



Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas

J.C. March Cerdà¹ / M.A. Prieto Rodríguez¹ / M. Hernán García¹ / O. Solas Gaspar¹

¹Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja.

Correspondencia: Joan Carles March Cerdà. Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja. Apdo. de correos 2.070. 18080 Granada. E-mail: jcmarch@easp.es

Recibido: 15 de enero de 1998

Aceptado: 8 de enero de 1999

(Qualitative techniques for public health research and the development of health care services: more than just another technique)

Resumen

Ante el debate sobre la existencia en dos enfoques de investigación en ciencias de la salud (el cuantitativo y cualitativo), el trabajo defiende la necesidad de complementar las técnicas que contribuyan a un mejor conocimiento general de las poblaciones y comunidades, y de ofrecer soluciones eficaces para diferentes problemas.

El artículo analiza la utilidad de los métodos cualitativos, describe las técnicas y los procedimientos más utilizados para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos y, termina planteando la necesidad, de usar el enfoque cualitativo o cuantitativo de forma complementaria. Esta forma de trabajar juntos y aprender unos de otros enriquecerá las investigaciones e intervenciones en el ámbito de la salud pública y la gestión sanitaria.

Los métodos cualitativos son útiles para la comprensión en profundidad de un fenómeno que se desea investigar o evaluar desde el punto de vista de los propios sujetos implicados.

Las técnicas claves, desde las más estructuradas a las menos, son entre otras: la entrevista estructurada, Delphi, grupo nominal, estudio del caso, entrevista semiestructurada, grupo focal, brainstorming, grupo de discusión, entrevista en profundidad, la historia de la vida y la observación.

Palabras clave: Técnicas cualitativas, técnicas cuantitativas, complementariedad, validez, fiabilidad, rigor, utilidad.

Summary

Regarding the debate on the existence of two current focuses on health science research (qualitative and quantitative), the paper states the need for complementing the techniques which contribute to a better knowledge of populations and communities, and the need for offering effective solutions to different problems.

The article analyses the usefulness of qualitative methods, describes the techniques and procedures more frequently used to guarantee the validity and reliability of research findings and ends bringing up the need for using qualitative and quantitative approaches. This way of working together or learning from each other will enrich research and interventions on public health and health management fields.

Qualitative methods are useful for sound understanding of a given issue that is being investigated or evaluated taking into account the point of view of the participants under research.

Key techniques, listed from the most structured to the less structured are among others: structured interview, Delphi, nominal group, case study, semistructured interview, focal group, brainstorming, discussion group, in depth interview, life story and participant observation.

Introducción

Los debates planteados acerca de cuál es la metodología más adecuada para estudiar los problemas de salud y de los servicios sanitarios están normalmente muy polarizados: unos defendiendo el uso de la epidemiología y otros criticando la contribución de los métodos cuantitativos; unos

defendiendo la legitimidad del uso de los métodos cualitativos y otros devaluando la contribución de métodos de investigación más interpretativos¹.

En términos generales, se puede hablar de dos enfoques de investigación en ciencias de la salud: el cuantitativo —o positivista— y el cualitativo —o interaccionista, fenomenológico.

El primero, el cuantitativo, procede de las ciencias naturales —la física especialmente— y plantea una con-

cepción más estática de la investigación, con el investigador más alejado del objeto, basando el proceso en mediciones, datos numéricos, con énfasis en resultados y con el objetivo último de descubrir relaciones causales entre los fenómenos de estudio. El investigador trata de responder a preguntas del tipo ¿cuántos?, ¿cuánto?, ¿cuánto más que otros?, ¿con qué frecuencia?, ¿cómo cambia?, ¿qué porcentaje de variabilidad explica?...

El segundo enfoque, el cualitativo, ha sido ampliamente utilizado en las ciencias sociales con una concepción más dinámica, en la que el investigador está inmerso en el contexto, y donde se recogen y analizan las opiniones, discursos, acciones y significados personales para comprenderlos en profundidad. Se pone el énfasis en los procesos. Las preguntas que guían la investigación buscan respuestas a cuestiones como ¿por qué ocurre en este contexto y no en otros?, ¿por qué los jóvenes conociendo el riesgo de de una relación sin preservativo no lo utilizan?, ¿qué motivos o razones hacen que unos padres donen los órganos de su hijo fallecido y otros se nieguen?, ¿por qué unos abandonan los programas de salud y otros no?, ¿cómo ejercen su influencia las élites profesionales?, ¿cómo se desarrollan los procesos de resistencia al cambio en una organización?...

Ante este debate, y en un momento en el que se está constatando una progresiva aplicación de métodos cualitativos en España en el ámbito de la salud²⁻¹¹, queremos contribuir a la discusión sobre la investigación cualitativa y al avance de la utilización de sus técnicas en el ámbito de la investigación en salud en nuestro país con este artículo que estructuramos de la siguiente forma:

- en una primera parte, se plantean las utilidades de la investigación cualitativa, con una descripción de las técnicas más utilizadas
- en segundo lugar, se describe de forma sistemática los procedimientos para garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos
- y para terminar, se presenta la necesidad de una complementariedad entre las técnicas que permita contribuir a un mejor conocimiento general acerca de las poblaciones y comunidades, y ofrecer soluciones eficaces para diferentes problemas.

Utilidad de los métodos cualitativos

Los métodos cualitativos resultan especialmente adecuados para la comprensión en profundidad del fenómeno que se desea investigar o evaluar, desde el punto de vista de los propios sujetos implicados¹²⁻¹⁶. En ellos, el investigador se sitúa dentro del contexto donde se produce el fenómeno para así intentar entender mejor cómo experimentan los protagonistas «su» mundo.

La utilización de técnicas cualitativas suelen ser muy útiles cuando existe una gran carga de significados, estereotipos y prejuicios asociados al objeto de temático de estudio. Algunos epidemiólogos^{17,18,19} apuntan que los métodos cualitativos pueden ayudar a entender mejor los procesos y realidades de los problemas actuales con los que se enfrentan la salud pública y la medicina. Otros autores, tras una revisión acerca del comportamiento en temas de salud pública como el del «sexo seguro», han argumentado que se deberían adoptar aproximaciones cualitativas a la hora de estudiar los comportamientos sexuales y así poder contextualizar los resultados al localizar a los individuos dentro de su medio social y comprenderlos mejor como personas que interactúan con otras^{16,20}. Otros autores también han utilizado el acercamiento cualitativo para adentrarse a conocer la prevención de la transmisión por vía sexual del VIH en los jóvenes³ y a otros temas ligados a la promoción de salud y la salud pública²¹⁻²⁷.

Asimismo, la gestión sanitaria al no ser «problema de laboratorio», requiere para su análisis y evaluación diseños innovadores, útiles y de fácil aplicación que permitan observar cómo se desarrollan estos fenómenos en su propio entorno, por lo que las ciencias sociales tendrán que ir tomando un mayor protagonismo en cuanto a la utilización de diseños de tipo naturalista para investigar en salud. Y es que las técnicas cualitativas permiten a los sujetos del estudio, gestores, profesionales, usuarios, ciudadanos..., hablar y expresarse libre y espontáneamente. Y esta información proporciona datos que, en muchas ocasiones, son de difícil acceso para el investigador o, incluso, imposible de obtener por otras vías²⁸⁻³⁰.

Además, no hay que olvidar que los resultados obtenidos de utilizar técnicas cualitativas, pueden ser fuente de información de primera mano, como paso previo a la construcción de un cuestionario⁹. No obstante, también pueden utilizarse tras la realización de una encuesta, para profundizar en los porqués de algunos de los resultados encontrados³.

Las técnicas cualitativas pueden ser utilizadas en la etapa inicial de un proyecto, para valorar las necesidades, evaluar la viabilidad de nuevos programas o descubrir lo que los clientes tienen en cuenta al tomar decisiones. También puede ser utilizado durante el desarrollo del proyecto o tras la puesta en marcha del mismo para evaluar la marcha del programa o el producto o servicio².

Algunos autores defienden su uso por su flexibilidad^{1,17-19,31-37}. Además apuntan su utilidad en tres vías:

- para estudiar y explicar los factores económicos, sociales, culturales y políticos que influyen en la salud y en la enfermedad;
- para conocer como la población y los individuos interpretan la salud y la enfermedad, y por tanto poder explicar determinados comportamientos, miedos y re-

chazos, adhesión a personas o tratamientos, dudas y temores, satisfacción o insatisfacción...;

- para estudiar las interacciones entre varias personas que tienen un papel relevante ante alguna necesidad de salud pública (cooperación, competencia, simbiosis...

Frente a los pronunciamientos a favor de una progresiva utilización de los métodos cualitativos, encontramos fuertes críticas desde sectores ligados a la investigación biomédica^{38,39}, acusándolos de no ser más que un conjunto de anécdotas y opiniones personales, de escasa fiabilidad en sus resultados, de estar fuertemente contaminada de la subjetividad del investigador, de dificultad en ser reproducida por otros investigadores y de generalizar los resultados obtenidos, de que los métodos cualitativos sólo son aplicables en determinadas circunstancias y en momentos particulares y de que sus resultados no suelen concordar entre diferentes observadores. Algunos críticos con los métodos cualitativos, los valoran sólo como métodos alternativos¹³, afirmando que son útiles en aquellas situaciones en las que las variables independientes y dependientes no son claramente identificables o para aquellas en las que el número de personas es insuficiente para realizar el análisis estadístico.

Ante estas críticas, Britten y Fisher afirman la validez de estos métodos, enfatizando la validez interna de los resultados obtenidos (grado en que los resultados reflejan realmente los fenómenos de estudio)⁴⁰. Afirman que la información cualitativa es rica en profundidad de análisis; así, los estudios cualitativos pretenden dar cuenta de elementos de comprensión de los factores que intervienen en un determinado problema y captar en toda su riqueza aspectos significativos que, aún careciendo de la representatividad estadística que confiere el soporte de una muestra de la población objeto de estudio, ofrece información válida de cara a la explicación, comprensión e interpretación del objetivo propuesto en la investigación^{33-34,41}.

También señalan que las técnicas cualitativas, utilizadas con rigor, garantizan la fiabilidad de los resultados (grado en que una técnica de obtención de información recoge las mismas respuestas cada vez que se utiliza o grado en que el método de análisis lleva a los mismos resultados cada vez que se realiza). Para ello es necesario utilizar procedimientos sistemáticos, y aceptados por la comunidad científica, en la recogida de la información y en el análisis de la misma (más adelante se describen estos procedimientos).

Varias son las técnicas cualitativas utilizadas en la investigación científica, que van desde las más estructuradas a las menos: la entrevista estructurada, la técnica Delphi, la técnica de grupo Nominal, el estudio del caso, la entrevista semiestructurada, la técnica de grupo focal, la técnica de brainstorming, el grupo de discusión, la entrevista en profundidad, la historia de vida

y la observación, entre otras^{38,41-55}. Estas técnicas pueden ayudarnos en nuestros estudios a llegar a espacios y personas inaccesibles con otros métodos⁴¹. Las técnicas más utilizadas en el campo de la salud son la técnica Delphi, el grupo Nominal, la entrevista individual y el grupo Focal.

La *técnica Delphi*⁴⁴⁻⁴⁵ es una técnica de consenso. Mediante el envío de una serie de cuestionarios por correo, pretende conocer la opinión de un grupo de personas que poseen información implícita para la identificación de problemas de salud, la determinación de las dimensiones y características de un problema determinado, la definición de objetivos y prioridades, la elaboración de indicadores o estándares e incluso la previsión de acontecimientos futuros. A los «expertos» se les envía, en una primera fase, el cuestionario con preguntas previamente probadas y validadas para que los participantes clasifiquen su grado de acuerdo con cada afirmación del cuestionario. A partir del análisis de las respuestas, se elabora un segundo cuestionario que se envía tantas veces como sea necesario hasta que el grupo llega al consenso. Al ser enviados los resultados precedentes, se da la posibilidad a los participantes de cambiar la respuesta tras observar las del grupo.

La *Técnica de Grupo Nominal*⁴⁴⁻⁴⁶ pretende buscar soluciones a un problema, del que no hay información explícita ni estructurada, sino que está en poder de expertos o afectados por el problema, a través en primer lugar de la generación de ideas como respuestas a una pregunta formulada a un grupo de 10-15 expertos, para después ser clasificadas y priorizadas por orden de importancia mediante el consenso entre los participantes.

La técnica de la *entrevista*³⁸, que puede ser estructurada (con un cuestionario), semiestructurada (con preguntas abiertas de un guión previamente preparado), o en profundidad (basado en uno o dos temas tratados en detalle en función de las respuestas del entrevistado), es una técnica útil para conocer comportamientos, experiencias, opiniones, creencias, sentimientos, conocimientos, sensaciones u otros aspectos de personas o instituciones. Su objetivo consiste en descubrir en detalle el esquema de significados del entrevistado, llegando más allá de la superficie del tema de discusión. Para ello, es importante asegurar la confiabilidad, no ser muy directo en las preguntas y asegurar el control por parte del entrevistador.

La *entrevista de grupo focal*⁴⁷⁻⁵⁵, es una conversación de un grupo pequeño y homogéneo (de 7 a 10 personas), cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de una área definida de interés, con un guión de preguntas que van desde lo más general hasta lo más específico, en un ambiente permisivo y no directivo con un moderador que sea capaz de conseguir que los participantes expresen sus puntos de vista de la forma más libre. Resulta especialmente adecuada en promoción de salud y gestión de servicios, aun-

Tabla I. Preguntas a plantearse en un estudio cualitativo

- En general, ¿quedaron explícitos en la descripción del esquema teórico, los métodos utilizados en todas las etapas de investigación?
- ¿Se describió claramente el contexto para la utilización de las técnicas, y en concreto de la/s técnica/s elegida/s?
- ¿Cómo se eligieron los participantes? ¿Se describió y justificó claramente la estrategia de muestreo?
- ¿La estrategia de muestreo es teóricamente extensa como para asegurar los análisis conceptuales (diversos rangos de individuos y situaciones, por ejemplo)? ¿Es correcto el número de grupos o entrevistas en función de la población estudiada y de los segmentos elegidos?
- ¿Podrían ser investigadas independientemente las pruebas (anotaciones del trabajo de campo, transcripciones de entrevistas, grabaciones, análisis documental, etc)? Si es relevante ¿podría ser inspeccionado el proceso de transcripción independientemente?
- ¿Se describieron claramente y se justificaron teóricamente los procedimientos para el análisis de datos? ¿Guardaban relación con las preguntas originales de la investigación? ¿Cómo se diferenciaban los temas y conceptos de los datos? ¿Cómo se distinguen los resultados de la interpretación de las mismas?
- ¿Se llevó a cabo una repetición del análisis por parte de más de un investigador para asegurar la fiabilidad?
- ¿El investigador hizo uso de pruebas cuantitativas para demostrar las conclusiones cualitativas cuando fuese apropiado?
- ¿El investigador dio pruebas de buscar observaciones que podrían haber sido contradictorias o haber modificado el análisis?
- ¿Existían suficientes pruebas originales presentadas sistemáticamente en la descripción escrita como para satisfacer al lector escéptico de la relación entre la interpretación y la prueba?

Adaptado de Mays N y Pope C. *BMJ*¹².

que su procedencia es el ámbito de la investigación de mercado

Ante la explosión de la utilización de la informática, quisiéramos llamar la atención sobre un proceso aún incipiente pero muy atractivo, que es la utilización de algunas de estas técnicas mediante sistemas electrónicos como el correo electrónico o Internet. Se desarrolla va a abrir grandes posibilidades a la investigación cualitativa y va a hacer posible conseguir información de espacios y ambientes hasta ahora inaccesibles. Su correcta sistematización será un elemento fundamental para su desarrollo y consolidación.

Procedimientos para asegurar el rigor de una investigación cualitativa

Los investigadores que utilicen técnicas cualitativas en sus diseños deben proporcionar al lector o evaluador de sus trabajos una descripción detallada (ver **tabla 1**) del proceso de selección de los participantes, de las técnicas de recogida de la información y de si la información ha alcanzado el «punto de saturación», del pro-

cedimiento de análisis (la descripción minuciosa del proceso de análisis contribuye a garantizar la validez de los resultados y la replicabilidad del estudio), y por último, una descripción de los resultados obtenidos diferenciándolos claramente de la interpretación de los mismos.

Del proceso de selección de los participantes.

Muestreo sistemático no probabilístico o intencional

La idea de esta parte es despejar las dudas en torno a la clásica pregunta de *¿Por qué han participado estas personas y no otras?*

Uno de los temas más polémicos en el desarrollo de una investigación cualitativa es el del muestreo. El muestreo aleatorio es poco empleado por los investigadores cualitativos, cuando no hay razón alguna para no ser utilizado. Sin embargo, es necesario que la estrategia de muestreo se realice sobre un segmento concreto de la población general: sólo serán posibles candidatos a participantes los individuos que reúnan las características del perfil de los sujetos de estudio, previamente definido; es decir, no se buscan muestras representativas en el sentido estadístico, con capacidad de inferencia a la población general, sino opiniones de gente distinta que represente la opinión de su grupo de referencia, y que permitan conocer, interpretar y analizar diferentes perspectivas.

En un estudio cualitativo, por su naturaleza, por el tipo de información que recoge y por el proceso de análisis, se obtienen «datos» de un número limitado de individuos. Por esto es tan importante la selección de los participantes. Estos deben pertenecer al perfil «típico del grupo de estudio» y el investigador debe intervenir activamente para que esto sea así. Por ejemplo, si estudiamos los hábitos y comportamientos sexuales de los jóvenes, y la población de estudio se ha segmentado en cuatro estratos, el diseño de la investigación debe garantizar que los participantes en cada estrato pertenezcan al perfil típico de joven definido en cada estrato:

- chicos y chicas de entre 14 y 21 años que estudian y viven en el medio urbano;
- chicos y chicas de entre 14 y 21 años que estudian y viven en el medio rural;
- chicos y chicas de entre 14 y 21 años que trabajan (y no estudian) y viven en el medio urbano;
- chicos y chicas de entre 14 y 21 años que trabajan (y no estudian) y viven en el medio rural.

Los participantes en cada uno de los estratos deben pertenecer al perfil «típico» del estrato. Es decir, no presentar características especiales y no comunes al resto de jóvenes de su grupo, por ejemplo delincuencia, toxicomanías o enfermedades crónicas, que les hagan tener opiniones y experiencias peculiares y por tanto

«no representativas» de su grupo o estrato de referencia. Esto lo garantiza el trabajar con perfiles definidos previamente y utilizar el muestro sistemático no probabilístico o intencional: seleccionar grupos específicos de personas que poseen determinadas características o que viven circunstancias relevantes en relación al objeto de estudio. Este tipo de muestreo permite al investigador incluir deliberadamente personas que se ajusten perfectamente al perfil a estudiar. Es decir, que representan idealmente a su grupo de referencia. También permite la selección de informantes clave con acceso a importantes fuentes de conocimiento que no posee el resto de población³⁹.

*De las técnicas de recogida de la información.
El «punto de saturación»*

La sistemática de mantener registros, grabando en cintas magnetofónicas los discursos generados en los grupos focales o en las entrevistas, es una medida que incrementa la fiabilidad del análisis, ya que hace posible que distintos investigadores analicen de forma independiente el material grabado. Esta estrategia es recomendada por todos los investigadores^{38,39,40,41,56}.

El rigor en la recogida de información evita sesgos de deseabilidad social, de influencia del moderador o entrevistador en las opiniones de los participantes. Es preciso describir los controles utilizados para minimizarlos y de producirse, analizar en qué sentido afectan a los resultados.

Además, se debe explicar el grado de consenso alcanzado entre las opiniones de los participantes: opiniones aisladas, opiniones consensuadas, opiniones mayoritarias, opiniones discordantes...

El proceso de búsqueda de información saturada, consiste en contrastar los resultados obtenidos en un grupo con los obtenidos en otro realizado dentro del mismo segmento, para comprobar que la información que se recoge es redundante. La saturación de la información garantiza la fiabilidad de la técnica utilizada y la validez de los hallazgos. Este proceso, como ya señalábamos, habla de la fiabilidad del método de recogida de la información y de análisis de la misma e indica el grado de validez de los resultados³⁹.

Si la información se obtiene de un solo caso, es necesario describir el contexto y características del caso⁴². En otras situaciones, hay que asegurarse que el observador haya presenciado un número lo suficientemente amplio de actividades en el lugar de estudio para ser capaz de sacar conclusiones acerca de formas típicas o atípicas de comportamiento⁴³. Además, es importante la separación de las pruebas obtenidas de fuentes de segunda mano de las obtenidas fruto de la observación directa del comportamiento «in situ»².

Del procedimiento de análisis. La triangulación de resultados

Este aspecto aparece en pocos trabajos desarrollados con metodología cualitativa. La descripción minuciosa del proceso de análisis contribuye a garantizar la validez de los resultados y la replicabilidad del estudio.

Los «datos» obtenidos mediante técnicas cualitativas son los textos transcritos de las opiniones de los sujetos del estudio, que expresan el discurso de un determinado grupo de población. El análisis de este tipo de información requiere la utilización de técnicas de análisis del lenguaje, en contraposición con las técnicas de análisis estadístico a las que se somete la información de tipo cuantitativo.

Los resultados de una investigación realizada con metodología cualitativa, por el diseño utilizado, por la naturaleza de la información obtenida y por el tipo de análisis que se realiza, no pueden ser interpretados del mismo modo que los obtenidos mediante métodos cuantitativos. Esto significa que no debemos esperar que nos proporcionen información generalizable desde el punto de vista estadístico, y por tanto hay que ser muy cautos en no interpretarlo de este modo⁵⁷⁻⁵⁸.

Desafortunadamente, muchos investigadores que utilizan técnicas cualitativas no se han preocupado de realizar descripciones adecuadas de los procedimientos seguidos, especialmente en lo que se refiere al análisis de los datos, por lo que han sido acusados de subjetivos⁵⁹.

La triangulación de los resultados es, precisamente, un proceso que controla la subjetividad del investigador durante el análisis y que valida los resultados que se obtengan. Este procedimiento consiste en el contraste de resultados entre investigadores, de forma independiente, sobre el mismo material de análisis. También se triangulan resultados contrastando los resultados obtenidos con una técnica con los obtenidos a través de otra.

El método de «triangulación» es una forma de recopilación de los datos en la que se busca la prueba desde un amplio rango de fuentes diferentes e independientes y a menudo, también comparando un testimonio oral con informes escritos⁶⁰, e incluso contemplando la posibilidad de devolver los hallazgos obtenidos a los participantes para ver si éstos son muestra razonable de su experiencia³⁹.

Los investigadores que utilizan métodos cualitativos deben describir el método utilizado para conseguir la información y para analizarla, de forma que cualquier otro investigador experimentado pueda analizar los datos de la misma manera, alcanzar los mismos resultados y producir una explicación plausible y coherente del fenómeno objeto de estudio⁶¹.

De la presentación de resultados

La presentación de los resultados de la investigación y del método seguido para conseguirlos debe permitir que el lector pueda distinguir los datos (a veces con secuencias extensivas de datos conversacionales o con datos cuantitativos de los resultados), el esquema analítico utilizado y la interpretación^{56,59,61}.

Tanto si se emplean técnicas de un tipo o de otro, es imprescindible que la metodología elegida se utilice de forma rigurosa y quede suficientemente explicada, de manera que pueda ser cotejada por otros investigadores.

Y por último, para terminar estas ideas sobre el rigor en la investigación cualitativa, queremos describir algunas diferencias entre perspectivas respecto a la posición que adopta el investigador en el proceso de estudio. Este hecho suele suscitar el debate entre los científicos acerca de los problemas de objetividad versus subjetividad en la investigación. En los métodos cuantitativos el investigador se sitúa como observador externo al fenómeno que investiga, y se enfatiza la necesidad de objetividad. Los métodos cualitativos presuponen que investigador e investigado están necesariamente interrelacionados y que el investigador no puede comprender el fenómeno si no es desde dentro del contexto que investiga. En los estudios basados en la observación, el investigador puede ser visto como el instrumento de la investigación. En este caso se cuestiona la posibilidad, e incluso la deseabilidad, de lograr la objetividad en el conocimiento de los fenómenos sociales y se acentúa en cambio la necesidad de intersubjetividad⁴³.

Complementariedad de métodos basados en la ciencia y en su correcta utilización

Algunas de las afirmaciones que hemos visto hacia un lado u otro del debate, están basadas en uno de los mayores errores metodológicos de los últimos cincuenta años en la investigación: la creencia de que la ciencia es un conjunto de técnicas concretas^{62,63}. El problema de los métodos es que éstos van evolucionando y se van perfilando como los progresos de la ciencia.

La ciencia es una cuestión dinámica en la que lo importante no es discutir sobre el método, sino seguir el desarrollo de la ciencia en su tarea de ir elaborando su objeto de estudio, mediante el análisis de las necesidades de personas y grupos desde perspectivas, enfoques y metodologías diversas.

Investigar es más bien una actitud o filosofía, unida a unas condiciones organizativas que permiten expresar dicha actitud⁶⁴. Es una perspectiva o enfoque ge-

neral, un modo de acercarse a la realidad. Para hacerlo realmente posible algunos autores hablan de la necesidad de abrir el estrecho límite de la matematización absoluta y cuantitativa a todo lo relacionado con «la vida, con el crecimiento...», en una palabra, todo lo real y social^{33,34}. Es necesario realizar una relectura del viejo paradigma dominante, el positivismo, con el espíritu crítico e innovador que ha caracterizado a todo lo científico desde su origen, para desarrollar un nuevo paradigma que aborde las relaciones de complementariedad⁶⁵. Es evidente que entrar en la categoría «ciencia» no es una cuestión de métodos cuantitativos y cualitativos sino, tal y como apuntan Mays y Pope, junto a otros autores⁶⁶ es una cuestión de rigor, que pasa por un diseño de la investigación sistemático y meditado, por la recopilación correcta de los datos, por un análisis contrastado y por la adecuada interpretación y comunicación de los resultados³⁹.

En esa línea de debate, Baum mantiene la discusión entre ciencias biomédicas y ciencias sociales y la expresa en un conjunto de dicotomías acerca de la investigación cuali-cuantitativa: positivismo/ interaccionismo y constructivismo; cuidados médicos/ salud pública; enfermedad/ salud; individualismo/ colectivismo; control del investigador/ control de la comunidad¹. Estos dos focos planteados no son, en nuestra opinión, bipolares; el énfasis en salud pública, colectivismo y control de la comunidad no implica el uso de técnicas cualitativas, al igual que la visión de cuidados médicos, enfermedad, individualismo no es inevitable asociarlo a modelos de laboratorio^{1,19}.

Por ello, es preciso poner de relieve la importancia de elaborar marcos teóricos claros en los que enmarcar la investigación orientada hacia la utilidad práctica. Cada realidad, por simple que parezca, siempre presenta múltiples facetas y es susceptible de diversas interpretaciones. La propia complejidad de los procesos de salud y enfermedad requiere la utilización de distintos acercamientos a estos diferentes aspectos^{8-10,60,67-69}.

Por tanto, lo que parece cada vez más asumido por la comunidad científica es que, la complementariedad de métodos enriquece el conocimiento sobre el objeto de estudio. Y esto es especialmente relevante en el ámbito de la salud pública y de la gestión sanitaria^{17,18,19}. La diferenciación entre «lo cuantitativo» y «lo cualitativo» no se tendría que plantear como enfrentamiento, sino como complementariedad. No es una cuestión de dejar de hacer algo, sino de aprender unos de los otros, e incluso de trabajar en equipo para enriquecer las investigaciones e intervenciones.

De esta forma, podríamos completar y enriquecer, por ejemplo, un estudio sobre abandonos de tratamientos buscando las razones de este comportamiento en el interior del discurso de estos grupos de población. Podríamos estudiar los determinantes del uso

del condón y buscar los símbolos y representaciones sociales que subyacen tras la negativa a utilizarlo, aún sabiéndose en riesgo. De igual forma podríamos completar un análisis de la calidad percibida realizado a través de grupos focales con la información que aporta una encuesta.

Cada uno de estos enfoques supone una amplia gama de métodos y técnicas de investigación, cuyo uso conjunto resulta cada día más frecuente. Y más, cuando sabemos que cada realidad presenta varias face-

tas, por lo que es necesario buscar distintos acercamientos, que juntos darán mayor potencia y fortaleza al análisis. Está claro que las aproximaciones cualitativas y cuantitativas difieren en distintos aspectos, pero la realidad necesita un pluralismo metodológico, una relación cualitativo-cuantitativo, un principio de complementariedad, una revisión y transformación de los viejos paradigmas para buscar «la tercera cultura»⁷⁰, o como algunos comentan, una complementariedad por deficiencia⁷¹.

Bibliografía

1. Baum F. Researching public health: behind the qualitative-quantitative methodological debate. *Social Science and Medicine* 1995; 40:459-468.
2. García MM (editora). Evaluación de programas. Salud Materno-Infantil. Andalucía: 1984-1994. Granada: EAS; 1996.
3. Bimbela JL, Cruz MT. Sida y Jóvenes: la prevención por vía sexual. Granada: EASP; 1996.
4. Almirón P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Sanmamed, Gómez MA, Martí M, Relat V. Mujeres y Lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Atención Primaria* 1996;17:501-6.
5. Pajares DR, March JC, Gómez ME. Auditoría de comunicación interna en un hospital. *Gaceta Sanitaria*, aceptado para su publicación (en prensa).
6. Vilchez-Plaza C, Mateo-García M. Salud y actitudes preventivas de las mujeres en una zona semiurbana: una aproximación cualitativa. *Salud* 2.000 1994;49:5-10.
7. Díaz de Espitia MC. Prácticas médico-religiosas de la salud-enfermedad. Aproximación interpretativa desde el imaginario social. *Salud y Enfermedad* 1996;11:1.
8. Prieto MA., March JC. Auditoría de Comunicación Interna: analizar la comunicación en el hospital para buscar soluciones a los problemas. *Gestión Hospitalaria* 1997;1:46-52.
9. García MM. La atención a la salud infantil en el ámbito doméstico. Tesis doctoral. Universidad de Granada; 1997.
10. March JC., Prieto MA., Silió F., Cisneros G. Internal Audit on Internal Communication in the University hospital of Reina Sofía. Libro de comunicaciones y ponencias del Congreso Internacional de la European Healthcare Management Association (EHMA). Cascais, junio 1996.
11. Puig C, Hernández-Monsalve LM, Gervás JJ. Los enfermos crónicos recluidos en el domicilio y su repercusión en la familia: una investigación cualitativa. *Atención primaria* 1992; 10:40-2.
12. Quin-Patton M. Analysis, Interpretation and reporting. En: Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills: Sage Publications; 1980.
13. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills: Sage Publications; 1980.
14. Rossi P.H. y Freeman H.E. *Evaluation. A Systematic Approach*. Newbury Park: Sage Publications; 1990.
15. Weiss C.H. *Investigación Evaluativa*. Barcelona: Trillas; 1991
16. Yach D. The use and value of qualitative methods in health research in developing countries. *Social Science and Medicine* 1992;35:603-612.
17. G.Benavides F. Por favor, déjenme tocar el piano en este burdel. Especificidad versus exclusividad o el lugar de la epidemiología. *Revisiones en Salud Pública* 1997;5:201-5.
18. Hernández I. Una metodología ineludible en la investigación en salud pública. *Revisiones en Salud Pública* 1997;5: 207-10.
19. Domingo A. En torno al debate metodológico, en pos de la globalidad. *Revisiones en Salud Pública* 1997;5:211-14.
20. US Department of health and human services. *Pretesting in health communication*. Maryland: NH Publication; 1984.
21. Hawe P, Degeling D, Hall J. *Evaluación en promoción de la salud. Guía para trabajadores de la salud*. Barcelona: Masson, 1993.
22. Contreras A, March JC. *Publicidad y Salud Pública*. *Gaceta Sanitaria* 1990;21:215-217.
23. Hernán M, March JC, Bimbela JL. *Proceso de aprendizaje y educación para la salud*. En: Gallo FJ. *Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria*. Madrid: I.M.& C., 1993.
24. Hochbaum GM. *Public Participation in medical screening programs: a sociopsychological study*. *Public Health Service* 1958; 572.
25. Rochon A. *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson; 1991.
26. Pérez G. *Investigación en educación social. Metodologías*. En Petrus A (coordinador). *Pedagogía social*. Barcelona: Ariel Educación; 1997.
27. OPS. *Manual de comunicación social para programas de salud*. Washington: O.P.S.; 1992.
28. Barranco FJ. *Planificación estratégica de recursos humanos. Del marketing interno a la planificación*. Madrid: Pirámide; 1993.
29. Pineault R, Daveluy C. *La planificación sanitaria*. Barcelona: Masson; 1987.
30. March JC, Martínez JI, López LA, Solas O. *El marketing en atención primaria: hacia una nueva orientación de los servicios*. *Atención Primaria* 1993;11:97-102.
31. García MM. *La información cuantitativa y cualitativa*. En López LA, March JC. *Red de Actividades de Promoción de Salud (III)*. Granada: EASP; 1992.
32. Vries H, Weijts W, Dijkstra M, Kok G. *The utilization of qualitative and quantitative data for health education program planning, implementation and evaluation: a spiral approach*. *Health Education Quarterly* 1992;19:101-15.
33. Conde F. *La perspectiva metodológica cualitativa y cuantitativa en el contexto de la historia de las ciencias*. En Delgado JM, Gutiérrez J (Ed). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicología, 1994.
34. Conde F. *Un ensayo de la articulación desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa*. *REIS* 1990;51:91-117.
35. Buchanan DR. *An uneasy alliance: combining qualitative and quantitative research methods*. *Health Education Quarterly* 1992; 19:117-135.
36. Dávila A. *Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales: debate teórico e implicaciones praxeológicas*. En Delgado JM, Gutiérrez J (Ed) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicología; 1994.

37. Bennet FJ. Qualitative and quantitative methods; in depth or rapid assesment (editorial). *Social Science and Medicine* 1995; 40(12):1.589-90.
38. Mays N, Pope C. Rigour and qualitative research. *Br Med Jo* 1995; 311:109-12.
39. Prieto L. Más allá de los métodos cuantitativos y cualitativos: el método científico. *Revisiones en Salud Pública* 1997; 5:195-9.
40. Britten N. Qualitative interviews in medical research. *Br Med J* 1995;311:251-3.
41. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *Br Med J* 1995;311:42-5.
42. Keen J, Packwood T. Case study evaluation. *Br Med J* 1995; 311: 444-6.
43. Mays N, Pope C. Observational methods in health care setting. *Br Med J* 1995;311:182-4.
44. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *Br Med J* 1995;311:376-80.
45. Varela J. Los métodos de consenso en el sector sanitario. *Gac Sanit* 1991;5:114-6.
46. Delbecq AL, Van den Ven AH. La toma de decisiones en grupo en las organizaciones modernas. *Técnicas grupales para la planeación*. Mexico: Trillas; 1984: p. 23-26.
47. García J, Barranco J, Cano F. *Técnicas de animación y trabajo en grupo*. Sevilla: Junta de Andalucía; 1987.
48. Whipple TW. Mapping Focus group data. *Marketing Research* 1995;6:16-21.
49. Canales M, Peinado A. Grupos de discusión. En Delgado JM, Gutiérrez J (Ed) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Ed Síntesis Psicología; 1994.
50. Johnson BC. Focus group positioning and analysis: a commentary on adjuncts for enhancing the design of health care research. *Health Marketing Quarterly* 1990;7:153-68.
51. Krueger R. *El grupo de discusión*. Madrid: Pirámide; 1991.
52. Ejazddin-Khan M, Anker M, Patel BC, BArge S, Sathwani H, Kohle R. The use of focus groups in social and behavioural research: some methodological issues. *World Health Statistics Quarterly* 1991;44:145-49.
53. Checkman D. Focus group research as theater: how it affects the players and their audience. *Marketing Research* 1989; December: 33-38.
54. Smith JA, Scammon DL, Beck S. Using patients focus group for new patients Services. *Journal of quality improvement* 1995; 21 (1):22-31.
55. Debus M, Poter/Novelli. Organización de una investigación con grupos focales. En *Health Com. Manual para la excelencia en la investigación mediante grupos focales*. Pennsylvania, 1988.
56. Navarro P, Díaz C. Análisis de contenido. En Delgado JM, Gutiérrez J (Ed) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicología; 1994
57. Black N. Why we need qualitative research. *J. Epidemiology and community health* 1994;48:425-6.
58. Ausubel D, Novak JD, Hanesian H. *Psicología educativa*. México, Trillas; 1983.
59. Lupton D. Discourse analysis: a new methodology for understanding the ideologies of health and illness. *Australian Journal of Public Health* 1992; 16:145-50.
60. Petrus A (ed). *Pedagogía social*. Barcelona: Ariel Educación; 1997.
61. Bardin L. *Análisis de contenido*. Madrid: Akal, 1986.
62. Beltrán M. Cinco vías de acceso a la realidad social. En García-Ferrando M, Ibañez J, Alvira F. *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza editorial, 1989.
63. Marshall C, Rossman G. How to conduct the study: designing the research. En *Designing qualitative research*. Maryland: Sage publications; 1989.
64. Bobenrieth M. Las etapas del proceso de investigación en Metodología de investigación y escritura científica. Burgos R (Ed). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1996.
65. Ibañez J. Más allá de la sociología. *El grupo de discusión: técnica y crítica*. Madrid: Siglo XXI; 1979.
66. Holman HR. Qualitative inquiry in medical research. *J Clin. Epidemiology* 1993;46:29-36.
67. Kitzinger J. Introducing focus groups. *British Medical Journal* 1995;311:299-302.
68. Polit D, HUuyler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 2 ed. México: Interamericana; 1985.
69. Denzin N, Lincoln Y. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
70. Beltrán M. *Ciencia y Sociología*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1979.
71. Ortí A. La confrontación de modelos y niveles epistemológicos en la génesis e historia de la investigación social Cap 3. En Delgado JM, Gutiérrez J (ed) *Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicología.