos días mi nombre es A, soy la coordinadora de los servicios de salud de la IPS Coosmeval, Coosmeval es una cooperativa médica, somos un grupo de 22 asociados que trabajamos para prestar servicios de salud en el municipio de Palmira y tenemos un convenio con la Alcaldía para administrar los puestos de salud del municipio; aparte de esto atendemos el régimen subsidiado, el contributivo y los pacientes vinculados.

- ¿Por favor me dices tu profesión?

Soy médico general con un postgrado en gerencia de servicios de salud.

- ¿Me puedes dar un poco las características de la IPS San Pedro?

Es un centro hospital, la infraestructura es del municipio, lo administramos los profesionales de Coosmeval, se prestan servicios de lunes a viernes de 7 de la mañana a 8 de la noche todo los servicios del nivel 1 y los sábados

de las 8 a las 5 de la tarde. En este momento a parte de eso se están montando algunos servicios de nivel 2 que son las terapias, psicología, terapia física ocupacional y respiratoria.

- Entrando en el tema como le comentaba anteriormente, vamos a tratar de reconocer un poquito cual es su opinión y su experiencia frente a lo que es la participación social y en general la participación de los usuarios en el control de la calidad de los servicios de salud. ¿Cuál es la definición que usted tiene de participación social?

Yo pienso que es la forma de cómo puede uno prestar cualquier tipo de servicio en conjunto con todos los sectores.

- ¿Y qué opinión tienes tu de la participación en los servicios de salud?

En este momento la gente todavía no a captado mucho lo que es la participación social, no toda la gente sabe lo que es la participación comunitaria; saben cuales son sus deberes y sus derechos no todos, pero de pronto si hacen un tipo de veeduría la gente que sabe poco. Lo único que saben es que ellos pueden ejercer algún tipo de control sobre esos servicios.

- ¿Qué conocimiento de las leyes que garantizan a los usuarios el derecho a participar que tienes, que leyes conoces, que normas?

La ley de participación comunitaria, el decreto 1757 del 94. constituimos aquí en Noviembre del 98 el comité de usuarios, entonces uno tenía que empaparse muy bien de eso para poder formar el comité.

- Estábamos hablando de las leyes que garantizan los servicios de salud, entonces me estabas mencionando la 1757, y ¿qué otro decreto conoce en salud que permita a los usuarios participar?

El decreto 2174 que les permite a los usuarios, sobre todo a las juntas de acción comunales y a las juntas de acción locales actuar en estos servicios de salud.

Ellos adquieren unos derechos cuando forman parte del comité de usuarios; ellos adquieren derechos en control, en veeduría, en calidad; ver como sobre todo en estos sitios que son centros hospitales la comunidad está muy pendiente de ellos y les permite tener un control sobre las tarifas que uno pone, sobre los profesionales, ellos están muy pendientes de eso por que en este momento son casi que dueños del centro hospital.

- ¿Y tu qué opinión tienes sobre eso?

A mí me parece muy bueno por que me ayudan como coordinadora a controlar mi servicio y lo más importante es que yo le estoy prestando un servicio a la comunidad y a mí me preocupa que me digan si lo estoy prestando bien o no.

- Como ya conoces un poco el decreto, quisiera citarme cuales son los mecanismos de participación del usuario que tiene para los servicios de salud.

En este momento nosotros tenemos el servicio de atención al cliente, tenemos el comité de usuarios; he tenido muchos inconvenientes sobre todo con el comité de usuarios, inicialmente se citaban y ellos participaban mucho en esa reunión, pero con todos los cambios políticos, administrativos que han sucedido en el municipio de un tiempo para acá, de pronto ellos no se ven comprometidos con su comité de usuarios.

- ¿Cuáles serían las dificultades por las que tu dices que ellos ya no se ven comprometidos?

De pronto ellos no creen muy necesario ese comité de usuarios, no lo ven como lo vemos nosotros tan útil para poder tener calidad en los servicios con ellos; ellos no lo ven así, ellos lo ven como un control y ya.

- ¿Y qué razones ellos ven para no darle importancia?

Es que tampoco en el municipio hay algo que los capacite o que ellos tengan un apoyo. Ellos tienen el comité de usuarios aquí y solamente consultan con nosotros, pero si lo que yo le digo puede ser si o no, así lo creen ellos; pero ellos no tiene de pronto otro tipo de apoyo.

- ¿Qué facilidades tiene la población para usar estos mecanismos?

Aquí con nosotros si hay bastantes, nosotros citamos a todos los lideres comunitarios, además de que se hace comité de usuarios, se hace la junta directiva donde también ellos tiene participación y se cita a todos, se tiene grupos diferentes que no sean de participación social, pero se tiene otro tipo de grupos como tercera edad, hipertensos donde ellos también hacen parte de esos grupos, entonces saben como están conformados los servicios.

- Entonces en este momento que mecanismos de participación nos podrías comentar que se han incrementado acá? -Estábamos hablando de las asociaciones de usuarios, de los grupos de las personas que tienen los programas-.

Solo tenemos esos dos grupos.

- ¿Y cómo divulgan ustedes estos mecanismos en la comunidad?

Inicialmente cuando se formo el comité de usuarios, a cada uno de ellos se les repartieron los dos decretos, el 1757 en un proyecto que fue creado por nosotros para que ellos pudieran capacitarse en que era una asociación de usuario; posteriormente a repartir eso, ellos vinieron a una reunión donde se les capacito y se les aclararon muchas dudas que ellos traían después de leer. Posteriormente se hizo la elección al comité de usuarios, pero cada uno

tuvo sus funciones muy claras, a cada uno se les colocaron unas funciones pero de pronto unas personas que tuvieron que tener participación en el consejo nacional territorial de seguridad social en salud y eso aquí en el municipio no existe. Entonces el viene y me dice “Doctora que hago eso aquí no existe, entonces a donde voy”, otros tiene participación en las ARS, otros en las S, pero de pronto no los citan a esas juntas directivas.

- ¿Cómo escogieron ustedes los miembros de los comités que tiene aquí en este momento?

Ellos mismos los eligieron, se citaron a todos los líderes comunitarios, a los presidentes de juntas de acción local y comunal, eran mas o menos unas 70 personas de las 5 comunas que nosotros manejamos la 5, la 12, la 13, la 14 y la 15; y se hicieron dos reuniones para elegir, se escogieron 3 miembros del área urbana, y 2 miembros del área rural como representantes de ese comité de usuarios.

- ¿Ósea que en este momento ese comité de usuarios está conformado por 5 personas?

Viene muchas personas a la reunión, cuando hay comités se cita a todos los líderes, pero las 5 personas son los que lideran ese comité.

- ¿Esa convocatoria fue dirigida solo a los líderes o fue abierta a toda la población a todos los usuarios de aquí del centro?

Fue dirigida inicialmente a los líderes, cuando ellos no venían mandaban su representante.

- Porque también es interesante manejar a toda la población, o sea tratar de identificar los usuarios. ¿Que acciones realiza este comité?

- Lo llaman comité o lo llaman liga de usuarios. Asociación de usuarios de Coosmeval IPS.

- ¿Entonces que funciones realizan?

En Noviembre del 98 que se formo el comité se hacían muchas acciones, se formaban grupos para que ellos tuvieran contacto con los usuarios de la comunidad y manifestaran sus quejas, cada uno tenia unas funciones de ir a las ARS, el otro ir a las S, el otro ver la competencia de las otras IPS, los otros eran internos para valorarnos; pero de mas o menos junio para acá eso no se volvió a hacer, se citaban pero ya la gente no tenia compromiso no se que paso pero la gente no volvió; incluso ayer estaban citados todos para comité de usuarios y solo vino una persona.

Por eso en el trabajo de planeación estratégica que se realizo en la cooperativa de junio a Noviembre una de las prioridades, que fue para eso que se contrató la trabajadora social fue que ella hiciera un trabajo con la comunidad.

- ¿Existe en este momento una persona que está organizando el servicio?

Nosotros ya teníamos ese servicio de atención al usuario que lo manejaba una niña, ahora lo maneja una psicóloga que es la que se encarga de la coordinación del área social, ella está en este momento interrelacionada con la niña de servicio al cliente, pero está mucho tiempo más por fuera y sobre todo en este momento se ha dedicado al área rural.

- ¿Ósea que ella está contando con toda la red de servicios que tiene ustedes, pero tiene una persona en la sede del centro hospital para hacer la atención al usuario. Como se llama esa persona?

Ella es B, es la que maneja la parte de recepción, de atención al usuario.

- ¿Ella que perfil tiene?

Es solo bachiller y se entreno en servicio al cliente.

- ¿Qué opinas tu sobre la contribución de estas oficinas de atención al usuario, para mejorar la calidad de los servicios de salud?

Me parece muy buena, por que es la única forma de solucionar lo que uno cree que está haciendo bien y que solo el usuario ve que está mal hecho.

- ¿Ustedes tienen algún sistema de control de calidad implementado?

En este momento después de Diciembre se hizo todo lo de planeación, se creo el sistema de control de calidad con una auditoria interna, eso empezó a funcionar la semana pasada. Estamos en el control de todo, de historias clínicas, de recepción, de todo en una auditoria interna.

- ¿Y como han pensado que pueda participar en ese sistema de control de calidad los usuarios?

Dentro del mismo comité de usuarios.

- ¿Y cómo lo piensan?

Lo que se ha pensado con Isabel es que se haga un grupo pequeño que nos ayuden a analizar como se están prestando los servicios, después de ellos haber tenido un contacto con la comunidad y que nos puedan decir si el horario es bueno, si la gente necesita otro tipo de servicios, con la encuesta que tu nos ayudaste a hacer vimos que la morbilidad sentida era completamente diferente a los servicios que yo estaba prestando, que la gente quiere otro tipo de cosas.

- ¿Y no han pensado que alguno de esos miembros participen en comité de ustedes aquí, en el comité que han implementado de calidad?

Si, que una persona de los usuarios este en el comité de control de la calidad.

- ¿Y qué opinan los funcionarios sobre que participen personas de la comunidad en el comité de calidad de la institución?

De pronto a los trabajadores no se les ha manifestado eso, pero si lo planteamos en un consejo de administración en Coosmeval en donde nos reunimos todos los socios, por que pensamos abrir la cooperativa, ósea que no solo los asociados sena profesionales si no que taimen los asociados tengan una participación de los usuarios, que ellos también sean parte de la mesa del consejo de administración.

- ¿Cómo tú venias ya trabajando con una persona en la oficina de atención al usuario, me gustaría conocer un poco cuales son las quejas o las sugerencias más frecuentes presentadas por los usuarios?

La mayoría de veces los usuarios se quejan de demora en pasar de las preconsulta al médico, pero se han hecho análisis del tiempo que el médico se demora llamando cada paciente y es más o menos entra 15 y 20 minutos; eso se ha venido solucionando y es la queja más frecuente.

- ¿Ósea que a ustedes esas quejas los han movido a hacer un análisis de lo que pasa con las personas y han tratado de hacer algunos cambios?

Si, se aumentaron más horas al médico para que la gente no tuviera que esperar tanto y de pronto ahora la gente se está quejando mucho, sobre todo el usuario de las ARS de que no se le piden los exámenes necesarios, por que nosotros también tenemos que ayudarles a las ARS a controlar ese gasto; entonces que el médico que tengamos en este momento sea muy eficiente.

- ¿Y qué implica cuanto tu dices que ayudarles a las ARS a controlar el cambio, o hay unas instrucciones en ese sentido con la ARS?

No tenemos ese tipo de instrucciones, nosotros recibimos una cierta cantidad de dinero por cierto tipo de personas; si nosotros nos gastamos todo ese dinero en laboratorio, entonces con que le pago a mis médicos y al resto de personal. Controlamos de esa manera, solo pídamele 3 exámenes y si son más de 3 pase por la coordinación yo se los autorizo.

- ¿Ustedes tiene una forma de sistematización de esas quejas, las radican, en que momento las analizan?

Se hace un análisis mensual, se recolectan todas las quejas y la niña me pasa un análisis mensual de quejas de medicina, de odontología y de medicina. Ella pasa la recepción de la queja al gerente y el comité le da una solución a esa queja, se llama al paciente, se le da la solución.

- ¿Además de estas personas, este recursos humanos asignados para esta función, que otros recursos financieros y materiales destinan al funcionamiento de estos mecanismos de participación?

En este momento la iliquidez no nos permite recursos financieros, lo material o las capacitaciones que se tienen es por que la misma secretaría de salud departamental en Cali nos dan una silla aya cuando van a hacer esas capacitaciones .

- ¿Pero no tiene asignado un porcentaje de presupuesto para capacitación, o para hacer publicaciones?

Para este año sí, pero años atrás no teníamos eso .

- ¿Cuáles crees tu que realmente han sido las dificultades que ustedes han tenido aquí en San Pedro para implementar esos mecanismos de participación?

Yo creo que es la falta de participación de los mismos usuarios.

- ¿Por qué?

Por que ellos no conocen para que es el comité de usuarios, a parte de que uno les entrega la ley, ellos se van a su casa y como que no están muy comprometidos con la entidad que es de ellos.

- ¿Ustedes han desarrollado algunos incentivos para que la gente participe, han buscado algunas estrategias?

No, lo único que se ha hecho es que se cambian los horarios de las reuniones, se cambia la persona que va a dar la reunión, se cita a capacitaciones de pronto no con las personas más capacitadas, pero de pronto uno si lee y trata de hacer lo mejor posible para que cada vez sea una persona diferente, una vez es la coordinadora, otra vez se trae a alguno de los asociados que este muy empapado en participación comunitaria, se ha traído al Gerente de una ARS que les pueda aclarar muchas cosas, pero lo que más nos preocupa es que la gente no está atendiendo al llamado.

Bueno doctora muchísimas gracias.

- Esta fue la entrevista con la Doctora A, coordinadora administrativa o directora científica del centro hospital San Pedro. Fuera de la entrevista me gustaría conocer ¿cuáles son las redes que tiene San Pedro, y a que corregimientos o que población atienden?

Desde el año 94 veníamos manejando en el área urbana dos centros de salud y en el área rural 10 puestos de salud.

- ¿Cuántos y cuales puestos de salud en el área rural?

El centro municipal y el centro hospital San Pedro y en área rural eran la Olivia, Barrancas, Piendanueva, Potrerillo, Esquina, La Nevera, Coche,....., Tablones, Buitrera y Arenillo. A partir de ahora, con la reestructuración para ayudar al hospital san Vicente de paúl, a ellos los vuelven 13

puestos de salud y nosotros en este momento solo quedamos con el centro hospital San Pedro, el puesto de salud del barrio municipal, Piendanueva, Buitrera y Tablones. Pensamos que esto va a ser mejor para nosotros a parte de que el mando que hacíamos en el área rural lejana era casi un servicio social.

SOBRE LAS AUTORAS

María Luisa Vázquez Navarrete

Médica, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Doctora en Medicina y Master en Políticas, Planificación y Financiación en Salud. Ha sido investigadora y profesora en las Escuelas de Medicina Tropical de Heidelberg y Liverpool. Actualmente es responsable de Investigación y Desarrollo en el Servei d'Estudis en Polítiques i Prospectives en Salut del Consorci Hospitalari de Catalunya. Desde hace 20 años trabaja con países latinoamericanos en proyectos de colaboración científica, capacitación y asesoría técnica en las áreas de promoción de la salud, salud comunitaria, formación y políticas de salud. Posee una amplia experiencia en la utilización y docencia de métodos cualitativos aplicados en salud, en el entorno latinoamericano y europeo, que ha querido reflejar en este curso. Es la responsable del diseño, dirección y coordinación de este curso y del desarrollo del ámbito de investigación cualitativa dentro del grupo GRAAL de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

María Rejane Ferreira da Silva

Enfermera con una especialidad, un Master y un Doctorado en Salud Pública. Actualmente es profesora adjunta de la Universidad de Pernambuco y desde hace 15 años es investigadora de la Fundación Oswaldo Cruz-FIOCRUZ/Ministerio de Salud y ha desarrollado experiencia en la aplicación de métodos cualitativos y cuantitativos en salud. Es coordinadora de la asignatura Políticas de salud en la carrera de enfermería y co-coordinadora de la asignatura Conceptos y fundamentos de Epidemiología en el Programa de doctorado de Centro de investigación Aggeu Magalhaes/FIOCRUZ y miembro del Grupo GRAAL de la UAB.

Amparo Susana Mogollón Pérez

Fisioterapeuta y administradora de empresas, especialista en Docencia universitaria y Doctora en Salud pública y metodología de la investigación biomédica. Posee experiencia en la utilización de métodos cualitativos en el ámbito de la salud, que ha desarrollado en el análisis de necesidades en salud de población desplazada y de su acceso a los servicios de salud en Colombia. Es profesora de Salud Pública y Directora de la Escuela de postgrados de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano e investigadora de la línea de Estado, Políticas Públicas y Participación Social de la Universidad del Rosario, es miembro del Grupo GRAAL de la UAB.

María José Fernández de Sanmamed Santos

Especialista en Medicina de Familia y en Neumología. Actualmente trabaja como médica del equipo de atención primaria de Horta (Institut Català de la Salut), Barcelona. Posee experiencia en estudios cualitativos en salud y atención primaria. Es docente en el campo de la investigación cualitativa diversos cursos de postgrado: Diploma en Investigación cualitativa y participativa en ciencias de la salud y sociales (Fundació Doctor Robert, Universitat Autònoma de Barcelona); Master en salut pública Departament de Ciències Experimentals i de la Salut (Universitat Pompeu Fabra); Master de investigación en atención primaria (Universitat Autònoma de Barcelona).

María Eugenia Delgado Gallego

Psicóloga, candidata a Doctorado en Salud Pública, Máster en Psicología Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, Máster en Investigación de la Universidad Autónoma de Barcelona, especialista en Salud Ambiental y Educación de Adultos. Ha sido profesora de metodología de investigación científica e investigadora en diversos proyectos de investigación en varias universidades de México y Colombia. Actualmente es profesora e investigadora del Instituto de Psicología de la Universidad del Valle y ha sido profesora de Metodología de Investigación Cualitativa en el Máster de Salud Pública de la Facultad de Salud de la misma universidad en Colombia.

Ingrid Vargas Lorenzo

Economista de la salud, Doctora en Salud Pública y metodología de la investigación biomédica, Máster en Políticas Públicas y Sociales (Universitat Pompeu Fabra). Actualmente trabaja en el Servicio de Estudios del Consorci Hospitalari de Catalunya donde lleva a cabo actividades de investigación, apoyo técnico a responsables en la formulación de políticas de salud, consultoría nacional e internacional y docencia.



Programa ditorial

Ciudad Universitaria, Meléndez
Cali, Colombia

Teléfonos: (+57) 2 321 2227
321 2100 ext. 7687

<http://programaeditorial.univalle.edu.co>
programa.editorial@correounivalle.edu.co