

**ARTICULO****La Investigación Cualitativa en Salud. Avances y Desafíos.**

María Cristina González Moreno

Facultad de Ciencias de la Salud. Sede Aragua.  
Universidad de Carabobo. Dpto. de Salud Pública.  
Unidad de Investigación y Estudios de Género "Bella  
Carla Jirón Camacaro" y del Laboratorio de Investigación  
sobre Procesos Sociales LINSOC.

Correspondencia: Mará C. González M  
E-Mail: [mariacegonzalez60@gmail.com](mailto:mariacegonzalez60@gmail.com)

**RESUMEN**

La investigación cualitativa en salud representa una opción concreta para lograr la interdiscipliniedad que tanto se está esperando en la investigación en ciencias de la salud. Es un campo de saberes y de prácticas en salud sumamente útil para superar los antagonismos entre dos perspectivas consideradas totalmente opuestas en la producción del conocimiento: lo cualitativo y lo cuantitativo. La salud y la enfermedad son fenómenos históricos sociales, de allí la importancia de ir al encuentro de la comprensión y de esta manera, poder interpretar la complejidad de la vida, mas allá del dato cuantitativo. La investigación cualitativa aplicada en las Ciencias de la Salud, reconoce la ineludible interdependencia entre el investigador y los actores que participan en el proceso de construcción del conocimiento. Lo cualitativo se centra especialmente en reconstruir los patrones simbólicos que se expresan intersubjetivamente, incidiendo en las esferas del mundo de la vida. La influencia del paradigma cualitativo en salud, viene dada por la importancia que se le da al conocimiento del sentido común, de la vida cotidiana, espacio donde transcurre y se construye la existencia; además del impacto en el campo de la investigación clínica y socio-epidemiológica, reconociéndose que existe toda una compleja red de factores los cuales deben ser abordados a través de la mirada cualitativa, a fin de encontrar otras respuestas y otras dimensiones al proceso salud-enfermedad.

**Palabras Clave:** salud, investigación cualitativa, subjetividad.

**ABSTRACT****Qualitative health research. Progress and challenges.**

Qualitative research in health represents an option for approaching health from an interdisciplinary perspective. It is a field of knowledge and health practices useful to overcome the antagonism between two opposing perspectives in the production of knowledge: the qualitative and quantitative paradigm. Health and disease are social and historical phenomena, hence the importance of going beyond the data to achieve understanding, and thus be able to interpret the complexity of life beyond quantitative data. Qualitative research in the health sciences recognizes the vital interdependence between the researcher and those involved in the process of knowledge construction. The qualitative paradigm focuses on

reconstructing the symbolic patterns and the intersubjective world. The influence of the qualitative paradigm in health is determined by the importance it gives to common sense knowledge of everyday life, which is the space where existence takes place and is constructed, in addition to its impact on the field of clinical and social and epidemiological research, since the existence of a whole complex network of factors is recognized, which must be addressed through a qualitative intervention.

**Key Words:** health, qualitative research, subjectivity.

-----

**En contexto.** A partir de la mecánica racional de Galileo, se perfiló todo un proceso de cambio en la percepción del mundo natural y social, transformándose la visión del mundo de una naturaleza viva y cualitativamente diferenciada, en un ente inerte y pasivo controlable y manipulable. Realismo e idealismo la gran confrontación filosófica. La concepción Galileana Causalista y las ideas aristotélicas o finalistas, marcaron la orientación del conocer en la modernidad.

La concepción de Galileo sobre el cómo se produce el conocimiento, se fundamenta en una visión mecanicista y funcional. La explicación debe estar apoyada por leyes y por una relación numérica entre los fenómenos. El método científico queda de esta manera establecido: experimentación, formulación de hipótesis, comprobación, establecimiento de leyes. Éste paradigma se consolida de tal manera que logró impregnar todos los espacios del conocer de la modernidad. Sin lugar a dudas, fue Descartes quien estableció que el mundo material puede ser descrito objetivamente sin ninguna referencia al objeto-observado. Pensamiento que marcó la visión mecanicista newtoniana del mundo.

El paradigma cuantitativo racionalista-lógico-deductivo toma el escenario imponiendo su hegemonía hasta nuestros días. Busca un conocimiento comprobable, comparable, medible, verificable y replicable. El fundamento epistemológico de éste paradigma parte de la unidad del método científico, adoptando el modelo hipotético deductivo tanto para las ciencias naturales como para las ciencias sociales. Está pensado para explicar, controlar y predecir los fenómenos; la realidad social sólo puede ser abordada a través de un solo camino, la cuantificación de los datos, ignorándose por completo lo subjetivo, los nexos internos y reproduciéndose en forma acrítica la realidad social. La rigidez, el esquematismo, la unilateralidad, la fragmentación, son los principales obstáculos epistemológicos del paradigma cuantitativo para el abordaje de lo social (1).

Históricamente, la ciencia ha puesto un gran énfasis en la cuantificación, y se creyó que la madurez científica se daba según el grado de cuantificación dentro de un campo determinado del conocimiento. La herencia del positivismo se concreto fundamentalmente en la verificación. Por siglos existió la convicción de que solo los datos cuantitativos eran validos científicamente. Sin embargo, en recientes décadas, ha surgido todo un pensamiento contracorriente, el cual se opone a la excesiva cuantofrenia. La idea de un

cambio de paradigma fue poco reconocida hasta la publicación de la “La estructura de las revoluciones científicas” (2).

Toda una serie de argumentaciones desde diferentes perspectivas teóricas han surgido con el propósito de desafiar el conocimiento montado en la lógica positivista. Dentro de las críticas podemos señalar: separación del contexto, exclusión del significado, falta de aplicabilidad de los datos generales a casos particulares, exclusión de la dimensión del descubrimiento en la investigación, linealidad, neutralidad valórica. La hegemonía del pensamiento positivo, es producto de un largo proceso que arranca desde la antigüedad clásica, consolidándose a partir del siglo XVII, y el cual aun goza de muy buena salud. Es solamente a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando surgen fuertes críticas al reduccionismo del paradigma hegemónico.

Un pensamiento único que comenzó a ser cuestionado por relevantes epistemólogos de la ciencia como Kuhn (2) quien demostró la naturaleza consensual del conocimiento científico y sus bases intersubjetivas. De igual forma Popper (3) y Lakatos (4), proponen como tarea de la ciencia no la verificación de teorías sino la comprobación de su falsedad. Un postpositivismo que excluye la ingenuidad objetiva, que reconoce la insostenibilidad del dualismo radical sujeto- objeto, la multiplicidad de lo social, y el papel de lo simbólico en la explicación de las conducta humana aunque predominando un enfoque que sigue siendo objetivista y externalista. El mundo en sí y el mundo percibido, dos racionalidades que se contraponen (5).

No podemos dejar de mencionar a Kant quien revoluciona todo el proceso cognitivo al reconocer la actividad del sujeto conocedor y sentar las bases para que pensadores como Dilthey, Wundt, Husserl, Weber. Fayerabend, Toulmin, Wittgenstein, los teóricos de de la Escuela de Frankfurt entre otros intelectuales, quienes contribuyeron fundamentalmente al rescate del sujeto y de la subjetividad (6).

Dentro de las nuevas tendencias que se perfilan en el campo de la nueva ciencia, se precisa un conjunto de postulados los cuales han posibilitado el surgimiento de nuevo paradigma Veamos: toda observación es relativa y depende del punto del vista del observador, toda observación se hace desde una teoría, toda observación afecta al fenómeno observado, no existen hechos solo interpretaciones, estamos condenados al significado, ninguna ciencia está capacitada para demostrar científicamente su propia base.

La nueva ciencia considera al conocimiento como el resultado de una relación dialéctica y dialógica entre actores/as que participan en el proceso de construcción del conocimiento. El cuestionamiento está dirigido hacia el logos científico tradicional, hacia el modelo especular es decir, hacia los criterios que rigen la cientificidad de un proceso lógico y los soportes de su racionalidad los cuales marcan los límites inclusivos y exclusivos del saber científico (5a).

**La investigación cualitativa en salud. Abriendo caminos.** La influencia del paradigma cartesiano-newtoniano, constituye sin lugar a dudas, la base conceptual de la medicina científica moderna. Con el triunfo de la mecánica newtoniana, la física quedo establecida como prototipo de la ciencia exacta. Modelo que ha perpetuado la idea del cuerpo como una simple máquina, una suma de partes desconectadas; lo que ha devenido en la disyunción cuerpo-ambiente-sociedad-ser humano/a (6).

Siendo el espacio medico altamente estructurado, formalizado y claramente delimitado es necesario remitirnos a la ideología medico-tecnocrática como matriz orientadora de su conocer y de su hacer. Implica un modelo particular del sistema semiótico medico, que orienta la producción de sentido atendiendo a la lógica dominante. Es en las relaciones sociales, donde se objetiva este código de poder y donde se legitima, valida y homogeiniza un determinado orden simbólico y una producción de conocimientos que responde a la racionalidad científica que gobierna los procesos cognitivos, y toda la producción de sentido del discurso medico; imponiéndose un modo homogéneo de producir conocimiento, un especial régimen de verdad, objetividad, racionalidad, coherencia, verificabilidad, sistematicidad y neutralidad valórica. En el espacio medico se configura un lenguaje científico propio como instrumento de significación, comunicación y validación.

Esta concepción biologicista, olvida deliberadamente que las propiedades biológicas del ser humano no se manifiestan directamente, sino que se ven modificadas por toda la complejidad social. La concepción del mundo y de los seres humanos en la medicina moderna, entraña una clara objetualización y reificación del sujeto, al despojarlo de su condición de actor/a social lo convierte en objeto.

La medicina moderna tiene como única meta la curación, la cual solo es considerada desde un enfoque mecanicista-funcionalista, sin tomar en cuenta los aspectos sociales y simbólicos que están relacionados con la salud y la enfermedad (7).

A lo largo de la historia de la ciencia occidental, el desarrollo de la biología ha sido paralelo al desarrollo de la medicina. La visión mecanicista una vez establecida en el campo de la biología, permeó todo el saber y la practica medica, gestándose la representación del cuerpo como maquina y perdiéndose la dignidad humana en la relación médico-paciente. "Al reducirse la salud a una función mecánica pierde la capacidad de tratar con el fenómeno de la curación" (8). Aclara el autor que la curación abarca una complejidad de factores que van mucho más allá de la visión reduccionista de la salud y la enfermedad desde la visión de occidente. La medicina debe ampliar su base conceptual, y hacerse más coherente con los desafíos que hoy plantea la ciencia, si realmente quiere aproximarse a la experiencia de la vida en todas sus facetas y dimensiones. Lo que ha prevalecido es un modelo especular el cual se fundamenta en que fuera de nosotros existe una realidad totalmente hecha, y lo que tenemos que hacer es copiarla tal y como se presenta. Es decir, un pensamiento objetivo que busca la verdad. Éste modelo, adoptado por los pensadores positivistas, constituyó el modelo de ciencia por más de cinco siglos (5a).

Frente a este pensamiento monolítico y reduccionista, surge todo un pensamiento contra hegemónico. La física cuántica revoluciona la ciencia de principios del siglo XX y permite el surgimiento de lo que se conoce como el paradigma emergente. Einstein relativiza los conceptos de espacio y tiempo, Heisenberg introduce el principio de incertidumbre, Pauli los conceptos de exclusión, Bohr el principio de complementariedad, Max Plank, entre otros físicos, introduce nuevas miradas en el mundo subatómico, donde existen toda una serie de entes inobservables, que existen y modifican los procesos (5b). Sin lugar a dudas, la mecánica de Newton fue superada por la mecánica cuántica como modelo funcional del orden existente.

En el campo de las ciencias humanas, no podemos dejar de reconocer la influencia de la dialéctica hegeliana y su concepción dinámica y contradictoria de los fenómenos naturales y humanos, el materialismo histórico y dialéctico de Marx y Engels, la fenomenología de Husserl, la hermenéutica y el historicismo en Dilthey y Gadamer, los planteamientos de Alfred Schutz, de Berger y Luckman, la Escuela de Frankfurt con Horkheimer, Adorno y Habermas, el interaccionismo simbólico de George H. Mead, Ervin Goffman y Norman Denzin, la teoría Fundamentada de Glasser y Strauss, la etnometología de Harold Garfinkel, el constructivismo social, la teoría feminista, la Gestalt, la antropología estructural, el particularismo histórico, la semiología, el análisis de discurso, entre muchas otras propuestas, fueron el escenario perfecto para introducir enfoques, conceptos analógicos, metafóricos, simbólicos y estructurales para abordar los fenómenos sociales desde otras perspectivas epistemológicas donde la apuesta es por el rescate de la subjetividad como fundamento del sentido y parte constitutiva de lo social (9).

Los nuevos desafíos, obligaron a mediatizar los datos observados a través de procesos de interpretación. Un modelo dialéctico o dialógico donde el significado de las partes está determinado por el conocimiento del todo y viceversa. Un enfoque sistémico-cualitativo en una lógica más completa, una lógica de la transformación y la interdependencia, una lógica que sea sensible (5a). Un modelo que nos permita tratar con los sistemas y las estructuras dinámicas, que se interese por la calidad de los hechos sociales, por comprenderlos e interpretarlos a partir de una lógica relacional expresada en imágenes, palabras, narraciones, símbolos y representaciones.

El final de la guerra fría, la caída del muro de Berlín, el derrumbe de la unión soviética, entre otros acontecimientos, anunciaron nuevos escenarios y nuevos actores/as sociales lo que significó para las ciencias sociales la necesidad de retornar los enfoques antropológicos. La globalización y la aplicación de políticas neoliberales tuvieron un tremendo impacto en la calidad de vida y salud de la población especialmente en los países pobres. La crisis del estado de bienestar, las migraciones masivas, tuvo su expresión entre otras cosas, en un multiculturalismo global, volviéndose muy complejo el espectro de lo social. Se hizo necesario repensar el uso de metodologías que pudieran abordar la complejidad, la diferencia, la otredad. Se abren espacios para nuevas formas de pensamiento donde el acento ya no está en las certezas, sino en las incertidumbres, en la sociedad del riesgo, en la acción comunicativa, en el

rescate de la subjetividad. Un nuevo paradigma que contemple la vida y su complejidad, el carácter procesal de la realidad, la organización y producción en permanente dinamismo.

Dentro de todo este nuevo escenario, la investigación cualitativa en salud representa una opción concreta para lograr la interdisciplinariedad. Es un campo de saberes y de prácticas en salud, sumamente útil para superar los antagonismos entre dos perspectivas consideradas totalmente opuestas en la producción del conocimiento: lo cualitativo y lo cuantitativo.

En la década de los 80, aparecen en el escenario las primeras voces que abogan por la utilización del paradigma cualitativo en la producción de conocimiento en el espacio salud, a fin de poder tener una aproximación a la salud y la enfermedad desde otras perspectivas epistémicas. Lo importante es poder identificar y ubicar en diferentes dimensiones, la complejidad que se plantea en la investigación social en salud.

La falacia de una oposición radical entre lo cualitativo y lo cuantitativo, se resuelve si entendemos que la utilización de uno u otro paradigma va a depender de la perspectiva teórica desde donde se va a abordar la mirada. Lo cualitativo cruza lo cuantitativo y viceversa. Hay que matizar las diferencias y no privilegiar las bondades de la investigación cualitativa por encima de lo cuantitativo. Las múltiples dimensiones socioculturales en torno a la salud y a la enfermedad, obligan a la integración paradigmática (10).

En la realidad, no existe una ciencia cualitativa y una ciencia cuantitativa, lo que realmente existe es la necesidad de incorporar de manera dialéctica, técnicas que permitan aproximarnos a interpretar información cualitativa y otras que permitan manejar información cuantitativa. Todo va a depender desde donde estamos ubicados epistemológicamente para abordar determinado fenómeno socio-sanitario.

La influencia del paradigma cualitativo en salud, viene dado por la importancia que se le da al conocimiento del sentido común, de la vida cotidiana, espacio donde transcurre y se construye la existencia. Mirada que se adentra en los mecanismos a través de los cuales, los seres humanos se comprenden a sí mismos y a los otros. Se da una interesante apertura especialmente en el campo de la investigación clínica y socio-epidemiológica, reconociéndose que existe toda una compleja red de factores los cuales deben ser abordados a través de la mirada cualitativa (11).

En este campo, la mirada cualitativa es muy importante ya que la salud no es un área separada de las otras instancias de la realidad social. Tanto la teoría como la práctica médica están sometidas a las mismas vicisitudes, avances, retrocesos interrogaciones y perspectivas de la totalidad sociológica de la cual hacen parte. Dentro de ese carácter peculiar, esta su comprensión multidisciplinaria y estratégica. En otras palabras, la salud es una realidad compleja que demanda distintos conocimientos integrados para aproximarse a lo complejo de la vida y sus circunstancias. En este sentido, requiere de un abordaje dialéctico que comprenda para transformar y cuya teoría desafiada por la práctica, la repiense permanentemente.

Dentro de los grandes desafíos de la investigación cualitativa en salud, esta la rigurosidad que debe estar presente no solamente en el manejo de lo metodológico, sino en el campo de lo teórico. Su utilización exige toda una serie de cualidades que debe poseer el investigador/a especialmente una vasta formación y mucha creatividad. Este paradigma tiene que dar lugar a una investigación creíble y fiable. En este sentido, es conveniente reflexionar sobre estos aspectos ya que son los flancos más débiles y por donde más se le ataca. Una vía para asegurar la confiabilidad cualitativa en la investigación en salud es el examen cruzado de información, contrastando diversas intersubjetividades.

Goetz y Le Compte (12), hablan de dos tipos de confiabilidad dentro de la investigación cualitativa una interna y otra externa. La primera tiene que ver con el grado de coincidencia entre varios investigadores que forman parte del mismo estudio. El mejor aval para la confiabilidad interna es el trabajo en equipo. La externa, alude a la participación de investigadores ajenos a la investigación en el proceso de reconstrucción del análisis. Estos autores también recomiendan seleccionar informantes representativos, delimitar las condiciones sociales donde tiene lugar el estudio, y utilizar adecuados métodos de recolección y análisis de datos. Otro procedimiento de validación muy utilizado es la triangulación, ésta consiste en reunir una variedad de datos y de métodos referidos al mismo tema y tiene por finalidad confrontar datos, utilizando variedad de técnicas y actores/as (13).

Un investigador cualitativo no inicia un proyecto con una teoría preconcebida, la teoría emerge de la información cualitativa (grounded theory), generando conocimiento, aumentando la comprensión y proporcionando una guía significativa para la acción. Es necesario aclarar que aunque la fundamentación de los conceptos está en la información recabada, la creatividad de los/as investigadores/as es un ingrediente esencial para ir al encuentro de la comprensión (verstehen), en otras palabras, es arte y ciencia. Ciencia porque debe mantener y asegurar rigor en base al análisis de los datos cualitativos. Es arte, ya que los/as investigadores/as deben desarrollar todas sus capacidades creativas para diseñar sus categorizaciones y poder concretar el giro hermenéutico, es decir, aproximarse a la comprensión del hecho social que está ocurriendo en el espacio salud. Lo que se busca es un equilibrio entre ciencia y creatividad. Significa construir teoría más que comprobarla.

Sin lugar a dudas, La ciencia del siglo XXI está repensándose para poder dar respuesta a las complejidades de la vida social. La idea de un conocimiento científico absolutamente verdadero y definitivo, de una verdad absoluta ha sido abandonada por los epistemólogos de estas últimas décadas. El paradigma de la ciencia moderna en cuanto modo de conocer está en franca crisis. La construcción de conocimiento en salud, tiene que dar el salto cualitativo para ponerse a tono con los postulados de la nueva ciencia. Indudablemente, estamos frente a unos desafíos epistemológicos en función de encontrar los mejores caminos que nos permitan aproximarnos a la esencia de los fenómenos que ocurren en el proceso salud-enfermedad desde otras perspectivas.

La investigación cualitativa representa hoy en el campo de la investigación en salud, toda una revolución epistemológica. Un acercamiento a lo subjetivo

construido en torno a las metáforas sobre la salud, la enfermedad, la vida, la muerte, abriendo espacios para la construcción de nuevas perspectivas epistemológicas a partir de la confluencia multidisciplinar. El interés por la investigación cualitativa en el campo de las ciencias de la salud es de reciente data. Interés que ha partido de los científicos sociales incorporados éstos no solamente en las instituciones de salud, sino en la academia.

Los referentes teóricos aportados por las ciencias sociales han jugado un papel fundamental para ablandar la dureza del modelo biomédico. El debate ha sido intenso y muy controversial en la investigación en salud. Una de las más fuertes críticas que se le hace proviene de los criterios de confiabilidad y validez que maneja el positivismo lógico. La interpretación y comprensión de la subjetividad es demasiado subjetiva para ser considerada dentro de lo científico, aducen.

Dentro de los grandes aportes que han contribuido a repensar los postulados positivistas mencionamos los trabajos de Mercado y colaboradores (10), en la Escuela de Medicina de la Universidad de Guadalajara, quienes dirigen un programa de Investigación cualitativa en salud, no solamente a nivel de pregrado sino en los postgrados, construyendo una importantísima plataforma para incorporar y validar lo cualitativo en la investigación en salud. Janice Morse, en la Universidad de Alberta (Canadá), donde funciona el International Institute for Qualitative Methodology, ha contribuido a expandir el uso de lo cualitativo de una forma sistemática y de gran impacto en la producción de conocimiento. La fundación Index en España, creó un laboratorio de investigación cualitativa en salud, a fin de abrir espacios a investigadores/as que están ensayando otras formas de acercarse al proceso salud – enfermedad (10).

La Transcultural Nursing Society, en EEUU; ha estado muy interesada en promover dentro de los investigadores/as los abordajes cualitativos en el espacio salud. La Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados, en Alicante (España) están realizando propuestas de análisis tan creativas como esclarecedoras de las investigaciones en este campo (10). Además, es interesante señalar, los siete congresos de investigación cualitativa en salud que se han realizado en diferentes regiones del mundo, los cuales son evidencia del impacto de lo cualitativo en el campo de la producción de conocimientos en el área de la salud.

Antecedentes que, han contribuido a sentar las bases que la comunidad científica necesitaba para darle el valor y el reconocimiento a la investigación cualitativa en salud. El gran aporte de Mercado (10), ha sido el de incorporar la complejidad en los análisis del proceso salud- enfermedad. Se dieron cuenta de los estrechos conocimientos que se desprendían de los registros clínicos, para poder comprender la experiencia del padecimiento y las metáforas que se construyen alrededor de cualquier acontecimiento que tiene que ver con la vida, la muerte y sus circunstancias. Introducen en su práctica médica, la entrevista en profundidad a fin de recuperar la voz de quienes padecen la enfermedad, de los cuidadores/as, de los familiares, de los amigos, de sus redes sociales más cercanas (14).

Sin lugar a dudas, incorporar lo cualitativo en la investigación en salud, permite adentrarnos en el mundo del sentido común, de lo construido simbólicamente. Esto posibilita poner el dato estadístico a un lado, no eliminarlo, y comenzar una búsqueda de significados y significaciones, para poder encontrarle sentido al síntoma, al signo desde lo subjetivo vivido por quién lo padece.

La investigación en salud debe repensarse seriamente ya que existen demasiadas limitaciones conceptuales y metodológicas, para responder a los desafíos que plantean las nuevas realidades (11). El predominio de una concepción mecanicista de las relaciones causa- efecto y de la clínica como disciplina predominante en el campo de la investigación en salud; sirvieron de base para imprimirle el sello individualista y morbicentrista. Los diseños fueron contruidos en base a informaciones individuales y a unidades de análisis controlables donde lo subjetivo, sencillamente sigue siendo considerado un exabrupto (15).

La investigación en salud a partir de la década de los 80, comenzó a percibir la necesidad de incorporar los aportes de la microsociología como una vía para aproximarnos al un conocimiento más íntimo de la salud. Proponiéndose un movimiento de reconstrucción fenomenológica y hermenéutica, con el propósito de recuperar el valor de la palabra como portadora de saberes y representaciones que se construyen alrededor de la salud y la enfermedad (16).

En tiempos recientes, las historias de vida, el análisis del discurso, la fenomenología, la etnografía, la investigación acción participativa, investigación endógena, la etnometología, la hermenéutica han sido los enfoques cualitativos que más se aplican para investigaciones en el área de la salud pública (6).

Sin lugar a dudas, ha habido una apertura a la investigación cualitativa en salud en todo el mundo. En gran Bretaña por ejemplo, *The Lancet* a partir de 1991, abrió una sección sobre medicina y cultura, dando cabida a investigaciones cualitativas, un interesante avance en la orientación de esta importante publicación. Las áreas en las que más ha incursionado la antropología médica son la etnomedicina, la ecología, sistemas de atención, y en todo tipo de enfermedades (17). El *Journal of Qualitative Research in Health*, entre otras revistas de alta calificación científica, son la más clara evidencia del impacto que ha generado la investigación cualitativa en salud en estas últimas décadas en la producción de conocimiento. Para la década de los 90, la Asociación Americana de Sociología tenía registrados más de 12.000 especialistas en el área de sociología médica haciendo investigación cualitativa; generándose de esta forma un vasto campo de información bien relevante y de gran impacto social. Salud y enfermedad, pasan a ser tratadas no como categorías ahistóricas sino como procesos que responden a la base material de su producción; una evidente relación entre las estrategias de humanización de la salud y la utilización de metodologías cualitativas (10).

La salud y la enfermedad son fenómenos históricos sociales, de allí la importancia de seguir de la mano con el dato, pero ensanchando la mirada hacia el encuentro de la comprensión y de esta manera, poder interpretar la complejidad de la vida. Al ampliar las bases conceptuales de las Ciencias de la Salud, estas no se vuelven menos científicas todo lo contrario, se aproximan con mayor luminosidad a los contornos reales de los fenómenos que abarca (18).

Para ilustrar la amplia gama de investigaciones donde se trabaja con el paradigma cualitativo se destacan solamente algunos estudios hechos en el país. Por limitaciones de espacio, quedan sin mencionar un centenar de investigadores/as, quienes están utilizando el paradigma cualitativo en el área de las ciencias de la salud. La Locura, Duarte y Rodríguez, La Depresión, Espinoza y Topetta, La Maternidad, Lomely, El Cuerpo, Miguez y Villegas, Bandrés en el área de Género, Incesto y Salud, Luisana Gómez, Graciela Briceño, Carmen Sandner, Gloria Carrasco y Norma Romero, salud sexual y reproductiva. Catalina Gandica y Tamara González, trabajan con estudiantes de medicina en el área de la docencia. Gladys Villarroel en enfermedad de Chagas, Francisco Rodríguez en la Universidad de Oriente, hace interesantes estudios sobre la enfermedad y su construcción simbólica, Milagros García en la Universidad Centro-Occidental, ha desarrollado trabajos sobre Salud, Enfermedad y Muerte. En Maracaibo, Moya Hernández, Rujano, Salas, Romero Salazar, han producido interesantes reflexiones sobre la lepra. María León en la Universidad de Los Andes, sobre la enfermedad de Chagas, Maruja Ruíz, de la misma Universidad trabaja con el Rezo en la Curación.

En la Universidad de Carabobo, Núcleo Aragua, María Cristina González ha venido desarrollando desde el año 1994, una línea de investigación en el área del discurso médico, y más recientemente en la línea de género Salud y Construcción de Ciudadanía, igualmente Marbella Camacaro desde la Unidad de Investigación y Estudios de Género en el Núcleo Aragua, produce interesantes observaciones alrededor de la salud de la mujer así como significativos planteamientos sobre la Violación y la Experiencia de Parto. Doris Acevedo tiene interesantes aproximaciones al tema del género, la salud y el trabajo. Daisy Camacaro, aborda la histerectomía, Daisy Meza la violencia intrafamiliar, Yamile de Smith incursiona en el espacio del trabajo de la mujer y su impacto en la salud, Joice Esser, indaga subjetividades en la discapacidad psicosocial, Ivelisse Romero, aborda la salud bucal, Ana Cecilia Campos, trabaja con subjetividad y discurso emocional de la mujer en el proceso salud-enfermedad, José Moreno nos plantea la formación del médico ante la disonancia del dúo Academia- Sociedad entre otras/os investigadores quienes desde diferentes áreas del conocimiento, se han estado acercando a la mirada cualitativa (6).

En España específicamente en la Universidad del país Vasco, Darío Páez y colaboradores han publicado una gran cantidad de trabajos sobre el SIDA y la Salud Mental; Uwe Hick en Alemania, en Inglaterra Helene Hoffe, Markova y Farr. En Brasil, Ángela Arruda conocida por sus investigaciones en el Área de la salud de la Mujer, Eisenberg y Fábrega, han realizado investigación cualitativa en salud para establecer diferencias entre enfermedad y

padecimiento. La Salud y la Enfermedad han sido ampliamente estudiadas por Herzlich. El Cuerpo Humano y la Enfermedad Mental por Jodelet. La Infancia, Chombart de Lauwe. Ésta apretada síntesis es solo una muestra de la vasta producción que existe en el área (6).

Evidentemente, la salud y la enfermedad han encontrado en la investigación cualitativa un piso teórico conceptual de gran utilidad, para estudiar toda una gama de sustratos simbólicos que giran en torno a estas dos circunstancias.

**Unas palabras de cierre.** En el plano epistemológico, el debate entre descubrimiento y verificación, se presenta como la expresión de un enfrentamiento entre lo cualitativo y lo cuantitativo. Lo que los enfrenta, son las posturas filosóficas con respecto a la forma de abordar lo social en el manejo del concepto de la verdad y en las formas de acceder a ella (6). La tensión entre lo nomotético y lo ideográfico obliga hoy, a plantearse una mirada hacia ambas vertientes como una forma más dinámica y menos rígida de acercamiento a la investigación en salud desde una perspectiva multidimensional y multitemporal. Contamos con diversidad de tendencias en la filosofía de la ciencia de finales de siglo, y habrá tantas respuestas como tendencias existan. Hoy cobra especial vigencia la complementariedad paradigmática, algo totalmente impensable hace apenas unas décadas en la investigación en salud.

La investigación cualitativa aplicada en las Ciencias de la Salud, reconoce la ineludible interdependencia entre el investigador y los actores que participan en el proceso de construcción del conocimiento. Asume que sus hallazgos son literalmente creados en el proceso de investigación. Utilizando términos habermasianos, lo cualitativo se centra especialmente en reconstruir los patrones simbólicos que se expresan intersubjetivamente, incidiendo en las esferas del mundo de la vida.

La investigación cualitativa se da en escenarios y situaciones naturales. En la tradición cualitativa, el investigador se considera a sí mismo como el instrumento de observación por excelencia. El principio de flexibilidad en el diseño de la investigación cualitativa, es uno de sus principios más contundentes ya que se indaga una realidad que no se conoce. El diseño tiene que tener un carácter abierto y circular que permita rediseñar permanentemente todo el proceso. La investigación cualitativa parte del supuesto de que todos los seres humanos/as como elementos previamente socializados somos a la vez producto y productores/as de un mapa mental de carácter intersubjetivo que modela nuestra percepción de la realidad. No tenemos acceso a ello en forma enteramente objetiva, desde fuera, pues nuestros sentidos fundamentalmente nos engañan. En tanto tal, nuestra conducta esta permeada constantemente de significados que atribuimos a los hechos y que influyen sobre ellos. Es de interés para la investigación en salud, indagar estos significados para reconstruir la realidad desde la perspectiva de los directamente involucrados en cualquier situación que tenga que ver con la vida. Comprender el sentido de las acciones humanas es entonces uno de sus principios fundamentales. La investigación cualitativa parte de una lógica interactiva sustituyendo una lógica lineal por una de tipo relacional, en otras

palabras, interpretar y comprender la conducta humana y el marco donde los sujetos interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones. Lo intuitivo es de gran utilidad en la investigación cualitativa en tanto que el proceso de investigación, es más que la utilización de técnicas fríamente replicables y sustituibles.

Es preciso aclarar, que ningún paradigma por si solo tiene el monopolio de la comprensión total y completa de la realidad. A la realidad accedemos siempre por aproximaciones y el sesgo siempre va a estar presente. Todos los atributos que se asignan a los paradigmas son lógicamente independientes. Así como los métodos no se hallan lógicamente ligados a ninguno de los atributos de los paradigmas, los propios atributos no se encuentran lógicamente ligados entre sí, por esto no existe impedimento alguno, para que un investigador mezcle y acomode los atributos de los dos paradigmas para lograr la combinación que resulte más adecuada al problema de investigación.

Compartir la complementariedad paradigmática, implica asumir que un proceso acumulativo de cambios cuantitativos puede conducir también a cambios cualitativos. Es indiscutible que son opuestos pero al mismo tiempo conforman una unidad entre lo ideal, lo material, lo general, lo particular, lo deductivo, lo inductivo, lo objetivo, lo concreto y lo abstracto. La combinación de ambos paradigmas es absolutamente valida y cada conocimiento deberá ser sometido a análisis de acuerdo al impacto que genere en un determinado contexto social. En la búsqueda de la complementariedad podemos encontrar espacios bien interesantes para enriquecer la comprensión y ensanchar la mirada sin ser perseguidos o condenados al ostracismo académico (6).

Lamentablemente, la discusión relativa a la utilización de uno u otro paradigma ha sido manejada desde una perspectiva maniquea, generando brechas que es necesario saldar en el campo de la investigación en salud.

Finalmente, de lo que si no hay duda alguna, es que ni lo cuantitativo ni lo cualitativo per sé, son suficientes para dar cuenta de los fenómenos y circunstancias que tienen que ver con el proceso salud-enfermedad. Sus niveles de alcance, de comprensión e interpretación son diferentes y limitados. Uno y otro, aportan valiosas herramientas teórico-metodológicas cuya efectividad y trascendencia; van a depender fundamentalmente del manejo riguroso que se haga de cada una de ellas y de los propósitos del investigador/a. La síntesis multimetodológica, parece ser una aspiración que está suscitando un amplio consenso entre investigadores en las ciencias sociales y especialmente en las ciencias de la salud. "Ninguna teoría tiene el privilegio de la verdad sobre las demás, cada una funciona con sus más y sus menos y su concurrencia es la única condición de progreso científico" (19). Citamos al maestro Granda quien nos ha dejado un profundo legado y un llamado permanente a ensanchar la mirada y abrirnos al dialogo de saberes.

La salud pública como disciplina, en sus intentos por encontrar nuevos derroteros epistemológicos, tiene que encontrar métodos posibles que den cuenta de las necesidades establecidas en este proceso de transición paradigmática que estamos viviendo. En ese sentido, la necesidad de una

doble hermenéutica o una doble ruptura epistemológica en la aproximación a la realidad en salud, parecen ser interesantes instrumentos de reflexión y acción. Estas nuevas propuestas para organizar el proceso de conocimiento, nos abren las puertas para dar paso a ecologías de saberes que posibiliten escuchar silencios o visualizar existencias negadas por la ciencia hegemónica (20).

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Lanz, R. El discurso Postmoderno. Crítica a la Razón Escéptica. Ediciones Universidad Central de Venezuela. Caracas. 1993.
2. Kuhn, T. La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de Cultura Económica. México. 1965.
3. Popper, K. El desarrollo del conocimiento científico. Conjeturas y refutaciones. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1965.
4. Lakatos, I. La metodología de los programas de investigación científica. Alianza. Madrid. 1965
5. Martínez, M. La nueva ciencia. Sus desafíos, su lógica y método. Editorial Trillas. México. 1999.
6. Martínez, M. El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica. Editorial Gedisa. Barcelona. España. 1993.
7. González, M. El discurso médico. Representaciones sociales. Ediciones Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2005.
8. Gadamer, H. El estado oculto de la salud. Editorial Gedisa. Barcelona. España. 1996.
9. Capra, F. El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. Editorial Estaciones. Buenos Aires. Argentina. 1982; 136.
10. Romero, I. La salud Bucal y sus representaciones sociales. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2009. Mercado, F y otros. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Universidad de Guadalajara. México. 2002.
11. Castellanos, P. Los problemas cuasi-experimentales y algunas técnicas para el abordaje de lo subjetivo en el estudio de la situación de salud. OMS-OPS. Brasilia. 1998.
12. Goetz, J y Lecompte, M. Etnografía y diseño cualitativo de investigación educativa. Editorial Morata. Madrid. 1988.
13. Guba, E y otro. Effective evaluation improving the usefulness of evaluation results, through responsive and naturalistic approaches. Editorial Yossey Bass. Nueva York. 1992.
14. Amezcua, M. La investigación cualitativa en salud en España. Rev. Española de Salud Pública. 2005; 76: 5.
15. González, M y Sosa, G. Aspectos epistemológicos de la Salud Pública. Aproximaciones para el debate. Salus 2010; 14:76-89.
16. Breilh, J. Técnicas intensivas (cualitativas) en la investigación en salud. Debate sobre sus usos y distorsiones. En Mercado, F y otros. Paradigmas y diseños de la Investigación en salud. Universidad de Guadalajara. México. 2002.
17. Colson, A y Selby, K. Medical Anthropology. Ann. Rev. Anthropol. 1984.
18. Minayo, C. Líneas de Pensamiento en la Investigación médico social. En Mercado, F y otros. Paradigmas y diseños de la Investigación en salud. Universidad de Guadalajara. México. 2002.
19. Morín, E. Ciencia con conciencia. Editorial Anthropos. Barcelona. España. 1982; 32.
20. Granda E. La salud y la vida. Editado: Ministerio de Salud Pública de Ecuador. OPS-OMS. ALAMES. Ecuador. 2009; 9.