

Investigación aplicada en salud pública

Métodos cualitativos

Ilustración de la cubierta: "Taíno Rising Sun", por Francisco "Coqui" Baerga inspirado en un trabajo de Nelson Rafael Collazo.

Investigación aplicada en salud pública

Métodos cualitativos

Priscilla R. Ulin
Elizabeth T. Robinson
Elizabeth E. Tolley



Publicación Científica y Técnica No. 614

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037 EUA

2006

Publicado originalmente en inglés con el título:
Qualitative Methods in Public Health: A Field Guide for Applied Research

©Family Health Internacional, 2005
Reservados todos los derechos

Esta publicación contó en parte con el apoyo financiero de FHI, USAID. Su contenido no refleja necesariamente la opinión de FHI o la USAID.

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Ulin, Priscilla R.

Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos.

Washington, D.C: OPS, © 2006

(Publicación Científica y Técnica No. 614)

ISBN 92 75 31614 7

I. Título II. Serie

III. Robinson, Elizabeth T. IV. Tolley, Elizabeth E.

1. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA
2. RECOLECCIÓN DE DATOS
3. ANÁLISIS CUALITATIVO
4. TÉCNICAS INVESTIGATIVAS
5. SALUD PÚBLICA

NLM WA950

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse al Área de Publicaciones, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2006

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

Contenido

Prólogo de la Organización Panamericana de la Salud a la edición en español	xi
Prefacio de Carlos F. Cáceres a la edición en español	xiii
Prólogo de Shireen J. Jejeebhoy	xv
Agradecimiento	xvii
Capítulo 1 Invitación a investigar	1
Capítulo 2 El lenguaje y la lógica de la investigación cualitativa	11
Capítulo 3 El diseño del estudio	33
Capítulo 4 La recolección de datos cualitativos: la ciencia y el arte	67
Capítulo 5 La logística sobre el terreno	109
Capítulo 6 El análisis de los datos cualitativos	137
Capítulo 7 La expresión por escrito: informes sobre los resultados de la investigación cualitativa	171
Capítulo 8 La difusión de la investigación cualitativa	189
Apéndice 1 Ejemplos de marcos teóricos relacionados con el comportamiento	209
Apéndice 2 Ejemplos de formularios para obtener el consentimiento verbal	213
Apéndice 3 Ejemplo del diseño de una investigación cualitativa-cuantitativa	216
Apéndice 4 Pautas sobre procedimientos para facilitar las discusiones en grupos dirigidos	219
Apéndice 5 Ejemplos de categorías presupuestarias para planear discusiones en grupos dirigidos	221
Apéndice 6 Guías de temas para las discusiones en grupos dirigidos sobre salud reproductiva	222
Apéndice 7 Ejemplo del temario de un programa de capacitación para entrevistadores	227
Apéndice 8 Errores frecuentes al actuar como moderador en las discusiones en grupos dirigidos	229
Apéndice 9 Programa de Habilidades de Apreciación Crítica: diez preguntas que ayudan a que la investigación cualitativa tenga sentido	233
Apéndice 10 Dónde publicar	236
Apéndice 11 Ejemplo de informe de una investigación sobre el condón femenino	241

Apéndice 12 ¿Quién es el autor?	244
Apéndice 13 Ejemplo de folleto para divulgar los resultados de un estudio cualitativo en las comunidades participantes	245
Apéndice 14 Poner los resultados del estudio a disposición de otros investigadores ..	248
Lecturas sugeridas y recursos seleccionados disponibles en la internet	253
Referencias	256
Las autoras	267
Los colaboradores	269
Índice de materias	275

RECUADROS

Recuadro 1.1 Si quiere saber, pregúnteles: una fábula moderna	3
Recuadro 1.2 Características de la investigación cualitativa	6
Recuadro 2.1 Definiciones básicas	13
Recuadro 2.2 Tres paradigmas para la investigación en salud pública	15
Recuadro 2.3 El proyecto del IRRRAG: una perspectiva feminista de la salud sexual y reproductiva	20
Recuadro 2.4 Lista de verificación para usar la teoría sustantiva	23
Recuadro 3.1 Marco conceptual: la dinámica y el significado del embarazo no deseado	36
Recuadro 3.2 Tipos de preguntas en la investigación cualitativa	38
Recuadro 3.3 Del problema que se investiga a la pregunta de la investigación: estudio cualitativo del empleo del método dual	40
Recuadro 3.4 Diferencias estructurales en la recolección de datos cualitativos	41
Recuadro 3.5 Formas comunes de mezclar metodologías	44
Recuadro 3.6 Modelo de secuencia de las prioridades: decisiones para integrar métodos cuantitativos	46
Recuadro 3.7 Ocho etapas de la investigación formativa o exploratoria	49
Recuadro 4.1 Empleo de la observación participante para introducir un estudio ..	71
Recuadro 4.2 Niveles de preguntas para las entrevistas en un estudio cualitativo de la anticoncepción de emergencia (AE)	77
Recuadro 4.3 Modelo de acción participativa: el programa PALS en Zambia	91
Recuadro 4.4 Elaboración de una guía temática	93
Recuadro 5.1 Características de un buen entrevistador o moderador	112
Recuadro 6.1 Términos usados en el análisis de datos	139
Recuadro 6.2 Análisis de los datos cualitativos: paso a paso	141
Recuadro 6.3 Texto con códigos en los márgenes	144
Recuadro 6.4 Categorías de codificación para rotular el texto por temas	148

Recuadro 6.5	Comparación de cuatro paquetes computarizados para el análisis de textos	150
Recuadro 6.6	Ejemplo de una matriz que sintetiza datos sobre el uso secreto	151
Recuadro 6.7	Modelo conceptual para la adopción de decisiones en materia financiera	155
Recuadro 6.8	Empleo de un diagrama para organizar los resultados	157
Recuadro 7.1	Cómo organizar un informe científico estándar	177
Recuadro 7.2	Lista de verificación del contenido: qué incluir en el informe de un estudio	178
Recuadro 7.3	Cómo organizar y comunicar los resultados de estudios realizados con métodos combinados	180
Recuadro 7.4	¿Es trascendente el estudio?	183
Recuadro 8.1	Formas de promover la comunicación recíproca en la investigación	192
Recuadro 8.2	Factores de la difusión que promueven la utilización	193
Recuadro 8.3	Trabajar con los medios de difusión	195
Recuadro 8.4	Cómo hacer accesibles los resultados del estudio	197
Recuadro 8.5	Consejos para la difusión de políticas	198

PERSPECTIVAS PRÁCTICAS

Modalidades de la indagación: el posicionamiento	27
<i>David Bell</i>	
Interrogar a los datos: un método de la teoría fundamentada	30
<i>Susanna Rance</i>	
Propuestas de investigaciones cualitativas presentadas a la Organización Mundial de la Salud	59
<i>Iqbal Shah</i>	
Combinación de métodos para conocer la situación de las mujeres en sus familias	62
<i>Sri Moertiningsih Adioetomo</i>	
Integración de métodos cualitativos y cuantitativos para la solución de problemas en la investigación	64
<i>Deborah E. Bender</i>	
Dilemas éticos en la investigación para el desarrollo: la perspectiva del antropólogo	95
<i>Nancy Stark</i>	
Empleo de la investigación cualitativa para comprender cómo distribuyen su tiempo los prestadores de servicios	98
<i>Barbara Janowitz</i>	
El uso clandestino de anticonceptivos: estudio prospectivo	100
<i>Sarah Castle</i>	

Investigación y apoyo: personas que viven con VIH/SIDA participantes en un grupo de discusión dirigido	102
<i>Michele G. Shedlin</i>	
Investigación de la paradoja del peso al nacer con una técnica narrativa fotográfica . . .	105
<i>Deborah E. Bender y Dina Castro</i>	
El trabajo con personas que consumen drogas: lecciones aprendidas en la calle	121
<i>Lorie Broomhall</i>	
Empleo de los métodos de la investigación cualitativa para dar poder a las ONG . . .	124
<i>Suzanne Smith Saulniers</i>	
Prever los aspectos positivos y los puntos débiles al capacitar a los recolectores de datos	127
<i>Cynthia Woodson</i>	
Adiestramiento en el análisis de datos para el personal que trabaja sobre el terreno . .	130
<i>Cynthia Woodson</i>	
Aprender a escuchar: cómo afectó a los entrevistadores nuevos la investigación cualitativa	133
<i>Naveeda Khawaja</i>	
Análisis rápido de los resultados cualitativos: un caso en Sudáfrica	162
<i>Theresa Hatzell</i>	
Qué se debe buscar en los programas computarizados para el análisis de datos cualitativos	166
<i>Kathleen M. MacQueen</i>	
Qué busca el editor en los artículos sobre investigaciones cualitativas	186
<i>Marge Berer</i>	
Lograr la participación de bibliotecarios, investigadores y medios de comunicación en la planificación de la difusión	201
<i>Edmond Bagdé Dingamboudou</i>	
Transformar los resultados de la investigación en una telenovela	203
<i>Patricia Bailey</i>	
Lo que aprendimos al realizar una investigación cualitativa sobre la salud reproductiva en China	206
<i>Baochang Gu</i>	

Erin T. McNeill

1966-2003

Este libro está dedicado a la Dra. Erin McNeill, amiga y colega que, con sus ideas, nos ayudó a conceptualizar y definir la edición anterior, *Qualitative Methods. A Field Guide for Applied Research in Sexual and Reproductive Health* [Los métodos cualitativos: guía práctica para la investigación aplicada en salud sexual y reproductiva]. Consagrada a los principios más elevados de la justicia social, Erin trabajó abnegadamente para denunciar las necesidades humanas, impugnar los estereotipos y promover la equidad en todos los niveles. Fue una maestra talentosa, una joven y brillante teórica e investigadora, y una esposa dedicada y madre cariñosa. Abandonó este mundo demasiado pronto.

Prólogo de la Organización Panamericana de la Salud a la edición en español

La actividad científica con sus componentes de generación, diseminación e incorporación del conocimiento forma parte de las líneas de trabajo específico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La comunicación y la utilización de los resultados de la investigación son elementos de suma importancia para comprender la sinergia entre la salud y el desarrollo. La salud depende de una serie de factores determinantes, entre los que se incluyen las condiciones de vida y los comportamientos de las personas y de los grupos, que tienen lugar en un medio que es preciso conocer.

Los métodos cualitativos de investigación son un instrumento formidable a disposición de la salud pública para estudiar e intervenir sobre tales factores determinantes. Ellos nos permiten abordar las interpretaciones culturales de la salud y la enfermedad, y conocer los comportamientos, creencias, actitudes y percepciones de los problemas de salud por parte de la población de una manera más adecuada y completa que usando exclusivamente métodos cuantitativos. Los métodos cualitativos son muy valiosos a la hora de poner en marcha nuevos programas de salud pública y tomar decisiones, muchas veces en contextos muy sensibles, sobre temas tales como planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual (entre ellas el VIH/SIDA), relaciones de género y otras cuestiones fundamentales de salud que se abordan en este libro.

La OPS se complace en presentar *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos*, traducción del original en inglés publicado en 2005 por Family Health International. Esperamos que esta obra sea de suma utilidad y fortalezca el diálogo dentro de los equipos interdisciplinarios de investigación que trabajan en el ámbito de la salud pública. Creemos que será un aporte valioso para mejorar los sistemas de información científica y técnica, generar más pruebas que sirvan de base a intervenciones exitosas, y aunar recursos y voluntades para que en América Latina y el Caribe avancen la creatividad y la especificidad de la investigación en salud.

Mirta Roses Periago
Directora
Organización Panamericana de la Salud

Prefacio a la edición en español

Durante los últimos 20 años, la investigación en salud pública y las prácticas vinculadas a la salud han experimentado grandes cambios. Sin duda, uno de los más notorios ha sido la legitimación de un paradigma epistemológico que cuestionó la suficiencia del discurso planteado por la epidemiología, la demografía y la psicología comportamental, y suscitó la necesidad adicional de comprender los fenómenos sociales a través de los significados que estos tienen para las personas. Este paradigma, el de las ciencias sociales, no necesariamente veía los fenómenos sociales como lo hacen las disciplinas de tradición biomédica. Sin embargo, los conocimientos que podía generar no resultaron, en líneas generales, contradictorios con los aportados por las otras disciplinas, sino complementarios.

De este modo, luego de un período de debate inicial se fue poniendo de manifiesto que la coexistencia de estos paradigmas no implicaba que la investigación social en salud tuviese que optar en forma excluyente por los métodos formulados desde uno solo de tales paradigmas, sino que, según las preguntas a las que debía responder la investigación, se podía trabajar desde una de tales perspectivas y, en algunos casos, combinar miradas triangulando métodos inscritos en ambos paradigmas. En el momento actual, paralelamente a un desarrollo cada vez más multidisciplinario de la salud pública, se consolida la coexistencia de miradas que, en el mejor de los casos, redundan en estrategias de combinación de métodos, mientras que en otros, plantea saludables tensiones en el enfoque de ciertos problemas que por lo común terminan por contribuir a una reflexión más integradora.

En este contexto, la publicación en español de este excelente manual sobre métodos cualitativos de investigación en salud pública resulta extremadamente útil por varias razones. Primero, porque en pocos lugares del mundo ha sido este proceso más claro que en los centros académicos de América Latina, en los cuales la hegemonía de las perspectivas biomédicas nunca tuvo la cuantía que experimentó en otras partes del continente, y en los que ha existido desde hace muchas décadas una perspectiva crítica en cuanto a los aspectos sociales de la salud que se vinculó rápidamente a la popularización de la perspectiva comprensiva en la investigación social en salud.

Una segunda razón para dar la bienvenida a esta publicación, antes solo disponible en inglés, tiene que ver con que refleja un singular esfuerzo por presentar los métodos cualitativos de investigación social a un público no necesariamente formado en ciencias sociales, y tal vez más familiarizado con perspectivas cuantitativas de investigación en salud. El acercamiento de este público al enfoque cualitativo es crucial, no solo como lectores en búsqueda de información científica sino también como generadores de conocimiento. En cuanto a ello, el manual plantea la importancia de que se entiendan los distintos planos en que la información puede ser analizada (desde los meros contenidos informativos hasta la lógica intrínseca con que son vinculados entre sí por las personas), y recalca que la mayor parte de las investigaciones cualitativas se limita, lamentablemente, a un uso muy superficial de la perspectiva, lo que con frecuencia conduce a errores de interpretación o una simplificación extrema de los fenómenos descritos.

En tercer lugar, este trabajo nos llama la atención por su diseño inteligente e integrador. En ocho capítulos expone, desde un nivel muy básico hasta otro entre intermedio y avanzado, experiencias en esta perspectiva, y en cada capítulo incluye útiles subsecciones

que ilustran los contenidos. Al final del texto principal presenta un nutrido conjunto de apéndices que ofrecen material de apoyo muy práctico a quienes intentan comprender de manera más amplia el proceso de investigación cualitativa en salud.

Una cuarta razón para recomendar este libro radica en que, pese a la fuerza que tienen ciertos enfoques teóricos en el campo de la investigación en salud en los Estados Unidos de América, las autoras lograron plasmar un eclecticismo que les ha permitido llegar a lectores con compromisos intelectuales y políticos probablemente diversos, entre ellos, por ejemplo, quienes tenderían a ubicarse en una perspectiva feminista. Esta decisión metodológica no solo contribuye a la practicidad del manual sino a su pertinencia para quienes tienen interés por realizar investigaciones acerca del poder y los derechos de los ciudadanos, tanto en los medios académicos como en organizaciones profesionales, programas de gobierno y organizaciones integradas por activistas.

Podríamos seguir enumerando las virtudes de este manual, aunque puede ser también pertinente dejar a los lectores y a quienes hacen docencia en investigación en diversos espacios, ir descubriéndolas por sí mismos. Dado que el primer capítulo presenta la perspectiva de la investigación cualitativa y el propósito, la lógica y los temas incluidos en este libro, una nueva reseña de su estructura sería aquí redundante. A quienes deseen utilizarlo, solo les sugerimos que den una mirada inicial a todo el contenido del manual, de modo de aprovechar mejor sus múltiples recursos.

Si bien cuando Family Health International (FHI) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) me solicitaron que hiciera una revisión técnica de esta edición en español y preparara el prólogo me sentí honrado, le propuse a la profesora Rocío Valverde, socióloga, colega de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y metodóloga cualitativa, que se ocupara de dicha revisión, pues sentí que la tarea era más apropiada para un profesional de las ciencias sociales. Sin embargo, luego de haber leído la obra y comprobado que esta lectura me había permitido reflexionar sobre muchos temas y aprender cosas nuevas, decidí que, junto a la perspectiva de un metodólogo cualitativo, era asimismo necesaria la de un investigador social en salud que, como en mi caso, se hubiera formado inicialmente en la perspectiva cuantitativa pero que contara con experiencia en la investigación cualitativa y en el uso combinado de ambos tipos de investigación. Solo queda, entonces, recomendarles con toda sinceridad el empleo de este manual, y agradecer a FHI y la OPS el empeño en publicarlo en español.

Carlos F. Cáceres
Profesor Titular de Salud Pública
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Lima, Perú

Prólogo

Cuando los objetivos esenciales de una indagación son explorar y explicar el comportamiento en lugar de describirlo, cuando el tema tratado es poco conocido y ha sido insuficientemente investigado, o cuando no se cuenta con un vocabulario que permita comunicarse con los entrevistados en una encuesta, es muy conveniente que los investigadores aborden las preguntas de indagación empleando métodos cualitativos. Las investigaciones de muchos aspectos sociales y del comportamiento en el campo de la salud pública se incluyen en una u otra de esas categorías y, por lo tanto, requieren diseños cualitativos. Son numerosas las posibles contribuciones a la investigación que suele aportar este enfoque. El diseño cualitativo puede guiarnos a comportamientos básicos, actitudes y percepciones que traen consecuencias para la salud; puede ayudarnos a explicar impedimentos sociales y programáticos que dificultan una elección bien fundada o la utilización de los servicios; puede explicar el éxito de nuestras intervenciones, y puede facilitar un mejor conocimiento de los contextos políticos, sociales y jurídicos en que se adoptan las decisiones en materia de salud. Además, el diseño cualitativo es flexible y estimula el descubrimiento y la investigación ulterior de lo inesperado. Es indudable el valor de combinar métodos de encuesta cualitativos y estructurados en un solo diseño y dejar que cada uno respalde y refuerce a los otros.

Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos satisface una enorme necesidad. A pesar de los méritos de la investigación cualitativa, hasta el momento se ha carecido de pautas integrales para planificar y realizar investigaciones cualitativas relacionadas con la salud y el comportamiento, incluida la salud sexual y reproductiva pero no limitadas a este campo. Los contextos en los cuales se toman decisiones que afectan la salud, sus antecedentes y consecuencias y los conocimientos que nos aportan para el desarrollo de programas están ahora al alcance de los investigadores en salud pública que tienen acceso a esta obra. El libro presenta estrategias y métodos prácticos para emplear la investigación cualitativa, junto con la lógica básica y los fundamentos que sustentan las decisiones vinculadas con la investigación cualitativa. Con su enfoque riguroso pero accesible para los usuarios, esta guía hace que los investigadores tomen conciencia de las complejidades, ventajas y limitaciones de los métodos cualitativos. Sus ocho capítulos cubren una amplia gama de temas y guían a los lectores a través de cada fase de la investigación: desde la definición del lenguaje y la lógica de la investigación cualitativa hasta el diseño del estudio, la recolección, el análisis, la interpretación e, incluso, la difusión de los datos.

Una faceta positiva muy particular de esta obra es que muchos de los ejemplos han sido tomados del campo de la salud sexual y reproductiva, lo que permite al lector visualizar aspectos de la adopción de decisiones a través de la lente específica de un tema representativo de la salud pública. El libro subraya la importancia de abordar los problemas vinculados con el género en la investigación sobre la salud sexual y reproductiva y describe en forma práctica cómo se puede incorporar una perspectiva de género. La guía proporciona útiles ejemplos cuando es necesario y expone las sagaces ideas aportadas por una serie de expertos, quienes comparten sus experiencias y opiniones sobre temas de la investigación cualitativa. La obra está organizada en forma sistemática y presentada de manera atractiva, lo que permite a los lectores tener acceso a materiales que responden a sus intereses particulares y a sus necesidades en la investigación.

Si bien está en gran parte escrita en un lenguaje no académico, la guía transmite las complejidades de una investigación cualitativa sólida y disipa toda ilusión de que la investigación cualitativa sea sencilla, rápida o fácil de realizar. Es evidente que esta guía no pretende ser un texto de introducción a la investigación sino que está destinada a las personas con una formación académica en ciencias sociales, o a quienes tienen experiencia en la práctica de la investigación y se interesan por ampliar su repertorio e incluir métodos cualitativos. Es un complemento de *Social Science Methods for Research on Reproductive Health*, una guía publicada en 1999 por el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud (Campbell et al. 1999).

Esta obra sin duda tendrá una enorme trascendencia; aparece en un momento en que en el campo de la salud pública se formulan preguntas nuevas y difíciles sobre los factores que influyen en los comportamientos de riesgo y que requieren explicaciones cualitativas. Ofrece a los investigadores los instrumentos para adoptar decisiones realistas en relación con complejos interrogantes de la investigación, destaca el valor de hacer hincapié en el fortalecimiento de la capacidad para la investigación cualitativa dentro de los equipos de investigadores y describe formas de promover la difusión y la utilización oportuna de los resultados de los estudios.

Las autoras aportan sus diversas aptitudes y experiencias en el campo de la salud internacional y han elaborado una guía convincente e instructiva, escrita con elegancia y claridad. *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos* es una obra fundamental para los investigadores interesados en explicar muchos tipos de comportamientos relacionados con la salud y conocer el grado de eficacia de los programas. Confío en que este libro contribuirá a generar información nueva y explicaciones sólidas en áreas críticas vinculadas con la población, la salud y la morbilidad, que incluyen la elección en materia de reproducción, los riesgos sexuales y la protección, y las relaciones de género. Merece entonces una amplia difusión.

Shireen J. Jejeebhoy
Consejo de Población, India

Agradecimiento

Se necesita una aldea para criar a un hijo y, como nos enseña la experiencia con esta guía práctica, se requiere una comunidad de colegas, amigos y especialistas para condensar la antigua y la nueva sabiduría en un texto útil. Agradecemos a cada colaborador su participación, grande o pequeña, en el proceso que ha llevado este esfuerzo desde la chispa inicial a convertirse en un libro impreso. El poeta Antonio Machado escribió “Se hace camino al andar”¹ y nosotros hemos apreciado la presencia de ustedes, sus preguntas y los retos que nos han planteado a medida que esta guía ha evolucionado hasta alcanzar su forma completa.

Nos gustaría agradecer a las numerosas personas de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), CARE International, el Programa Horizontes, el Proyecto MEASURE y Mothercare, que configuraron el contenido y la forma de esta guía mediante sus respuestas a la evaluación de necesidades efectuada por Family Health International (FHI) como preparación para este libro. Los colegas de la USAID que prestaron su asesoramiento incluyen a la Dra. Felice Apter, el Dr. Paul Delay, el Dr. Duff Gillespie, la Dra. Sarah Harbison, la Dra. Laurie Kreiger, el Dr. Jeffrey Spieler y la Dra. Patricia Stephenson. La Oficina de Población de la USAID proporcionó fondos para la elaboración y publicación de una versión anterior de esta guía; esperamos que su confianza en nuestro criterio y el apoyo material expresado en esa decisión se vean justificados por los resultados. En particular, fue esencial en la preparación de esta guía práctica el compromiso asumido por la Dra. Harbison de crear un instrumento que ayudara a los investigadores a aplicar métodos cualitativos en el estudio de la salud reproductiva.

Los integrantes de nuestro panel de revisores expertos aportaron críticas detalladas de la guía, mejoraron la solidez conceptual y técnica de la obra, y nos estimularon a abordar las restricciones prácticas y las necesidades de información de los investigadores sin experiencia en la aplicación de métodos cualitativos. Expresamos nuestra gratitud a la Dra. Sarah Harbison (USAID), los doctores Valerie J. y Terence H. Hull (Universidad Nacional de Australia, Canberra), la Dra. Shireen J. Jejeebhoy (Consejo de Población, India), el Dr. John Knodel (Universidad de Michigan, Ann Arbor, Estados Unidos), la Dra. Kate MacQueen (Family Health International, Research Triangle Park, Carolina del Norte, Estados Unidos), la Dra. Susan Paulson (Universidad de Miami, Oxford, Ohio, Estados Unidos), el Dr. Lawrence J. Severy (Family Health International) y la Dra. Cynthia Woodsong (Family Health International). Agradecemos profundamente sus apreciaciones, su consideración y franqueza, y manifestamos nuestro inmenso respeto por sus conocimientos y experiencia.

Los científicos de FHI leyeron y comentaron los borradores de la guía, pusieron en tela de juicio nuestras hipótesis, discutieron nuestras conclusiones y nos ayudaron a afinar nuestra perspectiva de la trascendencia de los métodos cualitativos para la investigación aplicada. Entre esos estimados colegas se destaca la Dra. Cynthia Woodsong, quien nos acompañó durante todo el camino alentándonos, criticando y a veces agregando sus propias palabras expresivas para acercar el mensaje al lector. Por último, fue la Dra. Natasha Mack quien cruzó con nosotros la meta final y nos ayudó con tino y precisión a obtener la versión definitiva.

¹ *Campos de Castilla*, Proverbios y cantares [CXXXVI - xxix].

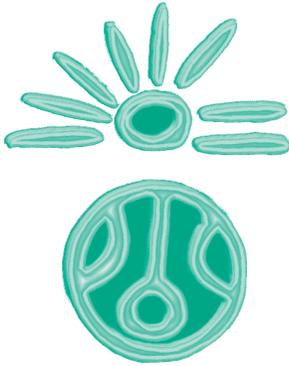
Expresamos también nuestra gratitud a los autores de las Perspectivas prácticas, expertos que, al compartir sus ricas experiencias en la investigación cualitativa, garantizaron que los capítulos del libro responderían a los retos afrontados sobre el terreno.

El personal de FHI sin cuya ayuda no hubiéramos podido recopilar esta guía incluye a los bibliotecarios Sr. William Barrows, que escribió una sección sobre datos para la catalogación en los informes de investigaciones cualitativas, y las Sras. Carol Manion y Margaret Shiels, cuya pericia en relación con referencias bibliográficas y en línea ha permitido llevar a los lectores un rico acopio de valioso material sobre la investigación cualitativa. Agradecemos también a la Sra. Laura Johnson su temprana ayuda en la organización de los materiales en archivos electrónicos y su asesoramiento acerca de programas computarizados. Otro personal, demasiado numeroso para ser mencionado por sus nombres, aportó un sinnúmero de horas de gentil asistencia en la organización de los materiales, la corrección de nuestros errores, la mecanografía y el formateo, el ensamblado del texto y la correspondencia con revisores y colaboradores, contribuyendo así al progreso hacia nuestro objetivo. Expresamos nuestra gratitud a las Sras. Karen Dickerson y Michele Lanham por el manejo de las revisiones de textos para esta edición.

Agradecemos el apoyo de nuestras familias: Alan, Noah y Zoë Dehmer; Mark, Elise y Kyle Healy, y Richard, Don y Marjorie Ulin y sus familias. Ocupan un lugar especial en nuestros corazones por haber escuchado nuestras historias, tolerado nuestras ausencias y compartido nuestro entusiasmo cuando expresábamos todo con palabras.

Finalmente, queremos manifestar nuestra profunda gratitud al equipo del Área de Publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud que, con su dedicación y profesionalidad, ha hecho posible la edición de esta obra en español.

Priscilla R. Ulin
Elizabeth T. Robinson
Elizabeth E. Tolley



CAPÍTULO 1

Invitación a investigar

¿Por qué algunos programas de promoción o de atención de la salud tienen éxito y otros fracasan? ¿Por qué son subutilizados los programas de detección? ¿Por qué las personas que padecen enfermedades crónicas no reciben tratamiento? ¿Por qué innumerables parejas saben cómo protegerse contra las infecciones de transmisión sexual, pero no lo hacen? ¿Cómo se moviliza una comunidad para resolver un problema sanitario persistente? Preguntas como estas pueden ser muy familiares para los lectores de esta guía práctica: profesionales de la salud pública, investigadores y planificadores de programas, muchos de los cuales han trabajado durante años para proteger la salud y prevenir las enfermedades en poblaciones muy vulnerables.

Los avances en las ciencias biomédicas y demográficas han puesto al alcance de las personas en todo el mundo los medios para mejorar la salud. Sin embargo, las pruebas de la creciente morbilidad y los inadecuados recursos de salud en muchos países nos dicen que todavía hay mucho que no sabemos. ¿Cómo comprenden y usan hombres y mujeres la información técnica que reciben para adoptar decisiones críticas que afectan sus vidas y las de sus hijos? Al buscar respuestas a interpretaciones culturales de la salud y la enfermedad, los métodos cualitativos de investigación pueden ayudarnos a comprender en formas nuevas algunos de estos antiguos problemas.

NUESTRO PROPÓSITO

El propósito de este libro es volver los métodos de la ciencia cualitativa más accesibles para los investigadores y profesionales que afrontan problemas que afectan la salud pública. El lector podrá observar que muchos de los ejemplos provienen del campo de la salud sexual y reproductiva: la planificación familiar, el riesgo asociado con las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas la infección por el VIH/SIDA, los problemas del embarazo en las adolescentes y numerosos casos de la adopción

de decisiones vinculadas con la salud, a veces en contextos muy delicados. La primera edición de este libro, *Qualitative Methods: A Field Guide for Applied Research in Sexual and Reproductive Health* [Métodos cualitativos. Guía práctica para la investigación aplicada en salud sexual y repro-

ductiva] (Ulin et al. 2002) fue elaborada por personal de Family Health International, una organización internacional sin fines de lucro, para investigadores nacionales en salud materno-infantil, educación para la salud, medicina comunitaria, enfermería y ciencias sociales aplicadas de los países en desarrollo. Nuestros numerosos años de experiencia con colegas de esos países, trabajando para conocer los críticos problemas que afrontan en la prevención del SIDA y la promoción de la salud reproductiva, mostraron claramente

El campo de la salud pública está lleno de preguntas enigmáticas, relaciones complicadas y acontecimientos que se desarrollan lentamente, fenómenos que dejan lagunas en el conocimiento que podrían ser llenadas aplicando métodos cualitativos.

(Rubin y Rubin, 1995, p. 51)

la necesidad de contar con una guía práctica e integral para la indagación cualitativa. Desde entonces, lectores de otros campos de la salud pública y diversas partes del mundo nos han comunicado que muchos de los principios y problemas inherentes a las decisiones sobre salud reproductiva y prevención de las ITS también inciden en sus investigaciones y ejercicio de la profesión en otras áreas. Algunos de ellos han aportado ejemplos de su propia experiencia con los métodos cualitativos, que extienden la aplicabilidad de esta obra a una amplia gama de problemas sociales y de salud relacionados con el comportamiento.

Escribimos no solo para el investigador cualitativo sino también para los profesionales de las ciencias sociales aplicadas, los epidemiólogos, los prestadores de servicios de salud, los educadores sanitarios, los directores de programas y otras personas cuyo adiestramiento y experiencia pueden vincularse principalmente con los métodos cuantitativos. Nuestros lectores serán tanto estudiantes como profesionales que buscan formas de indagar más a fondo acerca de los *por qué* y los *cómo* de preguntas que tal vez hayan respondido en términos de *en qué medida* y *cuánto*. Querrán saber qué pueden ofrecer los métodos cualitativos para mejorar el ejercicio de sus profesiones o fortalecer los resultados de sus investigaciones. Y muchos de nuestros lectores adiestrarán a otros para que formulen los mismos tipos de preguntas, escuchen y observen.

Numerosas disciplinas han contribuido al notable crecimiento de la salud pública. La sociología, la antropología, la psicología, la economía, la demografía, la medicina y la enfermería, entre otras, han aportado sus singulares perspectivas y métodos para lograr un conocimiento multidisciplinario de la salud y el bienestar. Los avances paralelos en estas disciplinas han dado como resultado distintas formas de conceptualizar y abordar cuestiones tan diversas como la adopción de decisiones en materia de salud, la promoción de la salud, la supervivencia infantil, el uso indebido de sustancias, la sexualidad de los adolescentes, la violencia doméstica y las relaciones de género. Un progreso similar en la investigación y evaluación de la prestación de los servicios nos han permitido comprender mejor los conocimientos y valores de los prestadores, la comunicación entre estos y sus clientes y aspectos vinculados con la accesibilidad y la calidad de la atención de salud para poblaciones expuestas a alto riesgo.

Gran parte de este trabajo se ha concentrado en cuestiones concretas, como el número de nacimientos,

los patrones del empleo de anticonceptivos, las tendencias en la prevalencia de la morbilidad y numerosos factores que permiten predecir resultados para la salud vinculados con el comportamiento de las personas. Los diseños de las investigaciones tradicionalmente han sido de tipo cuantitativo y describen fenómenos mensurables, hacen proyecciones de las tendencias y a veces descubren relaciones causales. Las investigaciones psicológicas de los comportamientos que influyen en la salud se han desarrollado principalmente a partir de una perspectiva cuantitativa y han aportado útiles escalas de medición e indicadores del comportamiento, junto con métodos de estudio de casos e instrumentos para la observación. Los antropólogos y los sociólogos cualitativos han abordado algunos de los mismos problemas desde perspectivas distintas, concentrándose en las normas y relaciones culturales que influyen en la forma en que las personas interactúan y actúan en las experiencias cotidianas (Bernard 1995; Knodel 1997). Sus métodos se basan comúnmente en técnicas de observación, participación, discusión guiada, entrevistas detalladas, antecedentes biográficos y el análisis secundario de datos documentales.

Sin embargo, existe mucha superposición entre los diferentes enfoques disciplinarios. Los investigadores cuantitativos en ocasiones usan métodos cualitativos para orientar un diseño de muestreo o desarrollar un instrumento sensible para la recolección de datos. Los antropólogos y los sociólogos cualitativos recurren a los métodos cuantitativos cuando quieren describir una población o medir cierta tendencia que pueden haber observado de manera cualitativa. La investigación cuantitativa con muestras representativas puede producir datos concretos, fidedignos y confiables, que por lo común pueden ser generalizados a poblaciones más grandes (Steckler et al. 1992). No obstante, la mayoría de los estudios cuantitativos no proporcionan información sobre el contexto y reflejan una gama limitada de respuestas (Carey 1993). Por el contrario, los métodos cualitativos obtienen datos contextuales ricos, pero sus muestras pequeñas (porque no parten de los supuestos de la teoría muestral de la estadística) y su diseño flexible por lo general no son apropiados cuando el propósito del estudio es describir poblaciones más grandes con precisión estadística (Patton 1990). En consecuencia, los investigadores exploran cada vez más formas creativas de combinar las técnicas, haciendo que las ventajas de un método compensen las limitaciones de otro para conseguir una metodología más poderosa (Wolff et al. 1991).

RECUADRO 1.1

Si quiere saber, pregúnteles: una fábula moderna

Un país asolado por elevadas tasas de ITS y escaso uso del condón invitó a un equipo de expertos a introducir una nueva opción anticonceptiva: el condón femenino. Este nuevo dispositivo de anticoncepción, argumentaron, era una opción eficaz en lugar del condón masculino y daría finalmente a las mujeres el control que necesitaban para protegerse a sí mismas o a sus compañeros contra la infección.

Con la colaboración de colegas locales, el equipo inició un programa para fortalecer los servicios de prevención y tratamiento de las ITS, informar a las personas acerca del condón femenino, adiestrar a los prestadores en su empleo, abastecer los centros y dispensarios y reclutar a trabajadores de extensión no profesionales para llevar el mensaje a las mujeres de las comunidades. Seis meses después, resultados alentadores mostraron que habían disminuido las tasas de infección; las mujeres y los hombres en verdad buscaban tratamiento para los síntomas de ITS. Doce meses más tarde, las tasas de tratamiento todavía eran altas, pero las tasas de infecciones nuevas no declinaban según lo esperado.

El equipo se vio obligado a concluir que la introducción del condón femenino no era una estrategia eficaz en función del costo porque tenía muy pocos efectos sostenidos sobre la incidencia de ITS. No obstante, la jefa del equipo comenzó a sospechar que podía haber algo más en este asunto. Invitó a un profesional de las ciencias sociales experto en la investigación cualitativa para que indagara más a fondo las causas del fracaso del condón femenino en cuanto a reducir las tasa de ITS. Este investigador diseñó un estudio de seguimiento, donde usó entrevistas en profundidad, grupos de discusión y la observación clínica para explorar el significado que tenía el nuevo dispositivo para distintos grupos de la comunidad. Él y sus entrevistadores capacitados pronto se dieron cuenta de que los médicos no estaban distribuyendo el condón femenino porque temían ser acusados de introducir con los condones el VIH, como aseveraba un rumor que circulaba en la comunidad. Los datos aportados por los prestadores de los servicios acerca de la creencia popular de que el condón femenino podía ser portador del VIH fueron confirmados por los comentarios de mujeres de la comunidad. Las conversaciones con las mujeres revelaron que la mayoría de ellas conocían el método, pero no solicitaban el condón pensando que los prestadores (que rara vez proponían el uso del condón) no tenían condones o consideraban que era ineficaces o, incluso, peligrosos.

En los grupos de discusión integrados tanto por hombres como por mujeres, los participantes analizaron lo que significaba para ellos el condón femenino. Los hombres fueron francos en su crítica del hecho de dar a la mujeres el control del embarazo y, por consiguiente, la autorización para involucrarse en relaciones extramaritales. Sorprendieron a los entrevistadores con su enojo por un programa que “fomentaba la promiscuidad” al mismo tiempo que afirmaba promover la salud reproductiva. Algunos aun cuestionaron los motivos de las mujeres, “que querrían recoger el semen del hombre” en un condón. Con un trasfondo de creencias culturales en el poder de la brujería para causar daño a los enemigos, la ansiedad de los hombres en cuanto al uso ilícito del condón femenino era un obstáculo serio y comprensible para el programa.

Las mujeres se sentían atrapadas entre los mensajes del programa que las instaban a probar el condón femenino y la resistencia de sus compañeros. Si bien la mayoría de ellas se sentían atraídas por la idea de una protección independiente, también comprendían que el control entrañaba sus propios riesgos. Al aceptar el condón femenino, probablemente trocarían el riesgo de infección por el riesgo de ser abandonadas por sus compañeros, quienes las acusarían de infidelidad.

RECUADRO 1.1 (continuación).

Escuchar a las personas decir cómo tomaron sus decisiones dio al personal del programa la información que necesitaba para conocer y abordar aspectos sociales y culturales de la promoción del uso del condón. Aun más importante fue darse cuenta de que las fuerzas que motivan las decisiones en materia sexual y reproductiva son complejas y a menudo más poderosas que los mensajes de promoción de la salud. Tal vez no sepamos por qué algunos programas tienen éxito y otros fracasan, pero la simple lección de esta situación es que, si ustedes quieren saber cómo y por qué las personas toman las decisiones que toman, pregúntenles.

Hemos escrito esta guía no para promover una metodología en detrimento de otra, sino porque muchos profesionales de la salud, encargados de formular las políticas e investigadores adiestrados en el empleo de los métodos cuantitativos, están buscando formas de expandir sus opciones metodológicas con nuevos instrumentos para responder a difíciles interrogantes.

Al examinar la literatura sobre la investigación cualitativa, encontramos que la bibliografía se dividía entre manuales que sintetizan técnicas específicas para diseñar y realizar estudios relacionados con la salud (Yoddumnern-Attig et al. 1993; Hudelson 1996; Campbell et al. 1999) y textos integrales orientados a los lectores académicos en general (Denzin y Lincoln 2000; Patton 1990; Rossman y Rallis 1998). La mayoría de los manuales carecían de una base teórica para las decisiones cualitativas y pocos textos incluían estrategias para abordar aspectos prácticos y problemas de la investigación en salud que surgen sobre el terreno. Tampoco encontramos pautas claras para manejar el gran volumen de transcripciones que a menudo genera la recolección de datos cualitativos sobre temas delicados. Otra laguna en la literatura fue la falta de instrucciones para escribir y difundir los resultados cualitativos. Por consiguiente, nuestro propósito es, primero, mostrar cómo los métodos cualitativos pueden arrojar más luz sobre cuestiones que escapan a nuestro actual horizonte de comprensión y, segundo, proporcionar habilidades básicas para diseñar, realizar y difundir la investigación.

¿QUÉ ES LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA?

Es un desafío para el autor de un libro sobre investigación cualitativa responder a una pregunta inspirada por el sentido común: ¿qué es eso? Si bien no hay una definición integral breve, el marco organizador singular es la concentración teórica y metodológica en las complejas relaciones entre 1) los significados personales y sociales, 2) las prácticas individuales y

culturales, y 3) el entorno material o contexto. Asimismo, no existe un plan maestro universal para realizar investigaciones cualitativas, pero la disponibilidad de métodos rigurosos para la indagación cualitativa nos puede llevar por muchas sendas fructíferas para comprender la vida en formas que tengan en cuenta las perspectivas y

Los investigadores cualitativos buscan respuestas a sus preguntas en el mundo real. Recogen lo que ven, oyen y leen de personas y lugares y de acontecimientos y actividades... Su propósito es informarse acerca de algún aspecto del mundo social y generar nuevos conocimientos que puedan ser usados por ese mundo social.

(Rossman y Rallis, 1998, p. 5)

experiencias de las personas que la viven. Hay que destacar que, si bien el análisis cualitativo puede responder a preguntas sobre cómo las personas entienden el mundo, también puede abordar muchas dimensiones objetivas de la acción y la interacción humanas y relacionar estos resultados con los contextos en los que se producen.

Muchos problemas fundamentales para la investigación y la práctica en el campo de la salud pública están profundamente arraigados en sus respectivos contextos culturales. Las personas enfrentan en las comunidades decisiones y retos que están condicionados por su integración en múltiples grupos sociales: usar o no anticonceptivos, cómo sobrellevar el embarazo y el

parto sin correr riesgos, dónde solicitar ayuda en caso de enfermedad y cómo desarrollar en los jóvenes las aptitudes y la confianza que necesitarán para una vida adulta sana. Las contradicciones y las prioridades que compiten entre sí pueden hacer difíciles decisiones en apariencia triviales: ¿Gastar dinero en medicamentos vendidos mediante receta médica o ahorrar para la jubilación? ¿Protegerse de las infecciones de transmisión sexual y arriesgarse a perder la atención y el apoyo económico de un compañero sexual o aceptar el riesgo de contraer una enfermedad? A través de la trama de la vida económica, sexual y reproductiva se infiltra la influencia del género, un tema que es evocado en las voces de las mujeres y los hombres en nuestra investigación.

El hecho de que difieran las formas en que las personas interpretan las situaciones cotidianas —y, por consiguiente, su forma de actuar en ellas— tiene profundas implicaciones para la investigación en materia de salud. Si es verdad que lo que las personas definen como real es real en sus consecuencias (Thomas y Thomas 1929), entonces la investigación aplicada en el campo de la salud pública debe tener la capacidad de descubrir múltiples perspectivas y comprender sus repercusiones en la adopción de decisiones vinculadas con la salud. Los investigadores cualitativos han tomado con seriedad esta responsabilidad y ahora disponemos de poderosas técnicas para “oír los datos” (Rubin y Rubin 1995, p.12), escuchar lo que dicen las personas acerca de sus vidas en sus propias palabras.

Los investigadores cualitativos saben que siempre hay por lo menos dos actores clave: el participante que aporta la información y el investigador que, como aprendiz y cointérprete, guía el proceso hacia el conocimiento que ambos desean expresar. Juntos forjan una asociación para explorar distintas interpretaciones sociales de la realidad. Crear una asociación en la investigación cualitativa exige un alto grado de habilidad y también entraña profundas obligaciones éticas, ya que la relación se basa en la confianza y la mutua comprensión de una meta común.

APLICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN A LA ACCIÓN

Hemos escogido concentrarnos en la investigación aplicada porque influye en la acción y ayuda a adoptar decisiones sobre cuestiones prácticas, a diferencia de la investigación básica, que se realiza para generar teoría y produce conocimientos como un fin en sí. Si bien la investigación aplicada puede incrementar

enormemente nuestro conocimiento del comportamiento humano, sus resultados “son juzgados por su eficacia para ayudar a quienes toman las decisiones, los profesionales y los mismos participantes a adoptar decisiones y actuar para mejorar la condición humana” (Rossman y Rallis 1998, p. 6). La mayoría de los estudios cualitativos bien diseñados tienen elementos de la investigación básica y de la aplicada, ya que la investigación aplicada rigurosa tiene una base teórica y los investigadores fundan su teoría en resultados concretos. No obstante, por desgracia abundan los ejemplos de estudios cualitativos organizados apresuradamente que intentan aplicar resultados defectuosos a problemas de políticas o programas. Esos estudios a menudo tienen una base teórica inadecuada o usan técnicas de recolección de datos que son inapropiadas para el propósito de la investigación. Estos esfuerzos mal encaminados no tienen rigor científico y rara vez contribuyen en forma significativa a encontrar soluciones a los problemas.

Por lo menos tres acontecimientos importantes están impulsando la demanda de pericia cualitativa en el campo de la salud internacional:

- Los avances en los conocimientos transculturales acerca de la salud y el comportamiento humano relacionado con ella.
- Los perfiles mundiales de salud.
- Una mayor conciencia de los problemas vinculados con los derechos humanos.

Examinaremos todo esto a continuación.

Avances en los conocimientos transculturales acerca de la salud y el comportamiento relacionado con ella

Complejos métodos cualitativos han generado una extensa base de conocimientos para comprender fenómenos tales como el crecimiento demográfico, la distribución de la morbilidad y muchos aspectos del comportamiento humano que determinan la salud y la enfermedad. Sin embargo, cada nuevo hallazgo conduce a más interrogantes y otros problemas de la investigación que, con frecuencia, requieren un enfoque diferente de la recolección y el análisis de los datos. Por ejemplo, el conocimiento de la prevalencia del uso de anticonceptivos en una población nos lleva a preguntar por qué todavía es alta la tasa de fecundidad en algunos sectores. O, con la amplia disponibilidad de servicios de atención primaria de salud,

RECUADRO 1.2

Características de la investigación cualitativa

- Pregunta por qué, cómo y en qué circunstancias suceden las cosas.
- Busca una comprensión profunda.
- Ve los fenómenos sociales en forma holística.
- Explora y descubre.
- Penetra en los significados de las decisiones y acciones.
- Usa métodos interpretativos y otros métodos flexibles.
- Es reiterativa, más que fija.
- Es emergente, antes que preestructurada.
- Involucra a los entrevistados como participantes activos, más que como población objetivo.
- Considera al investigador como un instrumento en el proceso de la investigación.

debemos preguntar por qué tantas enfermedades en potencia graves no son detectadas en sus fases tempranas. Los métodos cualitativos agregan una dimensión nueva a la búsqueda de respuestas a estas y otras preguntas complejas.

Los diseños para encuestas cuantitativas incorporan cada vez más técnicas cualitativas en un esfuerzo por mejorar la validez de los instrumentos usados en las entrevistas mediante un mayor conocimiento del lenguaje y las perspectivas de las poblaciones del estudio. Oír el lenguaje habitual de los participantes para referirse a cuestiones sexuales ayuda al investigador a redactar preguntas normalizadas en palabras familiares o a estructurar previamente las categorías de respuestas a partir de la experiencia real. También los planificadores de programas encuentran que la participación de personas del lugar en la recolección de datos cualitativos y el análisis de los problemas locales hace que los programas sean más adecuados e intensifica el sentimiento de propiedad en la comunidad. En Zambia, por ejemplo, CARE International usó un método participativo para diseñar un programa de educación entre pares, el Proyecto en Colaboración para la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, encaminado a reducir el riesgo para la salud sexual entre los adolescentes periurbanos. La participación activa de jóvenes y adultos en las entrevistas en profundidad fue un elemento muy importante en el diseño del proyecto y su aplicación con éxito (Shah 1999).

Los perfiles mundiales de salud

Las estadísticas demográficas y sanitarias revelan la urgente necesidad de soluciones para los problemas de salud pública en todas partes. Las crecientes desigualdades en materia de salud entre los países ricos y las naciones pobres destacan necesidades diferentes de investigación. En los Estados Unidos, el consumo de tabaco, el régimen alimentario deficiente, la inactividad física y el consumo de bebidas alcohólicas son en conjunto responsables de aproximadamente una tercera parte del total de defunciones (Mokdad et al. 2004). En los países más pobres del mundo, las enfermedades prevenibles y tratables, como la diarrea, el sarampión y la malaria, cobran un enorme tributo de vidas humanas. Solo en África, más de 2,3 millones de personas mueren anualmente a causa de enfermedades que pueden evitarse mediante la vacunación (Carr 2004). Las complicaciones del embarazo y el parto, y el aborto en condiciones de riesgo extinguen la vida de más de 500 000 mujeres cada año, 99% de ellas en países en desarrollo (World Health Organization 1996). En 16 países subsaharianos, más de 10% de los habitantes de 15 a 49 años de edad están infectados por el VIH y, en los países más afectados, el número de víctimas supera la tercera parte de la población (ONUSIDA 2000b). Además, muchos expertos en salud apenas están empezando a reconocer el mayor impacto de problemas sociales como la violencia relacionada con el género, la feminización

de la pobreza, las crisis económicas, los persistentes conflictos regionales y el reasentamiento de refugiados, todo esto en un clima de creciente globalización y sobrecarga de los servicios. Este libro ilustra los principios de la investigación cualitativa en el contexto de la salud mundial, haciendo referencia a factores sociales y del comportamiento que determinan muchos problemas de salud prevenibles. La investigación cualitativa no es una solución sino, más bien, una vía para llegar a una mejor comprensión de la condición humana, con la esperanza de contribuir a la adopción de decisiones más racionales y una mayor eficacia e impacto de los programas de salud. Dada la magnitud de los problemas que afrontamos, debemos usar todos los instrumentos que están a nuestra disposición y usarlos bien.

Mayor conciencia de los problemas vinculados con los derechos humanos

En el plano internacional, la discusión de problemas vinculados con la población y la salud ha atraído la atención hacia la necesidad de alcanzar un nuevo consenso mundial sobre la población y el desarrollo, los derechos humanos y el género. Se reconoce cada vez más que, si esperamos abordar la apremiante necesidad de una mejor salud y un mayor desarrollo social, es urgente que conozcamos más a fondo las complejidades del comportamiento humano. (Entre las reuniones internacionales que recibieron más publicidad se cuentan la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer que tuvo lugar en Pekín en 1995.) El deseo de investigar las relaciones recíprocas entre, por ejemplo, las decisiones en materia de salud, los derechos humanos, la equidad de género, la igualdad y el otorgamiento de poderes, exige contar con nuevas formas de abordar problemas antiguos y contumaces. Los investigadores dedicados a estudios sobre la situación de la mujer y disciplinas aplicadas de las ciencias sociales continúan buscando un mayor conocimiento de procesos fundamentales del desarrollo como la socialización de los géneros y la conciencia de los roles, planteando nuevos interrogantes que requieren un método de investigación cualitativo.

La preocupación por la situación de las mujeres es un elemento crítico en la formulación de las políticas, pero los derechos humanos y la ética de inclusión agregan otra dimensión. Presenciamos un gradual desplazamiento de las prioridades hacia otros objetivos

de participación de la comunidad, defensa de los derechos humanos y equidad de género, definidos en forma amplia. Esta tendencia ha fortalecido los resultados de la investigación al influir en cómo se conceptualiza y se lleva a cabo la investigación. Ahora es más probable que las preguntas de la investigación incluyan la atención a las relaciones de género en la toma de decisiones vinculadas con la salud reproductiva, y a la posición social y el poder como factores significativos en el estudio de la prestación de servicios de salud. Los métodos cualitativos permiten a los investigadores explorar más a fondo la naturaleza y las consecuencias de identidades y relaciones de género en la salud reproductiva. A medida que adquieren una mayor conciencia de la poderosa función de la posición social en la vida cotidiana, los mismos investigadores adoptan métodos participativos que concuerdan con la investigación cualitativa. Este desplazamiento crea nuevas relaciones de colaboración con los participantes en el estudio y una mayor conciencia de la responsabilidad ética del investigador en la asociación para la recolección de datos.

EL COMIENZO

Esta obra les guiará, paso a paso, por el proceso de la investigación cualitativa, desde su base teórica hasta su aplicación en problemas de salud pública, haciendo hincapié en los problemas vinculados con la salud sexual y reproductiva, hasta llegar finalmente a la difusión de resultados encaminados a la modificación de programas y políticas. Los elementos esenciales en el proceso serán la interacción y la interpretación. Al hablar de *interacción*, nos referimos de manera general al arte y la ciencia de hacer preguntas, observar, escuchar, reflexionar e indagar, siempre con el propósito de entablar un diálogo significativo. Recomendamos el empleo de técnicas cualitativas, de manera independiente o en asociación con la metodología cuantitativa, como una forma de descubrir cómo actúan e interactúan las personas en su vida cotidiana. Nuestro propósito es compartir lo que hemos aprendido con otros investigadores igualmente comprometidos con el desarrollo sistemático de políticas y programas para promover poblaciones más saludables y con mayor poder de decisión.

En los siguientes capítulos se desarrolla el proceso cualitativo: el conocimiento, el diseño, la puesta en práctica y el empleo de métodos que permiten responder a los interrogantes y resolver los problemas que afrontan los profesionales de la salud pública. El

capítulo 2, “El lenguaje y la lógica de la investigación cualitativa”, comienza con una breve descripción general de la investigación cualitativa y destaca la aplicación práctica de la teoría en el diseño y el análisis de la investigación. Para ayudar al lector a situar la investigación cualitativa en el universo teórico, examinamos tres importantes paradigmas, o marcos teóricos, que han orientado las decisiones metodológicas en las investigaciones sobre aspectos sociales y del comportamiento que influyen en la salud. Subrayamos la complementariedad de estos marcos y el valor adicional que resulta de vincularlas en diseños bien coordinados para resolver problemas complejos. En el capítulo 2 también se examinan conceptos cualitativos fundamentales y se explica qué significan y cómo se relacionan entre sí. Concluimos ese capítulo con un análisis de los criterios para juzgar el rigor científico de la investigación cualitativa. Sostenemos que los distintos supuestos y objetivos hacen análogos pero no intercambiables los criterios usados al evaluar la calidad de los estudios cuantitativos y cualitativos.

En el capítulo 3, “El diseño del estudio”, se examinan los pasos básicos en el diseño de la investigación, desde la definición del área de indagación y el propósito y el problema de la investigación al análisis, la exposición por escrito y la difusión de los resultados. También se examinan los marcos conceptuales e iniciales que vinculan los conceptos y las relaciones con las estrategias de recolección de datos cualitativos. Revisamos luego aspectos del consentimiento informado que son particularmente pertinentes en los estudios cualitativos, entre ellos la responsabilidad ética del investigador en una entrevista o discusión sin estructurar. Con el fin de subrayar que la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos puede aumentar la solidez del diseño y generar un conocimiento más amplio del tema del estudio, presentamos una estrategia práctica para el diseño con métodos combinados.

En el capítulo 4, “La recolección de datos cualitativos: la ciencia y el arte”, se describen los principales métodos de recolección de datos. Identificamos tres métodos fundamentales: la observación, la entrevista en profundidad y los grupos de discusión. La observación se clasifica en observación no reactiva (que incluye la investigación documental) y observación participante. Se presentan en detalle técnicas de la entrevista en profundidad y de los grupos de discusión, junto con métodos de la investigación participativa y otros métodos cualitativos estructurados: la enumeración libre y la clasificación en grupos, la narrativa

fotográfica, los relatos, el análisis de redes y los mapas corporales. Recomendamos un método semiestructurado para la recolección de datos y analizamos la elaboración y empleo de guías de temas.

En el capítulo 5, “La logística sobre el terreno”, nos concentramos en la aplicación. Este capítulo contiene recomendaciones prácticas para introducir un estudio, formar un equipo de investigación, trabajar con los interesados y los encargados de formular las políticas, seleccionar y adiestrar a los recolectores de datos, elaborar materiales que se usarán sobre el terreno y registrar, transcribir y traducir los datos.

El capítulo 6, “El análisis de los datos cualitativos”, es un panorama amplio en el cual el lector aprende cómo procesar e interpretar textos usando métodos manuales y una técnica de codificación apropiada para efectuar búsquedas y sintetizar los resultados con ayuda de una computadora. Se incluyen también algunas pautas para el análisis de datos en los estudios con métodos combinados. Detallamos luego el concepto de “rigor” en los estudios cualitativos, mostrando cómo se pueden usar conceptos cualitativos análogos a la validez y la confiabilidad para juzgar la fiabilidad de los resultados. En este capítulo también hacemos hincapié en la importancia de seleccionar programas de computadora apropiados para el análisis de textos y sintetizamos algunas características distintivas de varios programas de uso frecuente.

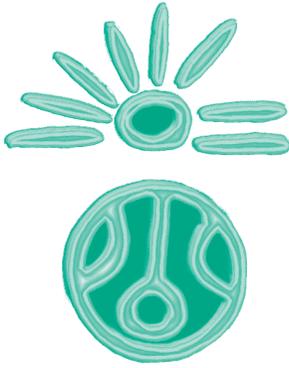
En el capítulo 7, “La expresión por escrito: informes sobre los resultados de la investigación cualitativa”, se examinan los pasos que se siguen al redactar informes sobre los resultados de estudios cualitativos. Esos pasos incorporan normas éticas que rigen la forma en que presentamos los resultados, integran ideas temáticas en una narración significativa, determinan cuál será nuestro público y seleccionan un formato de presentación apropiado para los métodos del estudio y adecuado para los lectores en potencia. El capítulo ofrece consejos prácticos sobre cómo organizar los resultados cualitativos en los informes por escrito, cómo comunicar resultados cuantitativos y cualitativos combinados y cómo incrementar la credibilidad y la comunicabilidad de los informes de estudios cualitativos. Incluimos criterios comúnmente usados por los revisores externos para evaluar los manuscritos.

El capítulo 8, “La difusión de la investigación cualitativa”, describe en términos generales formas de difundir eficazmente y promover el empleo de los resultados. Proponemos algunos posibles indicadores para la difusión y el empleo de los resultados del

estudio e instamos a los investigadores a reconsiderar sus funciones en la planificación y puesta en práctica de la difusión.

Por último, uno de nuestros objetivos al escribir esta guía práctica es simplemente compartir con nuestros lectores las recompensas y frustraciones que produce la realización de investigaciones cualitativas. En consecuencia, presentamos numerosos ejemplos de

nuestra propia investigación y de las experiencias prácticas de otros que ya se embarcaron en este viaje. A lo largo del libro, ustedes encontrarán breves perspectivas prácticas escritas por algunos de esos colegas. Ellos les hablarán sobre las lecciones que aprendieron en sus propias experiencias con métodos cualitativos y les presentarán historias, ideas, reflexiones y consejos que les serán de utilidad en el camino.



CAPÍTULO 2

El lenguaje y la lógica de la investigación cualitativa

Los investigadores y profesionales que se ocupan de la salud reproductiva confrontan a diario un sinnúmero de preguntas difíciles. ¿Cómo será recibida una vacuna nueva? ¿Qué mensajes de salud pública serán escuchados por los adolescentes tentados de probar drogas o bebidas alcohólicas en las calles? ¿Cómo adoptan las personas las decisiones vinculadas con la fecundidad? ¿Cómo puede una mujer VIH-negativa tener una relación sin riesgo con una pareja sexual infectada? Es útil tener una idea de cómo se difundirá una innovación, cómo reaccionará un grupo de personas ante un mensaje de salud pública, cómo deciden las parejas cuántos hijos tendrán y cómo una mujer negocia con su pareja el uso de condones.

No podemos saber con certeza cómo responderá un individuo ante cualquiera de estas cuestiones, pero, si recurrimos a las lecciones aprendidas gracias a innumerables observaciones y estudios, comenzamos a tener una idea de las preguntas de nuestra investigación y, a partir del conjunto de aseveraciones más generales de las lecciones aprendidas, desarrollamos marcos conceptuales y teóricos. Estos marcos proporcionan la lógica y el lenguaje que guían nuestra investigación. Por medio de una interpretación común de cómo funciona (o no funciona) el mundo, la teoría da a investigadores y profesionales puntos de referencia para comprender el comportamiento humano en un contexto más general.

El propósito de las ciencias sociales es hacer que el mundo tenga sentido y conocer y prever cómo reaccionarán las personas entre sí y ante los acontecimientos. Para la mayoría de quienes realizan investigaciones aplicadas en el campo de la salud pública, la

prueba de que una teoría es correcta reside en la medida en que nos ayuda a definir nuestros problemas en la investigación, diseñar nuestros estudios y obtener resultados útiles.

De manera breve, se puede definir la *teoría*

como una exposición científica pero tentativa de las relaciones entre diversos fenómenos. El problema en una investigación cuantitativa a menudo comienza con la teoría y examina las relaciones hipotéticas dentro de ella: un proceso deductivo. La investigación cualitativa con frecuencia genera la teoría, pasando de observaciones y preguntas abiertas a conclusiones más generales: un proceso inductivo. En la práctica real, la mayoría de los investigadores usan elementos de la lógica tanto deductiva como inductiva. Ambos enfoques implican recolectar y analizar datos, sacar conclusiones tentativas, poner a prueba las conclusiones y reinterpretar los resultados anteriores sobre la base de nuevos datos. En todas las disciplinas, las investigaciones tienen en esencia una lógica científica común. No obstante, el proceso de aplicar la lógica básica de la indagación científica a problemas tangibles en el campo de la salud pública difiere según el problema y la perspectiva teórica del investigador.

Las teorías le ayudarán a ver cuál es su problema y dónde encontrar posibles soluciones.

(Smith JB, comunicación personal a las autoras, sin referencias)

MARCOS PARA LA INVESTIGACIÓN: PARADIGMAS Y TEORÍAS

Los marcos de la investigación varían de enfoques teóricos amplios a otros muy específicos, que a menudo incluyen su propio vocabulario y supuestos lógicos. Los marcos teóricos amplios, también llamados paradigmas, proporcionan a los investigadores un conjunto unificado de conceptos, principios y normas para realizar la investigación. Se pueden encontrar marcos más específicos en teorías sustantivas apoyadas por los resultados de la investigación. Un *paradigma* es una cosmovisión que presenta una definición del mundo social vinculada con fuentes conexas de información (datos) y formas apropiadas (métodos) de aprovechar esas fuentes (Guba y Lincoln 1994).

Conscientemente o no, cada investigador trabaja desde cierta orientación teórica o paradigma. Las perspectivas pueden variar mucho entre los investigadores, que ven el mundo a través de distintas lentes culturales, filosóficas o profesionales. Un investigador podría buscar pruebas de la regularidad de patrones de comportamiento en las tendencias, tasas y asociaciones. Otro podría concentrarse en cómo comprenden o interpretan las personas lo que experimentan. Ambos aportan valiosos datos para describir el comportamiento social, pero desde perspectivas diferentes. Las preguntas que hacen y los métodos que usan serán determinados en gran medida por sus paradigmas particulares. Por ejemplo, los investigadores que trabajan desde una perspectiva demográfica en general operan con una orientación teórica o paradigma distinto del de los investigadores que adoptan una perspectiva social. La visión del mundo que uno tiene—los fundamentos filosóficos— influye en el problema que se estudia, las fuentes de datos que se consideran apropiadas, los métodos que se escogen para recolectar los datos y la forma en que se realizan los estudios.

En la investigación aplicada, el paradigma puede ser un aliado, un poderoso instrumento estratégico que nos guía a través de muchas decisiones prácticas que surgen en el diseño y la puesta en práctica de la investigación. Recomendamos estar siempre conscientes de la posición teórica y la forma en que esta influye en el tipo de preguntas que se formulan. A medida que examinamos nuestra propia visión de la vida social, es probable que nuestra perspectiva teórica se convierta en una elección cada vez más deliberada, consecuente con los problemas que estudiamos.

LA TEORÍA SUSTANTIVA

Las teorías sustantivas son más concretas que los amplios marcos teóricos para la investigación examinados antes. Llamadas también teorías operacionales o de trabajo, representan las conclusiones acerca del mundo social que surgen de resultados específicos de los estudios. La investigación aplicada en salud pública comúnmente usa la teoría sustantiva para definir y explicar un comportamiento específico en relación con el desarrollo de un programa o una política. De hecho, quienes realizan investigaciones aplicadas a menudo incrementan al máximo su capacidad de explicar un fenómeno combinando elementos de más de una teoría para construir un modelo. El apéndice 1 contiene ejemplos de varias teorías sustantivas que pueden ser útiles en las investigaciones sociales y del comportamiento.

APLICACIÓN DE LA TEORÍA

En el capítulo 1 recomendamos la práctica de combinar métodos en la investigación aplicada. En este capítulo mostraremos cómo la selección de los métodos de investigación depende de consideraciones tanto prácticas como teóricas. Las decisiones metodológicas son estrategias prácticas adaptadas a problemas específicos, pero también reflejan la orientación teórica del investigador ante un problema (véase el recuadro 2.2). Por ejemplo, la metodología cualitativa de la entrevista en profundidad es un resultado natural de un paradigma comprensivo que considera a las madres jóvenes como expertas cuya interpretación de su experiencia puede ayudar a los investigadores a conocer mejor la procreación temprana.

Si un supuesto teórico fundamental de la investigación que se hace es que los individuos tienen la facultad de tomar decisiones independientes en materia de salud, se puede decidir usar métodos cuantitativos estructurados para categorizar las características y los comportamientos individuales. Por el contrario, si se piensa que el control de las decisiones en materia de salud es variable y depende de la posición de cada uno en las relaciones y redes sociales, entonces sería aconsejable incluir métodos cualitativos. Presentamos descripciones generales de tres de los más importantes paradigmas teóricos usados en la investigación en salud pública: el positivista (un enfoque en gran medida cuantitativo), el comprensivo y el feminista (ambos enfoques cualitativos). Como la investigación cualitativa es un campo en rápido crecimiento acompañado

RECUADRO 2.1 Definiciones básicas

Conceptos o constructos. Los principales componentes, los bloques o elementos esenciales, con que está construida una teoría. Por ejemplo, los conceptos esenciales de la teoría de las “etapas del cambio” (Prochaska et al. 1992) describen la modificación del comportamiento individual en las siguientes etapas: meditación previa, meditación, preparación para la acción, acción y mantenimiento del nuevo comportamiento.

Modelos teóricos o conceptuales. Por lo general recurren a más de una teoría para ayudar a las personas a comprender un problema en un entorno o contexto específico. Por ejemplo, el Modelo de Creencias acerca de la Salud (Rosenstock et al. 1994) incorpora una serie de teorías sociopsicológicas sobre cuya capacidad para explicar y predecir comportamientos relacionados con la salud se han acumulado significativas pruebas empíricas.

Paradigma. Un marco incluyente pero cambiante que influye en cómo percibimos e interpretamos el mundo. Los supuestos paradigmáticos establecen límites para la indagación científica. Por ejemplo, un investigador que adopta un paradigma feminista podría conceptualizar la toma de decisiones en materia sexual a través de la lente de las diferencias de poder entre las parejas sexuales. Del mismo modo, un investigador que estudie el mismo fenómeno desde una perspectiva interpretativa querría saber qué significan las decisiones en materia sexual para los hombres y las mujeres en el contexto más amplio de sus vidas.

Teoría. Un “conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones relacionados entre sí que presentan una visión sistemática de acontecimientos o situaciones especificando las relaciones entre variables con el fin de explicar y predecir los acontecimientos o situaciones” (Glanz et al. 2002, p. 21). Las teorías especifican los factores determinantes de los fenómenos de interés (Bandura 1986).

Teorías sustantivas. Estas teorías organizan las conclusiones acerca del mundo social conforme surgen de los resultados específicos de estudios científicos. Las teorías sobre el comportamiento relacionado con la salud, por ejemplo, cambian y han sido elaboradas y perfeccionadas a partir de los resultados de numerosos estudios que documentan cómo perciben las personas los riesgos para la salud y toman decisiones para modificar, o no modificar, el comportamiento que implica un riesgo.

Variables. Cosas que pueden cambiar o diferir en forma cuantitativa o cualitativa. Las variables frecuentes que se piensa que explican las diferencias en los comportamientos relacionados con la salud incluyen la intención, la capacidad o habilidad, las normas, las restricciones ambientales, los resultados previstos, las pautas personales, las emociones y la eficacia personal (Fishbein 1997/1991).

Fuente: Adaptado de Glanz et al. 2002, pp. 21-27.

del debate teórico, también examinaremos brevemente algunas de las controversias que rodean el empleo de los métodos de esos marcos. A la luz de las tendencias en el campo más amplio de la investigación cualitativa, recomendamos un método pragmático que reconozca las distinciones teóricas, pero que pueda incorporar elementos pertinentes de los tres enfoques en estudios cuidadosamente diseñados.

Por último, como los supuestos acerca de la calidad de la investigación se basan en la orientación teórica que se tenga, introducimos criterios para juzgar el rigor de los estudios cualitativos, haciendo hincapié en que los criterios de excelencia cualitativos y cuantitativos son igualmente importantes, pero inherentemente distintos.

¿Cuantitativos o cualitativos?

¿Cuál es la realidad social y cómo la explicamos? La pregunta ha atizado el debate y ha polarizado las investigaciones en ciencias sociales entre los métodos cuantitativos y los cualitativos. El problema se relaciona con “la capacidad de los datos, reunidos con uno de los métodos o con el otro, de describir, comprender y explicar fenómenos sociales” (Pedersen 1992, p. 43). Los puristas teóricos argumentan que, como cada metodología refleja una interpretación diferente de la investigación, el comportamiento humano y la naturaleza de la vida social, los dos son incompatibles (Greenhalgh 1997). La posición purista exige que el investigador escoja un enfoque o el otro, conforme al principio de que combinar los métodos viola los supuestos sobre los que están contruidos uno u otro marco (Patton 1990; Carey 1993). El debate gira alrededor de interrogantes tan fundamentales como “qué son la salud y la enfermedad, quién decide cuáles son las preguntas importantes para la investigación y la ‘verdad’ de quién es la ‘verdad real’” (Meeto y Temple 2003, p. 6).

Por el contrario, nuestra posición, como la de muchos investigadores cuantitativos y cualitativos en la actualidad, prefiere el pragmatismo antes que “una alianza unilateral con un paradigma” (Patton 1990, p. 38). Nuestro propósito al presentar más de un marco teórico es ayudar a los lectores a conocer las similitudes y diferencias, los aspectos positivos y las limitaciones, y la contribución que puede hacer cada uno a la investigación aplicada en salud. Los métodos que surgen de estos marcos “ofrecen un conjunto definido de aspectos positivos y limitaciones que son marcadamente distintos pero en potencia complementarios cuando se los combina en un diseño de métodos mixtos” (Wolff et al. 1991, p. 2). En consecuencia, en toda esta guía recomendaremos la adecuación metodológica: usar la teoría y los métodos conexos para tomar decisiones razonadas “adecuadas para el propósito del estudio, los interrogantes que se investigan y los recursos disponibles” (Patton 1990, p. 39).

Tres paradigmas teóricos para la investigación en el campo de la salud pública

En esta sección se describen tres importantes marcos teóricos, o paradigmas, y se los aplica a problemas comunes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Juntos han generado gran parte de la teoría sustantiva, o los conocimientos, en relación con los aspectos sociales y del comportamiento que influyen sobre la salud: la investigación basada en principios positivistas, la investigación que usa un enfoque interpretativo y la investigación configurada desde una

perspectiva feminista. Dados los supuestos de cada una de estas amplias orientaciones teóricas, la perspectiva positivista está en general, si bien no exclusivamente, asociada con métodos cuantitativos, mientras que las orientaciones interpretativo y feminista comúnmente conducen al empleo de estrategias cualitativas en la investigación.

El recuadro 2.2 sintetiza la lógica y el lenguaje de los tres paradigmas y describe puntos importantes con una selección de ejemplos de los instrumentos metodológicos de cada marco teórico. Los lectores interesados pueden consultar fuentes más completas, como el *Handbook of Qualitative Research* (Denzin y Lincoln 2000).

La investigación cualitativa desde una perspectiva positivista. Mucho de lo que hoy se sabe acerca de la población y la salud reproductiva puede ser atribuido a la investigación que se ha desarrollado a partir de principios cuantitativos en las ciencias sociales. Los métodos cuantitativos se han convertido en la norma para describir la situación de la población mundial: modelos demográficos que hacen proyecciones de las tendencias de la fecundidad, la morbilidad y la mortalidad; técnicas de vigilancia epidemiológica para describir las características de la morbilidad, incluida la diseminación de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la propagación de la epidemia de VIH/SIDA, y encuestas domiciliarias estandarizadas

Un punto de vista señala que todos los datos [de las ciencias sociales] pueden ser en principio medidos o clasificados; por consiguiente, cuando confrontamos datos no cuantificados, nuestra tarea es perfeccionarlos mediante el análisis de tal modo que estén sujetos a la cuantificación o clasificación.

(Selltiz et al. 1976, p. 460)

RECUADRO 2.2
Tres paradigmas para la investigación en salud pública

Componente	Positivista	Interpretativo	Feminista
Supuestos básicos	El mundo social está constituido por hechos observables. La realidad es objetiva, independiente del investigador.	El mundo social está constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones y lenguaje de los seres humanos. La realidad es subjetiva y múltiple, vista desde distintas perspectivas.	El mundo social es gobernado por relaciones de poder que influyen en los actos y las percepciones. Se negocia la realidad, que difiere según la posición social y el poder.
Fuentes de datos	Se revelan los hechos por medio de procesos científicos; están libres del contexto.	Los significados se derivan de las percepciones, experiencias y acciones en relación con contextos sociales.	Se puede percibir la influencia de factores de poder, de control y del contexto en las descripciones personales que reflejan distintas versiones de la realidad.
Métodos	Recolección previamente estructurada de los datos, medición controlada, los ensayos clínicos son la norma. Ejemplos: encuestas, ensayos clínicos, escalas de medición, observación estructurada.	Las preguntas abiertas semiestructuradas y la observación permiten a los participantes expresar pensamientos y acciones en forma natural. Ejemplos: entrevistas en profundidad, discusiones en grupo, observaciones de participantes, historias de casos.	Las formas participativas de observación y la conversación guiada permiten a los grupos tanto marginados como dominantes expresar opiniones y contar sus historias. Ejemplos: técnicas participativas de acción, escuchar de manera reflexiva, poner en tela de juicio barreras políticas y personales a posiciones muy arraigadas.

que proporcionan datos estadísticos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas vinculados con comportamientos relacionados con la salud.

Un supuesto básico de este paradigma es que la meta de la ciencia es crear los métodos más objetivos posibles para lograr la máxima aproximación a la realidad. Los investigadores que trabajan desde esta

perspectiva explican en términos cuantitativos cómo las variables interactúan, configuran los acontecimientos y producen resultados. Los investigadores a menudo formulan y ponen a prueba estas explicaciones en estudios experimentales. El análisis de múltiples variables y las técnicas de predicción estadística son algunas de las contribuciones clásicas de este tipo de investigación.

RECUADRO 2.2 (continuación).

Componente	Positivista	Interpretativo	Feminista
Propósito de la investigación	Los estudios cuantitativos buscan la explicación, verificación y predicción del comportamiento humano mediante relaciones causales o asociativas.	Los estudios cualitativos buscan descubrir, interpretar y conocer las circunstancias del comportamiento humano.	Los estudios feministas buscan conocer a fondo la influencia del género en el comportamiento humano, incluidas las diferencias en cuanto a poder y control, en una agenda de acción para el cambio social.
Grado de participación	Los sujetos de la investigación responden a preguntas específicas predeterminadas en un formato de respuestas estructuradas.	Los participantes en la investigación son socios en la recolección de datos y responden a preguntas semiestructuradas en forma espontánea.	Los participantes en la investigación tienen relativa libertad para dirigir el proceso de recolección de datos y definir la acción ulterior.
Impacto en los participantes en el estudio	El impacto es neutral. Los sujetos de la investigación pueden obtener nueva información o conocimientos a partir de los resultados.	Los participantes tienen conciencia de que están involucrados en el proceso de la investigación; pueden obtener conocimientos acerca de sus propias perspectivas y comportamientos, así como acerca del tema de la investigación.	La participación otorga poder. Los resultados pueden conducir a una agenda de acción definida por los participantes y a obtener poder de decisión para iniciar o participar en el cambio de la política.

Este marco ha evolucionado a partir de un enfoque filosófico del siglo XIX llamado positivismo, que sostiene que el conocimiento fidedigno se basa en la observación directa o la manipulación de fenómenos naturales por medios empíricos, con frecuencia experimentales.

Los estudios cuantitativos en el ámbito de las ciencias sociales usan instrumentos altamente estandarizados con preguntas formuladas con precisión. Al trabajar con muestras representativas, el entrevistador

puede hacer las siguientes preguntas: ¿Cuántos embarazos ha tenido usted y con qué intervalos? ¿Qué métodos anticonceptivos ha usado? ¿Cuál de los siguientes motivos la llevaron a abandonar el método que había comenzado a usar? En el análisis de los datos, generalmente se clasifican las respuestas a las preguntas abiertas según categorías previamente estructuradas que representan la interpretación teórica del problema por parte del investigador.

Tener en cuenta las variables contingentes que compiten, como se definen en este marco, es importante para el diseño cuantitativo. El marco aplica normas para interpretar los factores del entorno social sobre la base de supuestos que son distintos de los de otros marcos. Usando diseños experimentales o casi experimentales, los investigadores cuantitativos intentan distribuir uniformemente el efecto de variables contextuales mediante la aleatorización. Su fundamento es que el contexto contiene factores determinantes ocultos, que pueden afectar las mediciones de relaciones causales o asociativas e introducir sesgos en los resultados del estudio. El control es entonces fundamental para los supuestos de la investigación cuantitativa porque permite aislar las variables contingentes y concentrarse con más claridad en las relaciones que fueron destacadas en el problema investigado.

El control de los efectos también ayuda a los investigadores a identificar y explicar en términos cuantitativos la influencia de factores presentes en el entorno del estudio sobre relaciones esenciales. Por ejemplo, si el problema investigado fuera la identificación de factores que permiten predecir las tendencias de la fecundidad en Perú, habría que medir las relaciones variables entre algunos posibles elementos determinantes de la fecundidad y la capacidad relativa de cada uno de esos factores para pronosticar el número de partos por cada mujer peruana. Sería preciso tener en cuenta variables sociodemográficas y de otro tipo que pudieran explicar las relaciones observadas. Se obtendrían mediciones exactas, pero, como es imposible identificar, medir y controlar cada variable que pudiera influir en que una mujer tenga hijos, siempre habrá preguntas sin respuestas o con respuestas parciales. Un investigador versátil podría en este punto recurrir a técnicas cualitativas para explorar más profundamente algunos de los resultados cuantitativos.

En los estudios cuantitativos, la exactitud, la confiabilidad y la relativa ausencia de sesgos son criterios esenciales para juzgar la calidad de los resultados. La inherente dificultad de asegurar la exactitud en toda investigación social o relacionada con el comportamiento ha llevado a los investigadores cuantitativos a hacer hincapié en la neutralidad, la uniformidad, la objetividad y la reproducibilidad. Esos objetivos concuerdan con la meta positivista de estudiar los fenómenos en forma objetiva y expresar los hallazgos en términos de resultados y relaciones mensurables. La estrategia cuantitativa pone énfasis en la estructura:

definiciones operacionales consistentes en todo el estudio, preguntas formuladas con precisión y análisis estadísticos. Sin embargo, esta estructura limita el alcance de la investigación al exigir la formulación de los problemas y las preguntas de la investigación en términos mensurables.

Con el paso de los años, los demógrafos, epidemiólogos, bioestadísticos y otros científicos cuantitativos han encontrado muchos retos metodológicos. Sus arduos esfuerzos por responder a difíciles preguntas han generado una impresionante base de conocimientos en los estudios de población y de salud pública. No obstante, todavía falta una comprensión más profunda de las circunstancias que contribuyen a explicar por qué y cómo las personas toman las decisiones que toman. En consecuencia, aun al trabajar con un marco cuantitativo, los investigadores a menudo buscan otras formas de interpretar el comportamiento humano, específicamente en los métodos de la investigación cualitativa (Pedersen 1992), basados en principios y supuestos teóricos diferentes.

La investigación cualitativa desde una perspectiva interpretativa. El marco teórico para la mayoría de las investigaciones cualitativas surge de una perspectiva comprensiva, un paradigma que ve el mundo como construido, interpretado y experimentado por las personas en sus interacciones recíprocas y con sistemas sociales más amplios (Ulin 1992). La investigación se concentra no solo en hechos objetivamente verificables sino también en los numerosos significados subjetivos que les atribuyen las personas. La identificación, la clasificación y el análisis de esos significados en relación con el comportamiento objetivo —las decisiones, las acciones, las prácticas— constituyen la esencia metodológica del marco interpretativo.

Tres componentes fundamentales de este marco son las percepciones e interpretaciones subjetivas, que surgen de la experiencia, las acciones o comportamientos objetivos y el contexto. Los investigadores cualitativos exploran los fenómenos a la luz de los entornos sociales, culturales, políticos y físicos que rodean a las personas que están estudiando, lo que configura el enfoque holístico característico de la perspectiva interpretativa. El análisis cualitativo también permite al investigador vincular los resultados de los tres componentes para explorar las múltiples relaciones entre ellos. Por ejemplo, una mujer por lo general no define la anticoncepción simplemente como un medio de evitar el embarazo, sino que interpreta su significado a la luz de su experiencia personal y cultu-

ral y a partir de lo que otras personas dicen y piensan de la anticoncepción, incluidos los trabajadores de salud, su pareja, sus amigos o miembros influyentes de su familia. Como han revelado varios estudios, si una mujer —o las personas a quienes ella escucha— piensa que las píldoras anticonceptivas “se acumularán en su estómago y causarán cáncer”, esa creencia puede ser un factor clave en su decisión de aceptar o rechazar el método anticonceptivo.

En otro nivel, los contextos materiales y sociales en los que actúa una mujer también pueden afectar sus decisiones y su comportamiento. Si la mujer no puede adquirir píldoras anticonceptivas y el entorno económico ofrece oportunidades muy limitadas de generar ingresos, o si las condiciones de vida en aislamiento o normas sociales restrictivas hacen muy difícil que ella vaya a un centro de salud para obtener su receta mensual, estos factores contextuales influirán en sus percepciones y comportamientos.

Al abordar este problema desde una perspectiva interpretativa, se tomará con seriedad la interpretación subjetiva de la mujer acerca de la anticoncepción oral y se la vinculará con las acciones de la mujer y sus posibles efectos. Usando flexibles técnicas en profundidad, se compararán los resultados obtenidos con las perspectivas y acciones de otras mujeres, buscando actitudes tanto diferentes como similares que pudieran explicar los patrones de comportamiento. También se podría examinar el contexto más amplio de las experiencias de las mujeres con la anticoncepción oral en esa cultura; por ejemplo, las barreras para la información y los servicios, la comunicación con su pareja acerca de la planificación familiar, las normas de la familia ampliada y la influencia de la fecundidad sobre la cambiante posición de las mujeres en sus familias ampliadas.

Los tipos de preguntas de la investigación que surgen en un marco interpretativo son principalmente las concernientes a por qué, cómo y en qué circunstancias, más que las vinculadas con el qué y el cuánto. ¿Por qué, entre los adultos que ejercen la violencia, es mayor el número de personas que sufrieron maltrato en su niñez? ¿En qué circunstancias los padres aceptarían la responsabilidad de la escuela en cuanto a la educación sexual? ¿Cómo se protegen contra la transmisión del VIH las mujeres económicamente dependientes cuando sus parejas están expuestas al riesgo de la infección? ¿Por qué el dispositivo intrauterino (DIU) ha sido ampliamente aceptado en algunos países y rechazado en otros? Cada una de estas preguntas

ahonda en interrogantes de significado subjetivo, el significado que los acontecimientos y experiencias de la vida tienen en las decisiones y el comportamiento relacionado con la salud. Se pueden formular las mismas preguntas desde una perspectiva cuantitativa, pero en términos de indicadores separados con dimensiones mensurables. Los métodos cualitativos de la observación participante, la entrevista en profundidad y las discusiones en grupo permiten obtener datos sobre las interpretaciones subjetivas.

Los métodos asociados con esta perspectiva tienden a ser los que permiten a los participantes hablar con libertad y comprender la búsqueda del investigador de información acerca de un fenómeno que el participante ha experimentado (Barnett y Stein 1998). Como mostrarán los capítulos siguientes, la metodología interpretativa busca información en un contexto tan cotidiano como sea posible, donde el investigador pueda observar actividades y acontecimientos a medida que se producen y estimular a las personas a responder desde sus propias perspectivas y experiencias y con sus propias palabras. En el ejemplo anterior del DIU, los resultados podrían ser un conocimiento más profundo de las motivaciones, decisiones y circunstancias asociadas con el empleo del DIU. No se respondería a preguntas más descriptivas acerca de la extensión, los patrones y la predicción del uso, ni se obtendrían indicadores de los conocimientos y actitudes relacionados con el método, aspectos que se abordan mejor dentro de un marco cuantitativo. No obstante, el lector debe notar que en este caso una estrategia metodológica combinada haría posible usar los elementos positivos y compensar las limitaciones de cada enfoque.

Al trabajar según el supuesto de que “los participantes en la investigación construyen [sus propias] interpretaciones de la realidad” conforme la experimentan, Meeto y Temple (2003) usaron un marco interpretativo para investigar el cuidado de sí mismos en un grupo de personas con diabetes. Su diseño incluyó métodos que les permitían ver cómo los participantes construían sus distintas interpretaciones: entrevistas semiestructuradas, entrevistas estructuradas con respuestas fijas y diarios. Los resultados aparentemente incongruentes, en especial al comparar los datos de entrevistas de contacto directo con las anotaciones más íntimas de los diarios, demostraron a los investigadores la importancia de las circunstancias, o el contexto, para determinar las diferentes dimensiones de autoayuda.

La investigación cualitativa desde una perspectiva feminista. Como investigadores interpretativos, los teóricos y las teóricas feministas piensan que la forma en que las personas interpretan su experiencia no solo es válida sino que constituye un objetivo esencial de la investigación. Sin embargo, hasta que se sistematizó la teoría feminista en los años sesenta, las perspectivas positivistas e interpretativas no habían tenido en cuenta la profunda influencia de las relaciones de poder, en particular —aunque no exclusivamente— en el área de la salud de las mujeres (Ulin 1992). Si bien teóricos críticos como Antonio Gramsci y Michel Foucault tiene estudios considerablemente avanzados de la dinámica social del poder, basados en las obras de Karl Marx y otros estudiosos, las investigadoras feministas han llevado esta corriente del pensamiento al campo de las relaciones de género, un problema de suma importancia en muchos ámbitos de la salud pública.¹

La investigación feminista ha surgido de un compromiso con la equidad de género y la creciente igualdad entre los hombres y las mujeres, y continúa promoviendo esos objetivos; la perspectiva feminista aborda relaciones de poder de muchos tipos, no solo las existentes entre hombres y mujeres. Una perspectiva feminista de la salud no se refiere simplemente a las mujeres; considera también el poder y el reconocimiento de que las antiguas diferencias en el acceso al poder tienen un profundo efecto sobre la salud de las poblaciones. Esta perspectiva está rápidamente reestructurando cómo diseñamos nuestra investigación, agregando conceptos e instrumentos para responder a numerosas preguntas importantes que antes no podíamos abordar por falta de los medios adecuados.

Los marcos feministas de la investigación se ocupan de las dimensiones de los fenómenos sociales relacionados con el género y el poder, que configuran la vida de las personas. Una premisa importante de la

teoría feminista es que la vida social y el comportamiento son restringidos en diversas formas por lo que se considera un comportamiento aceptable basado en el género. La investigación feminista se concentra en la dimensión política inherente a interpretar esas limitaciones desde el punto de vista de personas que tienen distintas posiciones de poder y de género. Las relaciones de poder que mantienen límites en las vidas de las personas a menudo confinan a las mujeres en posiciones subordinadas con respecto a los hombres, pero se aplican igualmente a otras formas de desequilibrio del poder, por ejemplo, las definidas por la raza, la posición económica y el escaso acceso a los recursos.

Recientes teorías sustantivas de la subordinación y la dominación, formuladas dentro de un paradigma feminista, han sido muy útiles para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva (Bruce 1990). Los profesionales e investigadores en el campo de la salud conocen bien la diferencia de poder que con demasiada frecuencia silencia las voces de usuarios en los servicios de atención de la salud. Los talleres sobre comunicación para los prestadores de servicios de salud, así como los esfuerzos por facultar a las mujeres para que participen más activamente en el cuidado de su propia salud, han sido resultado de estudios que identifican las diferencias de género en las relaciones entre usuarios y prestadores. La participación masculina en las decisiones acerca de la salud reproductiva a menudo es abordada desde una perspectiva de género. Por ejemplo, ¿cómo negocian las parejas las decisiones en materia sexual? ¿Cómo aprenden los hombres acerca de la fecundidad y por qué se mantienen al margen de muchos programas de salud reproductiva?

Los teóricos y las teóricas feministas señalan que las voces de las mujeres no han sido escuchadas en el proceso de crear y prestar servicios de atención de salud a las mujeres. Asimismo, cuando dejamos a los hombres fuera de los programas o investigaciones sobre salud reproductiva, no escuchamos lo que ellos experimentan y piensan en relación con un sinnúmero de cuestiones, incluidas las relaciones sexuales, la planificación familiar y la protección contra las infecciones. Como resultado, las perspectivas de nuestras

La investigación feminista prepara el camino para investigaciones de otro tipo, otras acciones y políticas que trascienden y transforman.

(Olesen 2000, p. 215)

¹ Se define el género como “los roles que desempeñan los hombres y las mujeres y las relaciones que surgen de esos roles; se establecen socialmente y no están físicamente determinados” (Pan American Health Organization 1997, p. 28).

RECUADRO 2.3

El proyecto del IRRRAG: una perspectiva feminista de la salud sexual y reproductiva

El Grupo Internacional de Investigación y Acción sobre Derechos de la Reproducción (IRRRAG, siglas del nombre en inglés) fue fundado en 1992 por Rosalind Petchesky según la premisa de que “hasta que sepamos más acerca de los contextos locales y las formas de pensar en que las mujeres negocian cuestiones sexuales y de salud reproductiva en su vida cotidiana, no podemos dar por sentado que los derechos en materia sexual y reproductiva son una meta que ellas buscan y, por lo tanto, una meta que tiene aplicación universal” (Petchesky y Judd 1998, p. 1).

Un proyecto del IRRRAG —en parte investigación y en parte movimiento en pro de la justicia social— es un ejemplo de cómo se ha aplicado eficazmente la teoría feminista a la investigación cualitativa en el campo de la salud sexual y reproductiva. Usando métodos principalmente cualitativos, los investigadores del IRRRAG hablaron con mujeres de Brasil, Egipto, Estados Unidos, Filipinas, Malasia, México y Nigeria acerca de cómo conciben ellas sus derechos en materia sexual y reproductiva y actúan conforme a esas concepciones. Modelos de investigación feminista y participativa orientaron el proyecto, que se concentró en dos preguntas fundamentales:

1. ¿Cómo mujeres de distintos países, culturas y generaciones llegan a percibir que tienen derechos relacionados con su salud sexual y reproductiva y su bienestar, y entablan negociaciones al respecto?
2. ¿En qué circunstancias de la vida y bajo qué términos y estrategias comienzan las mujeres a asumir el control de sus funciones sexuales y reproductivas? (Petchesky y Judd 1998, p. 8).

El proyecto “se ocupó esencialmente de aspectos morales y políticos [de poder] y de la formulación y reivindicación de demandas de competencia para tomar decisiones por parte de las mujeres” (Petchesky y Judd 1998, p. 8). En consecuencia, se estableció en la investigación una agenda para la acción, o el cambio social, con el propósito de “descubrir y destacar las condiciones [que permitirán a las mujeres] poner en tela de juicio las relaciones de poder existentes” (Petchesky y Judd 1998, p. 8).

Un elemento distintivo en el proyecto fue el compromiso con los principios y prácticas de la investigación feminista, incluido el establecimiento de un consenso dentro del equipo internacional de investigación. Trabajando de manera conjunta, el equipo forjó un marco conceptual que hizo hincapié en el conocimiento de las creencias de las mujeres acerca de los derechos en materia sexual y reproductiva y la interpretación de esas creencias. El estudio exploró cómo las mujeres formulan y expresan sus ideas acerca de los derechos y su otorgamiento y cómo, mediante la adaptación y la resistencia, intentan negociar sus derechos en los contextos de sus vidas cotidianas.

Los investigadores del IRRRAG descubrieron que muchas mujeres no sienten que tengan derechos humanos básicos por sí mismas hasta que se convierten en madres. Solo cuando necesitaban proteger los derechos de sus hijos pensaban las mujeres del estudio que adquirirían los derechos. El marco conceptual del estudio ayudó a explicar los resultados de la siguiente manera: las vidas de las mujeres estaban nítidamente delimitadas por su condición y roles definidos por el género, es decir, por las expectativas sociales y culturales acerca del comportamiento apropiado (y los derechos) de las mujeres en distintas edades. Como esposas y madres, se esperaba que las mujeres del estudio hicieran valer y defendieran sus derechos para salvaguardar a sus hijos y el bienestar de sus familias. Sin embargo, era menos aceptable que una mujer rei-

RECUADRO 2.3 (continuación).

vindicara sus propios derechos al desarrollo personal, el tiempo libre o el placer sexual, ya que estos aspectos están fuera de los límites de los tradicionales roles reproductivos y productivos de la mujer dentro de la familia.

El estudio del IRRRAG ilustra cómo una perspectiva teórica feminista puede ser la base de un diseño de la investigación, incorporando constructos teóricos sustantivos como los derechos y su otorgamiento, la adaptación y la resistencia. También demuestra la importancia práctica de la teoría, ya que el sentido de los derechos de una mujer puede estar directamente relacionado con decisiones en materia sexual y reproductiva que configuran su vida. La conclusión de que las mujeres en los países incluidos en el estudio del IRRRAG a menudo no creen que tienen derechos en materia reproductiva hasta que son madres es una información de crítica importancia para los defensores de las mujeres. Contribuye a explicar por qué, a pesar de las intensivas campañas educativas y de información, muchas mujeres todavía no pueden aceptar la planificación familiar hasta que han tenido un hijo.

políticas y programas tal vez sean demasiado estrechas y descuiden aspectos que son importantes para los hombres.

En la actualidad se puede encontrar la influencia del pensamiento y la metodología feministas en gran parte de la literatura sobre temas sociales y del comportamiento, que a menudo une métodos cuantitativos y cualitativos al mismo tiempo que mantiene la experiencia vivida como elemento central de la investigación (Barnett y Stein 1998; Tolman y Szalacha 1999). Por ejemplo, en los estudios sobre el desarrollo, los resultados de las encuestas domiciliarias han subrayado las diferencias de género en relación con otras características sociales como la edad, la etnicidad y la clase social. Estas diferencias pueden ser investigadas más a fondo con métodos que permitan a las personas manifestarse con respecto a problemas que son importantes para ellas (Caro 1995). Los investigadores que trabajan a partir de un paradigma feminista tienden a seleccionar métodos cualitativos que facultan a participantes que antes no habían tenido voz en debates trascendentales, incluidos los concernientes a problemas vinculados con la población y la prestación de servicios de salud que afectan la vida de las mujeres. Al alertarnos acerca de la posibilidad de sesgos cuando los investigadores no escuchan las voces de ciertos grupos de personas, los investigadores feministas nos ayudan a reformular la forma en que diseñamos y realizamos nuestros estudios.

INTEGRAR TODO**Los conceptos cualitativos y sus relaciones**

Los componentes teóricos de la investigación cualitativa en el campo de la salud incluyen conceptos y principios que han evolucionado —y continúan evolucionando— bajo la influencia de los paradigmas interpretativo y feminista. Una premisa básica de la lógica cualitativa es que, como las personas interpretan las cosas, los acontecimientos y las interacciones en formas diferentes, llegan a distintas interpretaciones, respuestas o acciones. Por ejemplo, los mensajes de salud pública significan cosas distintas para las diversas personas porque las interpretan en forma diferente. Para un investigador cualitativo, los significados que las personas asignan a un mensaje de prevención del SIDA pueden ser atribuidos a diferencias en el contexto social, con su profunda influencia sobre el pensamiento y el comportamiento humanos. Los investigadores cualitativos siempre exploran las contradicciones e incongruencias de la condición humana porque es en este nivel donde comenzamos a entender la dinámica del comportamiento humano.

Comprender cómo la investigación cualitativa explora esta dinámica implica familiarizarse con el lenguaje que expresa conceptos y principios cualitativos básicos. Hemos agrupado algunos de esos conceptos más importantes para mostrar sus relaciones:

- *La investigación cualitativa es un descubrimiento sistemático.* Su propósito es generar conocimientos acerca de acontecimientos y procesos sociales al determinar lo que significan para las personas, explorar y documentar cómo interactúan las personas entre sí y cómo interpretan el mundo que las rodea e interactúan con él. También busca establecer patrones de interpretación compartida y la variabilidad de esos patrones.
- *Los investigadores cualitativos valoran los entornos cotidianos donde el investigador puede comprender mejor las experiencias de las personas.* El contexto cotidiano de la vida de las personas es un elemento crítico del diseño cualitativo porque influye en las perspectivas, las experiencias y las acciones de los participantes en el estudio. Es la trama interpersonal y sociocultural que configura los significados y las acciones.
- *Los investigadores expresan los datos cualitativos en las palabras de los participantes, en imágenes y, a veces, en cifras.* El lenguaje, verbal y no verbal, tiene un significado simbólico; una expresión puede significar algo para el participante en el estudio y una cosa diferente para el entrevistador. Los investigadores cualitativos escuchan cuidadosamente el lenguaje cuando los participantes relatan sus experiencias sin las restricciones de una estructura impuesta en forma externa. Cuando nos referimos a los datos brutos como narrativos, aludimos a los participantes que relatan sus ideas y experiencias en formas que pueden ofrecer percepciones de importantes conceptos e interrogantes de la investigación.
- *El proceso de la investigación cualitativa es flexible, emergente e iterativo.* El diseño del estudio nunca es fijo; existe una continua interacción entre el diseño y el descubrimiento. Los resultados emergen de manera constante. El investigador siempre está en contacto con el proceso de la investigación, observando cómo responden los participantes al tema y examinando los datos para llegar a nuevas apreciaciones que pudieran conducir a modificar una técnica, variar las preguntas o cambiar la dirección para seguir nuevas pistas. El análisis no espera hasta que se han recolectado todos los datos; comienza sobre el terreno.
- *La reflexividad —la toma de conciencia por el investigador— es un proceso vital en el cual uno se cuestiona y se observa a sí mismo al mismo tiempo que escucha y observa al participante.* Con su énfasis en las relaciones igualitarias, la metodología feminis-

ta ha aportado mucho en este sentido. En contraste con el distanciamiento requerido en muchos estudios cuantitativos, la presencia del investigador es un componente esencial del proceso de la investigación cualitativa en dos formas. En primer término, se establece una asociación con el participante, al trabajar juntos para explorar temas y encontrar respuestas. En segundo lugar, a medida que escucha al participante y socio, interpreta lo que este dice y le responde, el investigador es en sí mismo un instrumento clave, que no solo absorbe información sino también influye en la forma en que se obtiene la información. El autoexamen, documentado con otras observaciones en las notas tomadas sobre el terreno, es parte de un proceso iterativo de interpretación y revisión que impulsa la recolección de datos hacia su meta.

MODELOS TEÓRICOS EN LA PRÁCTICA

Quienes realizan investigaciones cualitativas aplicadas a menudo usan la teoría sustantiva del campo del comportamiento relacionado con la salud.² Estos marcos vinculados con el comportamiento ofrecen un rico conjunto de conceptos y relaciones teóricas que pueden ayudar a definir con más claridad problemas para la investigación cualitativa y guiar el diseño de la investigación. Si la investigación que se hace se ocupa principalmente de cambios de comportamiento, recomendamos revisar varios marcos y modelos y seleccionar conceptos que se adapten a la perspectiva teórica que se tenga acerca del problema investigado. Muchos estudios tanto cuantitativos como cualitativos han incluido conceptos de marcos relacionados con el comportamiento que:

- Describen modelos culturales de la salud y la enfermedad para comprender “conocimientos y creencias individuales y a nivel de grupos acerca de las amenazas para la salud, la dinámica de la transmisión y las normas de comportamiento”.
- Identifican los contextos sociales en los que las creencias y los valores se manifiestan en acciones.
- Identifican las condiciones que promueven o previenen el cambio de los comportamientos de riesgo.

² En el apéndice 1 se presentan síntesis de modelos prácticos de modificación del comportamiento que han contribuido desde el punto de vista conceptual a las investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas en el campo de la salud pública.

- Determinan las condiciones necesarias para mantener el cambio de los comportamientos individuales. (Trotter 1997, pp. 259-260).

Si se está diseñando un estudio para una intervención de salud en la comunidad, encaminada a promover los exámenes para detectar el cáncer de mama, se podría buscar un marco que permita identificar las percepciones del riesgo en la población beneficiaria, así como las razones para que las mujeres acepten o no acepten el nuevo programa. Un ejemplo de ese tipo de marcos sería el modelo de creencias relacionadas con la salud, que ayudaría a diseñar la investigación alrededor de constructos teóricos que han sido puestos a prueba en numerosos estudios del cambio del comportamiento vinculado con la salud (Rosenstock 1974). Si el problema de la investigación se concentra en la dinámica entre el otorgamiento de poder y las restricciones, como en un estudio de las opciones anticonceptivas de las mujeres en una sociedad que promueve la natalidad, el modelo del lugar de control podría ayudar a conceptualizar la distinción entre la creencia de las mujeres de que ellas tienen el control de sus propias decisiones y la creencia opuesta de que fuerzas externas controlan lo que ellas hacen (Wallston et al. 1978). Con frecuencia, se combinan elementos de dos o más modelos para construir un “cuadro” teórico del fenómeno estudiado. (Se sintetizan estos modelos en el apéndice 1.) Por el contrario, algunos investigadores cualitativos recurren a modelos y marcos sólo en el análisis y la interpretación de los datos, al comparar temas que surgen de sus resultados con conceptos y relaciones de un conjunto más amplio de teoría. Otros usan un enfoque de teoría fundamentada (Glaser y Strauss 1967), como describe Rance en una perspectiva práctica incluida al final de este capítulo. En lugar de basar el estudio en una teoría preexistente, el investigador “descubre” la teoría en muchas observaciones ricas en contexto, buscando siempre nuevas percepciones, comparando interpretaciones de los datos que surgen y dejando que se desarrolle un marco teórico.

ESTABLECIMIENTO DE PAUTAS PARA LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

El núcleo del debate sobre pautas para la investigación es el muy usado pero a menudo mal interpretado concepto de la subjetividad. Para un científico cuantitativo, los datos son hechos que deben ser aislados, en la medida de lo posible, de los valores personales —o

subjetivos— del investigador; la subjetividad puede significar distorsión. Si bien la idea de una ciencia social perfectamente objetiva es un mito ampliamente reconocido, la exactitud de los datos cuantitativos a menudo depende de la separación de los hechos del juicio subjetivo. Por el contrario, en los marcos teóricos que surgen de la investigación cualitativa y la orientan, la subjetividad es un elemento importante en el proceso de la investigación. Pensamos que percibimos el mundo solo parcialmente y, por consiguiente, como investigadores, debemos describir tantos aspectos de la realidad como podamos y estar abiertos a muchas formas de interpretación del mundo social. Tenemos acceso a estas múltiples visiones del mundo a través de las experiencias e interpretaciones subjetivas de los participantes en el estudio. El empleo que hace el investigador cualitativo del yo como un socio reflexivo (consciente de sí mismo) al recolectar e interpretar la información fortalece más la posición de que la subjetividad, aplicada de manera apropiada y sistemática, es un elemento positivo en la ciencia cualitativa.

RECUADRO 2.4 Lista de verificación para usar la teoría sustantiva

Al aplicar una teoría o modelo, es preciso considerar:

- ¿Qué dimensiones del problema son de interés para la teoría o el modelo?
- ¿Es el problema específico de la unidad de estudio (por ejemplo, el comportamiento individual, las influencias del grupo, aspectos ambientales)?
- ¿Cómo explica la teoría o el modelo esta porción del problema de la investigación?
- ¿Qué información sugiere la teoría o el modelo que hay que recolectar?
- ¿Con qué exactitud coincide la teoría o el modelo con la interpretación del problema?
- ¿Qué aspectos del problema no tiene en cuenta la teoría o el modelo?
- A su juicio, ¿cuán útil es la teoría o el modelo al trabajar con el problema y determinar cómo estudiarlo mejor?
- ¿Cuáles son sus limitaciones?

Fuente: Adaptado de van Ryn y Heaney 1992.

Juzgar la calidad: la búsqueda de datos confiables

Los criterios de excelencia en las investigaciones cuantitativas y cualitativas son igualmente importantes pero intrínsecamente diferentes (Devers 1999). Todos los que diseñamos investigaciones o usamos los resultados de la investigación nos preocupamos por la calidad, pero los criterios de evaluación difieren en la práctica de la investigación cuantitativa y cualitativa: son análogos pero no intercambiables. Cada uno tiene sus propias pautas apropiadas y no menos rigurosas. Los criterios más ampliamente adoptados han sido los desarrollados a partir del marco positivista, que usa los conceptos de validez, confiabilidad, objetividad, precisión y generalizabilidad para juzgar el rigor de estudios cuantitativos encaminados a describir, predecir y verificar relaciones empíricas en entornos relativamente controlados.

Por el contrario, la investigación cualitativa que busca explorar, descubrir y comprender no puede usar los mismos criterios para juzgar la calidad y los resultados de la investigación. A continuación, sintetizamos el trabajo de varios científicos cualitativos que han formulado pautas o criterios para juzgar los datos cualitativos (Lincoln y Guba 1985; Miles y Huberman 1994; Kirk y Miller 1986). Lincoln y Guba señalan que el principal criterio para juzgar los informes cualitativos es la confiabilidad. ¿Cómo —preguntan— puede un investigador estar seguro de que “vale la pena prestar atención a los resultados de una indagación o tomarlos en cuenta”? (Lincoln y Guba 1985, p. 398). En respuesta, los profesionales y los usuarios de las ciencias cualitativas formulan un conjunto distinto de preguntas: ¿Cómo podemos saber que los datos son creíbles, confiables, confirmables y transferibles? Presentamos a continuación estos conceptos porque la evaluación de la confiabilidad de los datos cualitativos se relaciona directamente con la lógica fundamental de la teoría cualitativa. En el capítulo 6 se examinan con más detalle las pautas de calidad en relación con el análisis de los datos.

La credibilidad. En la ciencia cuantitativa, la *validez* es la medida en que una medición se conecta con el concepto que pretende medir. Se acepta como “verdadero” el resultado dentro de límites razonables. La credibilidad, también llamada valor de autenticidad, es el criterio correspondiente para la investigación cualitativa. La validez supone medidas operacio-

nales correctas para los criterios que se estudian y, en los estudios experimentales, una posible relación de causa y efecto (Yin 1994); la credibilidad se concentra en la confianza en la autenticidad de los resultados, incluida una interpretación exacta del contexto:

- ¿Muestran los resultados una relación lógica recíproca, es decir, son coherentes en términos de las explicaciones que sustentan?
- ¿Están los resultados fundamentados y justificados por los datos narrativos, es decir, son los datos narrativos lo suficientemente ricos para apoyar los resultados específicos? ¿Indican los resultados una necesidad de contar con más datos?
- ¿Considera la población original del estudio que los informes son exactos? (Miles y Huberman 1994).

La confiabilidad. Una prueba importante de la confiabilidad cualitativa es la medida en que se pueden reproducir los resultados. La meta no es solo obtener los mismos resultados en un estudio (lo cual tal vez no sea posible, teniendo en cuenta el tiempo y los cambios) sino ser capaz de reproducir los procesos usados para obtener esos resultados, aun cuando pueden ser muy diferentes en contextos culturales distintos (King et al. 1994). Para los investigadores cualitativos que estudian constelaciones únicas de múltiples fenómenos y significados, esta meta no tendría sentido. En otras palabras, no es probable que el mismo método produzca los mismos resultados a menos que las respuestas estén previamente estructuradas para ajustarse a definiciones impuestas por el diseño de la investigación. Para los investigadores cualitativos, el paralelo metodológico de la confiabilidad es determinar si los resultados son dignos de crédito, si el proceso de la investigación es coherente y se realiza prestando cuidadosa atención a las normas y convenciones de la metodología cualitativa. Se formulan las siguientes preguntas:

- ¿Son las preguntas de la investigación claras y están lógicamente conectadas con el propósito y el diseño de la investigación?
- ¿Existen paralelismos entre las fuentes de datos?
- ¿Tienen quienes trabajan sobre el terreno protocolos comparables para la recolección de datos?

Dada la naturaleza contextual de la investigación cualitativa, no esperamos producir exactamente las

mismas respuestas. Por otra parte, sí prevemos que, si los datos son confiables, encontraremos patrones lógicamente coherentes de respuesta que seguirán siendo razonablemente estables en el transcurso del tiempo.

La confirmabilidad. La objetividad es una pauta tradicional de la calidad en los datos cuantitativos. El término por lo general implica mantener la distancia entre el observador y el observado y minimizar toda posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación. Ambas estrategias serían contraproducentes en la mayoría de los estudios cualitativos. Desde una perspectiva cualitativa, el objetivo análogo es confirmar, mediante verificaciones y otros métodos que se examinarán en los capítulos 5 y 6, que los datos reflejen tan exactamente como sea posible las perspectivas y experiencias de los participantes. La confirmabilidad representa entonces una forma de saber que, aun como coparticipante en la indagación, el investigador ha mantenido la distinción entre sus valores personales y los de los participantes en el estudio. Aplicando el concepto de reflexividad, los investigadores tienen la obligación de observar y documentar sus propios roles en el proceso de la investigación, incluidos los supuestos, sesgos o reacciones que pudieran influir en la recolección e interpretación de los datos. La aplicación de la reflexividad contribuye a la confirmabilidad de los resultados.

La transferibilidad. También llamada extensibilidad, la *transferibilidad* es el análogo cualitativo del concepto de generalizabilidad. La generalizabilidad de los resultados a una población más amplia es una meta de la mayoría de los estudios cuantitativos. De hecho, si cada unidad en la muestra del estudio tiene las mismas posibilidades de ser seleccionada y la muestra es lo suficientemente grande para minimizar la probabilidad de error, se puede alcanzar esta meta dentro de ciertos límites especificados. Es una muestra estadísticamente representativa. Si bien la generalizabilidad según esta definición no es pertinente para los objetivos o la metodología de la mayoría de los estudios interpretativos, es importante saber “si las conclusiones de un estudio... [son] transferibles a

otros contextos” (Miles y Huberman 1994, p. 279). La importancia del contexto en los estudios cualitativos lleva a algunos investigadores a dudar de que los resultados de un contexto puedan ser transferidos a otro, ya que esto puede hacer que otros investigadores apliquen las conclusiones alcanzadas con sus datos en forma demasiado fortuita. Nuestra posición es intermedia: las lecciones aprendidas en los estudios cualitativos pueden ser aplicadas a otros contextos si las muestras han sido cuidadosamente seleccionadas para representar puntos de vista y experiencias que reflejen aspectos fundamentales del problema investigado. Nuestro propósito es producir datos que sean conceptualmente —no estadísticamente— representativos de las personas en un contexto específico. Como el contexto es una influencia clave en toda investigación cualitativa, el investigador debe tener en cuenta los factores conceptuales al transferir datos de una situación a otra. La repetición del estudio en otra población, con conclusiones similares, da credibilidad a los resultados y especifica mejor las circunstancias en las que se producirán los resultados. En consecuencia, los

conocimientos bien documentados podrían extenderse a poblaciones similares, pero “la incumbencia de las pruebas recae menos en el investigador original que en la persona que busca hacer una aplicación en otra parte. El investigador original no puede saber a

qué sitios se podría aplicar la transferibilidad, pero quienes la aplican lo saben” (Lincoln y Guba 1985, p. 404).

La credibilidad, la confiabilidad, la confirmabilidad y la transferibilidad son las pautas para evaluar el rigor de los estudios cualitativos que son congruentes con la cosmovisión, las fuentes de información y los métodos del paradigma interpretativo. En capítulos posteriores volveremos a examinar estos criterios de calidad y analizaremos las técnicas específicas para asegurar el rigor de los estudios cualitativos.

CONCLUSIONES

Como investigadores, tenemos una curiosidad fundamental acerca del tema de nuestro estudio. No obstante, al diseñar y poner en práctica la investigación

La investigación cualitativa se basa en una posición filosófica, que es en términos generales “interpretativa” en el sentido de que se ocupa de cómo se interpreta, entiende, experimenta o produce el mundo social.

(Mason 1996, p. 4)

debemos ir más allá de la curiosidad ordinaria y emplear de manera disciplinada las normas y convenciones de nuestra perspectiva teórica o paradigma. Se ha escrito mucho desde el punto de vista cualitativo, que continuará guiando gran parte de la investigación en el campo de la salud pública. Para este libro, nuestro ámbito teórico está delimitado en gran medida, si bien no por completo, por los paradigmas interpretativo y feminista. Pensamos que, solas o en combinación con métodos cuantitativos apropiados, estas dos posiciones teóricas pueden generar investigaciones cualitativas que aborden muchos problemas comple-

jos en la investigación y la práctica de salud pública. En este capítulo hemos instado a los lectores a examinar sus propias perspectivas teóricas, a preguntarse qué perspectiva refleja su trabajo, de dónde vienen sus ideas y si sería útil ver un problema a través de una lente distinta. Es importante incorporar la autorreflexión en el proceso de la investigación, saber cómo nuestra propia visión del mundo influye en los interrogantes que se investigan. Si se conoce y se usa la propia perspectiva teórica como guía, se descubrirán nuevas formas de llegar a un mejor conocimiento del pensamiento y el comportamiento humanos.

Modalidades de la indagación: el posicionamiento¹

David Bell

Universidad Clark, Worcester, Massachusetts, Estados Unidos

Comencé mi carrera como psicólogo orientador en mi nativa Sudáfrica, capacitado para responder a preguntas mediante pruebas estandarizadas e instrumentos psicológicos. Mi adiestramiento se basó en el paradigma cuantitativo empírico. No obstante, como estudiante de doctorado en la Universidad de Massachusetts, empecé a darme cuenta de que mi experiencia de trabajo en comunidades rurales y municipios de mi tierra natal en Sudáfrica habían configurado mis ideas en formas diferentes. Mi trabajo en defensa de las comunidades y el otorgamiento de poder a los oprimidos, los pobres y, hasta hace poco tiempo, los privados de derechos civiles, ponía en tela de juicio mis ideas tradicionales acerca de la investigación. Las respuestas a mis preguntas en la investigación provenían más de mi interpretación de las personas, su comportamiento y las palabras que usaban para expresar las realidades de sus vidas y menos de los instrumentos, las cifras y las fórmulas estadísticas. Al principio, me sentía confuso e inseguro. ¿Verían otros mi labor como pertinente y legítima si yo adoptaba un enfoque de la investigación más cualitativo e interpretativo?

La incertidumbre que sentía como investigador en relación con las personas que se suponía que debía estudiar comenzó a influir en las preguntas que yo hacía y los métodos que escogía para responder a ellas. En lugar de hacer preguntas que surgían de mediciones e instrumentos estandarizados y relacionar todo con la teoría existente, empecé a explorar la vida cotidiana desde las perspectivas de las personas que estudiaba. Me di cuenta de que podía ver los problemas de la investigación en forma diferente: tenía el poder de escoger la metodología apropiada para la pregunta de la investigación y, al mismo tiempo, podía incorporar mis creencias personales y mi estilo de investigación. La investigación ya no era un acto clínico y académico; era interacción humana a un nivel muy personal.

Sin embargo, definir y justificar las distinciones críticas entre distintos enfoques era mucho más difícil que simplemente seleccionar nuevos métodos y sentirse cómodo en cuanto a las preguntas. Dadas las diversas formas en que se puede realizar la investigación, ¿cómo podría yo justificar la elección de un método con preferencia a otro? ¿Cómo sabría cuál funcionaría mejor para un problema particular de la investigación y proporcionaría la información más pertinente y apropiada?

Cuando trataba de aclarar estas dudas, recurrí a una tipología que incluía dos continuos útiles. El primero, un continuo de subjetividad-objetividad, me ayudó a formular dos preguntas relacionadas: ¿puede el acto de investigar (y

¹ Basado en modelos teóricos desarrollados en el campo de la educación (Burrell y Morgan 1979; Rossman y Rallis 1998).

las acciones del investigador) ser impersonal y objetivo?, ¿o es la investigación un acto más humano que, por su propia naturaleza, es subjetivo y personal? Una respuesta afirmativa a la primera pregunta justificaría los estudios cuantitativos que yo había estado realizando. No obstante, planteaba un inquietante interrogante: ¿afecta la investigación objetiva a las mismas personas a las que se pretende ayudar mediante los resultados de la investigación y en qué forma lo hace?, ¿fue beneficiosa o perjudicial la investigación?

La segunda pregunta —si es subjetiva la investigación— también hizo vibrar una cuerda familiar en la experiencia en mi tierra natal y los municipios donde había estado trabajando. Me pregunté si los forasteros tenían algún derecho a usar las vidas de las personas de estas comunidades como laboratorios para su investigación. ¿Podía mi propia investigación ubicarse en algún sitio entre los dos polos del continuo? ¿Podía seguir siendo respetado ese punto medio? ¿Era yo un tipo de investigador en un determinado contexto y un tipo diferente en otro? Vi que los principales interesados directos en la investigación eran los mismos participantes. Como investigador, era mi responsabilidad no solo recolectar datos confiables sino también permitir que los participantes hablaran por sí mismos. Yo tenía que ser un socio y un oyente en el acto humano de investigar.

El segundo continuo que me ayudó a organizar mis pensamientos fue un continuo de cambio radical-*statu quo*. Este continuo me estimuló a pensar en las implicaciones sociales y políticas de mi función como investigador. Las preguntas que se plantearon fueron: ¿se concentra mi investigación en la unidad y cohesión subyacentes del mundo (encontrar información que explique el *statu quo*)?, ¿o estoy en realidad buscando pruebas de conflictos y desigualdades estructurales fundamentales, profundamente arraigadas, y, de ese modo, proponiendo un cambio radical? Al considerar mi trabajo en las comunidades rurales sudafricanas, llegué a la conclusión de que mi investigación tendría que hacer ambas cosas. Por una parte, los participantes describieron muchos aspectos de la vida en la comunidad que eran positivos y buenos. Si bien escaseaban los recursos, las personas encontraban formas creativas de ayudarse mutuamente y ayudar a sus vecinos. Yo quería que nuestros resultados de la investigación fortalecieran ese espíritu de autosuficiencia y cooperación.

Por otra parte, las opresivas consecuencias del *apartheid* en las vidas de las personas persistían en la época posterior a ese período; de hecho, muchas mujeres seguían sintiéndose oprimidas dentro de sus familias por desigualdades vinculadas con el género. ¿Cómo podíamos documentar lo que estaba sucediendo durante esta crítica transición? Dejamos de lado nuestros instrumentos estandarizados y preguntamos a las personas: “¿Qué significa estar oprimidos? Descríbannos la opresión en tantas formas como puedan”. El resultado fue que tanto hombres como mujeres comenzaron a indagar de manera más introspectiva en su potencial de participación igualitaria en su recientemente ganada independencia. Preguntamos entonces: “¿Qué tendría que cambiar en su comunidad para que la vida fuera más gratificante para todos? ¿Cómo se podría lograr eso?”. Ahora nos aproximábamos al extremo del cambio radical en el continuo. Las personas estaban aprendiendo a formular sus propias preguntas, analizar las respuestas y usar los resultados para planear el cambio.

Inherente a todas las preguntas anteriores es la relación de poder existente en casi todas las formas de indagación o investigación en el ámbito social. La investigación puede otorgar o restar poder tanto al investigador como a los participantes. Dejar el poder de hacer e interpretar las preguntas de la investigación solo en manos del investigador quita a aquellos que constituyen el foco de la investigación el poder de comprender los problemas. El fenómeno del poder y su otorgamiento es entonces fundamental al seleccionar la metodología de la investigación. La investigación que es habilitante permite a las personas en sus comunidades contribuir al proceso e interpretar los resultados. La investigación de otorgamiento de poder va un paso más allá porque desarrolla las habilidades y la competencia de las personas en las comunidades para formular sus propias preguntas y realizar su propia investigación. En consecuencia, los resultados de la investigación deben contribuir directamente a mejorar la calidad de la vida de los participantes.

Examinar la intención de otorgar o restar facultades es un paso crítico para todos los investigadores en el campo de las ciencias sociales. La forma en que uno se posiciona en esos continuos influirá en última instancia en los tipos de investigación que se realicen.

Interrogar a los datos: un método de la teoría fundamentada

Susanna Rance
Ipas, La Paz, Bolivia

Actualmente, sigo el lema “Cíñete a los datos”: Leo y releo mis notas y transcripciones tomadas sobre el terreno para ver qué me dicen. Este método debe mucho al enfoque de la teoría fundamentada, la teoría “que es derivada de manera inductiva del estudio del fenómeno que representa” (Glaser y Strauss 1967).¹

En la práctica, la teoría fundamentada por lo general implica los elementos esenciales de la investigación cualitativa, entre ellos la observación desde una perspectiva cultural, la flexibilidad y la reiteración en el proceso de recolección de datos y la reflexividad, o examen de la influencia de los propios atributos y supuestos en el proceso de la investigación. Si bien no sigo todos los pasos recomendados por Glaser y Strauss, me atengo a ciertos principios que me han servido en sucesivos estudios etnográficos médicos efectuados en Bolivia. En primer lugar, comenzar con una mente abierta y dejar la agenda de la investigación tan flexible como sea posible. Luego, en lugar de tomar la teoría preexistente como algo comprobado e ineludible y aplicarla a los datos, interrogar a los datos y dejar que se desarrolle sistemáticamente una nueva teoría a partir de las preguntas que uno haga.

Basándome en el enfoque de la teoría fundamentada, he encontrado que son útiles las siguientes preguntas:

- ¿Qué expresiones particularmente vívidas, o códigos “en vivo” (Strauss 1987, 33-34), me muestran cómo los participantes en mi investigación representan sus propias realidades?
- ¿Cómo ordeno y agrupo esas expresiones en mis propios códigos sociológicamente construidos?
- ¿Qué comprendo al confrontar el “desordenado” registro de mis propias intervenciones sobre el terreno?
- ¿Qué problemas y preguntas me vienen a la mente cuando reflexiono sobre mi experiencia en la investigación?
- ¿Qué nuevas teorías sugieren estas preguntas y cómo puedo poner a prueba su validez en circunstancias y entornos contrastantes?
- ¿Qué metodologías de investigación parecen más apropiadas para explorar más a fondo estas cuestiones?

¹ Si bien Glaser y Strauss no fueron los primeros en recomendar un método en el cual se “descubre” la teoría sustantiva a partir de los datos, ellos dieron el nombre al proceso y lo describieron en términos de teoría y método.

Como ejemplo, mencionaré mi análisis de transcripciones de entrevistas en un estudio sobre el aborto realizado en 1994 en asentamientos periurbanos de trabajadores migratorios. Una y otra vez encontré que el mismo informante, en el curso de una entrevista extendida, expresaba ideas contradictorias en relación con el tema. Una mujer que juró que el aborto era un pecado que ella nunca cometería describió sus intentos de “perder” un embarazo “en forma natural” mediante una serie de procedimientos que ella misma se aplicó. Un médico que primero condenó el aborto como un delito procedió luego a describirlo como un problema social cuya frecuencia se podía entender en relación con la pobreza, la falta de educación sexual y la comunicación inadecuada dentro de la familia.

Al releer estas transcripciones surgió la pregunta: ¿cómo podía yo entender estas contradicciones? No estaba dispuesta a decidirme por uno solo de esos grupos de expresiones como indicadores de la posición homogeneizada de un informante. Concluí por abandonar la idea de actitudes que había configurado mi anterior propuesta de investigación. Al comenzar un nuevo estudio del aborto, empecé a buscar teorías y métodos que me permitieran abordar las diferencias en forma constructiva. El análisis del discurso me ofreció un método coherente, con su foco en el texto como tema de análisis por derecho propio, más que como recurso informativo (Potter y Wetherell 1987). La variabilidad en los relatos, en lugar de ser un problema, fue aceptada como algo inevitable, fascinante e ilustrativo de las diferentes voces que podía asumir un informante en determinados momentos, dentro de interacciones específicas.

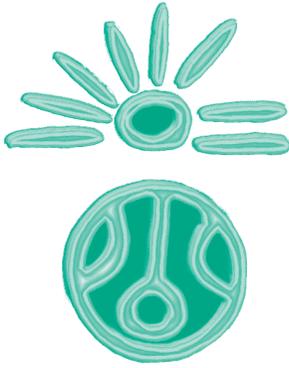
Una vez encontrado mi método, procedí a diseñar un estudio de los discursos médicos sobre el aborto en hospitales de Bolivia. Seguí las recomendaciones metodológicas de Cicourel (1973) y me concentré en un pequeño número de sujetos observados en una variedad de interacciones. Siguiendo a solo un médico que dio su aprobación en cada hospital, pude registrar sus “voces cambiantes” acerca del aborto. Luego agregué mi interpretación de las razones que originaban estas variaciones a los comentarios críticos de todo el equipo médico.

El análisis de estos datos a su vez me llevó a una nueva serie de preguntas. ¿Qué tipo de sujetos de la investigación “hacían abortos” y quiénes “interrumpían un embarazo”? ¿Cómo era que en las historias clínicas y las estadísticas de los hospitales se registraba la interrupción terapéutica del embarazo (legalmente permitida) como tratamiento del aborto incompleto? ¿Cómo confrontaban los estudiantes y los profesionales de la medicina el conflicto entre la condena del aborto en sus clases de embriología y la realidad de su práctica en las salas de ginecología?

Estas preguntas me condujeron a un año más de trabajo sobre el terreno en la escuela de medicina. Allí, presenté a los estudiantes y maestros historias de la vida real en los hospitales concernientes al aborto, narradas por una serie de diferentes informantes. Analicé sus respuestas y nuestras discusiones dentro del marco de distintos enfoques de la educación médica. Finalmente, mi investigación se había concentrado en las inquietantes relaciones entre la sociología y la medicina.

El enfoque de la teoría fundamentada ha seguido siendo una constante en mis investigaciones a través de años de indagación, dudas y cambios. Cada vez

que me intriga una nueva teoría, trato de recordar que debo ceñirme a los datos y preguntar: ¿es esto lo que en realidad dicen los textos?, ¿todavía es válida la teoría? Nuevamente vuelvo a los ensayos y las pruebas y, siempre, a nuevas preguntas.



CAPÍTULO 3

El diseño del estudio

Un diseño bien articulado es la base de toda propuesta de investigación. Presenta en primer lugar los fundamentos para realizar el estudio y expresa un argumento persuasivo que justifica la elección de la metodología para alcanzar los objetivos. Las decisiones sobre el diseño en esta etapa demuestran el valor y el rigor de la investigación propuesta. También muestran con claridad las relaciones entre el problema investigado y el marco conceptual o teórico que guiará el diseño (véase el capítulo 2).

Como saben los investigadores experimentados, el proceso de diseñar la investigación rara vez es lineal. Los pasos dependen unos de otros y se traslapan, y cada uno insta al investigador a pensar en los pasos subsiguientes. Los investigadores cualitativos reformulan y modifican elementos del diseño incluso a medida que surgen los datos. No obstante, para el propósito de este análisis, presentamos importantes preguntas conforme a la siguiente secuencia:

- ¿Cuál es el área general de indagación?
- ¿Cuál es el propósito de la investigación?
- ¿Cómo se define el problema de la investigación?
- ¿Cuál es el marco conceptual más amplio?
- ¿Qué preguntas abordarán el problema de la investigación?
- ¿Qué métodos se adaptarán mejor a las preguntas de la investigación?

- ¿Quiénes deben participar?
- ¿Qué normas éticas garantizarán la protección de los participantes del estudio?
- ¿Cómo se recolectarán los datos?
- ¿Cómo se adiestrará y supervisará a los recolectores de los datos?
- ¿Cómo se analizarán los datos?
- ¿Cómo se difundirán los resultados?

Las respuestas por escrito a estas preguntas proporcionarán a la estrategia inicial de diseño detalles suficientes para que otras personas puedan juzgar la pertinencia y el rigor de la investigación propuesta. Esa documentación a menudo se convierte en la base de propuestas presentadas a donantes para conseguir fondos. (Véase en el apéndice 3 un ejemplo de diseño de un estudio.) Los donantes que buscan pruebas de que el diseño es apropiado para los propósitos del estudio, con frecuencia tienen sus propios criterios para juzgar la calidad y la pertinencia (véase el apéndice 9).

El diseño de una indagación naturalista (ya sea una investigación, una evaluación o un análisis de políticas) no puede establecerse por adelantado; debe surgir, desarrollarse y desplegarse.

(Lincoln y Guba 1985, p. 225)

ESTABLECIMIENTO DE UN ÁREA DE INDAGACIÓN

La mayoría de quienes realizan investigaciones aplicadas escogen un área de indagación según su interés personal o su experiencia, el deseo de contribuir a resolver un problema o tal vez en respuesta a una solicitud

de un interesado o donante. La elección se basa en valores y expectativas de que la indagación en cierto modo beneficiará a la sociedad. En el campo de la salud pública, las áreas de indagación podrían ser la necesidad de atención odontológica en un servicio de salud para la comunidad, la introducción de un nuevo método de detección del cáncer, la prevalencia de la infección por el VIH en una población de bajo riesgo o, quizás, la elevada incidencia de absentismo vinculado con problemas de salud en una fábrica textil. Tampoco es insólito que se efectúe un conglomerado de estudios distintos en una sola área problemática, empleando combinaciones de métodos cualitativos y cuantitativos, todos ellos concentrados en un solo gran tema.

EXPOSICIÓN DEL PROBLEMA Y LOS PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN

A medida que se circunscribe el foco en un campo más manejable, se comienza a definir el área amplia en términos de aspectos específicos que constituirán el núcleo del estudio. Si el área de indagación es la calidad de la atención prenatal, el problema de la investigación podría ser explorar las percepciones de las mujeres acerca de la atención que reciben en un centro de salud, la naturaleza y consecuencias de la interacción entre usuario y prestador, o las decisiones de las mujeres acerca de buscar o no atención prenatal. Si la indagación se concentra en los riesgos laborales en el lugar de trabajo, el propósito podría incluir la exploración del contexto en que se producen los accidentes y las respuestas inmediatas de los compañeros de trabajo que están en las cercanías. Hasta cierto punto, estas preguntas y otras afines pueden ser abordadas con métodos cuantitativos, pero la exploración de las circunstancias y las respuestas subjetivas sitúa el problema en un marco interpretativo. Formuladas de esta forma, las preguntas sugieren que el diseño permitirá al investigador conocer e interpretar la situación desde los diversos puntos de vista de los participantes.

El problema de la investigación también puede provenir de estudios anteriores y tal vez se convierta en una indagación sobre por qué o en qué circunstancias se ha producido un resultado. Por ejemplo, una encuesta domiciliaria efectuada en Haití en el momento culminante de las epidemia de SIDA reveló que las mujeres comunicaban comportamientos que implicaban un riesgo considerablemente menor

que el observado entre los hombres, pero expresaban un mayor temor de contraer la infección por el VIH (Adrien y Cayemittes 1991). Una investigación cualitativa posterior abordó la diferencia entre el riesgo y el temor al SIDA, explorando con más profundidad las percepciones de las mujeres acerca de su propia vulnerabilidad (Ulin et al. 1995). Un problema inicial de la investigación también puede ser planteado por una organización patrocinadora interesada en una cuestión particular, por ejemplo, cómo asignar los limitados recursos en un país para reducir los embarazos no deseados o ampliar el acceso al tratamiento de la tuberculosis farmacoresistente.

Un examen de la literatura ayuda a destacar la importancia del problema, a incorporarlo en un marco conceptual y a evitar la duplicación de esfuerzos. Cuando se define el problema y el propósito de la investigación, por lo general se describe una laguna en los conocimientos científicos, un rompecabezas que hay que armar o un misterio que es preciso aclarar. La referencia a investigaciones anteriores agrega claridad al problema al situarlo en un contexto empírico más amplio. Es útil conocer la medida en que la investigación cuantitativa ha examinado el problema e identificar las preguntas que pueden haber dejado sin respuesta otros estudios cualitativos. ¿Son los estudios anteriores coherentes o incoherentes? Los investigadores cualitativos acogen de buen grado los resultados divergentes porque indican dimensiones múltiples y a veces contradictorias de un problema y estimulan la realización de nuevas indagaciones.

En la investigación aplicada, por lo general extendemos la exposición del propósito al posible empleo de los resultados, por ejemplo, para contribuir a mejorar el acceso a la atención prenatal y la calidad de esta, o ayudar a reducir la tasa de infecciones de transmisión sexual (ITS) en una población. Aun en esta etapa temprana del diseño, es importante pensar en los resultados, en el tipo de información que se querrá comunicar y en los posibles receptores que la usarán. En consecuencia, un importante recurso para las preguntas de la investigación pueden ser los encargados de formular las políticas y los directores de los programas, que necesitan saber cómo hacer más accesibles los programas, más eficaz la atención de salud o más aceptables los servicios. Al diseñar un estudio cualitativo del uso de anticonceptivos en Mali, pedimos a los directores de los programas de planificación familiar del lugar que compartieran con nosotros algunas de sus preocupaciones. Su interés en la parti-

cipación de los maridos en las decisiones sobre planificación familiar llevó a la modificación del problema investigado, con resultados que en última instancia desempeñaron una importante función en el análisis y la difusión.

Es preciso recordar que un mismo investigador podría ver un problema desde perspectivas diferentes en distintos momentos, según la información requerida. Desde una perspectiva cuantitativa, el investigador quizás desee describir las

dimensiones del problema o poner a prueba una hipótesis acerca de la aparición de este. Usando una perspectiva cualitativa, se podría desplazar el foco para comprender por qué se produce el mismo problema o cómo se lo percibe. Desde una perspectiva feminista, el investigador podría introducir el concepto de poder como un factor determinante de la posición de un individuo o grupo con respecto a una cuestión. En la mayoría de las áreas de indagación sobre aspectos sociales o del comportamiento vinculados con la salud, es útil contar con más de una perspectiva para conocer un problema en la mayor medida posible.

Cuando el propósito de un estudio es generar o guiar decisiones prácticas acerca de un programa o intervención, se convierte en investigación exploratoria o formativa. Se incluyen en esta categoría muchos estudios en el campo de la salud pública, aun cuando no se les llame así. El reconocimiento de que la idea de la investigación tiene un propósito exploratorio afectará la forma en que se conceptualicen las variables y las relaciones en el diseño. Más adelante en este capítulo se analiza con más detalles la investigación exploratoria.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA EN UN MARCO MÁS AMPLIO

Una forma de mantener el diseño centrado en el problema de la investigación es dedicar tiempo a desarrollar un marco conceptual. El *marco conceptual* es un conjunto de ideas relacionadas que sustentan el diseño de la investigación. Puede ser una simple lista de conceptos y sus posibles asociaciones o un diagrama

esquemático más complejo de las influencias fundamentales, las presuntas relaciones y las posibles consecuencias del problema investigado (véase el recuadro 3.1). Motivados por un problema apremiante o una

laguna en los conocimientos, la mayoría de los investigadores comienzan un estudio con al menos una idea tentativa de cuáles factores pueden ser importantes y cómo podrían encajar juntos en un sistema lógico. El examen de la literatura permite identificar resulta-

dos de investigaciones anteriores que indicarán formas de conceptualizar el problema actual.

La mayoría de los investigadores cualitativos comienzan con un conjunto de conceptos cuidadosamente definidos y asociaciones tentativas cuando diseñan la investigación e inician el trabajo con los participantes en el estudio. A medida que avanza el estudio, los conceptos y sus relaciones se vuelven más claros, expresados en las voces de los participantes. En muchos casos, se descubren los elementos del marco durante el estudio, en lugar de ser previstos en la etapa del diseño. Por consiguiente, algunos estudios concluyen con un diagrama esquemático que muestra de manera gráfica cómo se relacionan entre sí los conceptos.

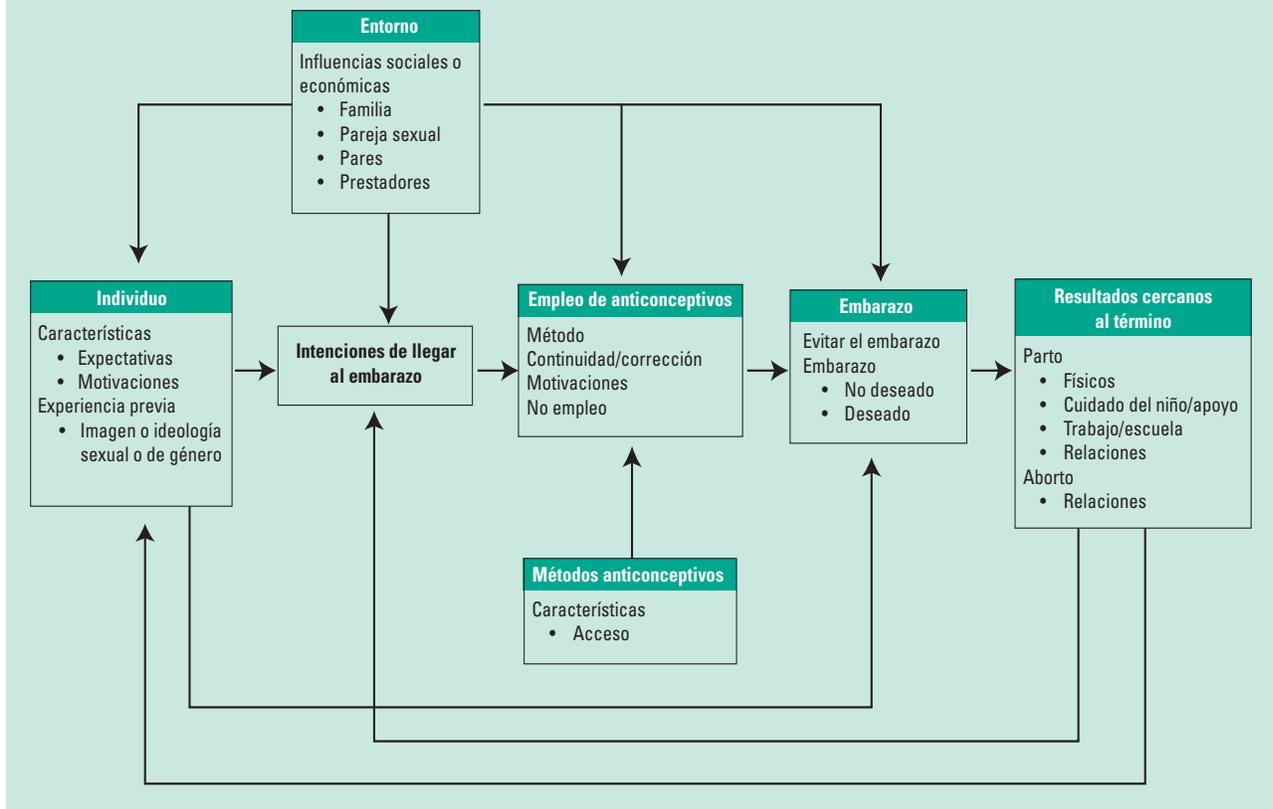
Un marco conceptual hace algo más que ayudar a formular las preguntas de la investigación. También proporciona un contexto en el cual otros podrán entender la investigación. Los resultados basados en los datos contribuyen a las generalizaciones teóricas, que a su vez pueden ser útiles para otros investigadores que realicen nuevos estudios. Ya sea que se trate de una simple lista de conceptos o de un diagrama esquemático más complejo, el marco será el trampolín para lanzar la investigación y comunicar lo que se estudia.

Por ejemplo, un estudio (Koo y Woodsong 1997) recurrió a métodos tanto cuantitativos como cualitativos para investigar la dinámica y el significado del embarazo no deseado en una muestra de mujeres y sus parejas sexuales. El propósito de los investigadores era establecer y ensayar mediciones de la intención de llegar al embarazo, concentrándose en las influencias del contexto sobre la toma de decisiones. Con el fin de conceptualizar la dinámica del embarazo no planeado,

Acabemos con los argumentos acerca de [métodos cualitativos o métodos cuantitativos]... y ocupémonos de abordar nuestro problema con el más amplio conjunto de instrumentos conceptuales y metodológicos que tengamos y que el problema exige.

(Trow 1957, p. 35)

RECUADRO 3.1
Marco conceptual: la dinámica y el significado del embarazo no deseado



construyeron el modelo que se muestra en el recuadro 3.1.

Este modelo contiene varios conglomerados de variables:

- El entorno: influencias en el entorno social, económico e interpersonal que afectan la elección de métodos anticonceptivos.
- Factores individuales: características, motivaciones, experiencias e imágenes de género que tienen las mujeres, sus parejas y miembros importantes y de más edad de la familia.
- Intenciones de llegar al embarazo: actitudes conscientes e inconscientes de las parejas que influyen en su comportamiento en relación con los anticonceptivos.
- El empleo de anticonceptivos: la “puerta” a través de la cual las parejas sexualmente activas llegan al embarazo o lo evitan, la elección del método anticonceptivo, la constancia y corrección del empleo o el no empleo.
- Los métodos anticonceptivos: las características de los métodos y el acceso a ellos.
- El embarazo: el embarazo, clasificado como a) prevención exitosa y b) embarazo buscado o no deseado.
- Las consecuencias a corto plazo: si el embarazo conduce a un parto o a un aborto y, cuando hay un parto, si la mujer recibe asistencia en cuanto al cuidado del niño y también apoyo, si puede volver a trabajar y el efecto del nacimiento en las relaciones familiares y sociales.

El marco conceptual permitió a los investigadores considerar muchas facetas diferentes del problema y las posibles relaciones entre ellas con el fin de identificar apropiadas estrategias cuantitativas y cualitativas para la investigación. El marco también resultó útil

para presentar la propuesta a un organismo de financiamiento porque los patrocinadores pudieron visualizar con rapidez los conceptos esenciales y las interrelaciones que se estudiarían. Las hipótesis preliminares, formuladas a partir del marco conceptual, aclararon más los objetivos y las expectativas de la investigación. No obstante, desde una perspectiva cualitativa, los investigadores comprendían que las hipótesis solo eran ilustraciones y que se generarían las hipótesis de trabajo a partir de los resultados de las discusiones en grupo en la primera ronda de recolección de datos.

Como demuestra este ejemplo, el marco conceptual es un mapa tentativo del ámbito de la investigación. El ejemplo también ilustra el proceso iterativo del diseño cualitativo. Los investigadores usaron su marco como guía, examinando continuamente los supuestos y métodos a la luz de los nuevos datos. A medida que surgían otros constructos y nuevas relaciones, cambiaba la estructura del marco. Por ejemplo, las preguntas de la investigación relacionadas con las intenciones de llegar al embarazo sugirieron un método exploratorio abierto: ¿Cómo o por qué proceso y en qué circunstancias las parejas deciden espaciar los embarazos? No obstante, los investigadores también reconocieron que las preguntas concernientes a los parámetros de la elección del método anticonceptivo —la fuente de suministro, la frecuencia y la constancia del empleo o no empleo— se podían responder mejor en un diseño de encuesta. A partir de los datos de la encuesta, elaboraron perfiles personales de una submuestra de las experiencias de los participantes con los métodos anticonceptivos. Los perfiles les ayudaron a construir un instrumento cualitativo que usaron para explorar las decisiones, relaciones y significados de esas elecciones en entrevistas cualitativas con los integrantes de la submuestra. De este modo, los investigadores analizaron por separado datos cualitativos y cuantitativos concernientes a algunos componentes del marco, pero los integraron totalmente con los demás.

LA FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CUALITATIVAS EN LA INVESTIGACIÓN

Como muestra este examen, un marco conceptual cuidadosamente construido puede ser un valioso instrumento orientador que ayudará a mantener el trabajo enfocado en el problema central de la investigación y, al mismo tiempo, asegurará flexibilidad y resultados creíbles.

Un problema cuidadosamente definido es una invitación a examinar el problema con preguntas más específicas. Hay distintos tipos de preguntas cualitativas, como se describe en el recuadro 3.2. El problema investigado determinará si el diseño debe concentrarse en las experiencias, acciones y comportamientos de las personas; en sus opiniones y valores; en sus sentimientos o respuestas emocionales, o en lo que saben o piensan que es cierto en determinadas situaciones. La mayoría de los estudios cualitativos combinan dos o más de estos elementos. Hay que señalar que algunas de las preguntas presentadas en el recuadro 3.2 podrían ser hechas desde una perspectiva cualitativa o cuantitativa.

El entrevistador cuantitativo podría sugerir varios temas y pedir a los entrevistados que evalúen su importancia. Las preguntas cualitativas dan a los participantes más libertad para estructurar sus respuestas como deseen. Por ejemplo, un ministerio de salud tal vez quiera saber qué puede hacer su programa de planificación familiar para reducir las tasas de embarazos no deseados entre la población local de adolescentes, lo que indica una necesidad de realizar una investigación exploratoria. Sin embargo, planteado el problema en esta forma general, poco se puede hacer salvo especular acerca de una posible solución.

En primer término, es preciso desglosar la pregunta amplia en preguntas específicas investigables:

- ¿Cuáles son las tasas y tendencias actuales del embarazo en las adolescentes?
- ¿Qué servicios ofrecen a los jóvenes los centros locales de planificación familiar?
- ¿A qué edad se vuelven sexualmente activos los adolescentes?
- ¿Cuáles son las tasas de empleo de anticonceptivos entre los adolescentes?

Se puede obtener gran parte de esta información a partir de registros, encuestas y otras fuentes cuantitativas. Es información valiosa para describir las dimensiones del problema, establecer el contexto y conocer el problema de los embarazos no deseados en esta población.

No obstante, a medida que se continúa explorando el problema, probablemente se querrá conocer cuál es la posición de los adolescentes mismos en relación con este problema. Una perspectiva interpretativa puede ofrecer orientación para formular otras preguntas específicas:

RECUADRO 3.2
Tipos de preguntas en la investigación cualitativa

Tipo de pregunta	Propósito	Ejemplos
Preguntas acerca de la experiencia o el comportamiento	Encaminadas a obtener descripciones de experiencias, comportamientos, acciones, actividades; lo que una persona ha hecho, visto, oído o pensado.	Si yo estuviera presente cuando usted habla con su hijo adolescente acerca del SIDA, ¿qué oiría? ¿Cómo introdujo ante su pareja la idea de usar un condón además del DIU?
Preguntas acerca de opiniones o valores	Encaminadas a determinar cómo interpretan las personas acontecimientos o problemas específicos; las respuestas reflejan un proceso de toma de decisiones y pueden revelar objetivos, opiniones, normas, intenciones, deseos y valores.	¿Qué piensa acerca de que una muchacha de su edad quede embarazada? En la reorganización de este servicio de salud, ¿qué programas piensa usted que deben tener máxima prioridad? En su opinión, ¿quién debe tener la última palabra en las decisiones acerca de cuántos hijos se tendrán?
Preguntas acerca de sentimientos	Indagan acerca de respuestas emocionales a experiencias. Normalmente espontáneas, a menudo no son resultado de una decisión, y con frecuencia no son racionales. Pueden surgir en respuesta a otros tipos de preguntas.	¿Cómo se sintió usted cuando se enteró de que era VIH-positivo? ¿Cómo reaccionan las mujeres ante situaciones en las que temen sufrir violencia física?
Preguntas acerca de conocimientos	Encaminadas a descubrir lo que las personas consideran información concreta, lo que las personas piensa que es verdadero. El entrevistador registra, pero no corrige la información errónea, excepto al final de la entrevista.	Dígame cuántas clases diferentes de planificación familiar conoce usted. Si un hombre y una mujer acaban de mantener relaciones sexuales sin protección, ¿hay algo que puedan hacer para evitar un embarazo? ¿Cuáles son algunas de las formas en que una persona puede ser infectada por el VIH?

Fuente: Adaptado de Timyan 1991.

- ¿Cuál ha sido la experiencia de los jóvenes con los servicios de salud reproductiva?
- ¿Cómo han comprendido los jóvenes la información que recibieron acerca de las relaciones y la salud sexuales?
- ¿Cómo negocian las parejas jóvenes la protección sexual?
- ¿Qué significan las relaciones sexuales tempranas para los adolescentes en términos de costos y beneficios?
- ¿Qué ha sucedido cuando los adolescentes han tratado de reducir el riesgo de embarazos o de ITS?

Por otra parte, si se adopta una perspectiva feminista, quizás se decida examinar el significado de la negociación en cuanto al equilibrio de poder en la relación de la pareja y la capacidad de los adolescentes de participar en decisiones que afectan su salud.

Preguntas como estas requieren el empleo de un método cualitativo porque, en distintas formas, buscan determinar por qué la tasa de embarazos en las adolescentes es tan elevada en esta comunidad. Amplían y perfeccionan la pregunta original de la investigación —cómo reducir los embarazos entre las adolescentes— al abordar parte de la dinámica subyacente de la experiencia sexual entre los adolescentes. También tienen el potencial de producir una amplia gama de datos, entre ellos conocimientos, experiencias, opiniones y sentimientos, así como su contexto social; en el recuadro 3.2 se sintetizan esos tipos de preguntas.

Sin importar cuán específicas parezcan esas preguntas al comienzo, más tarde la recolección de datos tal vez descubra material que conduzca a nuevas preguntas más reveladoras, que a su vez pueden sugerir otras formas de comprender e interpretar la naturaleza del embarazo en las adolescentes. ¿Cuál piensa el personal de los centros que es su responsabilidad para con las jóvenes que piden asesoramiento acerca de los anticonceptivos? ¿En qué medida las jóvenes discuten la prevención de embarazos y enfermedades con sus parejas sexuales? Esa es la naturaleza iterativa de la investigación cualitativa a nivel de la definición de problemas. Aun después de iniciada la recolección de datos, se puede encontrar que se continúan perfeccionando y ampliando las preguntas de la investigación a la luz de nuevos conocimientos.

Una fuente de las preguntas exploratorias que no se debe pasar por alto son los interesados en el proyecto, los individuos y grupos que comprenden el contexto del problema y cuyos objetivos se verán favorecidos por los resultados de la investigación. En el ejemplo de Mali citado anteriormente, los investigadores no sabían que los prestadores de los servicios se preocupaban porque tantas mujeres concurrían al centro de planificación familiar en secreto. Preguntar a los profesionales “¿Qué información les ayudaría a prestar un mejor servicio?” puede generar nuevas preguntas que conducirán a conclusiones más pertinentes y útiles.

Los líderes de los grupos de defensa de los derechos de las mujeres también pueden ser una valiosa fuente de colaboración cuando el problema investigado

coincide con su programa de defensa de las mujeres. Según nuestra experiencia, las organizaciones de defensa a menudo carecen de recursos para efectuar investigaciones y están ansiosas de compartir sus conocimientos como integrantes del grupo en cuestión para formular preguntas mutuamente útiles.

Al aplicar las preguntas sobre el terreno, hay que recordar que en el proceso iterativo de la indagación cualitativa tal vez no esté terminado el trabajo de diseño. Los problemas de la investigación cualitativa con frecuencia están profundamente estratificados, compuestos de vetas de significado que no han sido accesibles para otros métodos anteriores. En consecuencia, pueden ser necesarias varias repeticiones antes de que el investigador experimentado esté satisfecho con un conjunto de preguntas que definirán las dimensiones subyacentes del problema. La evolución natural de una pregunta en la investigación es un proceso de desarrollo en el cual una pregunta básica (por ejemplo, “¿Por qué las personas no vienen a este centro de salud?”) puede continuar generando preguntas nuevas más refinadas. Por otra parte, la tendencia de las buenas preguntas a crecer y multiplicarse no debe implicar un diseño sin forma. Se requiere vigilancia para asegurar que las preguntas emergentes retengan una coherencia interna y una clara relación con el problema básico o el propósito de la investigación.

El recuadro 3.3 ilustra cómo puede surgir un conjunto inicial de preguntas de un solo problema amplio de la investigación. Las preguntas del estudio del método anticonceptivo dual presentadas en este ejemplo indican que los participantes provendrán de por lo menos tres grupos: las mujeres sexualmente activas, los hombres sexualmente activos y los prestadores de servicios de atención de salud reproductiva. La discusión de esos temas puede llevar a preguntas adicionales que investiguen más a fondo las implicancias de los comentarios de los participantes. El conocimiento del problema —cómo introducir el empleo del método dual— podría enriquecerse aun más usando también técnicas cuantitativas.

LA SELECCIÓN DE LOS MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez que el problema de la investigación se ha transformado en un conjunto de preguntas, ha llegado el momento de aplicar esas preguntas. Usando el marco conceptual como guía, el reto es ahora acompañar las preguntas con métodos y técnicas que permitan

RECUADRO 3.3**Del problema que se investiga a la pregunta de la investigación:
estudio cualitativo del empleo del método dual****Problema de la investigación**

Estimar la viabilidad de introducir el empleo de un método dual (EMD), el uso de condones junto con otro método anticonceptivo, en parejas expuestas al riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual (ITS) y por el VIH.

Preguntas de la investigación

¿Cómo y en qué medida las mujeres perciben que están expuestas al riesgo de embarazo y de ITS/VIH?

¿Qué opinan las mujeres del EMD?

- ¿Qué experiencias han tenido las mujeres con el empleo simultáneo de condones y otro método?
- ¿Qué saben acerca del EMD?
- ¿Cómo describen los aspectos negativos y positivos del EMD?
- ¿Cómo perciben las experiencias de otras con el EMD?
- ¿En qué medida aceptarán las mujeres el EMD?
- ¿En qué circunstancias consideran las mujeres que el EMD es una opción apropiada?
- Si una mujer piensa que el EMD es apropiado y eficaz, ¿por qué no lo usaría?
- ¿De quién piensa ella que debe ser la decisión de usar dos métodos?

¿Cómo ven los hombres el EMD?

- ¿Cuál piensan los hombres que es el propósito de usar dos métodos?
- ¿En que circunstancias consideran ellos que las parejas deben o no deben usar dos métodos?
- ¿Cuál consideran que es la función de la pareja sexual en promover o desalentar el EMD?

¿Cuáles son las opiniones de los prestadores acerca del EMD?

- ¿Cómo describen los prestadores su práctica actual en cuanto a recomendar el EMD a las parejas?
- ¿En qué circunstancias consideran los prestadores que está indicado o no está indicado el EMD?
- ¿Qué obstáculos identifican los prestadores para promover el EMD?
- ¿Cómo piensan los prestadores que pueden eludir esos obstáculos?

obtener la información más rica. En el recuadro 3.4 se comparan las características, los aspectos positivos y los puntos débiles de cuatro tipos de recolección de datos, desde el formato cualitativo menos estructurado hasta un diseño típicamente cuantitativo, más

estructurado. Los investigadores a veces combinan estos tipos para abordar diferentes dimensiones de un problema. No obstante, nuestro objetivo será principalmente encontrar técnicas para hacer preguntas cualitativas en un formato abierto. Más adelante en

RECUADRO 3.4
Diferencias estructurales en la recolección de datos cualitativos

Tipo de entrevista	Características	Aspectos positivos	Aspectos negativos
Entrevista informal, coloquial	Las preguntas surgen del contexto inmediato y se formulan en el curso natural de los acontecimientos; no hay una determinación previa de los temas o los términos de las preguntas.	Aumenta la relevancia y la pertinencia de las preguntas; las entrevistas se basan en las observaciones y surgen de ellas; la entrevista puede ser adaptada a los individuos y las circunstancias.	Información diferente reunida de distintas personas con preguntas diversas; menos sistemática e integral; ciertas preguntas no surgen naturalmente; la organización y el análisis de los datos pueden ser muy difíciles.
Entrevista con un método de guía	Los temas y problemas que se cubrirán son especificados por adelantado en forma esquemática; el entrevistador decide la secuencia y los términos de las preguntas en el transcurso de la entrevista.	El esquema aumenta el carácter integral de los datos y hace que la recolección de datos sea algo sistemática para cada entrevistado; se pueden prever y remediar lagunas lógicas en los datos; las entrevistas siguen siendo bastante coloquiales y vinculadas con la situación.	Tal vez se omitan inadvertidamente temas importantes y relevantes; la flexibilidad que tiene el entrevistador en cuanto a la secuencia y los términos usados en las preguntas pueden dar como resultado preguntas sustancialmente distintas desde perspectivas diferentes, con lo cual se reduce la comparabilidad de las respuestas.
Entrevista abierta estandarizada	Los términos exactos y la secuencia de las preguntas se determinan por adelantado; se hacen a los entrevistados las mismas preguntas en el mismo orden; los términos de las preguntas siguen un formato completamente abierto.	Los entrevistados responden a las mismas preguntas, lo cual incrementa la comparabilidad de las respuestas; los datos para cada persona son completos en relación con los temas abordados en la entrevista; se reducen los efectos y sesgos del entrevistador cuando intervienen varios entrevistadores; permite a los usuarios de la evaluación ver y examinar la instrumentación usada en la evaluación; facilita la organización y el análisis de los datos.	Poca flexibilidad en cuanto a relacionar la entrevista con determinados individuos y circunstancias; los términos estandarizados de las preguntas pueden restringir y limitar la naturalidad y la pertinencia de las preguntas y respuestas.
Entrevista cerrada, de respuestas fijas	Las preguntas y las categorías de las respuestas se determinan por adelantado; las respuestas son fijas; el entrevistado escoge entre esas respuestas fijas.	El análisis de los datos es sencillo; se pueden comparar directamente las respuestas y es fácil reunir las todas juntas; se pueden hacer muchas preguntas en un lapso breve.	Los entrevistados deben adaptar sus experiencias y sentimientos a las categorías del investigador; pueden ser percibidas como impersonales, irrelevantes y mecanizadas; pueden distorsionar lo que los entrevistados realmente quieren decir o experimentan al limitar de manera tan completa sus opciones de respuesta.

Fuente: Adaptado de Patton 1990, pp. 280-289.

este capítulo volveremos a estas comparaciones en el examen de la recolección de datos.

Como esta guía no puede cubrir adecuadamente todas las técnicas cualitativas, nos concentraremos en tres estrategias metodológicas importantes: la observación, que incluye el estudio de los documentos existentes; la entrevista en profundidad, y la discusión en grupo. En el capítulo 4 se examina cada una de ellas con más detalle. Observar, entrevistar y guiar la discusión en grupo, con la ayuda de la cuidadosa toma de notas y la transcripción, son métodos básicos de la ciencia cualitativa. Una vez que se dominan los principios y habilidades de la observación y la interacción, y se aprende a usar los materiales documentales para comprender el comportamiento humano, se cuenta con un valioso conjunto de instrumentos que pueden ser adaptados a numerosos problemas y circunstancias de la investigación, desde la indagación formativa a la evaluación de un programa. Cuando se diseña el estudio, hay que estar conscientes de que los métodos que se escogen al comienzo tal vez no serán los únicos que se emplearán. Aun cuando ya esté en marcha el estudio, el investigador cualitativo debe tener flexibilidad para modificar el diseño, seguir nuevos indicios, agregar nuevas preguntas o volverse hacia otros subgrupos de la población para obtener perspectivas diferentes. Por ejemplo, los datos piloto de un grupo de discusión pueden indicar que las personas se muestran renuentes a revelar sus opiniones sobre ciertos temas en frente de otros, o que no están acostumbradas a expresar opiniones sobre cuestiones controvertidas. Tal vez entonces sea preciso usar las entrevistas individuales o una de las técnicas proyectivas examinadas en el capítulo 4, como método más cómodo y fructífero.

Instamos a los lectores a usar las lecturas y los recursos de la internet sugeridos al final de este libro y explorar otras posibilidades para la recolección de datos cualitativos. También los alentamos a idear sus propias técnicas, adaptando marcos estratégicos como los presentados en el capítulo 2 a nuevos problemas y contextos de la investigación. Muchas de las técnicas innovadoras comunicadas en la literatura cualitativa actual provienen de la improvisación creativa de investigadores en busca de mejores formas de ayudar a los participantes a expresar sus puntos de vista y experiencias en relación con temas a menudo delicados. Estas técnicas impulsadas por la experiencia sobre el terreno han incluido estrategias de generación de información, como pedir a los jóvenes que tomen fotografías de momentos trascendentales en sus vidas

y adiestrar a las mujeres VIH-positivas para que se entrevisten entre sí. En ambos ejemplos, el análisis es ahondado por las interpretaciones de los participantes en el estudio.

¿Entrevistas individuales o grupos de discusión?

Entrevistar a los participantes en forma individual o en grupos es un interrogante frecuente en el diseño, que no siempre se puede resolver con facilidad. La entrevista individual en profundidad establece una relación recíproca entre el entrevistador y el entrevistado, mientras que los participantes en las entrevistas en grupo se relacionan unos con otros, además de hacerlo con el entrevistador. En una entrevista en profundidad, la información proviene de la cuidadosa reflexión de una persona ayudada por el intercambio con el entrevistador: es el punto de vista de una sola persona. En los grupos de discusión, la información proviene de la interacción entre los miembros del grupo: son varios puntos de vista.

Los temas muy delicados, como el uso de drogas inyectables, el comportamiento sexual o la violencia doméstica, pueden requerir un formato de entrevista individual con máxima privacidad e intimidad. Sin embargo, si los participantes en el estudio ya están acostumbrados a conversar sobre el tema entre ellos de manera informal —por ejemplo, la discusión sobre la prevención de enfermedades entre trabajadores del sexo comercial— el investigador podría escoger la discusión en grupo. Es preciso preguntarse: ¿delicado para quién? Las preguntas que pueden ser embarazosas para un grupo de mujeres de clase media quizás sean manejadas con facilidad por mujeres cuya subsistencia depende de servicios sexuales, que corren un enorme riesgo para su propia salud y bienestar. En nuestro estudio de la toma de decisiones sobre planificación familiar en Mali, muchas de las participantes eran usuarias encubiertas de anticonceptivos, que a menudo desafiaban los deseos pronatalistas de esposos y familiares de más edad (Castle et al. 1999). Las entrevistas individuales eran la única opción para estimular a estas mujeres a compartir sus experiencias y proteger al mismo tiempo su secreto. Los investigadores encuentran restricciones similares en estudios de usuarios de drogas inyectables o de mujeres que han quebrantado la ley al buscar el aborto. En esos casos, el problema de la revelación puede ser resuelto en entrevistas individuales donde se garanticen la privacidad y la confidencialidad.

Cuando el problema de la investigación se concentra en normas culturales, actitudes o reacciones de un grupo ante algún aspecto de su entorno, la discusión en grupo puede ser una técnica provechosa. ¿Qué expectativas determinan las decisiones sobre salud familiar en una comunidad rural de Bolivia? ¿Qué factores probablemente estimulen a los padres a apoyar un programa nuevo de salud de los adolescentes o promuevan la participación de los jóvenes? ¿Cómo pueden las mujeres vulnerables negociar la protección contra las ITS y la infección por el VIH/SIDA? Preguntas como estas se concentran en las normas del grupo, más que en el comportamiento individual. En cada ejemplo, un grupo de personas comprometidas con el problema probablemente disfrutarán la oportunidad de expresar sus opiniones, oír las de otras personas, poner en tela de juicio los respectivos puntos de vista y participar en el estudio de un tema de apremiante interés. Al estimular el interés en un problema común y escuchar las opiniones de los demás, la participación también puede motivar a las personas a iniciar un cambio. Cuando luchan con los interrogantes planteados por el moderador (y a veces por otros integrantes del grupo), los comentarios de los participantes y el debate entre ellos arrojarán luz sobre las perspectivas más amplias de su comunidad y revelarán pistas acerca del contexto, o el entorno social en el cual los individuos toman decisiones que afectan sus vidas. El intercambio espontáneo entre los participantes también mostrará matices en el lenguaje de las ideas, los términos que usan las personas y los marcos verbales que comúnmente construyen para interpretar sus mundos.

LA COMBINACIÓN DE MÉTODOS

Como ningún método de investigación puede por sí solo abarcar todas las dimensiones de un problema complejo, a menudo es útil combinar dos o más métodos y sacar conclusiones de una síntesis de los resultados. El empleo de múltiples métodos, también llamado triangulación, sin duda genera una perspectiva más amplia del problema y con frecuencia resultados más persuasivos para los encargados de formular las políticas. Resultados similares obtenidos con dos o más métodos podrían aumentar la credibilidad de los hallazgos, mientras que los resultados disímiles quizás planteen nuevos interrogantes acerca de otras interpretaciones (véase el recuadro 3.5).

Es importante señalar que los resultados diferentes obtenidos con un solo método no invalidan nece-

sariamente los resultados producidos por otro método. Dado que la realidad se define en muchas formas y en diversos contextos, los diferentes instrumentos de recolección de datos pueden revelar una serie de perspectivas, formas distintas en que las personas conceptualizan y evalúan la misma situación. Como un fotógrafo que intenta capturar un parecido perfecto, el investigador cuidadoso considera el problema de la investigación desde diferentes ángulos, usando métodos cuantitativos o cualitativos o integrando ambos tipos de métodos en diversas combinaciones.

Paulatinamente, los investigadores descubren los beneficios de usar más de una perspectiva teórica para estudiar un problema (Tashakkori y Teddlie 1998; Knodel 1997; Obermeyer 1997). Sus informes de las investigaciones demuestran que la combinación de estrategias cuantitativas y cualitativas en un mismo estudio puede producir un diseño más poderoso que el que se obtendría con un solo tipo de estrategias. Por ejemplo, un estudio de la aceptabilidad del condón en una población expuesta al riesgo de transmisión del VIH/SIDA podría incluir una encuesta estructurada acerca de los conocimientos, las actitudes y las prácticas concernientes al empleo del condón (un componente cuantitativo), además de entrevistas en profundidad con un subgrupo de la población de la encuesta (componente cualitativo) y la observación en farmacias donde se venden condones (elemento tanto cuantitativo como cualitativo). Cada técnica produciría resultados diferentes pero complementarios y, juntas, ofrecerían un cuadro más completo que el logrado con uno solo de esos métodos.

En las investigaciones aplicadas en el campo de las ciencias sociales y del comportamiento, hay pocos problemas que no sea posible indagar en forma cuantitativa y cualitativa. En un estudio que exploró cómo influyen las diferencias culturales en las respuestas de personas integrantes de minorías que trabajaban como cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas, Weitzman y Levkoff (2000) realizaron entrevistas cualitativas a 40 cuidadores, seguidas de 120 entrevistas estructuradas usando varias escalas estandarizadas. Los autores descubrieron que esta combinación destacaba la interacción entre la cultura y el cuidado con más claridad de la que se podría lograr con un solo método. Concluyeron que el rigor en la investigación significa “no sentirse obligados a usar un determinado método, sino dejar que los interrogantes indiquen los métodos, aun cuando esto implique combinar métodos” (p. 203).

RECUADRO 3.5 Formas comunes de mezclar metodologías

Cuando se conocen los principios básicos y las técnicas de las estrategias cualitativas y cuantitativas, se descubren formas útiles de combinarlas:

- Una etapa exploratoria (por ejemplo, las discusiones en grupo) que precede a una etapa cuantitativa (por ejemplo, una encuesta domiciliaria) puede proporcionar información para generar hipótesis y diseñar el instrumento, así como identificar un lenguaje significativo para la población del estudio.
- También se pueden usar datos cuantitativos en una etapa exploratoria, aportando útil información básica para diseñar un estudio cualitativo.
- Los datos cuantitativos sobre los participantes en el estudio (por ejemplo, datos sociodemográficos y antecedentes sexuales y reproductivos) pueden ayudar a interpretar resultados cualitativos o destacar importantes diferencias entre subgrupos.
- Una etapa cualitativa al final de un estudio cuantitativo puede ser útil para interpretar los resultados cuantitativos o evaluar una intervención.
- Se pueden usar técnicas cualitativas y cuantitativas para examinar un problema desde diferentes perspectivas.
- Es posible incluir preguntas cualitativas (sin estructurar) en un instrumento cuantitativo para recolectar datos limitados acerca de aspectos que no se pueden investigar en el formato estructurado.
- Se pueden efectuar entrevistas cualitativas de salida con una muestra de participantes en una encuesta cuantitativa con el fin de verificar la validez externa o el carácter integral de las mediciones.

Asimismo, un estudio de la utilización por los estudiantes de un servicio de salud escolar podría incluir los registros de la asistencia de los estudiantes señalando la edad y el grado de estos, los problemas de salud de los estudiantes, las observaciones de la enfermera escolar y el tratamiento o el envío a otro servicio de salud (un componente cuantitativo). Las entrevistas en profundidad efectuadas a los estudiantes, sus padres y el personal de la escuela (un componente cualitativo) y la observación en la oficina de la enfermera (elemento tanto cuantitativo como cualitativo), producirían tres conjuntos de resultados complementarios. Juntos, ofrecerían un conocimiento integral de la atención de salud de los estudiantes desde múltiples perspectivas.

En una aplicación diferente de métodos combinados, un equipo de investigadores buscó crear un instrumento válido y confiable que pudiera ayudar a vigilar la prevalencia y la naturaleza de la violencia doméstica contra las mujeres (Smith, Earp y DeVellis

1995; Smith, Tessaro y Earp 1995). Su primera preocupación era volver a conceptualizar la violencia explorando los significados que las mujeres maltratadas asignan a la particular violencia física y psicológica que experimentaron. Los datos provinieron de transcripciones obtenidas en los grupos de discusión en los que se alentó a las mujeres a hablar unas con otras acerca de lo que significaba el maltrato para ellas. A partir de esos significados, los investigadores desarrollaron un marco conceptual que sustituyó la idea tradicional de actos violentos como acontecimientos aislados (su número y frecuencia y las características del comportamiento) por un concepto continuo que captó la sensación de una perpetua vulnerabilidad que tenían las mujeres maltratadas. A partir de las transcripciones cualitativas, los investigadores identificaron posibles elementos de medición que parecían destacar la continua percepción de vulnerabilidad de las mujeres, la pérdida de poder y la pérdida de control en las relaciones con parejas sexuales

varones. Estos elementos se convirtieron en la base para construir la escala de Experiencias de las Mujeres con el Maltrato (WEB, siglas del nombre en inglés), un sistema válido y conciso de medición para estudiar las relaciones entre el maltrato y la salud o el comportamiento vinculado con esta, hacer estimaciones de la prevalencia y evaluar el impacto de intervenciones en situaciones de maltrato de las mujeres.

En el diseño de un estudio ya sea cuantitativo o cualitativo, el material escrito, como los informes de centros de salud, las cartas, los periódicos y los anuncios, puede ser combinado con otras fuentes de datos. Las pruebas documentales ofrecen valiosos conocimientos acerca del contexto de relaciones, decisiones y acciones, y a veces ayudan a explicar o ampliar los datos reunidos con otros métodos. En el capítulo 4 examinaremos con más detalle los métodos documentales.

Una estrategia práctica para el diseño de métodos combinados

Se ha escrito mucho en apoyo de la metodología combinada, pero a menudo se deja al lector que afronte la tarea técnica de combinar técnicas muy diferentes en un diseño coherente. Una vez que se haya establecido la importancia estratégica de dos o más métodos para abordar las preguntas de la investigación, habrá que decidir cómo coordinarlos. Para este propósito, recomendamos el modelo de secuencia de las prioridades (véase el recuadro 3.6), un enfoque que integra “los aspectos positivos complementarios de distintos métodos mediante una división del trabajo... dentro del mismo proyecto global” (Morgan 1998, p. 366). La división del trabajo requiere dos decisiones básicas: una que asigna la prioridad y otra que determina la secuencia.

El modelo de cuatro celdas representa cuatro diseños básicos en los cuales “a) el método principal es cualitativo o cuantitativo (prioridad) y b) el método complementario se introduce ya sea como una etapa preliminar o como seguimiento del método primario (secuencia)” (Morgan 1998, p. 367). En cada celda del modelo, se abrevia el método primario en letras mayúsculas y el método complementario, en letras minúsculas; las flechas indican su secuencia en el diseño. En consecuencia, el modelo muestra cuatro tipos de diseño:

1. *Un estudio principalmente cuantitativo que comienza con un estudio cualitativo más pequeño.*

El componente cualitativo podría ser una etapa formativa o exploratoria de observación participante o grupos de discusión, para desarrollar el contenido del cuestionario de una encuesta. Por ejemplo, una encuesta demográfica y de salud podría emplear los resultados del trabajo exploratorio para asegurar que el instrumento de la encuesta cubra temas importantes en un lenguaje familiar para los entrevistados. En los ensayos clínicos, una etapa cualitativa preliminar podría proporcionar valiosa información sobre la población del ensayo y la probable aceptabilidad del método anticonceptivo que se pone a prueba.

2. *Un estudio principalmente cualitativo que comienza con un estudio cuantitativo complementario.* Por ejemplo, una encuesta preliminar podría orientar la selección de sitios para el estudio y ayudar a definir la muestra. La investigación cualitativa en el campo de la salud pública con frecuencia comienza con un examen de datos secundarios provenientes de encuestas de salud nacionales, censos y otras encuestas demográficas, con el fin de relacionar el problema de la investigación con un contexto demográfico más amplio. Los resultados cuantitativos de las encuestas pueden destacar aspectos importantes que generen preguntas que habrá que explorar con métodos cualitativos.

3. *Un estudio principalmente cuantitativo con un estudio cualitativo complementario como seguimiento.* El principal propósito de la fase cualitativa en este diseño es ayudar a interpretar los resultados del estudio cuantitativo. El componente cualitativo puede o no formar parte del diseño inicial del estudio. Por ejemplo, una encuesta nacional de conocimientos, actitudes y prácticas vinculados con el VIH/SIDA podría encontrar que la mayoría de los entrevistados conocían los fundamentos de la prevención, pero prefirieron no protegerse. Los investigadores podrían entonces decidir explorar este resultado invitando a los entrevistados a participar en grupos de discusión para analizar lo que significan para ellos y otros miembros de la comunidad la transmisión del VIH/SIDA y la protección contra la enfermedad. Asimismo, los investigadores cuantitativos a veces integran en sus diseños un plan de análisis que incluye un pequeño estudio cualitativo al final, en el cual los individuos de la población estudiada discuten los resultados y ayudan a interpretarlos.

4. *Un estudio principalmente cualitativo con un estudio cuantitativo complementario como seguimiento.*

RECUADRO 3.6
Modelo de secuencia de las prioridades: decisiones para integrar métodos cuantitativos

Cuantitativo	Cualitativo
<p>1. Preliminar cualitativo cual → CUANT</p> <p>El estudio cualitativo más pequeño ayuda a orientar la recolección de datos en un estudio principalmente cuantitativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede generar hipótesis, desarrollar el contenido de cuestionarios e intervenciones, etc. <p><i>Ejemplo:</i> Los grupos de discusión configuran versiones culturalmente sensibles de una nueva campaña de promoción de la salud.</p>	<p>2. Preliminar cuantitativo cuant → CUAL</p> <p>El estudio cuantitativo más pequeño ayuda a orientar la recolección de datos en un estudio principalmente cualitativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede orientar el muestreo intencional, establecer resultados preliminares que se indagarán más a fondo, etc. <p><i>Ejemplo:</i> Una encuesta de distintas unidades en un hospital ubica los sitios apropiados para una recolección más extensiva de datos etnográficos.</p>
<p>3. Seguimiento cualitativo CUANT → cual</p> <p>El estudio cualitativo más pequeño ayuda a evaluar e interpretar los resultados de un estudio principalmente cuantitativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede proporcionar interpretaciones de resultados poco comprendidos, ayudar a explicar valores atípicos, etc. <p><i>Ejemplo:</i> Las entrevistas en profundidad explican por qué un centro de salud genera grados más altos de satisfacción en los pacientes.</p> <p><i>Fuente:</i> Morgan 1998, p. 368.</p>	<p>4. Seguimiento cuantitativo CUAL → cuant</p> <p>El estudio cuantitativo más pequeño ayuda a evaluar e interpretar los resultados de un estudio principalmente cualitativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede generalizar los resultados a diferentes muestras, elementos de prueba de teorías emergentes, etc. <p><i>Ejemplo:</i> Una encuesta de un programa de salud escolar en todo el estado ahonda en los resultados anteriores de un estudio de casos.</p>

to. En este diseño, la fase cuantitativa puede ser una forma útil de poner a prueba el grado en que los resultados cualitativos son generalizables en una población más grande. También se podría querer examinar los datos cualitativos sobre las actitudes hacia las ITS desde una perspectiva diferente, usando escalas estandarizadas de calificación en una submuestra de la población del estudio. Por ejemplo, un estudio cualitativo del riesgo de ITS entre los adolescentes identificó el temor a la infección, la vergüenza y la edad como importantes significados en las actitudes hacia la protección. En un estudio de seguimiento, el investigador elaboró elementos de medición a partir de los comentarios de los adolescentes participantes; luego, una vez validada la escala de medición y confirmada su confiabilidad, aplica-

ron técnicas de análisis con escalas para estudiar cuantitativamente las dimensiones del temor y la vergüenza en relación con la edad. La construcción de la escala WEB, mencionada anteriormente, es otro ejemplo de este tipo de integración.

En algunos estudios con métodos combinados, los componentes cuantitativos y cualitativos pueden ser igualmente importantes. Es posible usar simultáneamente distintos métodos de recolección de datos, guiados por objetivos complementarios. En el análisis, el investigador podría recurrir a ambos tipos de métodos para abordar el problema central. O bien el análisis de los datos obtenidos con un método puede servir para aclarar la información obtenida con el otro método. Tanto la investigación formativa como la

evaluativa se beneficiarán con las múltiples perspectivas de una metodología combinada.

La combinación de diferentes técnicas cualitativas también es útil, pero solo si se hacen coincidir la recolección de datos y los métodos de análisis con las preguntas de la investigación. Por ejemplo, un estudio de la sexualidad en los adolescentes en Malawi combinó entrevistas en profundidad, la observación participante y las discusiones en grupo. El propósito era examinar las redes sociales y de información de los adolescentes: las formas en que aprenden acerca de la sexualidad, su percepción del riesgo de infección por el VIH, su experiencia sexual y las habilidades que adquieren para evitar la infección. Los autores informaron que “las discusiones en grupo obtuvieron más respuestas socialmente aceptadas y produjeron buenos datos sobre las normas sociales, pero datos no muy buenos sobre las desviaciones de esas normas. En contraste, fueron necesarias entrevistas individuales en profundidad para obtener buenos datos sobre los conocimientos y experiencias”. El empleo de más de un método cualitativo en la investigación “no solo amplía la calidad de la información que se puede obtener acerca de la sexualidad y aspectos de la salud reproductiva en una comunidad, sino que también abre el camino para encontrar formas culturalmente aceptables de difundir información dentro de la comunidad con el apoyo de todos sus miembros y en beneficio de todos ellos” (Helitzer-Allen et al. 1994, p. 81).

LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA O EXPLORATORIA

Conocer al público

Se da el nombre de *investigación formativa o exploratoria* a toda indagación realizada antes de un programa o investigación científica con el propósito de definir la población seleccionada, crear programas o procedimientos de investigación apropiados y asegurar que el programa o estudio que se llevará a cabo será pertinente y aceptable desde el punto de vista cultural. El empleo o la ausencia de una etapa formativa en el diseño de la investigación dependen del propósito. Los estudios formativos se basan en muchos métodos de la investigación en ciencias sociales y del comportamiento y con frecuencia combinan métodos cuantitativos y cualitativos para lograr su objetivo.

En el desarrollo de un programa, la etapa formativa puede ser tan sencilla como hacer algunas preguntas preliminares, o tan amplia como una investigación en múltiples etapas. La indagación explorato-

ria suele asociarse con métodos de evaluación rápida durante el desarrollo del programa, en el cual la escasez de recursos puede requerir que el investigador recolecte tanta información útil como sea posible y con la máxima eficiencia. Las conclusiones alcanzadas con una evaluación rápida son necesariamente más limitadas que las de una investigación formativa más extensa, pero pueden ser todo lo que se requiere para poner en marcha un proyecto. Por ejemplo, un educador en salud escolar podría comenzar un programa nuevo de toma de conciencia acerca del problema del VIH/SIDA preguntando a los estudiantes qué saben sobre esta enfermedad y qué piensan que sería importante incluir en la discusión en el aula. Las mismas preguntas repetidas a intervalos durante la aplicación del programa ayudarían al educador sanitario a vigilar el proceso (evaluación del proceso) y tal vez sugerirían modificaciones para mantener la calidad del programa.

Las decisiones sobre aspectos de las políticas con frecuencia son orientadas por la investigación exploratoria, que ayuda a los encargados de formular las políticas a prever y comprender las implicaciones de estas políticas para la población que será afectada. En una perspectiva práctica presentada al final de este capítulo, Hatzell describe una situación en la cual funcionarios del ministerio de salud necesitaban con urgencia orientación para las decisiones concernientes a la asignación de recursos, que afectarían su programa de prevención del VIH/SIDA. Recurriendo a su unidad de investigación en salud pública, pudieron obtener la información que necesitaban. Sobre la base de los resultados de entrevistas estructuradas a mujeres y un análisis cualitativo de preguntas abiertas, el ministerio concluyó que era probable que las mujeres vulnerables usaran el condón femenino y, por lo tanto, se debían asignar fondos a este propósito.

Los ejemplos anteriores de un método de evaluación rápida contrastan con un estudio exploratorio más extenso efectuado antes de una intervención de prevención de la diabetes en la población de una isla del Pacífico (Cortes et al. 2001). Esta indagación exploratoria puede incluir la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, la integración de métodos cualitativos con ensayos clínicos, la evaluación de las necesidades de la comunidad, o los preparativos para una investigación o un programa que requiera información preliminar. Por ejemplo, el propósito del estudio sobre prevención de la diabetes era explorar las características del régimen alimentario y las percepciones de la enfermedad, así como la tecnología

local. Una encuesta cuantitativa de la ingesta alimentaria, junto con factores sociodemográficos descriptivos y mediciones antropométricas, proporcionaron información inicial cuantitativa. La recolección de datos cualitativos se concentró en las creencias y percepciones acerca de los alimentos, la actividad, la enfermedad y el tamaño del cuerpo. Además de combinar métodos cuantitativos y cualitativos, este estudio empleó también una mezcla de técnicas cualitativas, como entrevistas en profundidad, la enumeración libre de alimentos y enfermedades, la clasificación de los alimentos en grupos, la categorización de los alimentos según el contenido de grasa, la evaluación del tamaño del cuerpo y la observación no estructurada del comportamiento al comer. El análisis de los datos condujo a un conjunto de principios orientadores con recomendaciones para la intervención, que luego fueron incorporados en el programa de prevención de la diabetes. Los investigadores también identificaron medios eficaces de comunicación para la intervención y presentaron sus conclusiones como modelo para el empleo de la investigación exploratoria con el fin de perfeccionar los programas de prevención y tratamiento de la diabetes.¹

Las evaluaciones de la comunidad constituyen otra aplicación útil de la investigación exploratoria. En su introducción al manual *Assessing Safe Motherhood in the Community: A Guide to Formative Research* [Evaluación de la maternidad sin riesgos: una guía para la investigación formativa], los autores señalan que “una adecuada evaluación de la comunidad mostrará cuándo se requiere una intervención que permita a las madres y los recién nacidos prosperar previniendo tantos problemas como sea posible; asegurando el reconocimiento de los problemas por la comunidad; estimulando la respuesta pronta y apropiada a las complicaciones, y proporcionando atención competente, sensible y accesible” (Nachbar et al. 1998, p. 13).

Asimismo, el diagnóstico de la comunidad orientado a la acción, un instrumento creado por Eng y Blanchard (1991), permite a los investigadores identificar las necesidades de los individuos y de los grupos y, al incorporar a los residentes de la comunidad en el proceso de diagnóstico, motiva a los grupos interesados a encontrar soluciones basadas en los resulta-

dos de su propia evaluación de la comunidad. Este método es particularmente útil para vincular las necesidades y percepciones individuales en materia de salud con un cambio consciente del comportamiento.

Una aplicación distinta pero frecuente de la investigación exploratoria se observa en el diseño de estudios farmacológicos y biomédicos. Por ejemplo, los ensayos para evaluar la eficacia de una vacuna requieren muestras grandes de individuos expuestos al riesgo. La decisión de los individuos de someterse voluntariamente a los ensayos, o de permanecer en el estudio, y la forma en que responderán al asesoramiento sobre la reducción del riesgo son cuestiones que pueden ser abordadas por especialistas en ciencias sociales y del comportamiento que trabajen en colaboración con los investigadores biomédicos, quienes usarán los resultados para diseñar el ensayo (Francis et al. 2003; Guest et al. 2004).

Los datos empíricos en las estimaciones de los parámetros de la morbilidad son igualmente importantes cuando se trata de desarrollar programas para prevenir, reducir o erradicar enfermedades. Nichter (1990) ha elaborado un modelo para guiar a los epidemiólogos y otros científicos a través de la transición exploratoria desde un problema de salud percibido por la población a una intervención pertinente desde el punto de vista cultural. Este modelo, sintetizado en el recuadro 3.7, destaca las preguntas de la investigación que deben preceder al desarrollo del programa y permite a los especialistas en salud pública identificar las lagunas en sus conocimientos acerca de la población beneficiaria antes de embarcarse en una iniciativa costosa. También se pueden formular preguntas exploratorias cuando un programa parece haber fracasado, como en el ejemplo presentado en el recuadro 1.1 (p. 3)

Ya sea que prepare el camino para una intervención de salud, oriente las políticas o cree una base de datos para el diseño de la investigación, la investigación formativa o exploratoria puede generar información valiosa para las decisiones basadas en pruebas en todos los niveles de la práctica.

LA SELECCIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE MUESTREO

En las decisiones concernientes a quién entrevistar, los investigadores comúnmente son guiados por el paradigma o marco teórico que han escogido para el estudio. Desde una perspectiva interpretativa, el investigador ve a las personas ordinarias como expertos en

¹ Para la investigación formativa conexas sobre nutrición y buena salud entre niños indígenas estadounidenses, véase Steckler et al. (2003) y Gittelsohn et al. (2000).

RECUADRO 3.7

Ocho etapas de la investigación formativa o exploratoria

1. *Informar*. ¿Qué piensan, dicen y hacen ahora las personas en relación con el problema?
Gama de ideas acerca del problema, sensación de riesgo, preocupación.

- Lenguaje usado para hablar acerca del problema en un contexto; interpretación legítima de la terminología médica o de salud pública introducida.
- Prácticas de autocuidado: antiguas y emergentes.
- Búsqueda de atención de salud: cuándo, dónde, después de cuánto tiempo, razones que explican por qué se prefieren o no diversos servicios.
- Expectativas con respecto a los prestadores y los programas: ¿Qué esperan las personas? ¿Qué reciben? ¿Cómo evalúan la calidad de la atención?
- Observancia del tratamiento o de las normas de prevención: los pacientes, los profesionales y el sistema de atención de salud.
- Conjuntos interactivos de factores que contribuyen a la distribución del problema de salud (disparidad en materia de salud) y diferencias en los resultados de la atención de salud.
- Antecedentes de intentos anteriores de intervención.

2. *Identificar*. ¿Cuáles son los problemas importantes que es necesario resolver?

- En la comunidad (definida en forma amplia, teniendo en cuenta los distintos sectores, los conjuntos de acciones, las relaciones de poder).
- En los centros de salud y hospitales locales.
- Durante el adiestramiento de los prestadores de servicios de salud, etc.
- En el sistema de atención de salud en general, en otras instituciones.
- En el sector privado, en el mercado.

3. *Generar una lista de opciones* para intervenciones en la comunidad y los centros de salud.

- Se generan opciones mediante el análisis conjunto con miembros de la comunidad y el personal de salud, a quienes se invita a reflexionar sobre áreas problemáticas y datos reunidos durante la etapa uno.

4. *Promover la evaluación crítica y la solución de los problemas*. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de posibles intervenciones?

- Esto requiere considerar la viabilidad (dinero, tiempo, reorganización).
- Considerar cuántos interesados diferentes (médicos, enfermeros, etc.) responderán a cada opción.
- ¿Cuáles son las restricciones al cambio y los costos de oportunidad?
- ¿Cuál es el beneficio que se desea alcanzar para las personas?
- ¿Quién probablemente no será beneficiado?
- ¿Vale la pena este esfuerzo?

RECUADRO 3.7 (continuación).

Análisis de las opciones de intervención teniendo en cuenta los objetivos, las ventajas y las desventajas (SWAT)		
Opciones	Ventajas +	Desventajas -

Este paso exige tener en cuenta las motivaciones y oportunidades para el cambio en este momento, los recursos, los programas complementarios y los que compiten, etc.

5. *Investigar cómo poner mejor en práctica* intervenciones promisorias.

- Los detalles son importantes.
- Quién, cuándo, dónde, cuánto.
- Exploración de colaboración de apoyo.

6. *Vigilar las respuestas* a las intervenciones en tiempo real.

- Facilitar la corrección a medio camino.
- Reflexión, perfeccionamiento.

7. *Evaluar*. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención y cómo sabemos si los hemos logrado?

- Evaluación del proceso y de los resultados.
- Diferencias entre los sitios de la intervención.
- Efectos de tendencias seculares.

8. *Evaluar* cómo se presentan al público y a la comunidad científica la intervención y sus resultados.

- Por los participantes, organismos patrocinadores y la prensa.
- Qué motiva esa presentación.
- Respuesta a esta presentación de conocimientos.

Fuente: Modelo desarrollado para la Red Internacional de Epidemiología Clínica por Mark Nichter (1990); reproducido con la autorización de Mark Nichter.

virtud de las experiencias e ideas que pueden compartir y su disposición a ayudar a explorar el problema investigado. Como sucede siempre en el proceso iterativo de la investigación cualitativa, los criterios de

selección pueden cambiar a medida que progresa el estudio, para permitir al investigador seguir nuevos indicios con información aportada por otras fuentes (Rubin y Rubin 1995).

La generalización en contraste con la profundización

Un objetivo típico de la investigación cuantitativa es generalizar los resultados a poblaciones más grandes y lograr un alto grado de confiabilidad. Para minimizar el error de muestreo, cada caso en el marco de muestreo debe tener la misma probabilidad de ser seleccionado. Por el contrario, el propósito de la mayoría de los estudios cualitativos es producir datos ricos en información a partir de una muestra escogida por su capacidad de referirse al problema estudiado (Patton 1990). La investigación cualitativa pone el acento en la profundidad más que en la amplitud, y en profundizar más que en generalizar, esclareciendo el significado del comportamiento humano. Si bien los investigadores cualitativos a veces usan cifras y frecuencias para registrar las observaciones, las consideraciones conceptuales, antes que las numéricas, son las que determinan la selección de la muestra. En consecuencia, el reto para el investigador cualitativo es seleccionar participantes que puedan proporcionar la información más significativa sobre el tema. La medida en que los resultados pueden ser pertinentes para otras poblaciones se incrementa mediante la cuidadosa documentación

de los vínculos conceptuales entre el problema de la investigación, el proceso de selección de la muestra y los datos que surgen.

de los vínculos conceptuales entre el problema de la investigación, el proceso de selección de la muestra y los datos que surgen.

La selección: ¿teórica o a priori?

En el diseño cualitativo hay dos métodos básicos para seleccionar a los participantes; cada uno de ellos subraya con mayor intensidad el grado de experiencia o los conocimientos de los posibles entrevistados que su selección al azar. Uno de esos métodos, llamado muestreo teórico, es particularmente apropiado cuando el principal propósito de la recolección de datos es generar una teoría sustantiva (Strauss y Corbin 1990). Comenzando con un pequeño número de individuos o grupos, el investigador se pregunta: “Teniendo en cuenta lo que sé, ¿qué información necesitare después y dónde —o en qué grupos— la encontraré?” (Flick 1998, p. 65). En otras palabras, el muestreo teórico es continuo y gradual, guiado por la recolección de

datos, el análisis y la interpretación a medida que se establece la teoría. Es especialmente coherente con los objetivos y técnicas de la teoría fundamentada, presentada con más detalle en el capítulo 2.

El muestreo a priori es el método más familiar para quienes realizan investigaciones aplicadas en el campo de la salud pública. Sobre la base del problema y el propósito de la investigación, antes de la recolección de datos se definen las características y la estructura de la muestra. Si el propósito es conocer las actitudes y comportamientos de los adolescentes en relación con la salud en una comunidad, se seleccionará a los participantes en ese grupo y también a otros individuos cuyas opiniones sobre la salud de los adolescentes o cuya experiencia con los jóvenes les den un conocimiento especial en el área de indagación. Si se sabe que existen distintas perspectivas y comportamientos en la población, habrá que escoger a participantes que difieran en ese sentido. En este punto, también habrá que decidir la cantidad de participan-

tes en cada categoría y las características básicas que ayudarán a interpretar sus respuestas.

Hay que destacar que la interpretación a priori no excluye adiciones y cambios en el muestreo a medida que progresa el estudio. La consideración más importante en el

muestreo cualitativo es la riqueza o el valor explicativo de los datos. En el ejemplo anterior, se podría descubrir que los jóvenes con creencias religiosas conservadoras perciben las normas sexuales en forma diferente de la de sus parejas con una orientación religiosa distinta. El próximo paso podría ser invitar a una muestra de líderes religiosos de la comunidad para explorar las influencias religiosas sobre las decisiones de los adolescentes en materia de salud.

El tamaño de la muestra

Cuando un objetivo del estudio es generalizar los resultados de una muestra a una población más grande, siguiendo un diseño cuantitativo se puede calcular el tamaño de una muestra representativa a partir de una fórmula. En los estudios cualitativos, saber el tamaño óptimo de una muestra es menos claro. El investigador es guiado por el grado en que los datos que se obtienen responden adecuadamente a la

La validez y trascendencia de los conocimientos generados por la indagación cualitativa tienen que ver más con la riqueza de información de los casos seleccionados y la capacidad de observación y análisis del investigador que con el tamaño de la muestra.

(Patton 1990, p. 185)

pregunta de la investigación, una regla bastante ambigua. Pero, si el tamaño de la muestra depende de que los datos sean completos (Rubin y Rubin 1995), ¿cómo se sabe cuándo son completos los datos? Si el problema investigado es sencillo, es posible que un individuo pueda proporcionar toda la respuesta. Sin embargo, en el campo de la salud pública la mayoría de los diseños de las investigaciones no son tan sencillos. En general, se reúnen datos de tantos grupos o individuos como sea necesario para responder a las preguntas de la investigación. Cuando se obtiene poca información nueva a partir de las observaciones o los grupos de discusión, es razonable pensar que se ha saturado esa fuente de información hasta el punto de llegar a la redundancia (Glaser y Strauss 1967).

En la mayoría de las investigaciones que reciben financiamiento, es probable que mediciones tan indeterminadas como saturación y redundancia sean poco prácticas para la elaboración del presupuesto, y el tiempo que podría tomar llegar a ese punto sería inaceptable para los donantes. Los investigadores cualitativos podrían comenzar con “muestras mínimas basadas en una cobertura prevista razonable... dado el propósito del estudio y los objetivos de los interesados” (Patton 1990, p. 186). Una vez sobre el terreno, se tomará una decisión acerca de si es necesario expandir la muestra. Se justifica modificar la composición del subgrupo en el diseño de la investigación cualitativa si, al hacerlo, se enriquecen los resultados.

El investigador cualitativo trata de recolectar información representativa de la gama de experiencias, perspectivas y comportamientos vinculados con la pregunta de la investigación. En contraste, es más probable que los métodos cuantitativos usen muestras que representan la distribución de esas variables. Lo que es importante recordar es que “la lógica del muestreo intencional es diferente de la lógica del muestreo probabilístico” (Patton 1990, p.185). Las muestras intencionales pequeñas son idealmente adecuadas para la indagación cualitativa. Una muestra aleatoria grande no permitiría lograr los objetivos de un estudio en profundidad, al igual que una muestra no aleatoria pequeña tampoco representaría con exactitud a una población grande. Para el investigador cualitativo es fundamental describir, justificar y explicar la selección de una muestra pequeña para que otros puedan juzgar sus aspectos positivos y sus deficiencias. “Tener mucho cuidado de no generalizar demasiado a partir

de muestras intencionales y, al mismo tiempo, aumentar al máximo las ventajas del muestreo intencional en profundidad, ayudará mucho a disipar las preocupaciones acerca del pequeño tamaño de la muestra” (Patton 1990, p. 186).

El reclutamiento de los participantes

Los participantes en el estudio son escogidos de una comunidad, cualquiera de sus instituciones (por ejemplo, centros de salud, escuelas, iglesias, lugares de trabajo, bares) o dondequiera que haya personas dispuestas a compartir sus conocimientos y experiencias vinculados con los temas de la investigación. En algunos estudios, los investigadores visitan sitios donde se reúnen los posibles participantes, conversan de manera informal con las personas y seleccionan una muestra inicial sobre la base de la aparente buena disposición de los sujetos a abordar los problemas investigados. En otros estudios, los registros de los centros de salud o las listas de miembros sirven como marco de muestreo, en particular cuando los individuos comparten una característica común de interés para la investigación. Como en todas las estrategias de muestreo, también se deben tomar decisiones acerca de otros criterios de selección, como la edad o el estado civil. En nuestro estudio de nuevas usuarias de anticonceptivos en Mali, los investigadores trabajaron con personal de los centros de salud para identificar a todas las mujeres casadas que habían concurrido al centro para iniciar por primera vez la planificación familiar. No obstante, como en este estudio se empleó un diseño longitudinal, se extendió la invitación a participar a las mujeres geográficamente accesibles para las entrevistas ulteriores.

En los estudios basados en la comunidad, tal vez se consiga la ayuda de residentes para identificar e invitar a participar a individuos elegibles. En este caso, es preciso seleccionar a los reclutadores con mucho cuidado con el fin de evitar la posible coerción o la alineación de subgrupos importantes. Como se analiza en el capítulo 5, en este punto la incorporación de personas del lugar en el equipo que trabaja sobre el terreno es especialmente útil en culturas poco conocidas o cuando existen barreras en cuanto al idioma. Es importante orientar a los colaboradores acerca del propósito del estudio y ensayar con ellos cómo introducirlo, cómo invitar a la participación y cómo garantizar a los posibles participantes la confidencialidad y la libertad de rechazar la invitación.

Técnicas de selección de la muestra

La selección de una muestra para un estudio cualitativo no es algo fortuito, pero tampoco está restringida por normas rígidas de reproducibilidad. Debe ser sistemática pero flexible, guiada por preguntas claras expresadas en el marco teórico. Como el propósito del diseño cualitativo es explorar en profundidad, el investigador selecciona cuidadosamente casos que puedan caracterizar o aclarar el objeto de estudio. Por consiguiente, para identificar y tener acceso a quienes pueden enseñar más acerca del tema en cuestión, los métodos de muestreo en general se basarán en el propósito más que en la probabilidad estadística de selección. En el muestreo cualitativo, la elección deliberada es un método estratégico, no solo una técnica. Implica seleccionar a los participantes por su capacidad de proporcionar información rica. El muestreo intencional nunca debe ser confundido con el muestreo por conveniencia. Este último, motivado básicamente por la facilidad del acceso a los entrevistados, puede ser económico, pero no refleja necesariamente el propósito del estudio y suele debilitar considerablemente la calidad de los datos.

Hay muchas estrategias intencionales, cada una de ellas vinculada con el propósito del estudio expresado en la pregunta inicial de la investigación. Siguiendo una tipología de esa clase (Patton 1990), describimos varias estrategias que, en nuestra experiencia, han sido útiles instrumentos para tomar decisiones concernientes a muestreos cualitativos. Si bien presentamos esas técnicas por separado, los lectores deben estar conscientes de que muchos estudios combinan más de una.

El muestreo extremo. El muestreo extremo o de desviaciones selecciona los casos extremos con el fin de destacar o conocer condiciones o características de situaciones más atípicas. Por ejemplo, un estudio de la eficiencia de los prestadores de servicios de salud reproductiva seleccionó dos centros conocidos por el alto grado de satisfacción de sus usuarios y dos con una mala reputación en la comunidad local. Al observar los servicios y entrevistar a los usuarios con experiencia en cada entorno, los investigadores pudieron identificar y asignar prioridad a las cualidades que favorecerían la utilización óptima y las que desalentaban la utilización. Cuando emplea casos extremos, el investigador debe tener cuidado de no distorsionar la realidad al hacer que lo atípico parezca la norma. El

propósito no es generalizar a todos los centros de salud sino amplificar ciertas características.

El muestro intensivo. Este tipo de muestreo se concentra en ejemplos excelentes, pero no necesariamente extremos, del fenómeno. Las muestras son pequeñas y ricas en información, pero no atípicas, como en el caso de personas con particular experiencia en el tema o centros de salud que prestan servicios pertinentes para el problema de la investigación. En un diseño de estudio de casos, la muestra puede ser un solo caso o múltiples casos, o un caso único o ejemplar para el estudio en profundidad (Yin 1994). En Bolivia (Paulson et al. 1996) y Jamaica (Barnett et al. 1996), los investigadores seleccionaron servicios de salud reproductiva para mujeres con el fin de demostrar cómo la prestación de atención de salud puede ser sensible a las necesidades particulares de las mujeres. En cualquier muestra exploratoria pequeña, la indagación intensiva de algunos aspectos con unas cuantas personas o grupos bien informados puede agregar interesantes perspectivas e información profunda, basada en la realidad.

Las muestras homogéneas. La necesidad de hacer hincapié en las similitudes o las diferencias al seleccionar una muestra depende del propósito del estudio. En las muestras homogéneas, las personas básicamente presentan características similares. Este tipo de muestra es apropiado cuando se estudia uno o más grupos en profundidad, por ejemplo, al explorar el impacto de un programa de prevención del SIDA en camioneros expuestos al riesgo de infección por el VIH. Tal vez sea necesaria una etapa exploratoria para establecer los criterios que determinan el riesgo. Al limitar la selección de la muestra a individuos que satisfacen esos criterios, es posible concentrarse en un aspecto fundamental pertinente para todos ellos. En los grupos de discusión habitualmente se usa este enfoque y se estimula a las personas con una identidad común a analizar las experiencias que comparten.

Las muestras heterogéneas. Por el contrario, las muestras heterogéneas pueden ser útiles para estudiar problemas que abarcan variaciones individuales o de los programas. Los investigadores cualitativos que efectúan el muestreo de una población diversa tal vez quieran destacar la variación en un fenómeno complejo, por ejemplo, las diferentes perspectivas sobre intervenir o no en relación con la práctica de mutilar

los genitales femeninos. Quizás busquen temas comunes que surgen aun en presencia de otras diferencias. Un estudio de servicios rurales, urbanos y suburbanos de planificación familiar dirigidos a diferentes grupos socioeconómicos reveló la percepción común de que los prestadores se mostraban reacios a discutir la anticoncepción de emergencia. El descubrimiento de experiencias, comportamientos o percepciones similares en un grupo heterogéneo en los demás aspectos, puede justificar un estudio en profundidad en muestras homogéneas separadas.

Los casos típicos. En las investigaciones operativas o evaluativas, a menudo es útil describir un caso, programa o participante típico que sirven como perfil para conocer las características principales de un grupo de programas o una clase de individuos. El investigador puede seleccionar un caso típico como ilustración o como unidad de análisis. Los planificadores de programas y los encargados de formular políticas tal vez estén más interesados en los datos sobre instalaciones típicas que en los servicios extremadamente buenos o en extremo deficientes. La definición de lo típico depende de un juicio subjetivo, pero es probable que los informantes clave que están especialmente familiarizados con la categoría general puedan identificar ejemplos que representan el término medio, no los casos extremos, en relación con el objeto de estudio.

El muestreo de bola de nieve (o multiplicador). El muestreo de bola de nieve es una técnica para localizar a informantes pidiendo a otras personas que identifiquen a individuos o grupos con un conocimiento especial del fenómeno. El investigador pide a cada participante que sugiera otras personas con una capacidad similar de abordar los aspectos en cuestión, comenzando con preguntas como las siguientes: “¿Quién sabe mucho acerca de...”, “¿Dónde puedo encontrar buenos ejemplos de lo que ustedes están diciendo?”. De ese modo, la “bola de nieve” crece a medida que avanza y recoge un conjunto de recursos ricos en información para explorar el interrogante planteado por la investigación. Como los informantes con conocimientos especiales con frecuencia pueden identificar a otras personas bien informadas, esta técnica puede ser valiosa cuando el investigador no conoce el entorno sobre el terreno. También es útil cuando es difícil ponerse en contacto con individuos con conocimientos o experiencia para proporcionar datos ricos, como las mujeres recluidas, las personas

cuyo comportamiento o estilo de vida se apartan de las normas sociales, o cualquiera que tema exponerse ante el público. Cuando esos individuos están dispuestos a confiar en el investigador, es particularmente importante proteger su privacidad y confidencialidad.

El muestreo oportunista. Como las estrategias cualitativas pueden cambiar en respuesta a los resultados que surgen en el trabajo sobre el terreno, quizás sea necesario seleccionar a participantes adicionales para el estudio, tomando una “decisión sobre la marcha para aprovechar oportunidades inesperadas una vez iniciado el trabajo sobre el terreno” (Patton 1990, p. 179). En Mali, descubrimos que un pequeño grupo de mujeres había estado practicando la planificación familiar por varios años. Aprovechamos esta oportunidad para examinar las normas acerca de los anticonceptivos de las usuarias con experiencia, que habían negociado con éxito cómo eludir las barreras culturales para espaciar o limitar sus embarazos. Esta modificación implicó obtener una muestra intencional de mujeres que venían al centro de salud a renovar sus métodos de planificación familiar.

DECISIONES ÉTICAS PARA PROTEGER A LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

La capacidad de realizar un estudio respetando las normas éticas de la investigación se vincula estrechamente con el diseño del estudio. Toda investigación con sujetos humanos debe comenzar con la obtención del consentimiento informado de los participantes; la manera de lograr ese consentimiento dependerá de la naturaleza de la investigación y el grado de riesgo que entrañe la participación. En su forma más elemental, el consentimiento informado significa que los participantes en el estudio conocen los siguientes aspectos:

- Los posibles riesgos y beneficios.
- La participación voluntaria.
- Las garantías de la confidencialidad.
- El propósito de la investigación.
- Cómo fueron escogidos para participar.
- Los procedimientos de recolección de datos.
- A quién hay que dirigirse para hacer preguntas o exponer inquietudes.

Es importante recordar que el posible daño a los participantes en el estudio no es solo físico sino que puede ser psicológico, social, económico o profesional.

De hecho, las lesiones físicas tal vez sanen con más rapidez que los daños a la reputación o el sentimiento de seguridad de la persona (Williamson 1995). En los estudios delicados desde el punto de vista cultural, la responsabilidad ética va más allá de la simple declaración de consentimiento informado. Por otra parte, muchos de los temas que comúnmente surgen en las investigaciones sobre salud pública, probablemente harán uso de material delicado —experiencias, deseos y temores secretos e, incluso, confidencias— que el participante quiere que sea escuchado solo por el investigador. Evitar el engaño, pedir permiso para grabar lo que dicen, estar dispuesto a apagar la grabadora y ser franco acerca del uso previsto del material forman parte de la responsabilidad del entrevistador para con los participantes, junto con asegurar que no sufrirán ningún daño emocional, físico, profesional o económico porque aceptan hablar con el investigador (Rubin y Rubin 1995). La práctica común de asignar un código a los participantes para proteger su identidad puede ser explicada como una salvaguarda más de la confidencialidad. Los investigadores también deben asegurarse de que no están sujetos a ninguna restricción jurídica, por ejemplo, el requisito de comunicar ciertos tipos de comportamiento ilícito. Si es así, deben informar a los participantes acerca de estas obligaciones jurídicas.

El riesgo para los participantes

¿Qué tipo de daño podría afectar a un participante en un estudio sobre un tema de salud delicado o controversial? En las sociedades fuertemente patriarcales, las mujeres subordinadas pueden estar especialmente expuestas a riesgo en los estudios sobre el empleo de anticonceptivos, el aborto, la circuncisión femenina, la violencia doméstica o toda decisión vinculada con la reproducción que pudiera entrar en conflicto con normas de comportamiento. Las usuarias clandestinas de anticonceptivos en Mali temían el rechazo o el divorcio si sus esposos descubrían las píldoras. Las mujeres en Haití temían sufrir abuso físico si exigían que sus parejas sexuales infectadas por el VIH usaran condones. Adolescentes brasileñas que padecían las consecuencias de un aborto peligroso podían ser arrestadas si eran descubiertas. Los prestadores de servicios que revelan acciones de sus superiores que comprometen la calidad de los servicios tal vez se arriesguen a perder sus empleos. Los usuarios de drogas inyectables dispuestos a participar en una investiga-

ción sobre las redes sociales y la adicción se exponen a un doble riesgo, no solo para la propia seguridad sino también para todo usuario y traficante que identifiquen en las entrevistas confidenciales.

La primera responsabilidad para con los participantes en un estudio es determinar la posibilidad de que el simple hecho de hablar con el investigador plantee un riesgo para algunos, y en tal caso protegerlos del daño aun cuando esto signifique cambiar el sitio para las entrevistas u omitir material que pudiera poner en peligro la seguridad del participante. En el capítulo 4 se analizan las consideraciones éticas relacionadas con métodos específicos.

¿Es necesario el formulario firmado de consentimiento?

¿Cómo indicarán los participantes su consentimiento? Se espera que en la mayoría de los protocolos de investigación se responda a esta pregunta en detalle. El formulario firmado de consentimiento es una tradición consagrada de los consejos de revisión institucional (CRI) en todas partes,² pero, en ciertos casos, el consentimiento informado verbal puede ser un procedimiento más apropiado. Son ejemplos de esto los estudios en los cuales un quebrantamiento de la confidencialidad podría tener profundas repercusiones para el participante, como en el caso de las usuarias clandestinas de anticonceptivos, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las mujeres que han sufrido un aborto peligroso o las adolescentes solteras que asisten a un servicio de planificación familiar. En un estudio de adolescentes hospitalizadas por complicaciones del aborto, un CRI dictaminó que el requisito del consentimiento de los padres para participar en el estudio era inadecuado, ya que expondría a las participantes a un riesgo mayor que el implicado por el estudio mismo.

Las reglamentaciones federales estadounidenses (45 CFR 46) incluyen varios grupos diferentes de posibles exenciones:

- Exención de la documentación del consentimiento informado (es decir, no se requiere la firma).

² Los consejos de revisión institucional (CRI), o comités de protección de los sujetos humanos, tienen la misión que les han asignado los gobiernos y las instituciones de investigación de proteger a los participantes en los estudios revisando las propuestas para determinar que se ajustan a las pautas reconocidas internacionalmente.

- Exención de elementos particulares de la lista de requisitos para el consentimiento informado.
- Exención del consentimiento informado (por lo general únicamente cuando se trata de investigaciones tales como estudios de registros médicos o de laboratorio que usan muestras almacenadas).
- Exención del consentimiento de los padres cuando se trata de menores de edad.

Los CRI estadounidenses están sujetos a restricciones en cuanto a la medida en que pueden otorgar cada uno de estos tipos de exenciones.

Se puede esperar que la mayoría de los CRI exijan del requisito de la firma si se dan las tres condiciones siguientes:

1. El único registro que vincula al sujeto con la investigación es el documento de consentimiento.
2. El principal riesgo sería el posible daño resultante del quebrantamiento de la confidencialidad.
3. La investigación no representa más que un mínimo riesgo de daño para los sujetos y no implica procedimientos para los cuales normalmente se requiere el consentimiento por escrito (Williamson 1995).

En sustitución del consentimiento firmado, se puede pedir al entrevistador que firme una declaración para cada participante confirmando que este ha leído (u oído) y comprendido la declaración y ha expresado verbalmente su consentimiento. Sin embargo, cualquiera que sea el mecanismo usado para obtener el consentimiento, el diseño del estudio debe incluir una descripción del posible riesgo que podría resultar de la participación en la investigación, así como la declaración del consentimiento informado exactamente como será presentada al participante. La protección de los sujetos humanos también debe incluir un plan para el envío a otro sitio u otra respuesta al posible daño si este realmente se produjera en el curso del estudio. (Véanse en el apéndice 2 ejemplos de formularios para el consentimiento informado usados en estudios cualitativos sobre la salud reproductiva.)

LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Diseñar el proceso de recolección de datos implica tomar decisiones básicas acerca de cómo ganarse la confianza de la comunidad, conocer el contexto cultural y entablar relaciones con los participantes. El

diseño debe incluir un plan para introducir el estudio a la comunidad o el sitio, conseguir asistencia local para el trabajo sobre el terreno, crear un entorno cómodo y seguro para las entrevistas o los grupos de discusión y manejar los datos. Cómo adiestrar y supervisar al personal que trabaja sobre el terreno es también parte del diseño. En el capítulo 5 se examinan estos aspectos.

El diseño del estudio también plantea decisiones críticas acerca de las clases de datos que se recolectarán y cómo se hará la recolección en una forma que se adapte mejor al propósito y el curso de la investigación. Ya sea que los datos provengan principalmente de observaciones o de entrevistas o discusiones en grupo (véase el capítulo 4), es preciso planear el estudio de tal modo que se pueda cambiar o modificar el proceso a medida que surjan nuevos datos y preguntas.

En este punto, una decisión importante se relaciona con el grado de estructuración de las preguntas que se harán a los participantes. Si bien las preguntas abiertas (sin estructurar) constituyen un instrumento básico de la investigación cualitativa, las preguntas se pueden formular en diversas formas. En la etapa de diseño, habrá que decidir cuánta estructuración es apropiada para el propósito que se persigue (Patton 1990).

La primera opción, mostrada en el recuadro 3.4 (véase la p. 43), es una conversación informal con poca o ninguna preparación o secuencia de las preguntas. Esta opción es apropiada si el propósito es explorar un tema sobre el cual se cuenta con muy poca información. No se sabe exactamente qué preguntas se harán hasta que las sugieren las palabras de los participantes y el entorno del estudio. Un enfoque menos estructurado es adecuado para algunos estudios de observación participante porque las preguntas surgen naturalmente de lo que se ve y se escucha (Patton 1990). En consecuencia, una pregunta u observación conduce a otra a medida que se interpreta la situación. No obstante, la flexibilidad de este tipo de interrogación también suele requerir contar con mucho tiempo. Supone además una gran experiencia del entrevistador y puede aumentar la dificultad del análisis. Para los observadores menos experimentados y para la mayoría de las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión, recomendamos las opciones más estructuradas, pero aún abiertas, que se indican a continuación.

La segunda opción, contar con una guía o esquema de los temas, ayuda a concentrar la entrevista o la discusión en grupo sin una estructuración previa de

las preguntas. Se decide por adelantado cuáles áreas se desea explorar, pero no los términos ni la secuencia de las preguntas. La principal ventaja de esta técnica es que la recolección de datos es sistemática, pero hay una mayor flexibilidad para adaptar las preguntas a los participantes y las circunstancias. Es un instrumento usado comúnmente para reunir información integral sobre interrogantes específicos en un estilo relajado, de conversación. Los datos resultantes son menos comparables que en una entrevista abierta estandarizada, pero pueden ser más sensibles a la forma en que los participantes interpretan cotidianamente una situación. (En el capítulo 4 se examina la elaboración de guías de temas.)

Una tercera estrategia, formular un conjunto previamente determinado de preguntas abiertas, es el método más estandarizado de recolección de datos. Si se escoge este tipo de interrogación, se pierde flexibilidad, pero se gana comparabilidad y el análisis es más directo. Este método es especialmente útil para los estudios comparativos cuando es importante destacar al máximo las características comunes y, al mismo tiempo, permanecer sensible a las diferencias culturales entre los grupos del estudio (Knodel 1994). Este formato también se presta para los estudios con un propósito muy específico, por ejemplo, la evaluación de un programa para la cual se quiere entrevistar a varios prestadores de servicios y se dispone de poco tiempo para las entrevistas (Patton 1990). Las preguntas estructuradas pueden ser una buena estrategia si se cuenta con múltiples entrevistadores o moderadores de las discusiones en grupo con variable experiencia y distintos estilos para entrevistar.

EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

En el capítulo 6 se presentan en detalle los pasos para analizar los datos cualitativos. No obstante, hay ciertos aspectos del análisis de los datos que tendrán que ser cuidadosamente considerados cuando se diseña el estudio. Específicamente, es preciso determinar lo siguiente en la etapa del diseño:

- ¿Quién efectuará el análisis?
- ¿Qué grado de detalle se necesitará para responder a las preguntas de la investigación?
- ¿Se usarán computadoras en el análisis o este se hará en forma manual?

Si se usarán computadoras, hay que decidir por adelantado acerca del empleo de un paquete de pro-

gramas para el análisis cualitativo de los datos. Cuando se combinan métodos cualitativos y cuantitativos, habrá que contar con un plan claro de análisis para cada uno y una estrategia para interpretar los resultados en el momento de su integración.

El análisis cualitativo puede ser un ejercicio profundamente personal y subjetivo. Por esta razón, algunos investigadores cualitativos deciden desde el comienzo del estudio trabajar en equipo para el análisis, con la participación de recolectores de datos e investigadores más alejados del trabajo de campo. El proceso de examinar, negociar e incorporar múltiples perspectivas de los datos puede fortalecer su interpretación final. Cuando se trabaja en equipo, es particularmente útil prever el proceso de análisis al comienzo:

- ¿Trabjarán todos los miembros del equipo con todos los datos, o integrantes específicos del equipo serán responsables de distintos aspectos de la investigación?
- ¿Trabjarán en forma independiente los integrantes del equipo y luego se reunirán para compartir y conciliar sus resultados, o se realizará el análisis en reuniones del grupo?
- ¿Cómo se resolverán las diferencias de opiniones?

Para una evaluación amplia del análisis en grupo, véase la perspectiva práctica aportada por Woodson, titulada “Adiestramiento en el análisis de datos para el personal que trabaja sobre el terreno”, que se presenta en el capítulo 5.

Si solo una persona efectuará el análisis, es importante revisar los datos a medida que son reunidos. Cuando no participa en la recolección de los datos, el investigador o analista principal debe por lo menos tener acceso a datos provisionales con el fin de identificar las áreas que es preciso esclarecer o indagar más a fondo.

Otra decisión que hay que tomar en la etapa del diseño es la forma que se dará a los datos. El propósito del estudio cualitativo implicará un cierto grado de detalle. Por ejemplo, se pueden explorar ampliamente las distintas barreras personales, de relaciones e institucionales que obstaculizan el empleo del método dual para prevenir embarazos e ITS sintetizando información preliminar obtenida en otras observaciones o en entrevistas y discusiones en grupo. Por otra parte, si se pretenden usar datos cualitativos para diseñar intervenciones que aumenten las habilidades de los individuos para negociar la protección dual, un problema formativo, se querrá saber exactamente

cómo las personas se expresan y no se expresan en esas circunstancias íntimas. La transcripción completa de las grabaciones de las entrevistas, además de las notas acerca del lenguaje no verbal o corporal, sería un instrumento más apropiado. Si se va a iniciar un estudio con métodos combinados, también será necesario decidir por adelantado cómo se van a manejar los datos obtenidos con los distintos métodos y coordinar los resultados en un análisis integrado.

Por último, el grado de detalle previsto y, en menor medida, el número de personas involucradas en el análisis, influirán en las decisiones acerca del empleo de computadoras. El análisis manual es suficiente cuando el objetivo es describir categorías amplias de información o cuando el volumen de datos es pequeño. Cuando el análisis se vuelve más complejo (es decir, se examinan los matices del lenguaje o se comparan las respuestas de una serie de subgrupos) y aumenta el volumen de los datos, una computadora puede ayudar considerablemente en el proceso de análisis. Nuevamente, si los analistas mismos no entrarán los datos ni operarán los programas computarizados, habrá que pensar en cómo se trasladarán los datos desde las notas tomadas sobre el terreno a archivos de datos y procedimientos de análisis. Algunos paquetes de programas computarizados tienen características especiales para ayudar en el trabajo en equipo. (En el capítulo 6 se examinan las ventajas y desventajas específicas de distintos tipos de paquetes de programas.)

LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Con el fin de que los resultados del estudio sean accesibles para otras personas y puedan ser usados por ellas, será preciso incluir en el diseño un plan para la difusión, con su correspondiente presupuesto. El propósito del estudio tiene implicancias directas acerca de cómo y para quién se escribirán los resultados, así

como la función del mismo investigador en su difusión. (Véase un examen más amplio en los capítulos 7 y 8.) Asimismo, cuando se orientan las preguntas de la investigación, hay que considerar el público final al que se presentarán los resultados y planear conforme a él la longitud y el detalle del informe o presentación. Cuando uno se sienta a escribir, “comienza una indagación sistemática de lo que ya se sabe, lo que es necesario saber y lo que se busca” (Wolcott 1990, p. 22). En síntesis, se puede describir someramente el propósito del estudio y el diseño al mismo tiempo que se formula una tabla tentativa de contenidos del informe final. Este procedimiento delimitará el objetivo y ayudará a establecer una secuencia del material.

CONCLUSIONES

Un diseño bien organizado de la investigación constituye un sólido argumento que destaca la trascendencia y la integridad del estudio. No obstante, el diseño cualitativo siempre es una obra en progreso. Si bien un diseño bien escrito al comienzo del proyecto da al investigador y a sus revisores un marco de referencia, es un plan, no un contrato. Detalla sistemáticamente el problema que estimula la investigación y la estrategia para resolverlo, pero el diseño sigue siendo flexible y susceptible de sufrir cambios a medida que el cuestionamiento repetido y el análisis sobre el terreno conducen a nuevas preguntas y otras formas de indagar más a fondo. Esa flexibilidad, mal aplicada en la mayoría de los estudios cualitativos, es una característica necesaria de la metodología cualitativa. La capacidad del investigador —de hecho, su obligación— de examinar los datos a medida que se presentan, descartar los supuestos no válidos, reformular las preguntas y adaptar el diseño a medida que progresa el estudio, en última instancia contribuirá a dar vitalidad y credibilidad a los resultados.

Propuestas de investigaciones cualitativas presentadas a la Organización Mundial de la Salud

Iqbal Shah

Organización Mundial de la Salud

Desde su inicio en 1972, el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha apoyado la investigación específica y en profundidad en el campo de las ciencias sociales sobre temas vinculados con la planificación familiar y, más tarde, la salud reproductiva. Desde 1985 hasta 2000, el HRP ha puesto en marcha iniciativas importantes de investigación sobre 1) la dinámica del empleo de anticonceptivos; 2) la aceptabilidad de los condones; 3) los factores determinantes y las consecuencias del aborto; 4) el comportamiento sexual y la salud reproductiva; 5) el papel de los hombres en la salud reproductiva; 6) la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, y, más recientemente, 7) la calidad de la atención en los servicios de salud reproductiva. El HRP ha recibido y revisado en total más de 1 000 propuestas y ha apoyado desde pequeños estudios cualitativos hasta proyectos de intervención con diseños cuasi-experimentales. Una gran cantidad de ellos han incluido métodos cualitativos de investigación, especialmente grupos de discusión dirigidos (GDD).

Cada vez más, el HRP recibe propuestas de estudios que pretenden aplicar una batería de técnicas cualitativas, como los mapas corporales, la enumeración libre, las entrevistas en profundidad, los estudios de casos y los GDD. Si bien estas técnicas pueden ser enriquecedoras, se presta poca atención a los fundamentos y a la necesidad de cada una o a cómo se integrarán, analizarán o interpretarán los datos que surjan de una combinación de métodos.

La política del HRP es buscar propuestas de buena calidad científica que incorporen un diseño del estudio apropiado para los objetivos establecidos. Muchas propuestas describen el empleo de una combinación de encuestas transversales y GDD. Si bien algunas de las propuestas de investigación cualitativa han sido de alta calidad, muchas otras han sido deficientes, en particular al proponer GDD. Sobre la base de muchos años de experiencia revisando esas propuestas, me gustaría ofrecer algunas sugerencias sobre cómo evitar errores comunes en ellas.

El uso inapropiado

Un error fatal en cualquier propuesta es establecer métodos de investigación inadecuados para alcanzar los objetivos fijados. Hemos recibido proyectos que proponen el empleo de GDD para medir la prevalencia y la incidencia del uso de anticonceptivos o la violencia, o para recolectar información y experiencias personales de los individuos, por ejemplo, en relación con el comportamiento

sexual. Estas propuestas no fueron aprobadas porque los GDD no son adecuados para medir la prevalencia o la incidencia. Por otra parte, con frecuencia se han aprobado propuestas donde se sugería el empleo de GDD para determinar patrones normativos, crear un instrumento para encuestas o explicar o ampliar los resultados de encuestas. También han recibido un dictamen favorable las propuestas de usar GDD para conocer normas y actitudes de la comunidad en relación con cuestiones específicas vinculadas con la salud reproductiva.

Problemas de diseño

Los investigadores a menudo cometen errores en relación con la composición y el número de GDD, la selección de los participantes, la guía para el grupo de discusión y la puesta en práctica de los GDD. Por ejemplo, un requisito básico de los GDD es la homogeneidad; no se deben mezclar hombres y mujeres en el mismo grupo, ni tampoco personas de edades muy diferentes, etc. También es inadecuado extender las normas del muestreo cuantitativo a esta técnica. Sin embargo, recibimos propuestas que sugieren constituir GDD que representen a todos los grupos de edad, los niveles socioeconómicos y ambos sexos, y los distintos grupos religiosos y étnicos.

Los investigadores pueden tener una idea equivocada de la cantidad apropiada de grupos que hay que formar; hemos visto propuestas que iban de un solo grupo a 400 grupos por estudio. Evidentemente, no se conocían ni se expusieron los fundamentos de un número óptimo de GDD. Los investigadores experimentados sugieren de seis a ocho GDD y saben que se debe reducir o aumentar el número para evitar la redundancia o para buscar nueva información sobre aspectos sustantivos. Los investigadores suelen omitir la justificación del número de participantes en cada GDD. La mayoría de los investigadores proponen incluir de 8 a 10 personas por grupo, cantidad que normalmente es apropiada, pero encontramos propuestas que van de 2 a 50 integrantes en cada grupo.

Los investigadores con frecuencia no proporcionan suficiente información acerca de otros aspectos críticos de sus estudios. En ocasiones entrañan que los revisores deben confiar en ellos. A menudo no hay información sobre cómo se seleccionará a los participantes, dónde y cómo se reunirán los GDD y cómo se registrará, compilará y analizará la información. Además, no siempre se analizan problemas vinculados con la confidencialidad, el consentimiento informado, y el almacenamiento de la información y el acceso a ella. Rara vez se presenta la guía para los GDD. Esta falta de información retrasa la revisión de la propuesta, ya que se pide a los investigadores que aporten información adicional y garanticen a los revisores que la estructura de las preguntas será apropiada para un GDD.

Una deficiencia menos frecuente, pero igualmente seria, es que los investigadores propongan usar técnicas estadísticas para analizar los resultados de los GDD, por ejemplo, pruebas t o de chi cuadrado; algunos llegan a sugerir el análisis multifactorial.

Otras precauciones

Ahora que ya ha dado apoyo a una serie de propuestas científicamente sólidas de investigación cualitativa, el HRP también ha acumulado experiencia sobre la

aplicación y el análisis. La puesta en práctica de los GDD por lo general no presenta grandes dificultades; algunas excepciones son los casos en que se forman grupos mezclados o se deja que uno o varios participantes dominen las discusiones del grupo. No obstante, existen retos importantes en el análisis y la interpretación de los datos de los grupos de discusión. La mayoría de los investigadores encuentran abrumadora la cantidad de información que han recolectado, y a menudo no crean o siguen un sistema de códigos o un plan de análisis. La interpretación de los datos de los GDD no siempre es sencilla, y recibimos informes de investigadores que han reflejado los resultados de los GDD con promedios, medianas y porcentajes. Por último, la mayoría de los investigadores encuentran muy difícil sintetizar la información cualitativa de manera sucinta y significativa.

Elementos para tener éxito

- Expresar un argumento claro y convincente que justifique la elección del método de estudio, cualquiera que sea este (cuantitativo, cualitativo o ambos).
- Proporcionar detalles completos de los procedimientos que se usarán, incluso un cuestionario o una guía provisionales, consideraciones éticas acerca del consentimiento informado y la confiabilidad, el manejo de datos y los procedimientos aplicables sobre el terreno.
- Prestar atención al análisis y la interpretación de los datos y a cómo se integrará la información reunida usando más de un enfoque metodológico, de cualquier tipo.
- Incluir el adiestramiento del personal y del moderador para la realización de las discusiones en grupo, la recolección y codificación de la información y el análisis.

Véase la referencia World Health Organization 2000 en la bibliografía. Para obtener más información sobre la presentación de propuestas de investigación a la OMS, comuníquese con el Dr. Iqbal Shah, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza.

Combinación de métodos para conocer la situación de las mujeres en sus familias¹

Sri Moertiningsih Adioetomo

Instituto de Demografía, Facultad de Economía, Universidad de Indonesia, Yakarta

Las investigaciones indican que la reducción de la fecundidad aumenta la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo. Las mujeres que usan anticonceptivos por lo general pasan menos años embarazadas o criando a sus hijos y, por lo tanto, tienen más tiempo para trabajar y obtener ingresos. Como la bibliografía también señala que trabajar para percibir ingresos se asocia con una mayor autonomía en el hogar, decidimos examinar la hipótesis de que las mujeres que trabajan tienen mayor poder de negociación en las decisiones familiares que las mujeres que no forman parte de la fuerza laboral.

Para poner a prueba esa relación, efectuamos un análisis secundario de la Encuesta de la Vida Familiar en Indonesia realizada en 1993 (EVFI), que incluyó a 7 000 familias de 13 provincias del país.² Usando regresiones logísticas, encontramos que la planificación familiar explica solo en parte la situación laboral de las mujeres. La conclusión de estudios de nivel medio, los ingresos bajos del marido y la residencia urbana eran factores de predicción más poderosos. Además, el vínculo entre la situación laboral y la autonomía en el hogar fue aun menos claro.

Si bien la EVFI es una rica fuente de datos para muchos propósitos, no contiene información sobre la autonomía de las mujeres, es decir, el grado en que las actividades domésticas cotidianas y las decisiones económicas de la mujer están libres del control del marido. Aun cuando el cuestionario de la encuesta había incluido preguntas acerca de la toma de decisiones en el hogar, pudimos ver que un cuestionario estructurado no permitiría obtener la información delicada que necesitábamos para conocer la situación de las mujeres en el hogar. Con el fin de superar esta limitación, decidimos realizar entrevistas en profundidad con mujeres y entrevistas por separado con sus esposos, y escogimos para ello una pequeña muestra de la zona donde se efectuó la EVFI. Seleccionamos a ocho parejas de Java occidental y ocho de Sumatra septentrional, para efectuar un total de 32 entrevistas en profundidad. En el muestreo intencional se tuvieron en cuenta variaciones socioeconómicas, la cultura y la religión, y la residencia en sitios urbanos y rurales. Obtuvimos así un conocimiento más profundo de las relaciones entre la planificación familiar, la participación en la fuerza de trabajo y la autonomía en el hogar de las mujeres en Indonesia.

¹ Este estudio fue realizado en colaboración con el Proyecto de Family Health International sobre Estudios de la Mujer, Research Triangle Park, Carolina del Norte, entre 1997 y 1998.

² Efectuado en forma conjunta por el Instituto de Demografía de la Facultad de Economía, Universidad de Indonesia, y RAND Corporation, de los Estados Unidos de América.

Como metodólogo cuantitativo, al principio encontré que no era algo sencillo combinar dos metodologías tan diferentes en un mismo estudio. En lugar de especificar las variables y sus relaciones antes de la recolección de datos, nuestra comprensión de influencias esenciales sobre la autonomía surgió a medida que revisábamos los datos de las entrevistas. No obstante, nuestro marco cuantitativo nos ayudó a especificar el problema para las entrevistas y a crear nuestras guías para entrevistas semiestructuradas. En las entrevistas, escuchamos a las mujeres y a los hombres describir lo que significaba para ellos la planificación familiar. Luego les pedimos que nos contaran con sus propias palabras cómo las mujeres y los hombres toman decisiones en la familia.

Las mujeres nos dijeron que la planificación familiar en realidad había beneficiado sus vidas porque, con menos hijos, tenían más tiempo para sí mismas. Sin embargo, no establecían esa conexión entre la menor fecundidad y las oportunidades de trabajar para obtener ingresos; ya fuera que usaran o no la planificación familiar, sentían que tenían libertad para trabajar fuera del hogar si lo deseaban. Tampoco pensaban que la planificación familiar determinara la influencia que podían tener en las decisiones en el hogar y en el empleo de los recursos familiares para los gastos básicos. Las parejas consideraban que la planificación familiar había liberado parte del tiempo de las mujeres para otras actividades distintas del cuidado de los hijos. Tener familias más pequeñas también les ayudaba a estirar sus limitados recursos para asegurar que sus hijos tuvieran los alimentos, la atención de salud y la educación que necesitaban. La investigación cualitativa nos permitió concluir que la planificación familiar y el empleo de las mujeres son ambos elementos de una estrategia común de supervivencia de la familia, que incluye la participación conjunta de hombres y mujeres en las decisiones familiares. Oír a las parejas hablar acerca de sus vidas me permitió comprender en una forma nueva la asociación entre la planificación familiar, el trabajo remunerado y la autonomía en el hogar.

Integración de métodos cualitativos y cuantitativos para la solución de problemas en la investigación

Deborah E. Bender

Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos

En Bolivia, donde el amamantamiento es casi universal y la práctica continúa por períodos de hasta dos años, efectuamos un estudio para determinar los conocimientos y preferencias de las mujeres en relación con la lactancia materna como medio de espaciar los embarazos. Nuestro propósito final era reunir información que pudiera ser útil para formular pautas encaminadas a la promoción del método de la amenorrea por lactancia (MAL) como anticonceptivo a nivel de la comunidad (Bender et al. 1990). En ese estudio, queríamos examinar las relaciones estadísticas entre las prácticas de alimentación de los lactantes, el empleo de anticonceptivos y la amenorrea por lactancia en una muestra representativa de mujeres en edad fértil. Al mismo tiempo, buscábamos saber más acerca de cómo comprenden las mujeres el vínculo entre el amamantamiento y el MAL.

Un total de 416 mujeres con un hijo menor de 18 meses de edad, que vivían en una comunidad periurbana de Santa Cruz, respondieron a nuestra encuesta. A partir de los datos obtenidos, determinamos que 60% de ellas había oído hablar del MAL, si bien solo 40% estaban conscientes de que esa protección persiste solo durante parte de un período prolongado de lactación. El análisis bivariado también reveló que la educación escolar se relacionaba directamente con el conocimiento correcto de la duración de la protección brindada por el MAL. Aun entre las mujeres que habían completado la escuela primaria o más, solo 45% señaló correctamente la duración de la protección contra el embarazo ofrecida por el MAL.

Estos resultados plantearon interrogantes acerca de las razones que llevaron a tantas mujeres a creer que el amamantamiento podía ofrecer protección contra el embarazo por tiempo indefinido. En consecuencia, invitamos a 63 mujeres que no formaban parte de la muestra, pero vivían en las mismas comunidades, a participar en grupos de discusión. El propósito de las discusiones en grupo era explorar más a fondo el conocimiento de las mujeres acerca de la lactancia materna como método anticonceptivo.

Si bien las participantes en las discusiones en grupo eran de edades algo mayores que las mujeres incluidas en la encuesta, los niveles de escolaridad fueron similares: aproximadamente 60% de las mujeres habían terminado el octavo grado o uno inferior. En relación con la pregunta acerca del MAL, encontramos entre las integrantes de los grupos de discusión aun menos consenso que entre las incluidas en la encuesta. Las mujeres de seis de los ocho grupos de discusión dijeron que habían oído decir que el amamantamiento puede

prevenir el embarazo y creían que esto era verdad. No obstante, la mayoría de las participantes pensaban que el amamantamiento protegía solo a algunas mujeres y que la infecundidad de la lactancia dependía de la constitución física de la mujer. Esta creencia de que la infecundidad de la mujer se vincula con su fisiología individual no había surgido en la encuesta, pero con frecuencia es mencionada de manera anecdótica en Bolivia. Según las creencias tradicionales, la constitución de una mujer es un indicador de su salud y la define como fuerte o débil. Muchas personas piensan que la mujer fuerte tiene más sangre que la débil y, por lo tanto, puede tener fácilmente más hijos sin perjudicar su propia salud.

Otras participantes en las discusiones en grupo mencionaron que habían oído decir que la lactancia materna podía ayudar a prevenir el embarazo, pero no creían que esto fuera cierto. Se puede observar la falta de consenso en las respuestas de las mujeres:

Bueno, si una está amamantando y no le vuelve el período y sigue amamantando al niño durante uno o dos años, está protegida durante ese tiempo.

Sí, he oído decir eso, pero también he visto que amigas que están amamantando quedan embarazadas.

Es mentira, porque yo quedé embarazada mientras daba de mamar a mi hijo.

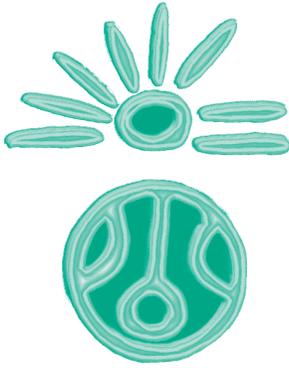
No todas las mujeres tienen la misma constitución u ovulación [sic]. Algunas ovulan antes de la menstruación y hay otras que ovulan después de que vuelve la menstruación. En mi caso, ovulo antes. Las mujeres que ovulan antes y están amamantando se embarazan.

He oído que protege solo por seis meses.

Con el fin obtener más detalles acerca del significado que tenía para las participantes la anovulación posterior al parto, usamos una pregunta sencilla: “¿Por qué?, ¿Qué está pasando?”. Algunas mujeres no dieron una respuesta y otras formularon diversas conjeturas.

Cuando el facilitador indagó más allá de las respuestas superficiales de la encuesta, se hizo evidente que las mujeres tomaban decisiones acerca de los anticonceptivos con muy poco conocimiento de cómo se relaciona el amamantamiento con el embarazo.

El planteamiento de preguntas similares en dos formatos —la encuesta y las discusiones en grupo— nos permitió indagar más a fondo el significado de las respuestas narrativas y conocer la distribución de las creencias y prácticas según el nivel de escolaridad de las mujeres. También hizo posible que conociéramos algunas de las convicciones más arraigadas que influyen en las decisiones de las mujeres vinculadas con los métodos anticonceptivos. El empleo de la elección forzosa y métodos abiertos para formular preguntas similares también nos proporcionó un conjunto de verificaciones de la confiabilidad y validez de los datos.



CAPÍTULO 4

La recolección de datos cualitativos: la ciencia y el arte

Tres métodos primarios constituyen la base de la recolección de datos cualitativos: la observación, la entrevista en profundidad y la discusión en grupos. Distinguimos el método, un criterio sistemático para la recolección de datos, de la técnica, el arte de preguntar, escuchar e interpretar. Cada uno de esos tres métodos aplica instrumentos y técnicas para reunir datos, las “unidades o componentes básicos de la información” (Rossman y Rallis 1998, p. 5). Los métodos cualitativos de investigación difieren en cuanto a las relaciones entre el recolector de datos y los participantes. La observación emplea desde técnicas no reactivas (sin interferencia), donde la intención del observador es pasar inadvertido, a técnicas más interactivas (participantes) para observar un proceso social. Muchas técnicas de entrevistas en profundidad y discusiones en grupo están diseñadas para ayudar a los participantes en el estudio a colaborar en forma más activa con el investigador y generar datos ricos y detallados, mediante la expresión de sus propias opiniones y experiencias.

En este capítulo se describe al investigador cualitativo como observador, entrevistador y moderador de un grupo. Para cada método de investigación, presentamos una variedad de técnicas, pero nuestra selección no es exhaustiva. A medida que se adquiera más experiencia en la investigación cualitativa, se descubrirán muchas otras técnicas para escuchar y aprender de manera creativa. Al trabajar desde una perspectiva comprensiva o feminista, el investigador se concentra

en distintos aspectos, descubre nuevas fuentes de datos y encuentra más formas de ayudar a las personas a relatar sus historias. Sin embargo, sin importar adónde se vaya, los principios básicos de observar e interactuar con individuos y grupos serán los cimientos para establecer la práctica.

LA OBSERVACIÓN

La observación es la más antigua y básica fuente del conocimiento humano, desde la percepción fortuita del mundo cotidiano al empleo como instrumento sistemático de las ciencias sociales. Es difícil imaginar una investigación sobre el terreno, cualitativa o cuantitativa, sin un elemento de observación. La recolección de datos no comienza y termina con una entrevista. Los entrevistadores y moderadores de grupos de

discusión son también observadores, que se fijan en el lenguaje corporal, las expresiones del rostro y otros indicios no verbales de significado sutil. Los investigadores cualitativos en particular,

deben estar muy conscientes del contexto, y observar el ir y venir de las actividades alrededor del sitio del estudio. Una conversación oída por casualidad, un acontecimiento inesperado, una reunión espontánea, son todas cosas que pueden dar indicios para interpretar las expresiones de los participantes y los significados en las entrevistas y discusiones más formales.

Según el propósito de la investigación, habrá que decidir si se va a observar desde la perspectiva de

Cada entrevista es un drama personal, con un argumento en desarrollo.

(Pool 1957, citado en Holstein y Gubrium 1999, p. 112)

alguien ajeno al grupo o como integrante de él, o, a veces, desde una posición intermedia. Los observadores externos se mantienen a distancia con el fin de ver los acontecimientos desde sus propias perspectivas. Los observadores integrados al grupo reducen la distancia uniéndose a las actividades e interactuando con las personas para percibir los acontecimientos a través de los ojos y los oídos de los participantes. Cada método tiene su lugar entre los instrumentos de la observación científica. Es poco probable que el investigador sea un auténtico observador integrado al grupo, pero puede obtener de los participantes las perspectivas de un miembro del grupo. La perspectiva del investigador como ajeno al grupo le permite escuchar, preguntar e interpretar lo que los miembros del grupo comparten con él. En este capítulo presentamos estas dos formas de observar por separado. No obstante, en la práctica, la mayor parte de la observación sobre el terreno entraña una hábil interacción de ambas. Con la experiencia, se aprende a determinar la distancia apropiada entre el investigador y los participantes, a saber cuándo apartarse y cuándo integrarse.

Los observadores experimentados usan técnicas tanto cualitativas como cuantitativas y las observaciones cualitativas difieren de las cuantitativas básicamente por su concentración en los procesos más que en las cifras. Por ejemplo, el recuento de las cantidades de usuarios en distintos centros de salud podría revelar la variación en la utilización de los centros. Sin embargo, no captaría la interacción cualitativa entre usuarios y prestadores de los servicios en los mismos centros, un resultado que podría contribuir a explicar las distintas características de la concurrencia a los centros. Sin importar cómo y qué se observe, las observaciones se convierten en datos solo cuando son orientadas por la teoría y realizadas según las normas y convenciones de la investigación científica.

Técnicas no reactivas

El observador externo. Una estrategia para la observación consiste en permanecer al margen, observando a las personas y los acontecimientos e interfiriendo lo menos posible, contemplando sin participar. Siguiendo el trabajo pionero de Eugene Webb (Webb et al. 1966), hemos adoptado el término *no reactivas* para describir las técnicas en las que el investigador recolecta datos sin interactuar o reaccionar ostensiblemente a la actividad de los participantes. El investigador escogerá esta técnica cuando quiera ver cómo sucede

algo, en lugar de cómo las personas perciben lo que sucede, para reunir sus propias impresiones mediante la observación directa en lugar de a través de los ojos y oídos de los participantes.

La evaluación de programas y la investigación operativa a menudo combinan la observación no reactiva con otras mediciones —por ejemplo, en los estudios sobre la calidad de la atención— para visualizar sin intermediarios la experiencia de los usuarios, incluida la dinámica de la interacción entre el usuario y el prestador del servicio. En un entorno de ese tipo, tal vez el investigador quiera saber cómo se recibe a los clientes y cuánto tienen estos que esperar, quién dirige las conversaciones, cuánta información se brinda, cómo se formulan y responden las preguntas y si los prestadores inician la orientación sobre ciertos temas de interés para el problema que se investiga.

La observación no reactiva en ocasiones se usa para convalidar datos de entrevistas u otra información que proporcionan los participantes en el estudio. Por ejemplo, los orientadores sobre planificación familiar tal vez hayan dicho a los entrevistadores que siempre dan a los usuarios información acerca de una variedad de métodos anticonceptivos; esto constituye la perspectiva de un miembro del grupo. La observación directa —la perspectiva de alguien ajeno al grupo— podría confirmar esa información constataando la presencia de una diversidad de anticonceptivos en cajas semivacías y coloridos carteles con mensajes de planificación familiar en las paredes, así como el asesoramiento acerca de los métodos. No obstante, varios días de observación podrían revelar que, en la práctica, los prestadores por lo general mencionan un solo método a los usuarios y únicamente disponen de ese método en el armario de suministros. En el caso de que existan pruebas en contrario, el reto para el investigador cualitativo es descubrir la razón de la aparente contradicción, por ejemplo, mediante entrevistas en profundidad efectuadas a los usuarios y a los prestadores.

La calidad de los datos dependerá de la capacidad del investigador de observar y escuchar sin interrumpir el curso natural de la actividad. Un observador casi siempre tiene algún efecto en la situación estudiada porque, a menos que esté oculto tras un vidrio que le permite ver sin ser visto, como sucede en algunos estudios controlados en el laboratorio, la presencia del observador convierte la situación en “especial”. Con el fin de minimizar la distorsión del comportamiento observado, el observador debe presentarse simplemente

como alguien interesado en conocer la atención de salud en esa área; entonces podrá tomar una posición detrás de la pareja de usuario y prestador y observar en silencio entre bastidores. En general, los períodos prolongados de observación son más eficaces que los breves porque permiten a las personas acostumbrarse a la presencia del observador y volver más fácilmente a su interacción habitual.

En la mayoría de los sitios de observación —una farmacia atestada de clientes, un activo centro de la comunidad, un centro de salud lleno de personas que esperan ser atendidas— el bullicio puede causar distracción. Comenzar con una lista previamente preparada de cosas para observar ayudará a concentrar la atención. La lista puede ser tan sencilla o tan detallada como se desee, pero debe ser incorporada en las notas y revisada al final de cada período de observación. Lo que se ve y se escucha casi siempre conduce a nuevas percepciones y preguntas acerca de las relaciones y los acontecimientos en el entorno. Si bien es esencial tomar nota de lo que se observa, es importante hacerlo de la manera más discreta posible. Garabatear de manera frenética y al pie de la letra las conversaciones, dando vuelta apresuradamente las páginas, solo sirve para recordar a las personas que se les está observando y despertar en ellas ansiedad acerca de las intenciones del observador. Con el fin de tratar de que las anotaciones pasen más inadvertidas, algunos observadores usan listas de verificación con espacio para comentarios breves. Otros hacen anotaciones ocasionales en pequeñas tarjetas y toman nota mentalmente siempre que pueden. Tan pronto como sea posible después de cada período de observación, hay que sintetizar las anotaciones, incorporar las notas mentales y las impresiones, y reflexionar sobre lo que revelan acerca del problema investigado. Se deben agregar interpretaciones o conclusiones tentativas y formular nuevas ideas acerca de lo que habrá que observar en la próxima sesión.

La investigación documental

Al observar el comportamiento humano, es casi imposible no interferir de algún modo. Incluimos la investigación documental, también llamada análisis de contenido, entre los métodos no reactivos porque, una vez que se han recolectado y comunicado los datos, el registro por escrito es la única forma de observar una cultura sin interferir en absoluto. También ofrece otras interpretaciones de los fenómenos

que se están estudiando y, en ciertos casos, una perspectiva histórica que solo está disponible en documentos del pasado.

En la investigación documental, el material que se examina ha sido recolectado por otras personas para otros propósitos; no obstante, pueden decirnos cómo piensan y se comportan las personas en entornos naturales, sin la influencia del observador. Las grandes bases de datos, como las encuestas epidemiológicas, las encuestas demográficas y de salud de un país o la Encuesta Nacional de Salud de los Estados Unidos, proporcionan un caudal de información sobre la población que se estudia. Las fuentes documentales apropiadas para la investigación en el campo de la salud pública también incluyen los registros de hospitales y centros de salud, los materiales de educación sanitaria, las historias periodísticas, los programas radiofónicos y televisivos, los anuncios publicitarios en revistas, los carteles en muros y vallas, los materiales escolares (por ejemplo, los programas de educación sanitaria), los escritos religiosos, los sermones, las memorias personales y los diarios, y las canciones populares. Los investigadores cualitativos también usan este método para el análisis secundario de transcripciones de entrevistas o discusiones en grupos dirigidos realizadas en el pasado.

Los temas que podrían ser abordados mediante la recolección de datos documentales abarcan las políticas gubernamentales concernientes al VIH/SIDA tal como son presentadas en la prensa, la violencia exhibida en los anuncios, el sesgo vinculado con el género en los melodramas radiofónicos y televisivos o las diferencias en cuanto a la información sanitaria brindada a distintos grupos sociales, como está documentado en los registros de los centros de salud. Por ejemplo, un activista interesado en el problema del SIDA en Kenya reunió información sobre las preocupaciones de los adolescentes en relación con la infección por el VIH/SIDA, expresadas en cartas dirigidas a una columna de asesoramiento sobre el SIDA para jóvenes que se publicaba en un periódico local (comunicación personal de L. Kimani a P. R. Ulin, noviembre de 1990, sin referencias).

Los métodos documentales son similares a otros análisis cualitativos de datos. Si se estuviera estudiando el sesgo vinculado con el género en una serie de comedias radiofónicas, se comenzaría con una definición operativa del sesgo vinculado con el género y se identificarían los tipos de diálogos y situaciones que pudieran contener un sesgo hacia los hombres o las

mujeres. Siguiendo las preguntas clásicas en la investigación sobre la comunicación, el investigador se concentrará en “¿Quién dice qué cosa, a quién, cómo y con qué resultados?” (Babbie 1998, p. 309). La creación de un archivo de historias periodísticas o la grabación y transcripción de series radiofónicas permitirán codificar los temas que surjan y analizar el texto, usando reglas de análisis como las empleadas para las transcripciones de entrevistas y discusiones en grupos dirigidos, como veremos en el capítulo 6.

Como fuente secundaria de datos, los documentos existentes puedan ampliar inconmensurablemente la comprensión del entorno de la investigación. Las normas populares, los valores y creencias culturales y las esperanzas, temores y triunfos de las personas son elementos que pueden ser encontrados todos en los materiales que ellas han creado para expresar distintos aspectos de sus vidas. Sin embargo, como toda investigación, el análisis documental tiene sus limitaciones. Surgen dudas acerca de la credibilidad cuando una sola persona interpreta los datos sin la colaboración de múltiples codificadores. ¿Son los criterios que seleccionó el investigador original representaciones válidas de los conceptos clave en el presente análisis? Las mismas palabras o comportamientos pueden haber tenido distintos significados en el momento en que se creó el documento. Además, nunca se puede estar seguro de que el material refleja las opiniones de un grupo más amplio, no únicamente las de un solo autor. Las mejores estrategias para asegurar el rigor en el análisis documental son, en primer término, llevar un meticuloso registro del proceso de análisis, tomando nota de cómo se llega a las interpretaciones y conclusiones, y, en segundo lugar, trabajar con múltiples revisores que realicen análisis independientes y comparen los resultados obtenidos.

La observación participante

La observación participante ubica al investigador en interacción directa con las personas y sus actividades. Como la definió el antropólogo H. Russell Bernard (1995, pp. 136-137), la observación participante “entraña acercarse a las personas y hacer que se sientan suficientemente cómodas en presencia de uno para que sea posible observar y registrar información acerca de sus vidas”. Como instrumento básico de la antropología cultural, este método tiene muchas aplicaciones en diferentes ámbitos de las ciencias sociales. “Lo que hay que tener en cuenta en la participación”,

nos recuerda Bernard, “es que pertenece a todos, positivistas y comprensivos por igual... Ya sea que los datos sean cifras o palabras, la observación participante lo coloca a uno en la puerta de la investigación”.

A diferencia de la observación no reactiva —en la cual se debe tratar de interferir lo menos posible— en la observación participante el investigador se preguntará: ¿Cómo puedo acercarme a las personas? ¿Compartirán ellas sus vidas, sus pensamientos, sus actividades con un extraño? En este enfoque más interactivo, la responsabilidad del investigador es estimular conversaciones y comportamientos que le permitan entrar a la cultura como invitado de sus miembros. Al iniciar la observación, el reto es adaptar el propio estilo de interacción al estilo cultural de los participantes. Por ejemplo, el investigador abordará a jovencitas escolares en forma distinta de la que usa en las calles para presentarse a trabajadoras sexuales. Los observadores experimentados aprenden a presentarse en la forma que haga sentirse más cómodos a los participantes en el estudio y, al mismo tiempo, que estimule el interés de estos en interactuar con el observador. En algunas investigaciones que utilizan la observación participante, el observador adopta el estilo de vida de las personas observadas, lo que implica, por ejemplo, conducir un taxi o trabajar en un restaurante para estudiar a los conductores de taxis o a los meseros. En ciertas áreas de investigación como los estudios sobre la salud sexual y reproductiva, es más probable que el observador se mantenga al margen en el grupo, conservando su identidad como investigador pero pasando en el entorno cultural el tiempo suficiente para conocer y comprender a las personas en el curso natural de sus vidas.

Las técnicas para ingresar en una cultura son tantas y tan diversas como las mismas variaciones culturales. El ejercicio de trazado de mapas presentado en el recuadro 4.1 ilustra cómo, al iniciar una actividad que despierta curiosidad, pronto se puede contar con un grupo bien dispuesto de informantes que quieren participar porque encuentran interesante lo que uno está haciendo. El objetivo común es lograr que las personas acepten al investigador e interactúen con él de manera natural durante períodos prolongados. A medida que se acostumbren a la presencia del investigador, actuarán casi como si este no estuviera allí (Bernard 1995, p. 136). Una vez que ha sido aceptado, el investigador debe continuar equilibrando sus perspectivas como integrante del grupo y como observador externo mientras observa y escucha lo que suce-

de. Con la práctica, el investigador responderá en forma natural y flexible a las fluctuaciones en el entorno del estudio, siempre alerta a acontecimientos inesperados que pudieran revelar información importante sobre la dinámica cultural del grupo.

Para ejemplificar este proceso, imaginemos que se va a estudiar cómo las mujeres toman decisiones concernientes a su salud y la de sus familias. Después de las presentaciones preliminares en la comunidad, como se describe en el capítulo 5, el investigador —en este caso, la investigadora— obtiene autorización para unirse al club local de madres. El grupo se reúne semanalmente para conversar y discutir sus preocupaciones como madres. En la primera reunión a la que asiste la investigadora, esta explica por qué quiere unirse a ellas como observador, compartiendo su propia preocupación por problemas que las mujeres piensan que son importantes. Hasta que las mujeres la conocen y confían en ella, la investigadora probable-

mente actuará más como oyente, con poca participación activa. Debe recordar que está allí como observadora y no pretender que es una madre del grupo. A medida que las mujeres se sientan cómodas con su presencia, la investigadora puede comenzar a hacer algunas preguntas u orientar la discusión hacia temas vinculados con las decisiones de las mujeres en materia de salud. La participación cederá el paso a una mayor actuación como oyente, con ocasionales preguntas para explorar indicios interesantes. La investigadora también debe estar abierta a las preguntas que pueden formular las mujeres acerca de ella y mostrarse dispuesta a retribuir la confianza de las mujeres compartiendo sus propias experiencias. No obstante, deberá evitar convertirse en una autoridad ante los ojos de las mujeres. El énfasis en las experiencias, valores, interrogantes y preocupaciones comunes ayudará a minimizar el efecto de la presencia de la investigadora sobre las opiniones que exprese el grupo.

RECUADRO 4.1

Empleo de la observación participante para introducir un estudio

Al comienzo de un estudio en múltiples sitios sobre la modificación del comportamiento, un equipo de investigadores cualitativos decidieron realizar algunos ejercicios de trazado de mapas geográficos para conocer las redes sociales que se abordarían en una intervención. Los investigadores usaron esta actividad como una oportunidad para que los miembros de la comunidad se familiarizaran con el equipo y para reunir los datos de los mapas necesarios para iniciar el estudio.

Después de hacer visitas de cortesía a líderes de la comunidad, los investigadores pasaron cierto tiempo en la comunidad dibujando sus mapas. Como era inevitable, se les acercaron individuos curiosos. Esto permitió a los investigadores iniciar conversaciones e indagar de manera informal sobre lo que habían observado en el transcurso de su labor de trazar mapas.

A medida que se interesaron más en los mapas, los miembros de la comunidad comenzaron a ofrecer consejos y proporcionar información adicional. Estas interacciones a su vez llevaron a compartir una bebida o refrigerio en un establecimiento local de comidas, lo cual brindó nuevas oportunidades para la observación.

De ese modo, como componente de un proyecto grande de investigación, la observación participante dio como resultado mapas pertinentes para las redes sociales, que luego convalidó la comunidad de investigadores; la presentación a la comunidad del personal que trabajaría sobre el terreno; la identificación de informantes clave, personas que podían encaminar al investigador hacia informantes e interesados directos, y el comienzo de la confianza de la comunidad y una base para la participación de esta en el proyecto de investigación.

Fuente: Comunicación personal de C. Woodsong a E. T. Robinson, agosto de 2001, sin referencias.

Entre las reuniones semanales del club, se pueden organizar visitas individuales a algunas de las integrantes en sus hogares, o visitas informales a otros sitios donde se reúnen las mujeres, como un grupo vinculado con la iglesia o el área de espera en el centro local de salud. Un proceso similar al del muestreo de bola de nieve (véase el capítulo 3) permitirá llegar aun más lejos en las redes femeninas. A medida que la investigadora es conocida y aceptada como miembro visitante de la comunidad, se convierte en una observadora cada vez más eficiente. Cuando se ensamblan los datos de muchas conversaciones, se nota cómo convergen alrededor de ciertos temas reconocibles o, tal vez, revelen mensajes contradictorios que sugieren nuevas direcciones para la indagación. En contraste con la entrevista, el compromiso de la observadora participante con el grupo estudiado será probablemente más íntimo y sostenido por un período más prolongado. La observación participante puede ser un poderoso instrumento para conocer las secuencias y las conexiones de los acontecimientos que contribuyen a las decisiones en materia de salud (Bogdewic 1992).

En el caso examinado, la investigadora es una mujer, pero hay también numerosas ocasiones en que son hombres quienes llevan a cabo la observación participante, como en los estudios para determinar los conocimientos acerca del SIDA que tienen los obreros de una planta de ensamblaje, el riesgo de infección por el VIH entre camioneros que hacen viajes largos en países con una alta prevalencia de la infección, y los conocimientos y actitudes acerca de los riesgos para la salud entre trabajadores agrícolas migratorios. Si bien cuando se trata de temas delicados los observadores del mismo sexo que los participantes pueden hacer que estos se sientan más cómodos, no siempre es necesario que el investigador sea del mismo sexo. En numerosos estudios, el observador se ha ganado la confianza de los participantes tanto masculinos como femeninos del sitio del estudio mediante una hábil integración de diferentes perspectivas de género en el análisis.

La capacidad de comunicarse en el idioma local es una ventaja valiosa, pero a menudo no es una

opción en la observación transcultural. Si bien un ayudante local experimentado puede contribuir a contrarrestar la barrera del idioma y ofrecer una interpretación cultural además de lingüística, los extranjeros deben darse cuenta de que están observando la escena a través de los ojos y oídos de una persona cuya perspectiva puede ser muy diferente. (En el capítulo 5 se examina con más detalle el empleo de asistentes para el trabajo sobre el terreno.)

La técnica del cliente simulado

En ciertas situaciones, la presencia de un observador puede hacer que los participantes modifiquen su comportamiento habitual y, consciente o inconscientemente, intenten crear lo que ellos piensan que es una impresión favorable. En esas ocasiones, los investigadores a veces recurren a la técnica del cliente simulado, una forma de observación participante que puede combinar procedimientos cualitativos y cuantitativos de recolección de datos. Ha sido usada en

particular en los estudios sobre usuarios y prestadores de servicios, donde la presencia de un observador podría cambiar sustancialmente el comportamiento habitual del prestador. Usuarios o clientes simulados, adiestrados para representar papeles que reflejen experiencias de la vida real, se presentan ante prestadores

reales de servicios de salud en su entorno natural. Estos actores pueden ser recolectores profesionales de datos o personas del lugar del área de servicios. Después de cada encuentro, normalmente los supuestos usuarios registran sus experiencias en un formulario estructurado y comunican sus observaciones a los investigadores en entrevistas en profundidad. En este tipo de investigación, una lista de verificación de las observaciones es un instrumento importante porque permite al observador evaluar los mismos factores en distintos entornos.

En un estudio efectuado en Nepal, se usó la técnica del cliente simulado para examinar interacciones entre usuarias y personal de centros de planificación familiar (Schuler et al. 1985). Las usuarias simuladas solicitaron orientación para escoger un método, las

Quiero comprender el mundo desde tu punto de vista, quiero saber lo que tú sabes en la forma en que lo sabes. Quiero comprender el significado de tu experiencia, caminar en tus zapatos, sentir las cosas como tú las sientes, explicar las cosas como tú lo haces. ¿Te convertirás en mi maestro y me ayudarás a comprender?

(Spradley 1979, p. 34)

opciones disponibles y los posibles riesgos y efectos secundarios. Los investigadores encontraron que las respuestas de los prestadores de servicios dependían de su percepción de la posición económica y social de las usuarias y que las participantes de clases bajas recibían poca información y un trato poco amable o francamente brusco. La observación del cliente simulado también ha sido utilizada para comparar la información recibida sin prescripción médica en distintas farmacias, donde el cliente simulado pide consejo. Otra aplicación de esta técnica es en estudios que exploran las actitudes de los prestadores de servicios de salud hacia los adolescentes, donde los clientes simulados son jóvenes que se presentan en el centro de salud como adolescentes sexualmente activos que buscan información y servicios en relación con el empleo de anticonceptivos.

Hay que destacar que, en estos ejemplos, el prestador no conoce la verdadera identidad del visitante ni su propósito. Advertimos a los lectores que la índole engañosa de esta técnica ha generado serios cuestionamientos éticos acerca de su empleo. Algunos investigadores han abordado el problema obteniendo el consentimiento informado del personal y los supervisores para usar la técnica en momentos no anunciados durante un período de varios meses. Aun así, se debe tomar la decisión de usar la técnica del cliente simulado solo después de una cuidadosa reflexión sobre el propósito y las implicaciones éticas de hacerlo.

Los informantes clave en la observación participante

Los etnógrafos siempre se han basado en informantes clave para que les ayuden a captar el sentido de sus observaciones e interacciones en culturas poco conocidas. Los informantes clave son integrantes del grupo con conocimientos, posición social o habilidades de comunicación especiales, que están dispuestos a compartir lo que saben con el investigador (Gilchrist 1992). Hablan en nombre de otros, expresando puntos de vista que pueden ser diferentes de los suyos. No son observadores independientes sino, más bien, “la voz de las personas de interés” (Eng y Parker 1994, p. 207).

Si bien los investigadores piden a todos los participantes en la investigación cualitativa que compartan sus conocimientos y perspectivas, un informante clave a veces tiene una relación diferente con el inves-

tigador y proporciona información, contextos e interpretaciones, a menudo todos los días, así como acceso a observaciones que una persona ajena al grupo normalmente no tendría. En un estudio etnográfico o longitudinal, es probable que el investigador tenga una relación más personal con el informante clave, que se convierte en el consejero y guía de confianza para conocer la cultura. Si bien la relación con los participantes en entrevistas y grupos de discusión es una relación de mutua confianza y compenetración, la asociación con el informante clave a menudo incluye cierto grado de actuación colegiada que no es típico de la mayoría de los procedimientos de recolección de datos. ¿Por qué debe un investigador establecer una relación especial con unas cuantas personas en lugar de considerar por igual como colaboradores a todos los participantes en el estudio? Los límites pragmáticos restringen al investigador (Gilchrist 1992). No se puede estar en todas partes en todo momento, observándolo todo y entrevistando a todos. Más importante, no es probable que un investigador externo tenga la perspectiva cultural y la experiencia en la comunidad necesarias para explorar todos los aspectos del problema.

Una relación personal con un informante clave, desarrollada en el transcurso del tiempo, ayuda a asegurar un acceso más eficiente a información rica. Por ejemplo, se podría comenzar un estudio de la influencia del género sobre el riesgo de contraer la infección por el VIH usando la observación participante en una comunidad donde se sabe que es alto el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS). A medida que se va conociendo a las personas de la comunidad, quizás dos o tres se destaquen porque están particularmente interesadas en el problema, y conocen y pueden describir temas concernientes al riesgo sexual. Cuando el investigador se presenta en la comunidad, con frecuencia la gente se refiere a esas personas como los individuos que “saben lo que está pasando”. El investigador las visita y encuentra que están dispuestas a compartir lo que saben y llevar al investigador a los sujetos y lugares que le ayudarán a entender las relaciones de género con respecto al riesgo sexual en esta comunidad. Esas personas serán los informantes clave. Ellas podrían explicar normas culturales que gobiernan las relaciones de pareja, entre ellas el significado del comportamiento sexual que parece desviarse de la norma. Harán comentarios sobre la interpretación que haga el investigador de las conversaciones con otras personas de la comunidad y le ayudarán a

sintetizar datos de diferentes fuentes. Podrían también presentar al investigador a otros posibles informantes clave, como un líder juvenil, un miembro de una organización de defensa de los derechos de la mujer o un trabajador de salud comunitario.

Como en toda recolección de datos cualitativos, es importante formular un conjunto de preguntas básicas para iniciar el proceso. Si bien estas preguntas pueden hacerse por escrito, es preciso introducirlas de manera casual en las conversaciones con los informantes clave. Acompañado del informante clave, el investigador puede iniciar un recorrido de las instalaciones o el lugar de trabajo que se planea estudiar o de una comunidad o vecindario donde se reúnan posibles participantes. Las preguntas iniciales podrían ser tan generales como las siguientes: ¿Quiénes vienen aquí? ¿Qué hacen? ¿Con quién hablan? A medida que se establecen conexiones, las preguntas se concentran más en temas específicos vinculados con el propósito y el contexto del estudio: ¿Por qué suceden ciertas cosas? ¿Cómo afrontan las personas un acontecimiento nuevo o una situación estresante? De este modo, el informante clave puede orientar al investigador hacia la población estudiada en su entorno natural.

Eng y Parker (1994) emplearon a informantes clave para evaluar un programa de promoción de la salud en un condado rural pobre del delta del Mississippi. Con el fin de no interferir con los objetivos más amplios de la comunidad de lograr poder a nivel local, se pidió a orientadores no profesionales en materia de salud comunitaria que seleccionaran a 28 informantes clave para el estudio y realizaran ellos mismos las entrevistas. Hablando con personas del lugar a quienes conocían, los informantes clave obtuvieron información acerca de incidentes asociados con el tráfico de drogas. También pudieron identificar actividades conexas centradas en la comunidad que demostraban un mejoramiento de la competencia de la comunidad para actuar en relación con un problema de salud pública.

Si bien recomendamos emplear a informantes clave en la mayoría de los estudios, tanto cualitativos como cuantitativos, hacemos la advertencia de que hay límites en la información que normalmente pueden proporcionar los informantes clave; estos no son infalibles. Un informante que goza de nuestra confianza tal vez sea reacio a admitir que no sabe algo o trate de complacernos diciéndonos lo que cree que queremos escuchar. Los informantes clave también pueden tener sus propias interpretaciones sesgadas,

especialmente si provienen de grupos étnicos, religiosos o socioeconómicos distintos de los de la población del estudio. Así como se examina una situación desde diferentes perspectivas metodológicas, es conveniente tener más de un informante clave para no depender de las interpretaciones de una sola persona. Se pueden entonces plantear y analizar las contradicciones o ideas nuevas con otros informantes hasta lograr un consenso sobre una cuestión o, tal vez, decidir buscar en otra parte una perspectiva diferente.

También hay que ser sensibles a los comentarios hechos por miembros de la comunidad acerca de las estrechas interacciones con informantes clave y tomar medidas para corregir interpretaciones erróneas. El investigador siempre debe preguntarse cómo un informante clave afectará su aceptación en el grupo. A pesar de que un informante puede tener mucho que ofrecer, prestar a una sola persona atención adicional podría tener consecuencias negativas y despertar celos o sospechas en el grupo del estudio. Por consiguiente, es importante siempre sopesar los riesgos y beneficios de establecer una relación particularmente cercana con cualquier individuo del entorno.

Aprovechar al máximo las notas tomadas sobre el terreno

Es enorme la importancia de las notas apropiadas tomadas sobre el terreno, que deben ser claras, detalladas y descriptivas. Los observadores novatos que toman notas sobre el terreno suelen cometer el error de escribir anotaciones vagas, que además implican un juicio: “El joven desagradable que entró en el centro de salud era gritón e impaciente”. El empleo de términos descriptivos permite eliminar la vaguedad y reducir el evidente sesgo: “El hombre, que parecía tener un poco más de 20 años, se acercó al supervisor del centro de salud y reclamó en voz alta que había estado esperando durante tres horas para ver al médico. La recepcionista le pidió que tomara asiento y le dijo que el médico pronto lo atendería. El hombre sacudió la cabeza con fuerza y respondió en voz muy alta que ya le habían dicho lo mismo dos veces”. La segunda anotación presenta un cuadro más vívido de la escena sin la sobrecarga del juicio del observador. En este caso, sería igualmente importante incluir la observación de hechos objetivos como el tiempo que realmente había estado esperando el hombre, la cantidad de personal de turno y la cantidad y el comportamiento de las otras personas que también estaban

esperando. Las notas sobre la comodidad, el ruido, la iluminación, la decoración, los carteles, la información sobre temas de salud y otras descripciones de la escena ayudarán a analizar posteriormente el comportamiento observado en relación con el contexto. El esfuerzo adicional de tratar de captar en detalle el momento puede aportar ricos datos que tendrán mucho sentido cuando se revise la gran acumulación de notas tomadas sobre el terreno.

La pauta que usan los periodistas —quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo— es también una guía útil para registrar las observaciones sobre el terreno. Es necesario habituarse a registrar las conversaciones y los acontecimientos tan pronto como sea posible después de que se producen y asignar todos los días cierto tiempo a la tarea de completar las notas. Se debe comenzar cada anotación con la fecha, la hora y una breve oración acerca del propósito o las circunstancias de la observación. Se indicarán con claridad la edad, el sexo y el número de las personas observadas o que participaron en la conversación. Hay que recordar las conversaciones, registrar los pensamientos e impresiones, formular hipótesis de trabajo, planear los próximos pasos y volver a leer y revisar lo que se escribió en los días anteriores. A medida que se registran las observaciones, se seguirán formulando nuevas preguntas, interpretando y reinterpretando lo que se ha visto y oído. Cuando se usan audiocintas, hay que agregar síntesis de las transcripciones a las notas. Gradualmente, las interpretaciones adoptan la forma de conclusiones tentativas que refuerzan la estructura de lo que se observa. Esta contabilidad continua ayudará a organizar la investigación con más eficiencia, estableciendo ejemplos concretos para una interpretación más general, el proceso de razonamiento inductivo característico de la investigación cualitativa.

Como señalamos anteriormente, la observación participante puede comenzar desde cualquier perspectiva teórica. En consecuencia, es importante estar muy consciente de la propia orientación como observador externo e intérprete de la escena y documentar la distinción entre lo que se ve y lo que significa para uno. Asimismo, la conciencia de sí mismo del observador en relación con el campo de observación es un elemento crítico que se debe registrar. Los investigadores cualitativos constantemente deben formularse dos preguntas reflexivas comunes: “¿Qué efecto estoy causando sobre esta escena?”, y “¿Cómo me está afectando lo que observo?”. Los observadores participantes experimentados aprenden a reconocer la interac-

ción sutil entre el observador y lo observado, y hacen que forme parte del registro cuando interpretan lo que ven y oyen.

A medida que se acumulan las notas tomadas sobre el terreno, se vuelve cada vez más difícil mantenerlas organizadas. En el capítulo 6 se examinarán técnicas de codificación de textos en conjuntos grandes de datos, un proceso que puede ayudar al observador participante y también al entrevistador a comenzar a analizar e interpretar los datos mientras están aún sobre el terreno.

Evitar los sesgos y maximizar el rigor

Por definición, la observación participante entraña la interpretación subjetiva y, por ende, la posibilidad de sesgos. No obstante, hay una serie de cosas que se pueden hacer para mantener bajo control la subjetividad y maximizar el rigor de los datos de la observación. Si bien es importante convertirse en parte del grupo, el investigador debe estar consciente de los límites que separan su papel de investigador-observador. Por ejemplo, se escogió a personas jóvenes para realizar el trabajo en una encuesta de vigilancia del VIH/SIDA en parte porque su juventud les facilitaría integrarse en el grupo y establecer la compenetración con los jóvenes participantes en la investigación. Sin embargo, como su labor incluiría la observación del comportamiento sexual y de ingestión de bebidas en bares, los supervisores les proporcionaron una esmerada orientación acerca de los límites de su participación (comunicación personal de C. Woodsong a E. T. Robinson, febrero de 2001).

Otra estrategia para aumentar el rigor de un estudio mediante la observación participante es la cuidadosa documentación que ya hemos analizado. Al fin de un largo día de trabajo sobre el terreno, es fácil cometer el error de no documentar lo que se ha observado, pero, al no hacerlo, se corre el riesgo de perder lo que se ha captado o guardar información valiosa solo en la mente, no disponible para el resto del equipo. Los datos perdidos pueden tener graves consecuencias por la posible interpretación equivocada de otra información y conducir a conclusiones erróneas o incompletas. También pone al observador en una posición vulnerable y abre la posibilidad de que sea acusado de que su investigación no es digna de confianza. Mediante la creación de una vía para la verificación (véase el capítulo 6), se documentarán las observaciones y conclusiones de tal forma que otros

investigadores puedan reconstruir el proceso que llevó al investigador original a esos resultados (Morse 1994). La participación en la creación de una vía para la verificación puede ser una valiosa experiencia de aprendizaje para todos los integrantes del equipo de investigación.

Otras técnicas para maximizar el rigor de los datos de las observaciones incluyen establecer comparaciones entre múltiples observadores o codificadores y verificar los resultados con observaciones adicionales o entrevistas semiestructuradas con otros informantes. No obstante, como subrayamos en todo este libro, los resultados discrepantes no implican necesariamente deficiencias metodológicas; pueden ser un reflejo de múltiples realidades, perspectivas y experiencias contradictorias pero válidas en la población del estudio.

Las entrevistas en profundidad

Las entrevistas en profundidad normalmente constituyen un intercambio entre un entrevistador y un entrevistado. Si bien las entrevistas siguen por lo general un estilo informal, guiadas por unos cuantos temas amplios más que por un cuestionario, hay muchas formas de crear estructura sin poner en riesgo el intercambio abierto, que es el sello de la mayoría de las técnicas cualitativas.

Los especialistas han llamado a este tipo de entrevista intensiva, que involucra a solo dos personas, “una asociación coloquial” (Rubin y Rubin 1995, p. 10), “una conversación con un propósito” (Burgess 1984, p. 102) y “un encuentro social” (Holstein y Gubrium 1999, p. 106). Estos términos reflejan la índole excepcionalmente interactiva de la entrevista cualitativa, que la diferencia de la entrevista estandarizada de las encuestas. En la mayoría de las investigaciones mediante encuestas, se espera que el entrevistado responda principalmente a preguntas estructuradas. Los investigadores cualitativos estimulan a los participantes en el estudio a desempeñar un papel más activo en la determinación del curso de la discusión. El entrevistador y el participante son colaboradores, “que trabajan juntos para lograr el objetivo compartido de la comprensión” (Rubin y Rubin 1995, p. 11). En un entorno relajado y cómodo, la conversación genera datos empíricos al permitir a los participantes hablar libremente sobre sus vidas (Holstein y Gubrium 1999). La entrevista cualitativa no debe ser una lectura mecánica de preguntas estandari-

zadas; la recolección de datos ricos en información exige agilidad mental, sensibilidad y práctica.

La formulación de preguntas cualitativas

Ya sea en las entrevistas individuales o las discusiones en grupo, las preguntas cualitativas son informales, abiertas y no implican un juicio. Hay que hablar claramente pero de manera casual, evitando toda sugereencia de que una respuesta pudiera ser más conveniente que otra. Los entrevistadores inexpertos a menudo usan palabras que, inadvertidamente, sugieren respuestas. La pregunta “¿Cree usted todas esas cosas acerca de que la vacunación causa un daño a los niños pequeños?” sugiere que en realidad esas cosas no son ciertas. Pedir sencillamente a los participantes que comenten sobre lo que han oído acerca de la vacunación de los niños es una invitación más abierta a expresar una opinión con franqueza. A veces los entrevistadores hacen una pregunta cuya respuesta es sí o no, seguida inmediatamente por otra pregunta para obtener más detalles, pero, en general, es aconsejable evitar los términos que plantean una dicotomía y hacer hincapié en las preguntas que admiten más de una respuesta, que estimulan a los participantes a interpretar ellos mismos la pregunta.

Si bien nos referimos a las entrevistas cualitativas como conversaciones, la mayoría de las entrevistas y discusiones en grupos dirigidos siguen un patrón que abarca tres tipos de preguntas: las preguntas principales, las preguntas de seguimiento y los sondeos (Rubin y Rubin 1995; Patton 1990). El patrón es flexible, pero ayuda al entrevistador o moderador a cubrir los temas con profundidad suficiente para aprovechar al máximo la rica información que pueden ofrecer los participantes.

Como se muestra en el recuadro 4.2, el patrón comienza con una clara idea del tema o la dirección que se quiere dar a la pregunta. Como ya se habrá explicado en forma general el propósito de la entrevista, no es necesario repetir el tema al participante con cada pregunta. Las preguntas principales provienen de los temas o subtemas del problema investigado; introducen los temas que se examinarán en forma de preguntas. Si uno de los temas de un programa de evaluación es la percepción de los servicios que tienen los usuarios, se podría empezar preguntando: “¿Cuál ha sido su experiencia en este centro de salud?”. O, en un estudio de la vulnerabilidad de las mujeres a la

infección por el VIH/ SIDA, “¿Cómo se protege usted de la infección?”. Las preguntas principales son lo suficientemente abiertas para estimular respuestas espontáneas, pero lo bastante específicas como para mantener el diálogo concentrado en el tema. Si la discusión se aparta demasiado del tema, tal vez haya que repetir la pregunta principal, quizás de manera diferente, para volver al tema. Por otra parte, hay que tener en cuenta que apartarse del tema puede indicar una forma diferente de ver el problema o sugerir una idea a la que tal vez se desee volver más tarde.

La pregunta principal. Las preguntas principales deben reflejar el curso lógico que se prevé en la conversación, pasando de las preguntas sencillas y menos amenazadoras a otras más complejas e interesantes a medida que se establece la compenetración. No obstante, como saben los entrevistadores experimentados, esta secuencia quizás sea lógica solo para el investigador. Los participantes a menudo responden a una pregunta principal antes de que se les haga. Entonces, hay que decidir rápidamente si se continúa con ese tema o se vuelve a él más tarde. Tal vez el participan-

RECUADRO 4.2

Niveles de preguntas para las entrevistas en un estudio cualitativo de la anticoncepción de emergencia (AE)

Las entrevistas cualitativas normalmente comienzan con unas cuantas preguntas amplias, luego se pasa a preguntas más específicas, siguiendo los indicios que ofrecen los participantes y estimulando a estos a una mayor profundidad y detalle. La dirección y el patrón del movimiento pueden variar según cómo responda el participante a los temas.

Temas	Preguntas principales	Preguntas de seguimiento	Sondeos
Conocimientos	¿Puede decirme qué sabe usted de la AE?	¿Qué le han dicho otras personas? En su opinión, ¿es verdad lo que dicen?	¿Hay algo más que quiera decir acerca de la AE?
Fuente de la información	¿Dónde oyó usted hablar de la AE?	¿Cómo comenzó a hablar de la AE? ¿Qué dijo esa persona de la AE? ¿Quién más habla de la AE en estos días?	Hábleme más sobre eso. ¿Puede darme algunos ejemplos?
Experiencia	¿Conoce a alguien que haya usado la AE? ¿La ha usado usted?	¿Por que decidió usted usarla? ¿Qué le pareció su empleo? ¿Se alegró de haberla probado o lo lamentó? ¿Por qué?	¿Quién influyó en su decisión? ¿Por qué decidió eso?
Opinión	¿Cuáles piensa que son las ventajas y desventajas de la AE?	¿Cómo podría la AE dañar a alguien como usted? ¿Cómo piensa usted que otras personas reaccionarían al hecho de que usted use AE? ¿Cree usted que las mujeres que conoce querrían poder disponer de la AE? ¿Por qué o por qué no? ¿Querría usted poder disponer de la AE? ¿Por qué o por qué no?	¿En qué formas podría la AE ayudar o dañar a una persona? ¿Qué pasa con su esposo/pareja/suegra? ¿Qué dirían las mujeres si se les ofreciera la AE? ¿Y los hombres? ¿Cuáles son algunas de las razones por las que personas que usted conoce tal vez no quisieran usar la AE?

te reconstruya el significado de la pregunta en forma diferente y sea necesaria la flexibilidad del entrevistador para mantener la conversación concentrada en el tema y, al mismo tiempo, estimular al participante a expresar sus perspectivas y experiencias. Los entrevistadores con frecuencia formulan las preguntas más importantes —y tal vez las más difíciles— más de una vez, desde distintos ángulos y en diferentes momentos de la entrevista. Al adquirir experiencia, se aprende a girar alrededor de las preguntas principales, persistiendo en ellas hasta alcanzar una conclusión lógica sin pasar por alto otras preguntas o ideas nuevas.

Las preguntas de seguimiento. Una pregunta de seguimiento lleva la entrevista o discusión a un nivel más profundo al pedir más detalles. Las preguntas de seguimiento son parte habitual de toda conversación. Sugieren al hablante que el oyente está suficientemente interesado en lo que acaba de decir para solicitar más información. En cierta medida, se puede prever una pregunta de seguimiento, pero, aun en un formato estandarizado de preguntas abiertas, no se puede saber con exactitud cuáles serán las preguntas de seguimiento hasta que los participantes responden a la pregunta principal. En el ejemplo presentado en el recuadro 4.2, una participante podría haber respondido a la primera pregunta diciendo. “Bueno, he oído que la anticoncepción de emergencia puede prevenir el embarazo”. En ese caso, se piden más detalles sobre lo que ha oído la persona y se pregunta si lo considera un hecho cierto (pregunta sobre el conocimiento).

El sondeo. Un sondeo es una pregunta de seguimiento que lleva la discusión a un plano más profundo, con o sin referencia específica al tema. Por ejemplo, el entrevistador podría decir: “Por favor, dígame algo más sobre eso”, “Y entonces, ¿que pasó?”, o “Me parece que no entiendo bien lo que quiere decir, ¿podría aclarármelo?”. A medida que se adquiere experiencia, se usan estos instrumentos en la conversación en forma natural. Muestran a los participantes que se está escuchando con atención y que lo que dicen es importante. También indican al participante el grado de detalle que quiere el entrevistador y le permiten a este esclarecer ciertos puntos o seguir ideas nuevas en forma coloquial. Sin embargo, hay que recalcar la importancia de mantener un cómodo equilibrio entre detalles excesivos y no suficientes. Un sondeo insuficiente podría sugerir aburrimiento, pero el sondeo demasiado agresivo puede parecer intrumi-

sión (Rubin y Rubin 1995). Gracias a la experiencia y escuchando con atención, el entrevistador sabrá cómo sondear con delicadeza y cuándo debe detenerse.

Etapas de la entrevista

Un formato particularmente versátil para las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión es el método semiestructurado que presentamos en el capítulo 3. Los entrevistadores normalmente usan un conjunto de temas o preguntas expresados de manera flexible, que mantienen orientada la conversación, sin digresiones pero sin imponer restricciones al estilo y las expresiones del participante.

Rubin y Rubin (1995) describen este tipo de entrevistas en profundidad en una serie de etapas:

- Crear un vínculo natural.
- Estimular la aptitud para la conversación.
- Mostrar comprensión.
- Obtener los hechos concretos y las descripciones básicas.
- Hacer las preguntas difíciles.
- Atenuar el nivel emocional.
- Concluir la conversación sin perder el contacto.

Si bien presentamos aquí estas etapas para las entrevistas en profundidad, son fácilmente adaptables a las discusiones en grupos dirigidos.

Crear un vínculo natural. Comenzar con una charla informal es una buena forma de preparar la escena para la atmósfera relajada que se quiere crear para la entrevista. Ayuda a comentar acontecimientos o situaciones que son familiares e importantes para el entrevistado. Si es posible, hay que relacionar el propósito de la entrevista con alguna experiencia común, por ejemplo, “Un joven de mi oficina murió a causa del SIDA hace unos días. Ha sido muy duro para todos los que lo conocíamos”. O, en un estudio sobre la relación entre el comportamiento antisocial de los niños y los medios de difusión, el entrevistado podría comenzar diciendo: “Es difícil para mí saber cómo responder a la violencia que mis hijos ven en la televisión y en las calles”. Compartir una experiencia es una forma de expresar el vínculo que uno espera crear en la asociación coloquial, que generará la información que se busca. Mujeres que entrevistan a otras mujeres y hombres que entrevistan a hombres tal vez encuentren un elemento común en el género, por ejemplo,

en las relaciones familiares, la procreación, la búsqueda de empleo u otras experiencias en el contexto de su condición de mujer o varón. La manifestación de la preocupación por la difundida prevalencia de un problema común, por ejemplo, el embarazo de las adolescentes o una enfermedad incapacitante crónica, también puede ser un trampolín para iniciar la asociación en la conversación.

Apenas iniciada la introducción, es importante explicar con claridad cuál es el tema del estudio y por qué se le ha pedido al entrevistado que participe. Es un buen momento para esclarecer los derechos y responsabilidades de la participación y obtener el consentimiento informado del individuo para continuar. A medida que se establece la compenetración, el entrevistador avanza a una introducción más formal y explica quién es y qué quiere saber, y manifiesta que se puede confiar en él.

Entretanto, el entrevistado lo estará estudiando, tratando de decidir si el entrevistador está genuinamente interesado, si no ha adoptado una actitud de crítica y si cumplirá su promesa de confidencialidad y confianza.

La forma general de abordar el problema de la confiabilidad [en la investigación cualitativa] es... realizar la investigación como si siempre hubiera alguien observando por encima de nuestros hombros.

(Yin 1994, p. 37)

Estimular la aptitud para la conversación. En los primeros minutos del encuentro, el entrevistador establece el tono de la conversación posterior. Las personas a menudo están de acuerdo en participar en una entrevista, pero no están seguras o son escépticas acerca de que puedan aportar algo. La tarea del entrevistador es dar a los participantes la sensación de que sus opiniones y experiencias son importantes para el estudio. Comenzar con preguntas fáciles, no amenazadoras, les permite sentirse seguros acerca de lo que saben y complacidos de tener un oyente apreciativo. Los participantes familiarizados con entrevistas estructuradas tal vez adopten de inmediato un papel complaciente y ofrezcan respuestas monosilábicas e impersonales a las preguntas. Es entonces esencial disipar tan pronto como sea posible la idea de pasividad o subordinación al entrevistador.

Cuando el entrevistador crea su propio estilo cualitativo, el lenguaje que usa debe ayudarle a establecerse como socio más que como interrogador. “Espero que usted me ayude a comprender cómo toman las mujeres decisiones acerca del embarazo.” “Me gusta-

ría explorar con usted lo que significa ser madre de una familia grande.” “Cuando se trata de proporcionar un techo y alimentar a la familia, muchos hombres sienten que tienen una gran responsabilidad. Hablemos un poco sobre cómo se gasta el sueldo.” “Yo sé que muchas abuelas se preocupan mucho por la forma en que se cría a los niños.” Y tal vez más tarde: “Me pregunto qué siente usted acerca de practicar la circuncisión a las niñas”. Ya sea que el entrevistador esté o no de acuerdo con las opiniones del participante, sus modales deben reflejar gran interés y comprensión. A medida que adquieren confianza en el entrevistador y la confidencialidad de la entrevista, los participantes se convertirán en un oyente comprensivo; sentirán un interés personal por el tema y avanzarán con el entrevistador a niveles más profundos de su experiencia. El entrevistador no convence al

participante para obtener sus respuestas sino que toma parte en la discusión activamente, en una forma que explora los pensamientos no expresados cabalmente y estimula a seguir nuevos cursos (Holstein y Gubrium 1999).

Mostrar comprensión. A medida que avanza la entrevista, el entrevistador puede estimular la franqueza y la profundidad mostrando que comprende lo que le dice el entrevistado y que simpatiza con él. Cuando una madre con seis hijos le contaba al entrevistador qué difícil era tener tantos hijos, este le respondió: “Sí, me imagino que la vida es muy dura para usted ahora. ¿Cómo hace para que sus hijos se vean tan sanos?”. La pregunta crea un vínculo de compenetración al mostrar que el investigador comprende y al reforzar la aptitud de la entrevistada en su papel de madre. El apoyo emocional proviene del tono comprensivo de la voz, la expresión sensible del rostro, murmullos y gestos, que sugieren la aceptación de la persona. No es necesario relatar las propias experiencias personales o aprobar todo lo que ha hecho el entrevistado. La función del entrevistador es hacer que el socio en la conversación se sienta cómodo para narrar sus experiencias sin temor.

Obtener los hechos concretos y las descripciones básicas. Una vez que se ha establecido el vínculo y la

conversación fluye con facilidad, se está llegando al punto esencial de la entrevista. Ahora se pueden estimular respuestas más largas pidiendo al entrevistado que cuente un incidente o describa un encuentro típico relacionados con el tema de la investigación, efectuando el seguimiento con preguntas sencillas directas. En esta etapa de la entrevista, el investigador se concentra en el material descriptivo y deja para más tarde las preguntas delicadas o cargadas de emoción.

Un tema que se puede introducir en esta etapa sería cómo un joven obtiene respuestas a preguntas acerca de las relaciones sexuales. Un adolescente probablemente hablará de conversaciones sostenidas con amigos o preguntas hechas a prestadores de servicios de salud, lo cual llevará a detalles de las preguntas y, quizás, revelará preocupaciones personales acerca de cuestiones sexuales. La conversación puede invitar al entrevistador a investigar posibles lagunas en los conocimientos de los adolescentes sobre los servicios de salud o contradicciones entre la información que buscan los jóvenes y las respuestas que les dan los prestadores. Como oyente experimentado, el entrevistador estará alerta a signos de que el participante está listo para pasar a planos más delicados de la discusión.

Hacer las preguntas realmente difíciles. Es preciso dejar las preguntas más difíciles para el momento en que se perciba que el vínculo en la conversación ha alcanzado una atmósfera de relajación y confianza. Hay que estar conscientes no solo de la etapa alcanzada por el participante en el proceso sino también de la propia comodidad con la relación y la disposición a plantear cuestiones cuyo manejo podría requerir una considerable habilidad. Los investigadores del comportamiento humano con frecuencia deben discutir temas que están fuera de una conversación normal con extraños. En diversos grados, la discusión abierta de cuestiones sexuales es un tabú en virtualmente todas las culturas; las mujeres en particular pueden estar educadas conforme a estrictas normas de privacidad sexual. Cuando el entrevistador entra en esta etapa de la entrevista, es importante que respete el hecho de que tal vez esté violando ciertas expectativas en cuanto al comportamiento y debe ser especialmente sensible el efecto en el participante. Es preciso recordar que se pueden hacer y repetir preguntas importantes en distintos momentos de la entrevista. La repetición de una pregunta difícil en una forma diferente da al participante la oportunidad de pensar en ella, y al entrevistador, la ocasión de hacer la pregunta desde un ángulo distinto.

Cuando el problema investigado exige hacer preguntas difíciles, hay formas de suavizar su impacto. Quizás sea necesario recordar al entrevistado que la entrevista es confidencial, que no se registran nombres y que la identidad no será revelada. También ayuda reconocer la delicadeza del tema con un simple comentario como “Yo sé que es difícil hablar de esto... realmente le agradezco que lo haga”.

Otra forma de mostrar sensibilidad y comprensión es usar palabras y expresiones familiares en la conversación, una ventaja del estilo coloquial de las entrevistas cualitativas. Relatar una historia o mostrar una foto que ilustra el tema es una forma de despersonalizar un área difícil sin sacrificar la espontaneidad. Cuando se pide a los entrevistados que hablen de un tema a través de personajes ficticios, se les permite controlar el grado en que revelan información acerca de sí mismos. Si es necesario para la investigación, el entrevistador podría preguntar si la foto o la historia se parecen en algo a las vidas de los entrevistados; sin embargo, los entrevistadores cualitativos que han usado esta técnica por lo general encuentran que los entrevistados espontáneamente pasan de la impersonal tercera persona a la primera persona, que expresa el yo.

La vacilación tal vez no implique turbación sino que sea sencillamente una pausa que refleja la dificultad en comprender la pregunta. También puede significar que al entrevistado, especialmente si es una mujer, nunca se le ha pedido su opinión sobre algún tema. Hemos encontrado que, en ciertas sociedades, las mujeres están tan desacostumbradas a que se les consulte sobre cuestiones de fecundidad que pueden ser necesarias varias entrevistas antes de que participen como colaboradoras en la conversación de las entrevistas.

Atenuar el nivel emocional. Cuando los participantes han hablado con franqueza acerca de temas delicados o embarazosos, tal vez comiencen a sentirse incómodamente expuestos y el entrevistador tendrá que ayudarles a recuperar la sensación de privacidad que les permitía compartir sus vidas con el entrevistador. Nuevamente, este puede simplemente recordarles el carácter confidencial de la información. Al atenuar el nivel emocional de la conversación, el investigador puede dar vuelta la entrevista y preguntar si el participante tiene preguntas que hacer o respuestas a otras preguntas. Para ese momento, la mayoría de los participantes se habrán identificado a sí mismos como colaboradores, podrán agregar información clarificadora y estarán ansiosos de hacerlo.

No obstante, en la entrevista a veces es difícil apartarse de conversaciones que han despertado fuertes emociones. Si la conversación perturba al participante, el entrevistador puede cambiar de tema o interrumpir la conversación. Una posibilidad es dejar que los participantes desahoguen sus sentimientos hasta que se calmen o hasta que el investigador pueda pasar de manera natural a un tema más neutral. Un riesgo que corren a menudo los entrevistadores es que pueden enterarse de más cosas de las que los participantes quieren que oigan (Alty y Rodham 1998). Cuanto más cómodo se sienta el entrevistado con el investigador, más fácilmente revelará información que inicialmente no se proponía compartir. El investigador tal vez oiga esos comentarios fuera de la sesión, después de que ha terminado la entrevista o la discusión en grupo. La respuesta ética del entrevistador a material que parece ir más allá del consentimiento informado otorgado originalmente por el participante es interrumpir la conversación en ese punto o preguntar al participante si esos comentarios pueden ser incluidos en la transcripción. Podría ser importante disponer de esos comentarios en las notas personales del entrevistador para que le ayuden a comprender el significado de cuestiones más amplias. Sin embargo, si el participante no quiere compartirlos, el investigador tiene la obligación ética de indicar con claridad en las notas que los comentarios nunca deben ser citados por completo o descritos en publicaciones.

Hasta cierto punto, se pueden predecir los temas que en potencia pueden provocar desconcierto o turbación: la adicción a las drogas o el alcohol, la preferencia sexual cuando no es conocida, comportamientos ajenos a la norma hegemónica, actos de violencia, la intimidad sexual, el aborto, la infidelidad y el empleo de anticonceptivos que tal vez entre en conflicto con creencias religiosas o normas culturales. Otros temas quizás despierten emociones dolorosas, por ejemplo, la pérdida de hijos o la experiencia de violación o maltrato conyugal. Un tema puede ser políticamente delicado, algo que el entrevistador quizás no haya adivinado por no ser miembro de la comunidad. En síntesis, es preciso estar siempre alerta a un cambio de tono en la conversación que pudiera sugerir que se está entrando en un área vulnerable. En lugar de arriesgarse a poner más incómodo al participante, el investigador debe evitar la pregunta, a menos que esta sea esencial para el propósito de la investigación. Si lo que se necesita saber es si la infidelidad es una experiencia frecuente para las mujeres de la comunidad, no es necesario indagar sobre las

relaciones conyugales de la interlocutora. Si se le pregunta acerca de las mujeres en general, será libre de ilustrar su respuesta con su propia experiencia solo si desea hacerlo.

Por otra parte, los investigadores cualitativos deben estar preparados para responder a otra pregunta ética importante que a menudo es pasada por alto: ¿Cuál es la responsabilidad del entrevistador cuando un participante en el estudio pide ayuda? Aun cuando la violencia no sea el tema de la investigación, las preguntas a las mujeres sobre decisiones en materia de género pueden súbitamente estimular descripciones personales de relaciones de maltrato. El entrevistador debe estar preparado para esas revelaciones imprevistas y equilibrar los requisitos de la entrevista con su responsabilidad ética por el bienestar del participante. En un país donde encontramos esta situación, pudimos enviar a las mujeres vulnerables a un programa local de intervención para mujeres maltratadas o abandonadas entregando al final de la entrevista a todas las participantes una tarjeta con el nombre, la dirección y el número telefónico de un centro de orientación para mujeres. Otros problemas que hay que tener en cuenta son el temor de una participante de tener una ITS o revelar las complicaciones no tratadas de un aborto peligroso. En esos casos, la responsabilidad ética del entrevistador es referir a la paciente a un servicio social o un profesional de salud sensibles. No todos los problemas tendrán soluciones tan convenientes, pero los entrevistadores deben estar preparados para identificar el dolor y responder con comprensión, y para facilitar el envío a fuentes apropiadas de ayuda.

Concluir la conversación sin perder el contacto. Una vez que el participante ha aceptado el papel de copartícipe en la conversación, puede ser difícil terminarla. Habrá que expresar agradecimiento por el tiempo dedicado a compartir información valiosa, reiterando quizás la confidencialidad del registro. En caso de que se necesite regresar después a pedir al participante que confirme o amplíe un comentario, es conveniente pedir permiso para visitar nuevamente a la persona y verificar la información para el contacto. Es preciso estar alerta a bromas ocasionales, ya que pueden contener indicios inesperados o nuevas pistas para responder a las preguntas de la investigación. A menos que los participantes indiquen que los comentarios de despedida no deben ser incluidos en el registro, tome notas de lo que observe tan pronto como sea posible.

LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN DIRIGIDOS

“La discusión en grupos dirigidos consiste en usar la interacción del grupo para generar datos e interpretaciones que serían menos accesibles sin la interacción encontrada en un grupo” (Morgan 1988, p. 12). La frase clave aquí es *la interacción del grupo*. A diferencia de las entrevistas en grupo en que varias personas pueden ser entrevistadas al mismo tiempo por razones de conveniencia, los grupos de discusión dirigidos dependen tanto del intercambio de ideas entre los participantes como de las respuestas a preguntas específicas del entrevistador. De hecho, el entrevistador es llamado moderador para subrayar su papel de orientador y facilitador en el proceso grupal.

La moderación de un grupo de discusión dirigido tiene mucho en común con las entrevistas en profundidad. La introducción de temas con preguntas principales, la formulación de preguntas de seguimiento más específicas para obtener información más detallada y el sondeo del significado de las respuestas son tan importantes en los grupos de discusión dirigidos como en las entrevistas individuales. Analizamos más esto en la sección dedicada a las entrevistas en profundidad en este capítulo.

La metodología de las entrevistas en grupos de discusión fue usada por primera vez en las ciencias sociales durante la Segunda Guerra Mundial por sociólogos que estudiaban el espíritu de cooperación de los militares y el impacto de los materiales propagandísticos en la opinión pública (Merton et al. 1956). Más tarde, el sociólogo Harold Blumer (1969, p. 41) utilizó grupos de discusión en una serie de estudios sobre el consumo de drogas y señaló: “una pequeña cantidad de... individuos que son agudos observadores y que están bien informados... reunidos como grupo de discusión integrado por expertos en la materia, es muchísimo más valioso que una muestra representativa”. Los grupos de discusión dirigidos también han resultado un instrumento útil para los especialistas en comercialización que estudian la opinión de los consumidores sobre productos comerciales.

Cuándo se usan los grupos de discusión dirigidos

En los últimos años, se ha aplicado cada vez más la metodología de los grupos de discusión dirigidos en investigaciones relacionadas con la población y la salud. Su empleo por investigadores y consultores en esas áreas ha arrojado nueva luz, por ejemplo, sobre los conocimientos de las personas acerca de la fecundidad y el riesgo de infección por el VIH, las influencias socioeconómicas en la adopción de decisiones en materia de salud, las perspectivas de la inclusión de la educación sanitaria en los programas escolares y las actitudes hacia las intervenciones de salud comunitaria. Los grupos de discusión dirigidos son igualmente

útiles para la investigación formativa y la evaluación de resultados. Por otra parte, el uso indiscriminado de los grupos de discusión dirigidos por investigadores con poca experiencia en el empleo de métodos cualitativos a veces crea

confusión acerca de cómo y cuándo usarlos. De hecho, en algunos círculos su popularidad ha hecho que los grupos de discusión parezcan un sinónimo de la investigación cualitativa. En la práctica, las discusiones en grupo son solo uno del creciente número de métodos cualitativos, valioso en situaciones donde los datos más provechosos provendrán de la interacción en un grupo (Morgan 1988).

Como hemos visto en el capítulo 3, hay indicadores relativamente claros para elegir un grupo de discusión dirigido con preferencia a una entrevista individual en profundidad. Los grupos pueden ser fuentes muy eficientes de información para estudios que se concentran en normas, expectativas, valores y creencias sociales. Son especialmente temas ricos para los grupos de discusión los que estimulan a las personas a compartir sus propias ideas y discutir las de los demás. No obstante, es esencial para la calidad de los datos que los participantes conozcan bien el tema, ya sea por su propia experiencia o por un interés personal que surge de una función o posición particular. Por ejemplo, un estudio de la aceptabilidad de un nuevo microbicida en una población expuesta a un alto riesgo de ITS podría considerar reclutar a trabajadoras del sexo comercial que pudieran hablar acerca de sus

La discusión en grupos dirigidos consiste en usar la interacción del grupo para generar datos e interpretaciones que serían menos accesibles sin la interacción encontrada en un grupo.

(Morgan 1988, p. 12)

experiencias en el empleo del producto con sus clientes. Si el propósito de la investigación es explorar la viabilidad de incorporar la educación sanitaria para los jóvenes en las escuelas, sería útil escuchar no solo a los adolescentes sino también a los padres y a los maestros, y a líderes religiosos, políticos y de otro tipo de la comunidad, cuyas opiniones sobre la salud y el comportamiento de los adolescentes podrían influir en el programa.

Composición y tamaño de los grupos de discusión dirigidos

La mayoría de los grupos de discusión son relativamente homogéneos, integrados por personas que se asemejan en relación con las características vinculadas con el tema. Un estudio sobre planificación familiar podría comenzar con personas en edad fértil, pero pronto se volvería evidente que las mujeres se sienten incómodas al hablar con hombres sobre cuestiones de la reproducción. O, en ciertas culturas, las mujeres jóvenes a menudo se muestran reacias a expresar sus opiniones en presencia de otras de más edad. Las madres tal vez no estén dispuestas a escuchar a mujeres que no han tenido hijos. Tanto el sexo como la edad con frecuencia se convierten en variables definitorias cuando se asigna a las personas a grupos de discusión. Restricciones similares pueden llevar a separar a los miembros de distintos grupos étnicos, a residentes de zonas rurales de los que viven en zonas urbanas, a las personas instruidas de las analfabetas, a los profesionales y técnicos de los trabajadores manuales. Quizás sea importante para el diseño de la investigación separar a los participantes con propósitos de la estratificación en el análisis, y la capacidad de comparar y contrastar los puntos de vista de distintos subgrupos de la población (véase el capítulo 6). A medida que avanza el estudio, quizás sea conveniente ampliar la muestra cuando los datos que surgen indican la necesidad de usar otras fuentes de información.

Para la mayoría de los propósitos, entre 8 y 10 participantes son suficientes para estimular una discusión adecuada pero controlable por el moderador, quien debe mantener la discusión centrada en el tema al mismo tiempo que estimula a todos a tomar parte en ella. Cuanto más pequeño sea el grupo, menos probable es que la discusión exprese normas, valores y opiniones más diversos. Por otra parte, un grupo grande no solo es difícil de manejar sino que también puede proporcionar datos incompletos si miembros

reticentes o tímidos se inhiben de manifestarse frente a las opiniones de sus compañeros más locuaces.

Si bien uno espera que todos los integrantes del grupo participarán libre y francamente, es importante seleccionar a individuos que no dominen la discusión o inhiban la participación de los demás. Si el diseño del estudio exige reunir las opiniones de personas que ocupan cargos de autoridad —el gerente de la empresa, el director del hospital o un funcionario de la comunidad— hay que considerar la posibilidad de incluirlas en entrevistas individuales o como informantes clave, antes que en los grupos de discusión. También se puede invitar a esas autoridades, o a un subgrupo de ellas, a formar parte de grupos de discusión separados.

¿Deben ser extraños los integrantes de un grupo de discusión, o pueden conocerse o ser amigos? Los autores que se ocupan de los grupos de discusión dirigidos con frecuencia hacen hincapié en la importancia del anonimato entre los participantes, basados en la premisa de que se puede hablar con más libertad con extraños que con personas que uno conoce y con quienes se volverá a encontrar. Sin embargo, en muchos entornos no es viable ni aconsejable esperar que un grupo de extraños participe en una discusión. Puede ser difícil encontrar participantes que no se conozcan de antemano. El investigador basará esta decisión en las normas locales de interacción. En ninguna circunstancia se debe permitir que observadores o espectadores interesados escuchen la discusión; hacerlo violaría el compromiso de confidencialidad y posiblemente inhibiría la discusión franca.

¿Cuántos grupos?

La regla práctica al decidir cuántos grupos de discusión dirigidos formar es organizar por lo menos dos para cada variable demográfica definitoria. Por ejemplo, si los grupos están divididos solo por sexo, pueden ser suficientes cuatro grupos. En la práctica, los grupos de discusión dirigidos rara vez se dividen según una sola variable y el número necesario de grupos rápidamente se multiplica. Si se agregan dos categorías de edad (más jóvenes y más viejos), el número de grupos aumenta a ocho. El agregado de una variable de educación con tres categorías nos llevará a 24 grupos. Si se decide realizar el estudio en tres tipos de lugares —rurales, urbanos y periurbanos— se requerirán 72 grupos de discusión dirigidos, un tamaño incómodo de la muestra para la mayoría de los estu-

dios sobre el terreno. La lección que han aprendido muchos investigadores cualitativos es que hay que compensar el número de subconjuntos de variables (sexo, edad, lugar de residencia) con los recursos (tiempo, dinero, personal) disponibles para transcribir, traducir, codificar y analizar los datos. Esta ecuación nos lleva nuevamente al diseño del estudio. Si hay más grupos de los que se pueden manejar, es muy probable que el diseño del estudio sea demasiado complejo para los recursos de los que se dispone. Tal vez sea necesario revisar los objetivos del estudio y concentrarlos más. Hay que recordar que el establecimiento de un cómodo equilibrio entre la cantidad de grupos y los recursos disponibles debe efectuarse en la etapa del diseño, no una vez que ya se está sobre el terreno.

Un ritmo normal para la recolección de datos en grupos de discusión dirigidos es convocar a un grupo por día, incluyendo la transcripción. Una discusión de dos horas probablemente generará de 25 a 40 páginas de transcripción. Un total de 72 discusiones podrían originar hasta 2 880 páginas que habrá que codificar y quizás traducir al final del estudio. Un simple cálculo aritmético demuestra la importancia de seleccionar cuidadosamente los criterios para incluir variables esenciales en un diseño sólido, manteniendo al mismo tiempo la cantidad de datos dentro de los límites establecidos por la investigación.

Recolección de antecedentes

Un breve perfil de cada participante puede proporcionar información valiosa para el posterior análisis y presentación de los resultados. Saber algo acerca de los individuos cuyos comentarios se registran en la transcripción ayuda al investigador a describir la muestra, interpretar lo que los participantes han dicho y analizar los temas que surgen a la luz de diferencias y similitudes en el contexto. Los antecedentes también pueden dar más vida a los informes al destacar a las personas que están tras los resultados: “Una obrera de 30 años, madre de seis hijos, comentó que...”. Si se la incluye en un estudio mediante grupos de discusión dirigidos, esta información debe ser breve y estar claramente relacionada con el problema de la investigación, por ejemplo, características socio-demográficas como la edad, la educación, la ocupación, el estado civil o el tamaño de la familia. En los estudios clínicos, los investigadores cualitativos a veces usan antecedentes sexuales y reproductivos que

les ayudan a comprender los datos: la edad en el primer embarazo, el empleo de métodos anticonceptivos, el número de embarazos y de hijos nacidos vivos, la cantidad deseada de hijos, etc.

Las normas para la recolección de antecedentes que se emplearán en el análisis de las discusiones en grupo son sencillas:

- Datos pertinentes.
- Datos breves.
- Confidencialidad.

Si los datos sociodemográficos o de otro tipo facilitarán el análisis, hay que reunirlos con el consentimiento informado de los participantes antes de que comience la discusión. Es preciso que el formulario para los antecedentes sea sencillo: una página o menos de respuestas fáciles y breves generalmente basta para registrar unos cuantos hechos pertinentes. Los participantes deben proporcionar los datos llenando los formularios ellos mismos o respondiendo verbalmente a las preguntas del investigador. No se trata de un ejercicio en grupo; se lleva a cabo en forma individual para preservar la confidencialidad y el anonimato. Se identifican los formularios únicamente por códigos que corresponden a números de código que los participantes individuales usan durante la discusión. Se deben guardar los formularios llenos en forma segura, de tal modo que sean accesibles solo para los investigadores y sus ayudantes. Por supuesto, los investigadores respetarán la preferencia de todos los participantes que no deseen ser identificados de ese modo. No obstante, según nuestra experiencia, a la mayoría de los participantes les gustan sus marbetes codificados. Son un recordatorio de que existe un sistema para proteger el anonimato de todo lo que digan. A veces los participantes se refieren a sus compañeros por los números que están usando, aun cuando conozcan los nombres: “Estoy de acuerdo con Ocho en que...”. En las páginas siguientes, describiremos cómo quienes toman notas pueden usar los números de código de los participantes e incorporarlos en la transcripción para el análisis.

El proceso de la discusión

Como hemos visto anteriormente en este capítulo, las entrevistas cualitativas exigen un alto grado de habilidad personal para crear una asociación en la conversación. Asimismo, la tarea especial del moderador del

grupo de discusión es crear un grupo de socios en la conversación, escuchar con interés, sin formular juicios, y mantener la discusión centrada en el tema y progresando. En la entrevista individual o en la discusión en grupo, el entrevistador o el moderador sensibles muestran interés, curiosidad y comprensión, y estimulan a los participantes, pero también deben ser flexibles, creativos y capaces de adaptar las preguntas y comentarios a las respuestas singulares de cada persona. La guía de temas que se presenta más adelante en este capítulo es un elemento importante para mantener centrada la discusión y, al mismo tiempo, estimular a los participantes a hablar en forma natural y espontánea.

Como en la mayoría de las entrevistas en profundidad, un tema delicado como la salud reproductiva probablemente sea más aceptable para los integrantes de un grupo de discusión si el moderador es del mismo sexo que los participantes. Cuando las mujeres no están acostumbradas a expresar sus opiniones a los hombres, aun el más hábil moderador varón puede inhibir la discusión. Otras características dependerán del tema de la discusión y de las normas culturales que determinan quién puede discutir qué con quién. Del mismo modo, los participantes de países en desarrollo que han tenido pocas oportunidades de conocer a representantes del occidente industrializado pueden sentirse incómodos con un entrevistador estadounidense o europeo. En consecuencia, la asociación eficiente quizás dependa de la similitud cultural y de la capacidad de los investigadores y de los participantes de entender la lengua y las perspectivas de sus interlocutores.

El equipo del moderador y el encargado de tomar notas

Para asegurar que los datos sean exactos y facilitar el análisis, los investigadores cualitativos por lo general graban las discusiones en grupo. Si bien las cintas de video captarían la expresión no verbal, los participantes pueden encontrar que la cámara representa una intrusión mayor que una simple audiongrabadora. Por consiguiente, recomendamos los audiocasetes para la mayoría de las recolecciones de datos. Aun así, basarse demasiado en la grabadora puede ser un escollo común con consecuencias negativas cuando falla la tecnología. El procedimiento más eficiente es contar con un equipo de dos moderadores adiestrados, uno que guía la discusión y otro que vigila la audiongraba-

dora mientras registra por escrito tanto de la discusión como sea posible (Hogle et al. 1994). Si bien el texto que reproduce al pie de la letra las transcripciones será de gran valor en el análisis, también son importantes las notas de la discusión. El investigador experimentado aprende a tomar buenas notas sin interferir y las amplía poco después de la entrevista, sin importar que la discusión haya sido o no grabada. En caso de que la grabación resulte inaudible o se pierdan las grabaciones, el investigador habrá registrado por escrito una parte suficiente de la discusión para preservar los datos primarios. Además de nutridas notas sobre el proceso verbal, el encargado de tomar las notas también incorpora observaciones que enriquecen la transcripción con mensajes no verbales concernientes a la discusión. Por ejemplo, las notas podrían indicar que “El participante A parecía enojado y abandonó el grupo”, o que “El grupo pareció divertirse mucho con esta afirmación”.

Cuando el investigador ha reunido información básica, normalmente recae en el encargado de tomar notas la responsabilidad de asegurar que los códigos de identificación en las hojas con la información coincidan con los códigos que usan los participantes. El encargado de tomar notas sigue cuidadosamente la discusión e indica el número o letra de código asignado a cada hablante. El código y las primeras palabras de cada comentario comúnmente bastan para identificar al hablante cuando más tarde se transfieren a la transcripción las observaciones de quien toma notas. No es esencial identificar cada comentario y, en las discusiones que progresan con rapidez, a menudo es imposible hacerlo. No obstante, en la medida en que se pueda identificar a quien dijo algo en particular, se tendrá un análisis más rico y una presentación más animada porque se pueden ampliar los comentarios de la transcripción con la información sobre el hablante. (Examinamos la integración de los comentarios y las características de los participantes en el capítulo 7.)

Mientras quien toma notas cumple la función de registrador y observador, el moderador es responsable de crear un clima de comodidad para el intercambio franco, estimular la participación y guiar la discusión. A medida que entran los participantes, el moderador los invita a sentarse en un círculo informal, mientras el encargado de las notas permanece fuera del círculo para evitar distracciones. Se ubica la audiongrabadora donde pueda registrar fácilmente la conversación sin perturbar a los participantes. En general, no

recomendamos que se pase el micrófono de un hablante a otro, si bien se ha usado este procedimiento cuando hay mucho ruido de fondo en el lugar de la reunión o no es muy potente el dispositivo de grabación ubicado en el centro del círculo.

El moderador da la bienvenida al grupo, se presenta y presenta al encargado de tomar notas, explicando la función de cada uno. El moderador también explica la finalidad de la audiograbadora: permitir a los investigadores captar las ideas que surgen de la discusión, sin identificar a los hablantes por su nombre. Se asegura a los participantes que los informes por escrito no incluirán nombres y que las cintas no serán escuchadas fuera del equipo de investigación. En el proceso de obtener el consentimiento informado, es preciso recordar a los participantes la responsabilidad del grupo de salvaguardar la confidencialidad de la discusión. Los participantes también deben entender que no hay respuestas correctas o equivocadas y que todas las opiniones son bien acogidas.

Es importante que los participantes conozcan los objetivos generales de la discusión, pero, “esclarecer los objetivos no significa necesariamente revelar... los interrogantes que se estudian. Esclarecer los objetivos no implica comunicar a los participantes lo que se quiere averiguar de ellos” (Basch 1987, p. 416). De hecho, en un grupo excesivamente informado los integrantes pueden gentilmente dar las respuestas que piensan que se quiere oír, sin importar que sean o no apegadas a la verdad. Una vez que los participantes comprenden de manera general el tema y el procedimiento, el moderador puede pedirles que se presenten al grupo, si bien, cuando el anonimato es importante, las presentaciones pueden ser sustituidas por una conversación informal y preguntas no conminatorias para que los integrantes del grupo se sientan cómodos y estimulados a hablar unos con otros.

El moderador pide entonces a los participantes que acepten reglas básicas, como hablar uno solo por vez, no interrumpir a los demás, y hablar con claridad y lentitud para que la audiocinta pueda registrar sus palabras. Se debe pedir a los participantes que sugieran normas básicas adicionales, lo cual reforzará la idea de que sus aportes son una parte valiosa del proceso de la investigación. El moderador insta a los participantes a hablar con libertad y abordar las preguntas en la forma que deseen, recordándoles al mismo tiempo que a veces las discusiones se apartan del tema y quizás sea necesario concentrarse nuevamente en él. Puede ser difícil mantener el curso de la discusión,

pero esto se facilitará con una guía de temas bien diseñada, aunque flexible.

Después de este período de “calentamiento”, se introduce el primer tema. El moderador debe observar de cerca al grupo y vigilar si hay algunos participantes que simplemente manifiestan su acuerdo con los otros sin expresar sus propias opiniones. Otros signos de posibles problemas en el proceso son los participantes que no muestran entusiasmo, se mantienen al margen, están confusos, son abiertamente afirmativos o excesivamente negativos, mantienen una actitud muy crítica hacia los demás o intentan controlar la discusión con sus propios puntos de vista. La identificación temprana facilita una respuesta eficaz a estos problemas. Por ejemplo, se podría hacer sentar junto al moderador a un participante dominante para evitar el contacto visual, o el moderador podría recordar al grupo que las normas básicas incluyen escuchar de manera respetuosa.

Conclusión de la discusión

Al final de la discusión, el moderador puede pedir a los participantes que sintetizen lo que han dicho y agreguen todo comentario que quieran incluir. O bien el moderador puede hacer el resumen diciendo: “Como se nos acaba el tiempo, trataré de resumir lo que me han dicho ustedes”. El resumen es una oportunidad para esclarecer cuestiones y da al grupo la sensación de que se ha logrado completar la tarea. Los participantes pueden reformular algunos puntos y corregir las interpretaciones erróneas que pueda haber hecho el investigador. El encargado de las notas apaga entonces la grabadora. La mayoría de las reuniones de grupos terminan con un refrigerio, que pueden organizar los ayudantes locales.

Algunos investigadores incluyen una sesión de preguntas sobre la labor cumplida al final de la discusión, donde se invita a los participantes a comentar la experiencia. ¿Se sintieron incluidos? ¿Se sintieron cómodos con los temas? ¿Piensan que el grupo exploró a fondo los temas? ¿Hubo temas o preguntas no abordados que el grupo debiera haber discutido? ¿Pueden indicar cómo se debiera haber realizado la discusión en una forma diferente? Esas sesiones de preguntas acerca de la labor realizada pueden ser útiles no solo para evaluar y revisar el protocolo de la discusión sino también para aportar un mejor contexto al análisis de datos. También constituyen un importante recurso de aprendizaje para el equipo que trabaja sobre el terreno.

La cuestión de una remuneración a los participantes a menudo surge en la investigación mediante grupos de discusión. ¿Se debe remunerar a los participantes por el tiempo dedicado a discutir las preguntas de la investigación? Los proyectos donde se paga a los participantes de grupos de discusión a veces son objetos de críticas porque crean expectativas que futuros investigadores quizás no puedan satisfacer. Una solución de compromiso es ofrecer a cada participante un regalo modesto que exprese la gratitud del investigador sin establecer un precedente poco realista. La regla práctica en relación con esto es tener en cuenta las costumbres y expectativas locales. Si las personas esperan recibir un pago, es apropiado pagarles conforme a las tarifas locales.

En el apéndice 4 se explican los pasos para manejar discusiones en grupo. Esos pasos también pueden ayudar a orientar a los investigadores acerca de la elaboración de un presupuesto. En el apéndice 5 se presenta un ejemplo de los costos que hay que tener en cuenta al proponer un estudio mediante grupos de discusión dirigidos, desde la etapa de planificación hasta la interpretación de los datos y las presentaciones finales.

TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN ESTRUCTURADA DE DATOS

Con frecuencia los individuos o grupos pueden organizarse y expresar sus pensamientos con más facilidad si tienen un punto de referencia concreto. Hay diversas formas de agregar este tipo de estructura a las entrevistas y grupos de discusión dirigidos sin poner en peligro la flexibilidad y la espontaneidad. Concentrar una pregunta en una imagen o tarea da una dimensión tangible a un tema que, en los demás aspectos, es abstracto. También es útil enmarcar los temas en potencia incómodos en un contexto menos personal. Quien guía la entrevista o el grupo de discusión podría comenzar un tema con una aseveración que da por sentado un hecho: “Hemos oído que las mujeres no van al centro de atención prenatal. ¿Qué puede comentarnos usted acerca de eso?”, o “Una mujer de otra aldea nos dijo que su esposo la había golpeado varias veces. ¿Se ha enterado de un problema de ese tipo en su comunidad?”. La estructura indirecta probablemente estimulará una respuesta más franca que la que se obtendría con “¿Por qué no fue usted al centro de atención prenatal?”, o “¿Alguna vez ha sido usted víctima de la violencia doméstica?”.

Se pueden usar las técnicas que presentamos a continuación para dar una mayor estructura a la recolección de datos en casi todos los métodos cualitativos, en particular cuando el investigador está interesado en ayudar a un grupo a concentrarse en temas específicos de la investigación, como en las discusiones en grupo y la investigación-acción participativa.

La enumeración libre y la clasificación en grupos

Una técnica antigua aplicable en las investigaciones cualitativas en el campo de la salud pública es la enumeración libre, combinada con la clasificación en grupos, en la cual el investigador pide a los participantes que hagan una lista de todos los ejemplos de un fenómeno. Los elementos de la lista son luego transferidos a tarjetas que los participantes clasifican en distintas pilas según sus propios criterios y designaciones. Este método se basa en el principio de que las personas interpretan sus mundos agrupando sus observaciones y experiencias en clases llamadas “dominios”. Un *dominio cultural* es “un conjunto de elementos o cosas que se incluyen todas en la misma clase o categoría” (Schensul et al. 1999, p. 115). La forma en que las personas asignan los temas a los diversos dominios indica al investigador cómo interpretan los significados de esos temas en sus propias vidas. Por ejemplo, si se está interesado en las percepciones de la gente sobre las ITS, se podría pedir a los participantes en el estudio que enumeren todas las enfermedades y síntomas que puedan recordar y los organicen en grupos según sus características comunes. Los denominadores comunes que usan pueden decirnos mucho acerca de los significados que las personas dan a los síntomas de las ITS. Tal vez se descubra que las personas clasifican los síntomas conforme a ideas tradicionales de causa y efecto, atribuyendo algunos de los síntomas a causas sobrenaturales, mientras que otros agrupan las tarjetas en pilas que representan explicaciones biomédicas, ambientales o políticas.

Para llevar este ejemplo un poco más allá, si se desea explorar posibles vínculos entre definiciones culturales y la elección del prestador se podría pedir a los participantes que agrupen los temas en categorías según el tipo de ayuda buscada, incluyendo a distintos tipos de prestadores de asistencia, así como la consulta con los compañeros, la autoayuda o ningún tipo de medida. Ya sea que se reúnan datos de individuos

o de grupos, esta técnica se presta para la exploración cualitativa porque, al indagar la lógica que sustenta la asignación de los temas a las categorías por los participantes, el investigador puede descubrir razones de las percepciones y comportamientos populares que no serían evidentes de otro modo.

Las listas que crean los participantes son en sí mismas un importante instrumento lingüístico si permiten conocer la forma de expresión cultural sobre temas vinculados con el problema investigado. Por ejemplo, investigadores en salud pública que realizaban un estudio formativo de la mortalidad neonatal en Guatemala querían saber cómo las personas del lugar expresaban en su idioma los temas y sentimientos que giran alrededor de la pérdida de un hijo. Al invitar a las mujeres a contar sus historias, los investigadores identificaron una lista de palabras y pidieron a las mujeres que agruparan esas palabras en pilas y explicaran las similitudes y las diferencias entre ellas. El resultado fue una taxonomía de expresiones indígenas que los investigadores pudieron usar para crear instrumentos culturalmente sensibles de recolección de datos. Gracias a un mayor conocimiento de las expresiones lingüísticas, se enteraron, por ejemplo, de que muchas de las participantes asociaban las muertes neonatales con el eclipse lunar y se referían al hijo perdido como “el niño eclipsado” (Patricia Bailey 2004, comunicación personal a P. R. Ulin, sin referencias). A la mayoría de los participantes les encanta clasificar los temas en categorías y luego hablar sobre sus decisiones. El proceso mismo puede ser interesante, con resultados motivadores, a medida que las personas comienzan a reinterpretar experiencias familiares en nuevas formas.

La narrativa fotográfica

El entrevistador puede presentar un elemento visual auxiliar, como un cartel o una fotografía, y pedir a los participantes que hablen de lo que significa para ellos. En un estudio de las percepciones de mujeres latinoamericanas acerca de la calidad de la atención prenatal, se mostraron a las participantes fotografías sugerentes tomadas en un centro de salud con actores que representaban los papeles de integrantes del personal y pacientes (Bender y Harbour 2001). Una entrevistadora pidió a las participantes que describieran cada fotografía, inclusive los sentimientos que experimentaba la mujer que aparecía en la foto. Luego preguntó a la participante si la fotografía le recordaba su

propia experiencia y, si así era, que contara la historia de esa experiencia. Como señalan estos autores, las fotografías inspiradoras permiten a la participante hablar de sí misma usando la tercera persona, proyectando en la mujer de la foto experiencias y opiniones que quizás no sean socialmente convenientes.

También llamada voz fotográfica (Bender y Castro 2000; Wang 1999; Wang y Burris 1997), la técnica de la narrativa fotográfica se adapta bien a la investigación feminista porque, como prueba documental, tiene el potencial de dar “voz” a personas socialmente marginadas. Los investigadores han puesto en manos de las mujeres cámaras fotográficas que les permiten captar escenas que reflejan sus propias vidas y comunicar sus percepciones y experiencias con más eficacia de lo que lograrían únicamente con palabras. El registro fotográfico facultó a las mujeres para participar en un diálogo crítico sobre temas que influían en sus vidas cotidianas y presentar directamente sus problemas a los encargados de formular las políticas.

La narración de historias

Otra forma de introducir una estructura consiste en narrar una historia que sea ficticia, pero que haya sido diseñada para incluir temas esenciales para el problema investigado. En un estudio mediante grupos de discusión sobre la adopción de decisiones en materia sexual y el riesgo de infección por el VIH/SIDA en Haití, se presentó el tema a través de la historia de una mujer imaginaria, Jouvou, que pensaba que estaba expuesta a un gran riesgo de contraer la infección por el VIH a través de su pareja sexual, René (Ulin et al. 1995). Los temas que había que explorar estaban engarzados en un contexto culturalmente familiar de dependencia económica y subordinación sexual de las mujeres. Cuando descubre que René tiene otras parejas sexuales, Jouvou debe decidir cómo protegerse. La entrevistadora abre entonces la discusión del grupo, invitando a los participantes a expresar sus ideas y sugerencias, y los insta a pensar más allá de sus reacciones iniciales con preguntas tales como “¿Cómo cree usted que reaccionaría a eso Jouvou?”, o “¿Cómo podría Jouvou mantenerse a sí misma y a sus hijos si se separara de su pareja?”. Los participantes en los grupos de hombres y de mujeres rápidamente reconocieron el dilema de Jouvou y entraron en una enérgica discusión de las opciones y sus consecuencias para la vida de las mujeres. Como en el estudio mediante la narrativa fotográfica de Bender y Harbour (2001),

la narración de una historia liberó de la presión de la autorrevelación al pedir a las personas que hicieran comentarios sobre los problemas y decisiones de otra persona, si bien muy semejante a ellas mismas.

Hay que señalar que, usadas en las discusiones en grupo, estas técnicas estimulan la revelación de percepciones de normas, puntos de vista y comportamientos culturales de personas semejantes y no son un registro confiable de comportamientos basados en casos. A medida que avanza la discusión, a menudo los hablantes se identifican con los personajes de la foto o la historia y pasan fácilmente de la tercera a la primera persona en la narración. Sin embargo, en la mayoría de los casos solo la entrevista individual y técnicas similares, con o sin una estructura adicional, pueden captar cabalmente las percepciones y comportamientos individuales.

Los mapas corporales

La elaboración de mapas corporales es una técnica de proyección en la cual los participantes dibujan mapas del cuerpo humano. Resulta particularmente útil en los estudios de las percepciones de las personas acerca de la anatomía y fisiología de la reproducción, el conocimiento de la fecundidad y otros temas de salud reproductiva. También puede ser un instrumento de expresión más cómodo para participantes reticentes a hablar abiertamente sobre cuestiones sexuales. Como una representación visual del conocimiento del participante de la función reproductiva, el dibujo o mapa corporal que hace el participante puede entonces convertirse en el foco para una conversación en profundidad con el entrevistador.

En un proyecto de acción participativa en Zambia, se usaron los mapas corporales para conocer cómo conceptualizan el sistema reproductor los jóvenes de ese país (Shah 1999). El investigador pidió a grupos pequeños de adolescentes clasificados por edad y por sexo que hicieran sencillos bosquejos del cuerpo humano que mostraran cómo funcionan los órganos de la reproducción. El investigador pidió luego a los integrantes de cada grupo que designaran las partes del cuerpo y explicaran sus funciones, ayudándolos con preguntas tales como “¿Cómo se embaraza una mujer?”, o “¿Cómo se puede prevenir el embarazo?”. Los investigadores pudieron identificar lagunas y distorsiones que podían ser abordadas mediante una intervención. Como señala el autor de ese informe, se pueden combinar los mapas corpora-

les con otros métodos cualitativos o ampliarlos en historias con figuras o dibujos animados, como base para discutir las relaciones sexuales. Si bien las personas semianalfabetas o analfabetas no podrán escribir las designaciones en sus mapas, la investigación ha demostrado que pueden participar en un proyecto de ese tipo interpretando en forma verbal sus dibujos para el investigador (Shah 1999).

En empleos similares de los mapas corporales, los investigadores a veces escogen esta técnica para estudiar las percepciones de las mujeres acerca de la morbilidad materna. Las mujeres se expresarán con más facilidad acerca del riesgo de la reproducción si pueden hablar mientras dibujan los órganos en una figura femenina. A medida que las mujeres describen cada órgano, cómo funciona y cómo puede resultar afectado, los investigadores pueden identificar, por ejemplo, las percepciones culturales de causa y efecto, así como los patrones locales de búsqueda de ayuda para los síntomas que identifican las participantes.

El análisis de las redes sociales

El análisis de las redes sociales se basa en la premisa de que los individuos rara vez toman decisiones en forma aislada. Mediante la investigación de las redes sociales podemos explorar actitudes, creencias y acciones de los individuos en el contexto de afiliaciones a grupos. Rastrear la red social de una persona ayuda al investigador a comprender lo que las personas hacen y piensan en relación con normas y expectativas del grupo. También revela cómo las personas, al igual que las ideas y la información, se desplazan dentro de un grupo y entre grupos diferentes. Descubrir la red social puede ser el primer paso para establecer interacciones eficaces encaminadas a reducir comportamientos que ponen en peligro la salud de las personas.

La investigación de las redes sociales ha sido usada extensamente para estudiar comportamientos de riesgo asociados con el hecho de compartir el equipo para inyectarse drogas y tener relaciones sexuales sin protección con parejas infectadas por el VIH. Por ejemplo, un estudio de la red de usuarios de heroína inyectable encontró que muchos de ellos fueron inducidos al empleo de drogas duras por familiares o compartirían con ellos las drogas y el equipo para inyectarlas (Pino et al. 1999). Además, los primos y otros parientes cercanos abundaban en las redes de consumo de drogas de personas que habían comenzado a inyectarse heroína cuando eran adolescentes. Esos

resultados sugieren que, para que tengan éxito, las intervenciones encaminadas a prevenir el empleo de drogas duras entre los adolescentes deben abordar también los problemas de adicción en la familia.

El análisis de las redes empieza por identificar no solo la red misma sino también a sus miembros:

- ¿Qué distingue a estas personas de quienes no son miembros?
- ¿Qué cualidades comparten?
- ¿Qué los une y cuán fuerte es el vínculo?

La tarea es determinar los criterios para la inclusión o exclusión y establecer los límites de la red. Este proceso puede ser tan fácil como obtener una lista de una promoción escolar o una nómina de empleados; puede también ser tan difícil como rastrear a los individuos mediante la observación participante y entrevistas con informantes clave. Los investigadores pueden descubrir indicios de los límites de la red preguntando a las personas qué se requiere para ser miembro. Una vez definida la red e identificados sus miembros, el investigador procede a explorar mediante entrevistas en profundidad y la observación participante el significado de las relaciones entre los miembros de la red.

En el norte de Tailandia, donde entre los jóvenes las tasas de embarazos no deseados y de ITS son altas, los investigadores recurrieron al análisis de las redes sociales para contribuir a crear nuevos programas encaminados a reducir el riesgo sexual (Bond et al. 1999). El equipo de investigación usó el muestreo de bola de nieve para identificar las redes. Se seleccionaron al azar dos muchachas jóvenes en cada uno de los tres tipos de sitios —dormitorios públicos, lugares de trabajo y sitios de entretenimiento— y se pidió a cada una que nombrara a cinco amigos con los que salían con frecuencia en las noches. Se estableció el contacto con esos amigos y se les pidió que mencionaran a otros cinco amigos. Cuando ya no se mencionaron nombres nuevos, se detuvo el proceso, que generó tres redes de jóvenes vinculados con cada sitio. En entrevistas en profundidad con miembros individuales de las redes, se exploraron las normas culturales y de comportamiento vinculadas con los amigos y los compañeros sentimentales. El descubrimiento de vínculos sexuales llevó a la identificación de subculturas, canales de comunicación y patrones de comportamiento de riesgo de los jóvenes, que variaban según las redes. Con esta información como punto de parti-

da, los planificadores de programas pudieron entonces trabajar con líderes juveniles naturales para establecer un programa de extensión que se concentrara en decisiones más saludables en materia sexual en las diferentes categorías de jóvenes en riesgo. Si bien el número de miembros en una red puede ser pequeño, el ejemplo de Tailandia muestra que el conocimiento de las características de la red puede ayudar a los investigadores y planificadores de programas a comprender los riesgos para la salud que corren sus miembros.

Los estudios de redes sociales a menudo combinan técnicas cualitativas y cuantitativas en un mismo diseño de la investigación. Desde una perspectiva cuantitativa, los investigadores usan encuestas y análisis estadísticos para medir las relaciones internas y los vínculos entre las redes. Los programas para computadoras para el análisis cuantitativo de redes permiten al investigador caracterizar y cuantificar esas relaciones y crear imágenes visuales de ellas (Borgatti et al. 2001). El análisis cualitativo adopta un enfoque más holístico con el fin de explorar el significado y el contexto de las relaciones en la red en su entorno natural. La combinación de métodos cuantitativos y cualitativos es una estrategia poderosa, no solo para estudiar las características de las redes sino también para conocer la difusión de las ideas y de los comportamientos dentro de cada red y entre ellas.

LOS MÉTODOS PARTICIPATIVOS

La investigación participativa (IP) no es un método específico sino que consiste en el empleo de múltiples métodos para resolver un problema mediante la acción en grupo. Hay varias formas de incorporar la acción participativa en un estudio y todas tienen en común el objetivo de ayudar a grupos de trabajo o a comunidades a analizar su propia situación y a desarrollar intervenciones estratégicas. La metodología depende del problema investigado y de las habilidades y recursos del grupo o la comunidad, pero el factor importante es la participación *local* en la adopción de decisiones y la puesta en práctica del proceso del estudio (Díaz y Simmons 1999). Los enfoques participativos para resolver problemas aparecen en muchos contextos, como la educación, la agricultura y el desarrollo comunitario, y son designados con términos tales como investigación-acción participativa, evaluación rural rápida, evaluación rápida participativa y aprendizaje y acción participativos.

El concepto del sujeto como participante en el proceso de la investigación es básico en el diseño cualitativo. No obstante, la IP lleva el concepto más allá y asigna a los participantes la función de resolver los problemas en sus comunidades. Por consiguiente, la elección del tema depende tanto o más de un problema que quiere resolver el grupo participante como de los intereses del investigador. Los participantes normalmente son grupos de la comunidad que colaboran con el investigador para definir un problema, identificar la información necesaria, recolectar, procesar e interpretar los datos y tomar medidas pertinentes conforme a los resultados. Los papeles de los participantes e investigadores tienden a confundirse a medida que estos combinan sus conocimientos para llegar a soluciones concretas de los problemas.

Un proyecto de IP puede usar cualquier método cualitativo, por lo general múltiples técnicas, a veces

combinadas con métodos cuantitativos. Un instrumento frecuente de la IP son los mapas geográficos. Por ejemplo, un estudio de IP encaminado a fortalecer el vínculo entre un centro rural de salud y la comunidad podría comenzar elaborando mapas de la comunidad para identificar restricciones geográficas tales como las distancias que deben recorrer a pie las personas para llegar al centro. Los participantes podrían entonces usar su mapa en el muestreo de residentes locales para entrevistas informales, con el fin de reunir información sobre experiencias de las personas cuando asistieron al centro de salud y las razones por las que regresaron a él o no. El estudio que efectúen probablemente incluirá información directa del mismo centro de salud con ayuda de una guía semiestructurada.

Sobre la base de la interpretación de los datos que hagan los participantes, llegarán por consenso a un

RECUADRO 4.3

Modelo de acción participativa: el programa PALS en Zambia

En 1996, CARE Internacional en Zambia planeaba iniciar un nuevo proyecto (Shah 1999) sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Su objetivo era reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por problemas de salud sexual y reproductiva promoviendo la modificación de comportamientos y fomentando servicios de salud comprensivos para los adolescentes.

Como habían tenido poca experiencia con adolescentes, los planificadores comenzaron por preguntar a los mismos adolescentes sobre sus perspectivas acerca de las necesidades y los problemas vinculados con la salud reproductiva. Antes de tomar decisiones programáticas, todo el personal de CARE participó en un taller sobre la metodología del aprendizaje y la acción participativos. Después del adiestramiento oficial, se efectuó una evaluación participativa con adolescentes de una comunidad de Lusaka. Los resultados llevaron al establecimiento de la Asociación para el Proyecto sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes (PALS, siglas del nombre en inglés) y a 12 evaluaciones más en Lusaka, Livingston y Ndola, donde posteriormente se puso en práctica el proyecto PALS.

Usando los resultados de las evaluaciones participativas, CARE presentó la propuesta a donantes y recibió fondos para el proyecto PALS. La metodología de campo establecida para el PALS incluyó un estuche con instrumentos de evaluación que los adolescentes participantes podían usar en sus propias comunidades. El estuche comprendía 17 actividades participativas, como entrevistas, discusiones en grupo, fotos y narración de historias, dramatizaciones, elaboración de mapas y otras técnicas. Con el apoyo de clínicos y personal de CARE, los jóvenes usaron estas técnicas para identificar problemas y motivar a sus compañeros a evaluar sus propias decisiones en materia sexual. El hecho de compartir y difundir los resultados de sus evaluaciones también creó un clima adecuado para ayudar a los jóvenes a trabajar con los prestadores de servicios de salud, maestros y otros miembros de la comunidad en un programa de educación entre compañeros que, en última instancia, llevó a un mayor uso de los preservativos y a una utilización más eficiente de la planificación familiar y los servicios prenatales y posnatales.

plan de acción orientado a encargados de formular las políticas o a prestadores específicos dispuestos a examinar y ayudar a implementar la estrategia de intervención propuesta.

Evidentemente, la IP presenta ventajas y también retos. Por una parte, la IP obtiene conocimientos sobre el terreno, involucra a los interesados en la definición de problemas y la identificación de soluciones, vincula la investigación directamente con la acción y aumenta la autosuficiencia local mediante la experiencia en la solución sistemática de problemas. No obstante, para que la IP dé buenos resultados, se deben adoptar actitudes y expectativas que pueden ser considerablemente diferentes de las normas profesionales ordinarias de la investigación científica. Habrá que hacer la transición de investigador a facilitador y entrenador, apartarse de la posición dominante, compartir la propiedad del proyecto y alentar a los participantes a desempeñar un papel activo en las decisiones relacionadas con el proyecto. De hecho, “la diferencia fundamental entre las metodologías participativas y las tradicionales reside en la localización del poder en el proceso de la investigación” (Cornwall y Jewkes 1995, p. 1667). La habilidad como facilitador-entrenador puede ser más importante para el éxito del proceso que los antecedentes como científico investigador. Tal vez haya que hacer concesiones en la elección del método, arbitrar diferencias entre los participantes acerca de la interpretación de los datos o encontrar soluciones optativas para un problema cuando las recomendaciones del grupo no concuerden con los recursos disponibles. Por último, como todo estudio participativo tiene por definición una agenda activista específica, es preciso comprender que la resultante acción social popular tal vez sea igualmente importante —o, incluso, más importante— que publicar los resultados en revistas profesionales.

GUÍAS DE TEMAS

Los recolectores experimentados de datos cualitativos suelen reunir datos significativos con poco más que un conjunto de temas como guía; las preguntas de la investigación están muy claras en sus mentes y las técnicas de recolección de datos cualitativos son su forma normal de trabajar. Durante el diseño del estudio, los investigadores quizás hayan dedicado tiempo a conocer a las personas y el entorno mediante técnicas preliminares de observación participante u otro tipo de investigación formativa. En el momento en

que están listos para realizar entrevistas o discusiones en grupo, los temas fluyen naturalmente de las preguntas de la investigación, con ayuda de la familiaridad con el idioma de la población estudiada. Los entrevistadores posiblemente también hayan memorizado la lista de temas que hay que abordar y pueden orientar espontáneamente la conversación de una persona a otra, deteniéndose para aclarar puntos o indagar en comentarios, o tal vez volver a preguntas anteriores, según sea necesario, para asegurar que los participantes han llegado tan lejos como pueden con cada tema.

No obstante, muchos de quienes recolectan datos cualitativos se están iniciando en el empleo de estas técnicas y se beneficiarán con un conjunto más estructurado de pautas. Muchos investigadores prefieren una guía semiestructurada de temas, con preguntas que reflejen los temas y subtemas iniciales contenidos en el problema básico de la investigación. Este tipo de instrumento puede ser un conjunto de preguntas abiertas estandarizadas, pero más a menudo muestra ejemplos de cómo se pueden redactar las preguntas y es también un recordatorio del material que hay que abarcar (véase el recuadro 4.4). La guía de temas también puede sugerir preguntas de seguimiento para diversas respuestas posibles y ejemplos de sondeos para obtener información con mayor profundidad. Si se van a presentar historias u otros escenarios para estimular las ideas, deben ser incluidos en la guía.

Se recomienda a los entrevistadores que usen sus propias palabras durante la entrevista, pero deben recordar siempre el propósito de cada pregunta y su relación con el problema investigado, y recurrir a la guía cuando sea necesario. Las entrevistas y los grupos de discusión pueden seguir diversos cursos que nos acercan al problema esencial o, a veces, nos alejan de él. La organización de la guía de temas alrededor de unas cuantas preguntas fundamentales nos permite mantenernos en la dirección correcta, siguiendo posibles pistas nuevas, pero volviendo siempre al objetivo del estudio.

Si bien instamos a los entrevistadores y moderadores de discusiones en grupo a formular las preguntas en forma espontánea y no leer guías semiestructuradas como lo harían con las preguntas en un instrumento estructurado para encuestas, muchos sentirán más confianza con algunas preguntas específicas que les ayuden a manejar la entrevista o discusión. En el apéndice 6 se muestran varios ejemplos de guías de temas.

RECUADRO 4.4 Elaboración de una guía temática

Formule preguntas de búsqueda. Vuelva a leer el protocolo de la investigación por lo menos una vez, concentrándose especialmente en los objetivos de la investigación y los problemas asociados. Convierta las oraciones en una breve lista de preguntas amplias que reflejen lo que quiera averiguar en el estudio. Los entrevistadores deben saber de memoria esta lista. Por ejemplo: "Quiero saber cómo reaccionarían las personas de esta comunidad ante una campaña para promover el empleo del método dual (EMD). ¿Consideran que necesitan protección tanto del embarazo como de las ITS? ¿Qué factores estimularían o desalentarían el EMD?"

Identifique temas y subtemas. Los subtemas son variaciones de temas más generales. Puede haber más de un tema en un solo objetivo de la investigación y cada tema puede tener varios subtemas. Tema: Aceptabilidad del EMD. Subtemas: Conocimiento del EMD, experiencia con el EMD, percepción de la opinión de la pareja.

Establezca una secuencia. Disponga los temas y subtemas en una secuencia lógica que sugiera el curso natural para una discusión. La distribución y la secuencia de los temas no tienen que seguir el orden de los objetivos de investigación de la propuesta.

Elabore modelos de preguntas. Cada tema o subtema puede tener tres tipos de preguntas: una pregunta principal, preguntas de seguimiento y preguntas de sondeo. La pregunta principal introduce el tema. Las preguntas de seguimiento son más específicas y llevan la discusión a un plano más profundo. Las preguntas de sondeo ahondan aun más en el tema, buscando esclarecer, pidiendo más detalles.

Seleccione técnicas de proyección. Decida si el agregado de técnicas de proyección ayudará a los participantes a identificarse con los problemas. Son ejemplos las historias, fotografías, carteles y dramatizaciones. Las técnicas de proyección son especialmente útiles para estimular la expresión sobre temas delicados, como las normas sexuales o el aborto ilegal, o sobre cuestiones abstractas, como la calidad de vida, la autoestima o el otorgamiento de poder.

Prepare palabras de apertura y de cierre. Elabore modelos de declaraciones que hagan saber a los participantes que está comenzando o ha concluido la entrevista o la discusión en grupo. La declaración de apertura incluye una explicación del proyecto e información para otorgar el consentimiento informado. La declaración de cierre agradece a los participantes por compartir sus experiencias y conocimientos y les recuerda nuevamente que los datos son confidenciales.

En el apéndice 6 se presentan ejemplos detallados de guías temáticas sobre el riesgo sexual, la salud de los hombres y otros problemas.

CONCLUSIONES

La recolección de datos cualitativos es un proceso que consiste en reunir lo que uno quiere averiguar, con lo que observa y lo que los participantes saben y han experimentado (Rubin y Rubin 1995). En este capítulo se ha hecho hincapié en el concepto de asociación en la observación participante, la entrevista cualitativa y los grupos de discusión dirigidos. Si bien recomendamos una guía de temas semiestructurada para ayudar al entrevistador o moderador a mantener el problema de la investigación en primer plano, la

flexibilidad es esencial. Los recolectores de datos que tienen éxito están preparados para adaptar el instrumento y sus estilos personales al curso natural de la discusión, dondequiera que los lleve, siempre que se estén informando. Por consiguiente, la entrevista cualitativa exige versatilidad y, a veces, un cambio rápido cuando la atmósfera de la entrevista se modifica o contenidos inesperados pero importantes interrumpen la secuencia planeada. Del mismo modo, los observadores participantes regresan al terreno cada día preparados para descubrimientos nuevos y posiblemente sorprendentes.

Ya sea en la observación, la entrevista o la discusión en grupo, con frecuencia los investigadores se sienten bombardeados por estímulos. Los participantes ansiosos por compartir sus experiencias e ideas pueden abrumar rápidamente con información valiosa a un recolector de datos inexperto. La planificación cuidadosa y el registro meticuloso pueden ayudar al investigador a manejar la sobrecarga de información. El marco conceptual, grabado en la mente del entrevistador u observador, es una brújula valiosa que ayuda a mantener el rumbo hacia el propósito y las preguntas principales de la investigación, y a ubicar lo que dicen o hacen los participantes en el cuadro que surge. Ni siquiera el más experimentado de los

investigadores espera recordar todos los detalles de lo que sucede sobre el terreno. Las transcripciones claras y las notas detalladas tomadas sobre el terreno son fundamentales para un manejo hábil de grandes cantidades de información que, de otro modo, la ciencia perdería.

Cada entrevista, cada discusión en grupo, cada viaje al terreno pueden ser una aventura. No se puede saber por adelantado lo que surgirá; sin embargo, con un claro sentido de la dirección, flexibilidad y entusiasmo por lo desconocido, los descubrimientos pueden convertirse en valiosas contribuciones para el conocimiento cualitativo de muchos problemas de salud pública.

Dilemas éticos en la investigación para el desarrollo: la perspectiva del antropólogo

Nancy Stark

Escuela de Medicina Bowman Gray, Universidad de Wake Forest, Carolina del Norte, Estados Unidos

Los antropólogos no se ponen de acuerdo en cuanto a la medida en que los especialistas en ciencias sociales deben intervenir en las decisiones y elecciones de las personas que estudian. La idea de la relatividad cultural es crucial en la investigación antropológica. Se considera que es esencial conocer los puntos de vista locales para poder comprender y representar acertadamente una sociedad. Aun así, los antropólogos siempre han tenido que luchar con dilemas éticos sobre el terreno, a veces siendo testigos de lo que podrían considerar discriminación, crueldad, prácticas desleales e, incluso, delitos. En cada situación, deben decidir cómo responder. En general, el antropólogo en el papel de observador participante intenta ser transparente, participa en la cultura y observa, pero no intenta dirigir o iniciar un cambio.

Más recientemente, algunos especialistas en antropología aplicada han puesto en tela de juicio la idea de la relatividad cultural. La contradicción entre el principio de la relatividad cultural y el papel del investigador como agente del cambio ha sido particularmente evidente en el desarrollo internacional, donde la investigación aplicada a menudo es acompañada de intervenciones para mejorar la atención de salud y reducir la mortalidad.

Cuando el investigador es también médico o enfermero, se suma la complejidad de que la comunidad del estudio puede esperar que el investigador con adiestramiento en el campo de la medicina responda con medicamentos, asesoramiento técnico, información y atención. En consecuencia, el investigador está atrapado entre las normas de su disciplina académica sobre la investigación rigurosa y la responsabilidad ética de su profesión asistencial de ayudar a los necesitados.

Como enfermera diplomada con conocimientos de enfermería obstétrica, tuve la oportunidad de realizar un trabajo de campo para mi tesis de doctorado en antropología cultural en el Centro Internacional de Investigaciones sobre Enfermedades Diarreicas (ICDDR, siglas del nombre en inglés) en Bangladesh desde 1989 a 1990. En un intento de reducir la mortalidad materna y neonatal, el centro había establecido recientemente un programa en el cual se adiestró a parteras para responder a emergencias obstétricas. Como mi investigación abordaba la adopción de decisiones en las familias que tendrían acceso a las parteras, mi trabajo de campo incluía la observación de partos. La cuestión de cómo podría yo responder en una emergencia obstétrica se convirtió en un elemento clave que afectó tanto mi práctica de investigación como las expectativas del personal internacional en el ICDDR.

Con el fin de comprender cómo toman decisiones las familias acerca de complicaciones obstétricas (cuándo pedir asistencia, a quién llamar primero, quién toma la decisión de que se necesita la atención), el antropólogo no interviene en el proceso de adopción de decisiones. No obstante, como profesional de la salud, mi propio código ético y las opiniones de mis colegas en el ICDDR me obligaron a decidir que intervendría si era necesario. Por lo menos, planeaba notificar a la partera en casos de emergencia si la familia se resistía a pedir ayuda. También decidí que tomaría medidas solo en las circunstancias más desastrosas. Cuando el primer parto que observé presentó una complicación, me sorprendió (en forma retrospectiva) cómo reaccioné.

Una partera tradicional me había invitado a presenciar el parto. En la aldea, el parto es un asunto muy privado: para proteger a la madre y al niño de los espíritus que vienen con el viento a causar complicaciones en el parto, se mantienen cerradas las puertas y ventanas de la casa durante el parto y se espera que la parturienta no grite, de tal modo que los demás no se enteren de que está naciendo un niño. Por lo tanto, la familia no me invitó; de hecho, a la madre de la mujer que iba a tener su primer hijo no le agradó que yo hubiera venido con mi asistente de investigación.

A medida que avanzaba el trabajo de parto, observé sin hacer comentarios la técnica de la partera. Aun las parteras no profesionales en las comunidades del ICDDR han recibido adiestramiento en técnicas seguras de asistencia del parto,¹ pero vi pocos indicios de ese adiestramiento y me preocupaba que pudiera resultar una complicación a causa de la práctica peligrosa. El parto parecía progresar normalmente, hasta que antes del nacimiento noté que había manchas de meconio en el líquido amniótico. Sin titubear dejé a un lado mi cuaderno y mi pluma e intenté limpiar la boca del bebé a medida que salía. Mi acción provocó un grito de la partera: “¡Deténgase! ¡Podría matar al bebé!” Me detuve, todavía preocupada porque el niño pudiera aspirar meconio, pero el bebé lloró espontáneamente y todo salió bien.

Yo, por el contrario, me sentía agotada por la angustiada experiencia. Ahora que el bebé respiraba con normalidad y lloraba, mi preocupación era cómo podría haber perjudicado mi incipiente relación con la partera, un personaje fundamental para el éxito de mi investigación. Me afligía la reacción de la madre y cómo su experiencia pudiera afectar las actitudes de la comunidad hacia mi persona y, posiblemente, influir en mi capacidad de efectuar la investigación. Por último, me preocupaba mi relación con el ICDDR, la institución que había hecho posible mi investigación. Pensé que, si algo salía mal durante un parto, corría el riesgo de que todos me hicieran responsable.

Superé estas inquietudes y presencié otros partos. A medida que pasó el tiempo, me familiaricé más con las costumbres en la asistencia de los partos en la aldea y con la partera tradicional y ya no sentí la necesidad de intervenir. Una vez que me sentí más cómoda con la cultura de la aldea, se suavizó mi actitud acerca de la necesidad de actuar y desapareció mi tensión.

¹ La instrucción incluyó técnicas como usar guantes cuando se efectúan exámenes vaginales, evitar el masaje cervical o tirar del cordón umbilical, y cortar el cordón con la navaja esterilizada contenida en un estuche para partos sin riesgos que ordinariamente proporciona a la mujer embarazada un trabajador de salud comunitario.

Hay algunas lecciones y percepciones que obtuve de esta experiencia:

- El investigador debe ser (y quizás sea, a su pesar) fiel a una norma ética personal.
- Los sistemas de creencias pueden cambiar. Lo que el investigador considera un dilema ético al comienzo de la investigación, quizás ya no sea considerado un problema más tarde.
- En las investigaciones de las ciencias sociales aplicadas, con frecuencia convergen múltiples culturas y todas deben ser respetadas: la cultura del investigador, la cultura de la institución patrocinadora y la cultura que se estudia.
- Antes de iniciar un proyecto de investigación, es importante prever, en la medida de lo posible, los retos éticos que pueden presentarse y discutirlos con otros que hayan realizado investigaciones similares. ¿Qué les dio buenos resultados? ¿Qué fracasó y por qué?
- Finalmente, se debe estar preparado para las sorpresas.

Empleo de la investigación cualitativa para comprender cómo distribuyen su tiempo los prestadores de servicios

Barbara Janowitz
Family Health International

La investigación cualitativa ofrece excelentes métodos para el análisis de costos, que van más allá del examen de cifras proporcionadas por la división de finanzas de un programa de salud reproductiva. Para analizar los costos de un programa de salud reproductiva, nos concentramos en cómo se usan los recursos para prestar servicios. Uno de los recursos más importantes son los recursos humanos. Si los programas quieren saber si se está utilizando al personal de manera eficiente y si hay una forma de reducir los costos, tienen que averiguar qué están haciendo los trabajadores.

Con el fin de estudiar cómo distribuyen su tiempo los trabajadores, Family Health International ha usado la observación participante o el muestreo de actividades (también conocido como estudio del tiempo y el movimiento). Comenzamos a emplear esta metodología en 1993, durante un estudio de costos en Bangladesh (Janowitz et al. 1997). En un componente de ese estudio, acompañamos a los trabajadores al terreno y observamos cómo distribuían su tiempo, inclusive el viaje al lugar de trabajo, los desplazamientos de una casa a otra y las conversaciones con los usuarios. Además, usamos una lista de verificación para observar las actividades que los prestadores realizaban con los usuarios. Nuestros resultados mostraron que los costos de ampliar los servicios de planificación familiar a las familias podían reducirse considerablemente si quienes trabajaban sobre el terreno incrementaban sus esfuerzos. Además, los resultados indicaron que las interacciones con los usuarios a menudo no implicaban más que distribuir píldoras o preservativos cuando era necesario. Cuando no lo era, se hacían pocos esfuerzos por asesorar a las mujeres acerca de los posibles beneficios que tendría para ellas la planificación familiar.

En estudios similares hemos observado a miembros del personal en los centros que prestaban servicios de salud reproductiva. En lugar de medir la duración de cada actividad, usamos el muestreo de actividades, que consiste en obtener información sobre qué está exactamente haciendo un integrante del personal durante una determinada muestra de tiempo. Utilizando un localizador que sonaba cada tres a cinco minutos, apuntamos en una lista de verificación qué actividad estaba realizando la persona en ese momento. Se agruparon las actividades en categorías que incluyeron el tiempo de contacto con el usuario, actividades relacionadas con el usuario, administración general, recesos para el café, el té y el almuerzo, y el tiempo no productivo. Este último abarcaba cosas tales como llegar tarde al centro o irse temprano, hablar con amigos personalmente o por teléfono o simplemente esperar que llegaran usuarios al centro.

Usamos esta información para determinar si los prestadores realmente disponen de tiempo para ampliar su interacción con los usuarios con el fin de mejorar la calidad de los servicios. Si podían hacerlo sin reducir el número de usuarios que veían, no habría ningún costo para el centro en términos de un menor número de mujeres que recibirían servicios. Encontramos que, en un día normal, los prestadores disponían de una considerable cantidad de tiempo que podrían usar para ampliar su contacto con usuarios. Ese tiempo se acumulaba principalmente muy temprano en la mañana o en las últimas horas de la tarde, en gran medida porque los prestadores llegaban tarde y se iban temprano. Concluimos que sería difícil lograr que los prestadores estuvieran en el centro el día completo y que estuvieran ocupados en las últimas horas de la tarde.

Nuestros resultados generan una serie de otras preguntas sobre cómo están organizados los servicios. Otras investigaciones cualitativas nos ayudarían a:

- Comprender mejor qué quieren realmente los prestadores en sus empleos.
- Conocer por qué organizan sus horarios en la forma en que lo hacen.
- Determinar qué intervenciones darían buenos resultados para modificar la asignación del tiempo.
- Descubrir qué sienten los usuarios acerca de los tiempos de espera en el actual modelo de prestación de servicios.
- Determinar si los usuarios preferirían recibir los servicios en alguna otra hora distinta de la mitad de la mañana si esto implicara que no tendrían que esperar.

El uso clandestino de anticonceptivos: estudio prospectivo

Sarah Castle

Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Reino Unido

Si bien en África se cuenta con servicios de planificación familiar desde los años sesenta, en la actualidad muchas parejas se enteran por primera vez de su existencia. En Bamako, Mali, solo alrededor de 16% de las mujeres casadas usan un método anticonceptivo moderno, y la tasa de abandono del método es elevada. Con el fin de comprender las experiencias de las nuevas usuarias de métodos anticonceptivos, el Centro de Estudios e Investigaciones sobre la Población para el Desarrollo, en colaboración con el Proyecto de Family Health International sobre Estudios de la Mujer, realizó en Bamako un estudio prospectivo de 55 de mujeres que por primera vez usaban anticonceptivos (Castle et al. 1999). Se efectuaron tres entrevistas en profundidad en un período de 18 meses a cada mujer que permaneció en el estudio.

Cuando se diseñó el estudio, el tema del uso clandestino no era importante en la agenda de la investigación. Sin embargo, en la primera ronda de entrevistas se hizo claro que una proporción alta de las mujeres, 17 de las 55, estaban usando anticonceptivos sin el conocimiento de sus esposos. Todas, excepto siete, habían intentado sin éxito discutir la planificación familiar con sus cónyuges antes de recurrir al uso clandestino. Una característica de la investigación cualitativa es que permite cierto grado de flexibilidad en el contenido y la metodología de la investigación. Por consiguiente, una vez que descubrimos ese fenómeno, pudimos modificar la guía de las entrevistas para explorarlo más a fondo en la segunda y la tercera entrevistas.

El empleo de repetidas entrevistas en profundidad, realizadas en un lugar escogido por la participante, permitió a los investigadores establecer una relación de compenetración y confianza. También permitió al equipo de investigación seguir el proceso de planificación familiar en el transcurso del tiempo, acumular información a medida que surgía y poner a prueba nuestra interpretación de lo que el uso de anticonceptivos significaba para esas mujeres. La guía de temas para cada entrevista siguiente de cada mujer reflejó entonces la discusión de la entrevista anterior.

En la segunda ronda, tres de los esposos que originalmente no conocían el uso clandestino de anticonceptivos por sus esposas lo habían descubierto. Dos de las mujeres se lo dijeron directamente a sus esposos y el tercer cónyuge había visto la tarjeta de citas del centro de su mujer, pero no había hecho ningún comentario. De ese modo, si bien la comunicación conyugal se ha convertido ahora en un tema clave en las investigaciones sobre la planificación familiar, este estudio indica que a veces puede haber comunicación no verbal acerca del uso de planificación familiar. Esas dos mujeres, que adivinaron que era proba-

ble que sus esposos aceptaran finalmente sus acciones, dejaron indicios que presentarían sus decisiones como un hecho consumado.

No obstante, la mayoría de las mujeres temían sufrir espantosas consecuencias de divorcio o violencia física si eran descubiertas. Les preguntamos por qué pensaban ellas que sus esposos y otros integrantes de la familia se oponían a la planificación familiar. La respuesta más frecuente fue que el esposo simplemente quería muchos hijos. Tres mujeres creían que las objeciones de sus esposos se relacionaban con el hecho de que ellos pensaban que la religión islámica se oponía a la planificación familiar. Dos mujeres dijeron que sus cónyuges tenían miedo de que la planificación familiar las volviera infieles. Varias usuarias clandestinas vincularon el ocultamiento con la percepción de que sus esposos las habían descuidado o tratado injustamente, y ellas no querían arriesgarse a tener obligaciones en una unión inestable.

Todas las mujeres habían confiado su secreto a alguien, la mayoría a una cuñada. Parecían existir grupos officiosos de apoyo para la planificación familiar entre los miembros más jóvenes de la familia, lo cual ilustra cómo dentro de familias tipificadas por la dinámica del conflicto de cooperación las personas con intereses creados forjan alianzas. Como muchas de las usuarias clandestinas vivían en familias extendidas en las cuales las integrantes de más edad vigilaban y controlaban el tiempo y los movimientos de las jóvenes, tuvieron que emplear estrategias astutas para engañar no solo a sus cónyuges sino también a sus parientas políticas de más edad.

A medida que progresó el estudio y se revelaron las experiencias de las mujeres, sus estrategias para obtener anticonceptivos y conservar el secreto se convirtieron en temas centrales. Se codificaron y analizaron los textos transcritos usando el programa computarizado Ethnograph. El uso clandestino se convirtió en un código principal (padre) durante el análisis general, mientras que aspectos del uso clandestino como el tipo de método, las técnicas para asegurar el secreto, las consecuencias sociales del descubrimiento, etc., fueron códigos de subcategorías (hijos).

Un problema metodológico importante en este estudio fue el número de participantes en la investigación que no pudieron ser encontradas para la segunda y la tercera entrevistas: siete de las originales usuarias clandestinas. Dada la índole secreta de su comportamiento, esto tal vez fuera de esperar. En la mayoría de los casos, habían dado nombres ficticios en el momento de la primera entrevista, que fue realizada en el centro de salud. El temor a ser descubiertas quizás las haya hecho renuentes a participar en la investigación, si bien algunas usuarias clandestinas señalaron que la discreción y la sensibilidad mostradas por los entrevistadores las alentaron a continuar. Aun así, no podemos decir si hay diferencias fundamentales entre las usuarias que desertaron y las mujeres que usaban los anticonceptivos abiertamente. La investigación indicó que, entre las que permanecieron en el estudio, una proporción más alta de usuarias clandestinas habían dejado de usar anticonceptivos al concluir la investigación, en comparación con las mujeres que no ocultaban su condición de usuarias. Desde el punto de vista metodológico, las tasas elevadas de desertación presentaron algunos problemas que solo pudieron resolverse no generalizando los resultados a todas las mujeres del estudio. La metodología del estudio destaca la importancia de los métodos de investigación flexibles, el cuidadoso adiestramiento de los entrevistadores y el reconocimiento de las limitaciones de los resultados provenientes de muestras pequeñas.

Investigación y apoyo: personas que viven con VIH/SIDA participantes en un grupo de discusión dirigido

Michele G. Shedlin

Institutos Nacionales de Investigación y Desarrollo, Estados Unidos

Las discusiones en grupo ofrecen la oportunidad para que los individuos intercambien ideas y convaliden experiencias personales. Esta interacción es uno de los objetivos metodológicos de esas discusiones, pero también puede beneficiar a los participantes, a quienes se brinda la posibilidad de ser escuchados y valorados. Sin embargo, dos cosas son fundamentales: primero, que los facilitadores prevean problemas en potencia que pudieran surgir de la discusión de temas delicados y, segundo, que tengan las habilidades para prevenir, controlar o procesar esos problemas en forma eficiente.

Ya sea que los participantes discutan sus propias experiencias o sus percepciones de las de otras personas, introducir temas estresantes como los comportamientos de riesgo, la enfermedad, la muerte y la pérdida puede desencadenar poderosas reacciones emocionales. Los facilitadores necesitan pausas que les ayuden a responder de manera sensible y apropiada a estas situaciones. También tienen que saber cuándo es adecuado continuar la discusión o terminarla. En el fondo está el dilema que puede surgir cuando la necesidad de rigor científico y recolección sistemática de datos no se puede satisfacer sin poner en peligro el bienestar del grupo o de un individuo.

Como los participantes en un grupo de discusión dirigido deben estar dispuestos a compartir abiertamente sus experiencias y perspectivas con el investigador y el grupo, el facilitador experimentado estará consciente de las siguientes posibilidades:

- La discusión puede generar perturbación emocional en cualquier momento.
- Algunos de los participantes pueden haber tenido experiencias anteriores con sesiones de grupos para recibir apoyo o educación; estos dos elementos —más que la investigación— pueden ser sus únicos puntos de referencia para las discusiones en grupo.
- Cuando las personas experimentan el estrés provocado por una enfermedad crónica, la comprensión y el apoyo mutuos son un aspecto natural de todo proceso grupal.
- Cuando un grupo responde espontáneamente a las necesidades de un miembro, la primera prioridad del facilitador es el bienestar de todos los participantes; la segunda, son los objetivos de la investigación.

Veinte años de trabajo con personas marginadas me han puesto en contacto estrecho con pobres de zonas urbanas, presidiarios, personas que viven con

VIH/SIDA y personas afectadas. Con el propósito de ayudar a los facilitadores de grupos a comprender y resolver posibles contradicciones entre las necesidades emocionales del grupo y los objetivos de la investigación, he elaborado las siguientes pautas:

1. Establezca normas básicas para la discusión, en especial que las personas se respeten y escuchen unas a otras.
2. Cuando inicie la sesión, subraye el propósito de la discusión, que es instruir a los investigadores. Recuerde a los participantes que ellos son los expertos y la razón de que hayan sido escogidos es compartir sus conocimientos y experiencias. Explique con claridad que pueden sentirse tentados a convertirse en un grupo de apoyo, pero que, si es posible, deben mantener sus funciones de instructores y asesores. Este reconocimiento de esa posibilidad esclarece la función de los participantes y estimula a concentrarse en ella y a reflexionar. El fortalecimiento de su papel de instructores siempre da más poder; es una función que muchos participantes no han desempeñado anteriormente.
3. Esté consciente del lenguaje corporal al igual que de lo que dicen las personas. Los participantes dan señales no verbales de angustia, que el facilitador a menudo puede manejar prestando apoyo, antes de que intervenga el grupo. Esto puede evitar que un participante experimente una pérdida temporal (no deseada) de control y embarazosas lágrimas o estallidos, y puede ayudarle a continuar participando.
4. Si un individuo no puede continuar, reconozca su angustia y déle un momento de tranquilidad para que recobre la compostura; pregúntele qué necesita y qué le gustaría hacer. En la mayoría de los casos, la persona desea continuar y el grupo apoya esto en forma verbal y no verbal.
5. Si la persona no puede continuar, a) permita que miembros del grupo le presten apoyo y aliento y continúe, o b) deje que el grupo le proporcione apoyo; el facilitador reconoce entonces la necesidad de ese miembro y la respuesta del grupo y da por terminada la sesión.
6. Usted debe tener tres preocupaciones principales:

Que la persona afectada tenga el apoyo apropiado y sea enviada a otro servicio si es necesario.

Que la experiencia sea procesada con el grupo de tal modo que los participantes no se sientan desanimados o frustrados y que la reacción de apoyo sea convalidada como el elemento más importante.

Que si la persona y el grupo desean continuar, no se haya perdido la concentración en el tema central de la investigación y todavía sea posible la recolección de datos válidos.

7. Si usted decide que se ha perdido de vista el tema central de la investigación, agradezca a los miembros del grupo por lo que han logrado y reste importancia a la terminación anticipada. La sesión no debe concluir abruptamente sino tener un cierre apropiado, con una discusión que puede o no ser pertinente para la investigación, pero que es necesaria para los participantes.

8. Para responder adecuadamente a la perturbación emocional, usted debe estar cabalmente informado acerca de los problemas causados por el VIH/SIDA y tener acceso a una lista de los servicios locales disponibles para enviar a los pacientes. Idealmente, debe estar familiarizado con una entidad que preste servicios vinculados con la infección por el VIH/SIDA o tener acceso a alguien que ocupe un cargo importante en esa entidad, dondequiera que se realice la investigación.
9. A menos que usted tenga el adiestramiento y los conocimientos apropiados, así como la previa autorización de la institución o programa dentro del cual se lleva a cabo la discusión, la modalidad de grupo de apoyo nunca debe convertirse en el objetivo de la sesión.

La investigación responsable mediante grupos de discusión dirigidos integrados por personas que viven con, o son afectados por el VIH/SIDA agrega una forma importante de reunir datos cualitativos que nos permitan responder a la epidemia. El método del grupo de discusión también puede ser una experiencia positiva e interesante para los participantes. Pienso que la más alta prioridad del investigador al dirigir discusiones en grupo es ver que todos los participantes tengan una experiencia positiva y no salgan de la sesión sintiéndose angustiados o frustrados. Los objetivos de nuestra investigación siempre deben estar supeditados al bienestar de los participantes. Con una planificación adecuada, es posible asegurar que tanto los participantes como los investigadores se sientan satisfechos con su colaboración.

Investigación de la paradoja del peso al nacer con una técnica narrativa fotográfica

Deborah E. Bender y Dina Castro

Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Carolina del Norte, Estados Unidos

En los Estados Unidos, la atención prenatal se asocia de manera positiva con mejores resultados en los partos, en particular, con la reducción del bajo peso al nacer. Sin embargo, el peso al nacer de los niños nacidos de madres latinoamericanas recién llegadas de México tiende a ser más alto que el de los niños de madres latinas nacidas en los Estados Unidos. Esta relación es sorprendente porque es menos probable que las inmigrantes latinoamericanas hayan recibido atención prenatal adecuada y oportuna (Scribner y Dwyer 1989). La paradoja del peso al nacer ha permanecido constante, sin importar la edad de la madre, su estado civil o su nivel educativo (Cobas et al. 1996).

La idea del poder de recuperación ofrece un marco conceptual para estudiar la paradoja del peso al nacer. Se ha definido el *poder de recuperación* —o resiliencia— como la capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad prevenir, minimizar o superar los efectos perjudiciales de la adversidad (Rutter 1993). El conocimiento de lo que genera el poder de recuperación brinda la oportunidad de establecer iniciativas que ayuden a las personas a ser menos vulnerables ante la adversidad (Werner 1993).

Queríamos saber por qué los resultados de los partos de madres latinoamericanas recién llegadas eran mejores que los observados entre las madres latinas nacidas en los Estados Unidos. Mediante grupos de discusión dirigidos y narraciones fotográficas, investigamos temas relacionados con el embarazo, la atención prenatal y el apoyo social en mujeres latinas, usando sus experiencias durante el embarazo para indagar sus percepciones con respecto a cuáles eran los factores protectores —que les dan poder de recuperación— y cuáles representan un riesgo para su salud.

Después de la discusión en grupo, se invitó a las mujeres a colaborar en la recolección de datos actuando como fotógrafas de la comunidad. Durante dos semanas, se les asignó la tarea de tomar fotografías de personas, lugares y cosas que consideraran importantes para su salud y bienestar (Williams 1984). Cada mujer seleccionó de seis a ocho fotos para ilustrar su historia personal, la cual elaboró en una entrevista individual en profundidad. Para cada fotografía, la mujer describió quién estaba en la foto, qué estaba sucediendo y por qué la fotografía era importante para ella.

Mediante el análisis de las discusiones en grupo y las transcripciones de las narraciones fotográficas, se identificaron los siguientes temas relacionados con el poder de recuperación y el riesgo:

- Acceso a los servicios de atención de salud y autocuidado durante el embarazo.
- Fuertes vínculos familiares, especialmente con la madre.
- Aspiraciones de una vida mejor en los Estados Unidos.
- Educación para los hijos.
- Ilusión de volver finalmente a México.
- Penurias no previstas de la vida en los Estados Unidos, en particular las relacionadas con la barrera del idioma.

A continuación se presentan ejemplos de las preocupaciones expresadas por las mujeres.

Catalina postergó la iniciación de la atención prenatal a causa de la presión laboral. Ella sentía que la calidad de la atención era afectada por las diferencias idiomáticas. Explicó: "Bueno, cuando llegué [al hospital] aquí, empezaron a tratarme un poco mal. No hablo bien inglés, pero sé algo. Cuando vieron que podía hablar un poco de inglés, empezaron a tratarme mejor porque yo trataba de comunicarme con ellos".

Mantener fuertes vínculos familiares fue un tema que las mujeres mencionaron repetidas veces. Angélica se embarazó de su primer hijo en este país. Su hermana vivía cerca, pero Angélica todavía consideraba necesario hablar a su madre en México para discutir sus temores. Su madre la tranquilizaba diciéndole que su embarazo era normal. Angélica explicó: "Una madre siempre escucha; una madre siempre ayuda; un padre te protege. Aquí no. Aquí, nadie te protege, nadie escucha, nadie te consiente".

La foto tomada por una mujer que mostraba un teléfono colgando de una pared desnuda hablaba de la importancia del contacto telefónico periódico con miembros ausentes de la familia. La fotógrafa, Carmen, explicó su elección: "El teléfono es muy importante para la comunicación. Te puedes comunicar con tu familia [en México]. En este país no es considerado un lujo sino una necesidad. No es como en mi país; aquí hay líneas en todas partes".

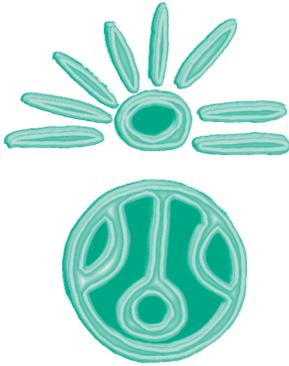
Carmen también describió una foto de ella misma con su maestra de inglés y habló de la importancia de aprender el idioma para poder manejarse en la vida cotidiana: "Sabendo inglés, puedes resolver mejor los problemas que se te presentan. Antes, mi esposo tenía que ir conmigo al doctor, al dentista, al banco y al correo. Perdía tiempo en su trabajo. Ahora no tengo que depender tanto de él".

Cuando las mujeres hablaban de regresar a México, algunas de sus palabras insinuaban que tal vez sus sueños no se concretarían. Las oportunidades de trabajo y progreso económico en los Estados Unidos parecen tener prioridad. Luisa ya sabía que su esposo tenía pocas intenciones de volver: "Cuando le pregunto a mi esposo, '¿Cuándo nos volvemos a México?', me contesta: 'No me voy a poner en la situación de trabajar en México, de resignarme a ganar doscientos pesos por semana cuando aquí gano eso en un día'".

A pesar de que las oportunidades económicas en los Estados Unidos han permitido a las mujeres que participaron en los grupos de discusión tener una

vida mejor, cada una de ellas habló de dificultades imprevistas. Elena tomó una foto que mostraba una escalera de hierro en la oscura entrada de un edificio de departamentos. Tres mujeres están subiendo las escaleras y el espectador solo ve sus espaldas. Elena explicó que, si bien las condiciones de vida en los Estados Unidos son mejores que en México, también allí hay riesgos. En México, todos se conocían; no había peligro. En los Estados Unidos, las mujeres tenían miedo de salir. Sintetizó: "Aquí, vivimos en una jaula de oro, pero no deja de ser una cárcel". Las palabras sencillas pero elocuentes de Elena describen la paradoja de la vida en los Estados Unidos para los inmigrantes latinoamericanos.

Las fotografías mostraban situaciones cotidianas. Su importancia reside en lo que significaban para las mujeres que las tomaron. Cuando les pedimos que fotografiaran personas, lugares y cosas que fueran importantes para ellas, esperábamos que seleccionarían temas que pudieran clasificarse como relacionados con el poder de recuperación o el riesgo. Las mujeres pudieron expresar con claridad por qué las personas u objetos eran importantes en sus vidas. Fue evidente que los factores que identificaron habían contribuido, de manera positiva o negativa, a la forma en que evaluaban su salud en el embarazo. Espontáneamente escogieron temas vinculados con características demográficas y riesgos médicos y del comportamiento que se sabe que influyen en el estado de salud durante el embarazo.



CAPÍTULO 5

La logística sobre el terreno

Sobre la base de las experiencias de muchos investigadores cualitativos, este capítulo examina la transición entre el diseño del estudio y la aplicación sobre el terreno. En las páginas siguientes ayudamos a crear un entorno propicio para la investigación previendo algunas de las decisiones y tareas fundamentales que pondrán en marcha la investigación: establecer contactos e involucrar a interesados clave para integrar un equipo de trabajo sobre el terreno; capacitar y vigilar a los entrevistadores; proteger la confidencialidad; crear y poner a prueba materiales; organizar el equipo y los suministros, y registrar, transcribir, traducir y almacenar los datos.

La mayoría de las investigaciones cualitativas son interactivas, constituidas por conversaciones personales, a menudo íntimas, con los participantes en el estudio. Idealmente, se pasarán largos períodos en la comunidad u otro entorno, conociendo a las personas de mane-

ra informal en sus vidas cotidianas. Los investigadores que pueden vivir en el sitio de la investigación durante el estudio han encontrado que la participación en sucesos locales, observando tanto lo ordinario como lo excepcional, contribuye mucho a su conocimiento del contexto local. Sin embargo, las limitaciones prácticas de tiempo y recursos pueden ser una restricción. En los estudios grandes, también puede suceder que el investigador tenga que supervisar el trabajo de ayudantes adiestrados que recolectan los datos. En esas

circunstancias, es esencial encontrar formas de permanecer tan cerca del terreno como sea posible, por ejemplo, haciendo visitas frecuentes al sitio, hablando con personas del lugar, revisando las transcripciones y preguntando a los recolectores de datos acerca de sus observaciones y progreso. Cuando existen barreras nacionales, culturales o idiomáticas, tal vez se requiera un colega que actúe como intérprete o guía. En cualquier caso, el investigador o su colega deben estar allí, escuchando, preguntando, oyendo y observando.

Si bien en este capítulo se examinan los aspectos cotidianos de la aplicación, toda experiencia sobre el terreno tiene sus propios retos, algunos previsibles y otros no. No obstante, con una planificación cuidadosa se podrán identificar y manejar muchos de los riesgos y recursos que influirán en los resultados del estudio. Una vez

que el investigador se ha familiarizado con las personas del sitio del estudio y ellas con él, dispondrá de asesoramiento experto en el lugar que le ayudará a negociar una fructífera experiencia sobre el terreno.

LOS CONTACTOS: PRESENTACIONES Y APROBACIÓN

Los libros de texto sobre la investigación que van desde el diseño del estudio hasta la recolección de

Se requiere razonamiento y lógica para trazar la senda a través del bosque... ardua planificación, análisis y ejecución, tanteando el suelo a cada paso. [Pero] también son necesarias la compasión y la comprensión humanas en todo el viaje.

(Fetterman 1992, p. 87)

datos con frecuencia no ofrecen orientación para avanzar a través del laberinto de presentaciones y autorizaciones que separan al investigador de los participantes en el estudio. La forma en que se abordan estos retos puede ser la clave del éxito de todo el proyecto. En la mayoría de las situaciones, el investigador tiene que ser muy visible: un participante activo, conocido por la comunidad que confía en él. Además, un aspecto crítico del conocimiento interpretativo es conocer el mundo de los participantes en el estudio o el contexto social que los rodea. Es más probable que el investigador sea bienvenido en ese mundo si se presenta a sí mismo y su estudio en una forma culturalmente aceptable. Hay que prestar atención a los funcionarios médicos, los funcionarios de la comunidad, los jefes de organizaciones y otros líderes locales porque tal vez tengan sus propios intereses personales en relación con la presencia del investigador y los resultados que pueda obtener. Algunos de ellos pueden mostrarse protectores de los integrantes de la comunidad; otros tal vez teman consecuencias negativas de la investigación. Y también hay algunos que quizás esperen de manera poco realista contar con el apoyo del investigador con respecto a algún problema local. Es preciso dedicar cierto tiempo a explicar el propósito y la aplicación de la investigación y convertir a posibles adversarios en colaboradores. Hay que recordar que los líderes de la comunidad no solo controlan el acceso al sitio del estudio sino que también pueden ayudar a conocer la cultura, las costumbres y las personalidades locales.

La presentación a los interesados

La mayoría de los investigadores comienzan presentándose a los administradores del distrito, los directores de servicios médicos y de enfermería, los defensores de los derechos de las mujeres, los líderes religiosos, los maestros y otros interesados en el programa o en la comunidad. ¿Es autoritario el clima político en esta comunidad u organismo, o los individuos generalmente toman sus propias decisiones acerca de cuestiones que afectarían su participación en el estudio? Es necesario tratar de identificar a los líderes influyentes cuyas opiniones podrían en potencia afectar las decisiones de otros en cuanto a participar o no. No se debe pasar por alto a los líderes no oficiales, como las mujeres influyentes en la comunidad y las personas que tal vez no ocupen cargos formales de autoridad pero suelen ser consultadas por otros que las conocen y respetan.

El investigador tendrá que visitar a esos individuos, si es posible solicitar una cita con ellos, y presentarse a sí mismo y el estudio. En algunas comunidades, quizás se espere que el investigador se presente a un consejo de administración que, junto con el alcalde o el jefe administrativo, decidirán si aprueban la actividad que se propone. Asimismo, el director de un centro de salud podría pedir al investigador que explique sus ideas a un consejo o al personal del centro. Los líderes de la comunidad y los funcionarios locales a menudo siguen los deseos de los integrantes de la comunidad al decidir qué posición adoptar con respecto a una propuesta que viene desde fuera de la localidad.

Hay que recordar que conseguir citas y autorizaciones puede tomar bastante tiempo. El cronograma de la recolección de datos preparado por el investigador para el estudio probablemente tendrá poca importancia en los marcos temporales de la mayoría de los líderes y administradores de la comunidad. Es preciso tener en cuenta posibles retrasos cuando se planea el estudio y considerar esta etapa introductoria como parte vital del proceso de la investigación. Vista de esta manera, una demora que de otro modo resultaría frustrante se convierte en una oportunidad de conocer mejor el sitio de la investigación.

Las influencias familiares

Las decisiones de los individuos de participar en el estudio pueden también depender de la influencia de miembros de sus familias. Muchos problemas de investigaciones sobre salud sexual y reproductiva contienen material culturalmente delicado; las mujeres cuya independencia es limitada por la subordinación a miembros más poderosos de la familia quizás se sientan temerosas de consentir en participar en un estudio de ese tipo. Cuando consienten, tal vez se sientan limitadas en cuanto a la medida en que pueden revelar aspectos de sus vidas sin exponerse a recriminaciones. La misma advertencia se aplica a las mujeres en unión ocasional con parejas sexuales. Cuando existen relaciones autoritarias como estas, tal vez el investigador tenga que presentar el propósito del estudio al jefe de la familia, ya sea el esposo, el padre, la suegra o la pareja sexual. Si es así, la presentación debe ser franca pero relativamente general, insistiendo con firmeza en el carácter privado de las entrevistas. Otro método para conseguir la cooperación de líderes familiares poderosos es invitarlos a compartir sus propias opiniones sobre el tema por

separado, en entrevistas igualmente confidenciales que pueden o no formar parte del diseño del estudio. Al mostrar respeto por la opinión de una persona que de otro modo se opondría, no solo se la involucra de manera positiva sino que también ella puede ofrecer perspectivas interesantes que el investigador quizás no haya advertido.

Por otra parte, en los estudios de temas particularmente delicados, la información completa del tema de la investigación puede exponer a los participantes a riesgos dentro de su familia o de la comunidad. En esos casos, la prioridad ética es proteger al participante. En nuestro estudio de usuarias clandestinas de anticonceptivos en Mali, tanto los investigadores como los prestadores de servicios tuvieron mucho cuidado de ayudar a las participantes a mantener el secreto ante los esposos que, pensaban las mujeres, podrían castigarlas por asistir a un centro de planificación familiar o, incluso, por participar en el estudio (Castle et al. 1999).

OBTENER LA COLABORACIÓN DE LOS ENCARGADOS DE FORMULAR LAS POLÍTICAS Y DE LOS AGENTES DEL CAMBIO

La investigación a menudo puede influir en la política o en la forma en que se prestan los servicios. Cuando se pretende vincular los resultados del estudio con políticas y programas locales, es importante incluir a los encargados de formular las políticas, los prestadores de servicios y organizaciones no gubernamentales (ONG) en una etapa temprana del diseño y la puesta en práctica. Por ejemplo, se puede pedir al personal del ministerio de salud orientación acerca de los recursos y necesidades particulares de la población del estudio, reunirse con un miembro del parlamento que tenga especial interés en el problema que se planea estudiar, presentar el estudio al comisionado del distrito u otra autoridad local, o analizar el estudio con funcionarios médicos y de enfermería a cargo de los servicios de salud en la zona. Hay que pedir sugerencias para la realización del estudio y mostrarse abierto a posibles nuevas formas de formular las preguntas de la investigación para que se adapten mejor al propósito del estudio y a los objetivos de quienes formulan las políticas para mejorar el bienestar de la población.

Al establecer la reciprocidad incluyendo las preguntas de los interesados, no solo se facilita el acceso a la población del estudio sino que también se puede fortalecer el diseño de la investigación con resultados

más pertinentes para los problemas y las necesidades de la institución en cuanto a políticas. Como se mencionó anteriormente, cuando uno de los autores presentó la propuesta de un estudio sobre la toma de decisiones sobre el empleo de anticonceptivos entre las mujeres a los administradores de un centro de planificación familiar en Bamako, Mali, dijeron que les gustaría saber más acerca de cómo las mujeres hacen que sus esposos participen en la decisión. Por consiguiente, el equipo de investigación introdujo la negociación con la pareja sexual como uno de los temas importantes en las entrevistas y más tarde comunicó los resultados a todo el personal. Del mismo modo, las ONG a menudo pueden usar los resultados de la investigación para elaborar mensajes que promuevan sus objetivos. Hay que invitar a los líderes de las organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres o de los jóvenes a contribuir al diseño de la investigación sugiriendo preguntas que les ayudarán a satisfacer las necesidades de sus clientes. No es obligatorio usar las preguntas de los interesados, pero si son pertinentes para el problema básico estudiado, se ganará cooperación y respeto encontrando formas de obtener la información que necesitan.

Comités asesores del proyecto

Un medio eficiente para movilizar el interés de los encargados de las políticas y los líderes de las comunidades es el comité asesor del proyecto. Según la índole del estudio, se puede establecer un grupo asesor constituido por personas influyentes, que se reúnan periódicamente para examinar el progreso del estudio y aconsejar sobre aspectos de la aplicación. Ese grupo podría incluir a representantes de los gobiernos central y local, escuelas, iglesias, organizaciones defensoras de los derechos de la mujer, grupos juveniles y otras organizaciones. Como el hecho de formar parte del comité asesor podría implicar un privilegio especial, es mejor que la representación sea lo más amplia posible para que la selección de miembros no parezca favorecer a un solo sector de la comunidad.

Los miembros del comité asesor usualmente no participan de manera directa en el diseño y la realización de la investigación. Su función es asesorar y debe estar claro desde el principio que su propósito es proporcionar valiosos servicios de consultoría y revisión, no tomar las decisiones de la investigación. Distintos miembros del comité pueden asumir diferentes funciones relacionadas con sus intereses y experiencia, pero las actividades normales podrían incluir revisar

los protocolos, sugerir formas culturalmente apropiadas de formular las preguntas, identificar los mensajes fundamentales en los resultados, vincular los resultados con recomendaciones y participar en los planes de difusión. Se puede contribuir a asegurar que estas personas influyentes promuevan y utilicen los resultados del estudio si se comienza por formular preguntas claras en la investigación que aborden problemas de las políticas y programas, explicar o desmitificar los métodos de la investigación y otorgar una función a los interesados en el proceso.

FORMACIÓN DEL EQUIPO QUE TRABAJARÁ SOBRE EL TERRENO

Nunca hay que subestimar el valor de la asistencia local. La inclusión de personas del sitio del estudio en la estrategia de trabajo sobre el terreno no solo ayuda en la gestión cotidiana sino que también aumenta la relación de afinidad con la comunidad y el conocimiento del sitio por el equipo profesional. Los recolectores profesionales de datos y los asistentes locales trabajarán bien juntos si comprenden que las funciones que cumplen unos y otros se complementan entre sí.

Los asistentes de campo

El equipo local. Cuando se presenta el estudio a la comunidad, se debe identificar a algunas personas del lugar que estén especialmente interesadas en el proyecto, que conozcan la comunidad y que estén dispuestas a trabajar con el investigador. Esas personas serán el equipo de campo local. En el capítulo 4 se analizó el papel que desempeñan los informantes clave, las personas con un especial conocimiento y perspectiva del fenómeno que se estudia. Los asistentes locales que ayudan a poner en práctica el estudio también deben ser buenos informantes acerca de la escena local y servir de canales de información para llegar a sus compañeros. No obstante, mientras que un informante clave es básicamente un confidente y un guía en relación con la cultura, los asistentes locales tienen principalmente la función de ayudar al investigador en los procedimientos prácticos. Pueden ser líderes religiosos laicos, trabajadores de la comunidad o simplemente individuos bien conocidos y respetados por sus compañeros. Como norma general, es aconsejable no buscar la ayuda de personas controversiales o que tienen cargos de autoridad en el grupo. Ejemplos de personas que no deben ser incluidas en

el equipo de campo son el alcalde o un miembro de su familia, un prominente curandero tradicional o chamán, o el funcionario médico a cargo del centro de salud. Estas personas quizás proporcionarían información valiosa, pero otros participantes podrían considerarlos intimidantes o coercitivos. También podrían surgir problemas de confidencialidad.

La función del equipo de campo local podría incluir interpretar el estudio para las personas de la comunidad, ayudar a identificar a participantes que satisfagan los criterios de selección de la muestra, dar la bienvenida a los participantes (integrantes de los grupos de discusión o entrevistados), organizar refrigerios, alejar a los visitantes curiosos durante las entrevistas o discusiones en grupo, cuidar de los niños o recordar a los individuos de la muestra que lleguen a tiempo al sitio de las entrevistas. Los miembros del equipo local no deben estar presentes durante las entrevistas o las discusiones en grupo, ni tener acceso a los datos en ninguna forma. Se los debe instar

RECUADRO 5.1 Características de un buen entrevistador o moderador

- Capacidad de sentirse cómodo y hacer que los demás se sientan cómodos.
- Capacidad de mostrar incondicional respeto y aceptación de los demás.
- Capacidad de transmitir calidez y comprensión.
- Adecuadas aptitudes para la comunicación verbal y la interacción.
- Aptitudes para escuchar.
- Capacidad de mostrar entusiasmo y genuino interés por los demás.
- Conciencia de las propias reacciones no verbales y empleo del lenguaje corporal para expresar una respuesta positiva.
- Capacidad de interpretar y explorar lo que dicen las personas en relación con el problema investigado, en lugar de dar una respuesta mecánica.

Fuente: Adaptado de Debus 1986.

enérgicamente a respetar la privacidad de las personas de la muestra que han aceptado participar.

Los miembros del equipo local sabrán que cumplen una función esencial, especialmente si se les permite asistir a las reuniones de todo el equipo y si reciben un estipendio congruente con la escala de salarios en el lugar. Quizás también aprecien un sencillo certificado o carta que documente su experiencia en el proyecto. El certificado podría servirles para obtener puestos similares en el futuro.

El equipo de campo profesional

El supervisor de campo. Como investigadores, por lo general somos ajenos al lugar, instruidos en la metodología de la investigación pero ignorantes de la matriz sociocultural en la cual realizamos nuestros estudios. Puede existir un desfase no solo entre distintos países sino dentro de un mismo país, donde las diferencias socioeconómicas, profesionales o de otro tipo pueden crear barreras para la comunicación. Cuando se presenta esa situación, el supervisor de campo puede ser un valioso colaborador, un asistente experimentado que conoce el contexto cultural, habla con fluidez el idioma local y tiene experiencia en las técnicas cualitativas. Trabajando en estrecha cooperación con el investigador, esa persona puede ayudar a coordinar y supervisar gran parte de la recolección de datos. Cabe recordar que el supervisor de campo debe ser una persona apreciada y respetada por los entrevistadores y demás miembros del equipo, así como por los participantes y los líderes de la comunidad. Un supervisor de campo que ayude a tener acceso a la información y sirva como intérprete cultural puede ser también un valioso informante clave.

Los entrevistadores. En condiciones ideales, los entrevistadores han sido formados en ciencias sociales y tienen experiencia con la recolección de datos cualitativos. Por desgracia, esas personas a menudo escasean porque pocas universidades en el mundo ofrecen adiestramiento en la investigación cualitativa. No obstante, hemos encontrado que personas poco experimentadas pero con sólidas habilidades para la interacción y facilidad para aplicar nuevas técnicas interactivas pueden aprender a recolectar excelentes datos cualitativos. Como la tarea del entrevistador cualitativo es convertirse en un socio en la conversación con el participante (Rubin y Rubin 1995), las cualidades personales son importantes. Una actitud de cálido

interés, sensibilidad a distintas perspectivas y la capacidad de escuchar cuidadosamente y hacer preguntas perspicaces son características del buen entrevistador, haya sido o no formado en las ciencias sociales.

También es importante saber si los posibles entrevistadores encajarán en la estructura de la comunidad. Si los entrevistadores o supervisores difieren considerablemente de los participantes en el estudio con respecto a características distintivas como la educación, la posición económica o la afiliación religiosa, deben ser capaces de minimizar esas diferencias mediante un estilo interpersonal que sea amigable y no muestre una actitud de crítica. Los posibles entrevistadores que por cualquier razón no sean capaces de hacer que los participantes se sientan cómodos, de aceptar las diferencias individuales o responder apropiadamente a la cambiante dinámica de la entrevista o la discusión en grupo, no serán eficientes.

EL ADIESTRAMIENTO

A menos que uno mismo recolecte todos los datos, será necesario llevar a cabo un proceso de adiestramiento para los entrevistadores, moderadores de grupos de discusión, observadores u otro personal que trabaje sobre el terreno. A la mayoría de los equipos les será útil recibir por lo menos una semana de adiestramiento integral antes de ingresar al terreno, pero el adiestramiento y la vigilancia son un proceso continuo, aun mientras prosigue la recolección de datos.

Tal vez se encuentre que el estudio es la primera ocasión en que el personal de campo, experimentado en los demás aspectos, se pone en contacto con los principios y las técnicas de la investigación cualitativa. En la mayoría de los países hay entrevistadores de encuestas, pero con frecuencia hemos notado que los que tienen más experiencia con protocolos estructurados encuentran más dificultad en ser eficientes en las entrevistas en profundidad y como moderadores de grupos de discusión. Cuando los entrevistadores han sido adiestrados para formular las preguntas usando los términos exactos que se establecieron previamente y asignar las respuestas a categorías prefijadas, como en el formato de selección múltiple, no pueden adaptar y modificar fácilmente las preguntas, ahondar en las respuestas con nuevas preguntas y controlar —pero no dominar— una conversación guiada o una discusión en grupo. Una tendencia observada en los entrevistadores con mucha experiencia en encuestas es usar una guía de temas como si fuera un cuestionario,

formular las preguntas al pie de la letra, cambiar los temas con rapidez y olvidar estar atento a los indicios para llegar a fuentes más ricas y profundas de información. Del mismo modo, el personal de campo criado y educado en familias y sociedades autoritarias tal vez necesite considerable orientación en el empleo de estilos no imperativos y no críticos en las entrevistas. Esta tarea se vuelve aun más difícil cuando existen las mismas restricciones culturales entre los participantes, que pueden tener problemas para hablar con espontaneidad en una entrevista. La entrevista puede parecer una interacción formal o, incluso, una obligación. (Véase la perspectiva práctica presentada por Woodson al final de este capítulo, titulada “Prever los aspectos positivos y los puntos débiles al capacitar a los recolectores de datos”.)

Además de proporcionar orientación acerca de los objetivos y materiales de la investigación, el adiestramiento debe incluir enseñanzas sobre los elementos del estilo coloquial y las entrevistas no imperativas, con amplia demostración y práctica. Un objetivo de la recolección fructífera de datos será la familiarización con las preguntas de la investigación de tal modo que el entrevistador pueda involucrar al participante en un diálogo creativo sin tener que leer en voz alta la guía, pero sin perder de vista el problema central de la investigación. Los recolectores experimentados de datos cualitativos también se beneficiarán con un curso de actualización sobre el empleo de técnicas cualitativas, que incluya la formulación de preguntas, el seguimiento de indicios, el registro de los silencios y la identificación de problemas sobre el terreno. Los entrevistadores adoptarán con más rapidez el estilo coloquial si pueden recordar de memoria los principales temas de la investigación.

Hemos encontrado que el mejor método para el adiestramiento es práctico y basado en la experiencia, con abundante uso de dramatizaciones y recolección simulada de datos. Un programa normal de adiestramiento podría tomar una semana o más si lo permite el cronograma del trabajo sobre el terreno, según la complejidad del problema de la investigación y las aptitudes de los entrevistadores (véase el apéndice 7). Generalmente comienza con una minuciosa orientación sobre el problema y el propósito de la investigación y una cuidadosa revisión de la guía para las entrevistas u otro protocolo. Los temas suelen incluir las funciones del entrevistador o moderador y del encargado de tomar notas, adaptando lo que los entrevistadores han aprendido en las investigaciones mediante

encuestas a la recolección de datos cualitativos; distintos estilos del entrevistador o el moderador; el arte de profundizar en los datos; formas de estimular la participación; instrucción en la observación de signos no verbales; adiestramiento en el manejo de los problemas que surgen en la entrevista o la discusión en grupo, y métodos para concluir la entrevista o la discusión. Los entrevistadores también deben recibir capacitación en la mecánica de grabar y transcribir las sesiones, incluido un plan de respaldo para el caso de que funcionara mal la grabadora o se produjera algún otro inconveniente. Son elementos importantes del adiestramiento la sensibilidad a cuestiones vinculadas con la vulnerabilidad y la confidencialidad, y el protocolo para obtener el consentimiento informado.

En el programa de adiestramiento se deben dedicar varios días a la práctica de las habilidades requeridas para las entrevistas y la observación, comenzando con las dramatizaciones y la retroalimentación por el grupo. A medida que los entrevistadores adquieren más pericia, se puede pensar en traer a personas ajenas al grupo para que desempeñen el papel de participantes en entrevistas o discusiones fingidas. Se puede instruir previamente a quienes actúen como participantes para que simulen problemas que comúnmente surgen en las entrevistas o grupos, como el participante discutiendo, el participante silencioso o el miembro del grupo que pretende dominar la discusión. La retroalimentación ofrecida por el grupo ayudará a los entrevistadores adiestrados a ganar confianza en el manejo de estas y otras situaciones, a veces imprevistas. Si el equipo incluye a entrevistadores con experiencia en la investigación cualitativa, estos individuos pueden colaborar en el adiestramiento ayudando a los menos experimentados y, al mismo tiempo, repasando ellos mismos las técnicas cualitativas. Se pueden formar parejas de un entrevistador nuevo con otro más experimentado para las dramatizaciones, haciendo que intercambien sus papeles cuando el menos experimentado adquiere más pericia en las técnicas de la entrevista.

Cuando el investigador observa estas sesiones de práctica, toma notas de los procesos que luego analizará con los entrevistadores adiestrados. Por ejemplo, se toma nota de que el entrevistador pasa por alto un indicio que muestra la necesidad de hacer otra pregunta o no ahonda en un comentario que podría llevar a nueva información. Los entrevistadores también pueden tratar de detectar lagunas en las entrevistas y hacerse mutuamente indicaciones al respecto. Si es

posible, hay que grabar y transcribir las entrevistas de práctica y distribuir copias a los entrevistadores que reciben adiestramiento para ilustrar los aspectos positivos y los puntos débiles de las entrevistas. La crítica por el grupo de las sesiones de práctica de los entrevistadores tanto novatos como experimentados también es muy útil. Los ejercicios de este tipo les permiten incrementar la confianza en sí mismos y, al mismo tiempo, subrayan la importancia de escuchar atentamente y de la flexibilidad al adaptar la guía al curso de la conversación en la entrevista.

También es preciso incluir en las sesiones de adiestramiento un breve esbozo del análisis de datos y, en algunos entornos, adiestramiento especial para el personal que colaborará en el análisis. El conocimiento de cómo se analizarán los datos acentúa para los entrevistadores la importancia de establecer penetración en el vínculo para la entrevista, así como el sondeo cuidadoso y el empleo flexible de la guía para la entrevista o la discusión. Una sencilla explicación de la codificación y la búsqueda (véase el capítulo 6) contribuirá a que los entrevistadores comprendan que la información no se perderá si surge fuera de la secuencia prevista de la entrevista.

Un componente crítico del adiestramiento del entrevistador en investigaciones sobre la salud sexual y reproductiva es reconocer los indicios de que el participante puede correr un riesgo considerable y responder a ellos. Los entrevistadores de encuestas normalmente han sido adiestrados para permanecer relativamente pasivos ante cuestiones no relacionadas con la realización de la entrevista, pero, en la investigación cualitativa, el entrevistador no puede ser impersonal y mantenerse al margen. Confrontados con la revelación de casos de violencia doméstica, maltrato infantil o cualquier amenaza al bienestar de los participantes, los entrevistadores que reúnen datos delicados deben aprender cómo dar una respuesta empática y protectora sin poner en peligro la calidad de la entrevista. También deben estar preparados para enviar a un servicio adecuado a los participantes que necesiten orientación u otro tipo de asistencia. (Véase en el capítulo 4 la responsabilidad del entrevistador cuando un participante pide ayuda.)

MATERIALES USADOS SOBRE EL TERRENO

Es necesario proporcionar a los integrantes de los equipos de campo, tanto profesional como local, ins-

trucciones por escrito y resúmenes de los pasos de la etapa de recolección de datos. Esas comunicaciones por escrito podrían incluir lo siguiente:

- Un cuadro panorámico del proyecto.
- Una síntesis de las normas éticas para el estudio.
- Descripciones detalladas de las tareas para el equipo de campo local y para cada función profesional (por ejemplo, moderador del grupo de discusión, encargado de tomar notas, entrevistador en profundidad, supervisor de campo o traductor).
- Un calendario con las actividades diarias, como las reuniones del equipo, el adiestramiento, las pruebas previas y las entrevistas o discusiones en grupo programadas.
- Un cronograma de actividades, que incluya el marco temporal para recolectar datos y completar las transcripciones o traducciones, cuando se hacen sobre el terreno.
- Un modelo de presentación del proyecto.
- Nombres y números de teléfono de los investigadores que pueden responder a preguntas y proporcionar información adicional acerca del proyecto.

También se pueden dar copias de algunos de estos materiales a los líderes locales interesados, especialmente si son supervisores de miembros del equipo de campo y les han autorizado a dedicar parte de su tiempo a participar en el estudio.

LAS PRUEBAS PILOTO

La prueba piloto es un ensayo final para todos los integrantes del equipo de campo en un lugar simulado con todas las características del entorno real de la investigación. Como en todas las investigaciones sociales, es importante asegurarse de que el equipo de investigación haya ensayado las guías o listas de temas para las entrevistas y discusiones en grupo, las guías para la observación, las fotografías e historias, u otros instrumentos de recolección de datos en un grupo de ensayo con participantes similares a los que intervendrán en el estudio real. Si el diseño del estudio incluye submuestras de la población, cada una de ellas deberá estar representada en la prueba piloto. Realizada al final del adiestramiento de los entrevistadores, una prueba piloto integral da a los recolectores de datos experiencia real y aun más familiaridad con el

proyecto. Los entrevistadores que participan en esta etapa a menudo ofrecen valiosas sugerencias para perfeccionar los materiales y procesos de la recolección de datos.

Hacer pruebas piloto con los materiales que se usarán para obtener el consentimiento informado es tan importante como averiguar si los participantes entenderán las preguntas de las entrevistas. La prueba piloto debe entonces incluir una presentación del proyecto y una explicación de lo que es el consentimiento informado, redactada en los términos en que será presentada a los participantes en el estudio. ¿Es claro el lenguaje? ¿Comprenden los participantes el propósito de la investigación y el papel que se espera que desempeñen? ¿Están tanto los hombres como las mujeres seguros de la confidencialidad para participar sin reservas? Si no es así, se debe revisar la declaración hasta que el investigador esté seguro de que nadie participe en el estudio sin tener un conocimiento adecuado de su propósito, expectativas y posibles riesgos.

Idealmente, las pruebas piloto de las entrevistas y discusiones en grupo deben ser grabadas y transcritas exactamente como lo serán en el estudio. Si es posible, se asignará tiempo al análisis de los datos de las pruebas usando programas computarizados o cualquier otro medio que se haya escogido. El análisis de los datos de las pruebas revelará cualquier necesidad de nuevas revisiones de las guías de temas, los instrumentos o el proceso de recolección de datos. También permite a los investigadores evaluar las habilidades para las entrevistas de los entrevistadores y readiestrarlos.

Como parte de la prueba piloto, los investigadores también deben realizar un ensayo de los procedimientos administrativos para el manejo de los datos y la protección de la confidencialidad de las grabaciones de las entrevistas o discusiones en grupo, u otros datos brutos sobre el terreno.

Sobre la base de los resultados de estas pruebas, se deben reconsiderar las técnicas de recolección de datos. ¿Se están grabando los elementos más pertinentes para el problema investigado? ¿Comprenden las preguntas los participantes en el ensayo y responden con franqueza? ¿Están los entrevistadores ahondando con tacto en las respuestas, dando a los participantes la oportunidad de pensar creativamente en las preguntas? La revisión de los datos de las pruebas piloto puede ser un excelente ejercicio para integrar mejor el equipo al hacer participar a todos los miembros del equipo profesional en el examen y revisión del proceso de recolección de datos.

LA SUPERVISIÓN Y LA VIGILANCIA

Hay que contar con un plan para vigilar la recolección de datos y brindar apoyo continuo al equipo de campo. El investigador o un supervisor de campo deben revisar todos los registros grabados o las transcripciones tan pronto como sea posible después de la entrevista con el fin de detectar posibles puntos débiles que pudieran poner en peligro la calidad de los datos. Si la presencia del investigador o el supervisor de campo no distrae a los participantes, debe también estar presente en algunas de las entrevistas, quizás como encargado de tomar notas, para proporcionar posteriormente asesoramiento al entrevistador o moderador.

Aun los más experimentados recolectores de datos cualitativos se beneficiarán con la supervisión en el campo. Como la entrevista cualitativa no está restringida por un cuestionario estructurado, el entrevistador es responsable de guiar la conversación, respondiendo en forma creativa a los indicios de nueva información y ayudando a cada entrevistado a expresarse abiertamente. A menos que el investigador realice sus propias entrevistas, tendrá que revisar las grabaciones y, si es viable, observar de vez en cuando las entrevistas. Si el investigador no habla con fluidez el idioma usado en las entrevistas, el supervisor de campo puede ser una valiosa ayuda en el proceso de vigilancia.

Con el fin de asegurar la protección de los participantes en el estudio, hay que insistir ante todo el equipo, incluidos los asistentes de campo locales, en la importancia de respetar la privacidad y la confidencialidad. Las pruebas piloto y la discusión del proceso de obtener el consentimiento informado son una forma natural de recordar a los recolectores de datos los posibles riesgos de la participación. Además, los entrevistadores y moderadores que provienen de la misma cultura de los participantes pueden aumentar el conocimiento del investigador acerca de las áreas delicadas en las que los participantes podrían ser especialmente vulnerables. El investigador debe analizar con los recolectores de datos cómo resolverán ellos situaciones que se presentan sobre el terreno, por ejemplo, los miembros de la familia que insisten en estar presentes en la entrevista o los individuos que no parecen respetar la confidencialidad de los otros participantes en un grupo de discusión. Si bien no es posible controlar lo que los participantes en un grupo de discusión dicen a los demás después de que abandonan

el sitio, la mayoría aceptará de buen grado una norma básica para confiar en los demás y respetar su confidencialidad, en especial si han ayudado a formular la declaración. Pedir a los participantes y al personal que firmen una declaración donde se comprometen a respetar la confidencialidad servirá para reforzar el mensaje.

Los investigadores que trabajan sobre el terreno deben estar siempre atentos a las formas de ayudar a los recolectores de datos a mejorar o modificar el proceso para obtener información más pertinente. La revisión del trabajo de campo contribuye a asegurar la calidad y permite al investigador modificar el proceso o abordar posibles preguntas nuevas o ideas interesantes a medida que surgen. Para la mayoría de los entrevistadores y moderadores, ahondar bajo la superficie es un aspecto particularmente difícil de la recolección de datos. Se puede perder información valiosa si los recolectores de datos pasan por alto las oportunidades de ahondar en comentarios significativos. En el apéndice 8 se sintetizan los errores frecuentes que se cometen al actuar como moderador de discusiones en grupo y cómo el moderador podría haberlos evitado.

LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS DE DATOS

Hay que tomar con seriedad el adagio “La investigación será tan buena como los datos en que se basa”. Como la forma en que se documenta la información es una muestra de su confiabilidad, aconsejamos poner gran cuidado en la creación y manejo de los archivos de datos. Se puede registrar una interacción mientras se produce o poco después mediante notas manuscritas, pero la audiograbación proporcionará un registro más completo. Otras personas podrán revisar las grabaciones y decidir si llegan a las mismas conclusiones que sacó el investigador. El empleo de una computadora para almacenar y manejar los datos facilita el proceso de revisar y actualizar el sistema de codificación a medida que se repasan los datos. También hay que considerar mecanismos para proteger la integridad de los datos electrónicos una vez que han sido expurgados y finiquitados para el análisis.

Por más valioso que sea el registro de datos, este siempre debe realizarse en la forma más discreta posible. Tratamos de usar un pequeño micrófono de mesa que colocamos ligeramente fuera del campo visual entre el entrevistador y el participante. Tan pronto como el investigador se ha presentado a sí mismo y al

estudio, explica el propósito del micrófono y pide permiso para usarlo. Hemos encontrado que, por lo general, los participantes pronto se olvidan del micrófono y pueden incluso sentirse complacidos de que el investigador valore lo que dicen y lo registre. Sin embargo, si en algún momento durante la sesión un participante solicita no ser grabado, se debe apagar la grabadora y reanudar la grabación solo cuando el participante lo acepte. En esos casos, tomar adecuadas notas puede ser una opción importante.

Si bien las grabadoras son muy útiles, no deben constituir el único registro de la información. Las notas de campo que se generan durante las observaciones y las conversaciones espontáneas también son datos valiosos, que complementan los registros de entrevistas o discusiones en grupo que se transcriben de audiocintas. Las notas entre paréntesis en las transcripciones son un buen procedimiento para destacar observaciones interesantes o atraer la atención a respuestas contradictorias. A semejanza de las cifras generadas en la investigación cuantitativa, los datos de todas estas fuentes pueden ser manuscritos, mecanografiados o capturados en un archivo computarizado. Aun así, es preciso tener cuidado: las observaciones que se quedan en la mente del investigador no formarán parte de la investigación.

LA TRANSCRIPCIÓN Y LA TRADUCCIÓN

Es necesario transcribir las audiograbaciones tan pronto como sea posible después de la entrevista o discusión. Cuando se acumulan en los estantes grabaciones para ser revisadas al concluir el trabajo sobre el terreno, seguramente se perderán sutiles puntos no verbales y también la oportunidad de esclarecer ambigüedades, investigar nuevas pistas y efectuar el seguimiento de las hipótesis que surjan. Existen servicios de transcripción que realizan esta tarea a menudo tediosa y prolongada, pero solo el investigador puede agregar información no verbal, como el tono de la voz o la expresión del rostro, que podrían afectar la forma en que se interpreta el texto.

El aporte del entrevistador es especialmente importante al transcribir las discusiones en grupo. Según nuestra experiencia, es mejor que el moderador y la persona que tomó las notas transcriban juntos cada grabación, agregando a los mensajes verbales los códigos de identificación de los hablantes y los signos

no verbales que ha registrado quien toma las notas a medida que se desarrolla la discusión. Evidentemente, la habilidad como observador y registrador del proceso del grupo que tiene la persona encargada de tomar notas es un elemento crítico para la calidad de la transcripción.

Cuando se elabora el cronograma del trabajo de campo, hay que asignar dos o tres horas de transcripción por cada hora de discusión del grupo, o programar la realización de las entrevistas o discusiones en las mañanas y trabajar en las transcripciones en las tardes. Recordar las cosas de inmediato es esencial para captar sutiles matices verbales y no verbales en las respuestas cualitativas.

La transcripción adecuada toma mucho tiempo y los investigadores inexpertos a veces se sienten tentados a sintetizar en lugar de transcribir. Sin embargo, el lenguaje nos da importantes pistas acerca del significado. Cómo dicen las cosas las personas suele ser tan importante como lo que dicen. Para que el análisis sea profundo y poderoso, recomendamos dedicar tiempo a hacer transcripciones literales. Con frecuencia surge la pregunta de si la transcripción debe reproducir fielmente el argot, jergas, obscenidades u oraciones incompletas o gramaticalmente incorrectas tal como se oyen en la grabación. Para los propósitos de la mayoría de las investigaciones cualitativas, la transcripción debe ser una reproducción fiel del lenguaje popular, porque esa es la forma en la cual se expresan las personas. Es preciso registrar incluso una pausa en la conversación, ya que puede significar que el participante se siente dubitativo o inseguro acerca de lo que está diciendo. ¿Y qué sucede con los gruñidos, suspiros y murmullos casi inaudibles que salpican la mayoría de las conversaciones? Las opiniones de los investigadores son diversas con respecto a esto y habrá que decidir si esas expresiones son ajenas a la cuestión o constituyen otros indicios del significado de los datos.

Las notas y los comentarios entre paréntesis sobre el proceso de recolección de datos pueden ser muy útiles. Por ejemplo, el investigador podría observar entre paréntesis que una pregunta en particular estaba “cargada”, es decir, formulada de manera que generaba una respuesta específica. Las notas metodológicas son luces rojas, advertencias que más tarde alertan al investigador acerca de puntos en los que puede haber sesgos que influyen en los datos de modo que habrá que modificar las preguntas.

La traducción de la lengua vernácula siempre constituye un reto. Idealmente, se deben hacer al

mismo tiempo la transcripción y la traducción, con la colaboración del entrevistador que recolectó los datos. Aun cuando no sea posible este grado de coordinación, el traductor debe trabajar en estrecha colaboración con quien transcribe, tratando de conservar tan próximo como sea posible el significado original. No obstante, algunas palabras simplemente no tienen traducción. Muchas expresiones idiomáticas y metáforas son culturalmente específicas, y conceptos que encajan en el marco conceptual de una cultura tal vez no tengan un equivalente en otra. Un ejemplo es la descripción de síntomas y enfermedades porque, aun cuando se usen términos similares para una enfermedad, pueden tener significados diferentes en culturas distintas. La mejor solución es usar la palabra o frase que más se aproxime e incluir la palabra original entre paréntesis. Cuando se dispone de más de un traductor, es conveniente hacer una lista de vocabulario para que haya un acuerdo acerca de los términos que se dejarán en el idioma original y asegurar que todo el personal comprenda cabalmente el significado de cada término. La inclusión de términos particularmente expresivos de la lengua original enriquece la transcripción y puede llevar al descubrimiento de nuevos temas o formas de interpretar conceptos familiares. Si el significado no es fácil de comprender en una respuesta larga y discursiva, el traductor podría elaborar una paráfrasis e incluirla entre paréntesis con una nota en la transcripción. En el capítulo 7 se dan más detalles sobre la transcripción y traducción de la información.

EL MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE LOS DATOS

La tarea del investigador o el supervisor de campo se facilitará con un plan bien articulado para el manejo de los datos a medida que se recolectan. Alguien debe estar a cargo de asignar códigos de identificación a todos los registros individuales, incluidas las audiocintas, transcripciones, hojas de información demográfica y datos cuantitativos que se hayan reunido como parte del estudio. Se deben guardar los documentos en un lugar seguro al que tengan acceso únicamente el investigador o el supervisor de campo.

La preparación para un manejo eficiente de los datos incluye el establecimiento de un sistema para archivar que cuente con un lugar para cada componente del estudio, por ejemplo:

- La propuesta original.
- Los protocolos elaborados para la recolección de datos.
- Las notas tomadas sobre el terreno.
- Mapas de la comunidad del estudio.
- Guías de temas.
- Formularios para el consentimiento informado.
- Hojas de datos sociodemográficos.
- Libretas de códigos.
- Instrucciones para los recolectores de datos y asistentes de campo locales.
- Transcripciones de entrevistas o discusiones en grupo.
- Otros materiales usados en el estudio.

Un buen sistema para archivar ayudará a asegurar que no se pierdan documentos importantes y que todos los materiales estén disponibles cuando se los necesite para el análisis y la redacción de los resultados.

ESTABLECIMIENTO DE PLAZOS

Nunca es fácil calcular con exactitud el tiempo necesario para la recolección de los datos, pero esto resulta particularmente difícil en la investigación cualitativa. En primer término, una entrevista o discusión cualitativa es por definición flexible y abierta. Una sesión de una hora u hora y media es un tiempo razonable para la mayoría de los participantes, pero, como saben los entrevistadores experimentados, mucho depende de cómo se desarrolla la conversación guiada. Por una parte, aun con un hábil estímulo, los participantes en ocasiones tienen poco que aportar. Sin embargo, con frecuencia, a medida que crece la confianza, aumenta el ímpetu y la intensidad de la entrevista o discusión. Los participantes se animan y el investigador comienza a oír lo que buscaba y posiblemente surjan temas nuevos en la indagación. El investigador también debe estar atento a la fatiga de los participantes, incluida la distracción o pérdida de interés, y dar por concluida la entrevista mientras todavía es una experiencia positiva. Una prueba piloto minuciosa permite medir cuánto tiempo seguir con un mismo tema y cuándo avanzar sin apresurar a los participantes. No obstante, sin importar cuán cuidadosamente se planea, se encontrarán muchas variaciones en las formas en que los distintos individuos y grupos responden al estudio.

Otros aspectos que hay que tener en cuenta al estimar el tiempo de trabajo sobre el terreno son la

necesidad de supervisar a los recolectores de datos, el tiempo requerido para la transcripción de las grabaciones y la importancia del análisis preliminar de los datos. Cuanto menos experiencia en las técnicas cualitativas tenga el entrevistador, más tiempo deberá dedicarle el supervisor. Se puede requerir asistencia adicional para asegurar que la información sea exacta y haya sido obtenida en forma correcta desde el punto de vista ético.

Los investigadores cualitativos inexpertos a veces acumulan en el día de trabajo sobre el terreno más entrevistas o discusiones en grupo de las que ellos o sus entrevistadores pueden manejar con comodidad. Si el equipo hará transcripciones o traducciones sobre el terreno, tal vez haya que asignar varias horas a esta tarea en el mismo día de la entrevista, según la duración de esta y la experiencia del equipo. Por lo común, se asigna una sola discusión en grupo a cada mañana: aproximadamente una hora y media para la discusión y el tiempo restante para reunirse y concluir las actividades. Se dedica la tarde a la transcripción y traducción, proceso que normalmente toma de tres a cuatro horas por cada sesión grabada. Por otra parte, si los participantes trabajan fuera de sus casas o están ocupados durante el día, quizás sea más conveniente reunirse al atardecer o en la noche. En ese caso, se usarán las horas del día para la transcripción, la traducción y la revisión de los datos. Es preciso ser flexibles y adaptar los horarios a las necesidades de los hombres y de las mujeres que participan en el estudio. Hay que recordar incluir en la estimación del tiempo un factor de fatiga del entrevistador. Las entrevistas cualitativas son intensas y fatigantes; un cronograma demasiado apretado puede agotar a los entrevistadores o moderadores, con un efecto negativo en la moral del equipo y la calidad de los datos.

Por último, como se subrayará en el capítulo 6, el investigador debe tratar de incluir en el cronograma tiempo para escuchar las grabaciones o leer las transcripciones mientras aún está en el campo. La revisión y el análisis preliminares son elementos importantes que distinguen a la investigación cualitativa de otros tipos de estudios más estructurados.

CONCLUSIONES

Muchos textos sobre métodos de investigación ofrecen a los lectores copiosas instrucciones acerca de qué hacer y relativamente poco asesoramiento sobre cómo hacerlo. Se podría argumentar que, como no hay dos

experiencias de campo que sean iguales, cada investigador tendrá que negociar el terreno de manera individual, adaptando la aplicación a los recursos disponibles. Esta advertencia es importante. No obstante, el investigador prudente prevé y elude tantos obstáculos como sea posible. Para que la puesta en práctica tenga éxito, es fundamental que el investigador sepa presentarse, use los recursos locales y forme un equipo eficiente. El éxito sobre el terreno exige diplomacia, respeto por las diferencias culturales y un código ético inflexible para proteger a los participantes y sus fami-

lias. Un aspecto positivo de la investigación cualitativa es que el investigador continuamente revisa y evalúa el trabajo en marcha, esclarece las preguntas, afina los instrumentos y adapta las técnicas a los nuevos descubrimientos. En consecuencia, instamos a los investigadores a mantenerse al tanto de la recolección de datos, escuchando y observando, revisando las notas y las transcripciones a medida que se producen, constantemente atentos para corregir posibles deficiencias, hacer nuevas preguntas y fortalecer el proceso de la investigación a medida que avanza.

El trabajo con personas que consumen drogas: lecciones aprendidas en la calle

Lorie Broomhall

Family Health International

Desde los años ochenta, la epidemiología del SIDA se ha modificado: la mayoría de las infecciones nuevas en los Estados Unidos se producen ahora en grupos de población urbanos pobres, constituidos por minorías. Para favorecer intervenciones eficaces encaminadas a reducir las tasas de infección, los profesionales de la salud necesitan información descriptiva y contextual exacta acerca de las personas expuestas a mayor riesgo: los usuarios de drogas inyectables que emplean utensilios contaminados y sus parejas sexuales, los trabajadores del sexo comercial y otras personas cuyos comportamientos de riesgo abarcan más de una categoría. En su mayoría, estos grupos suelen habitar vecindarios ruinosos y peligrosos del casco urbano.

Como antropóloga, comencé a estudiar el comportamiento de riesgo de contraer la infección por el VIH en una ciudad del nordeste de los Estados Unidos a fines de los años noventa. En mi trabajo como etnógrafa para una pequeña organización de investigación comunitaria, tenía el propósito de usar la observación participante para aprender tanto como pudiera acerca del riesgo representado por el VIH entre puertorriqueños usuarios de drogas inyectables y acerca de los caminos que conducen al consumo de drogas duras en los jóvenes de barrios urbanos pobres. Los tres años que trabajé en las calles resultaron un valioso adiestramiento para la ciencia y la práctica de la etnografía. Las lecciones presentadas a continuación me han servido al continuar mi carrera como investigadora cualitativa, ahora en estudios sobre la salud reproductiva y el VIH/SIDA en países en desarrollo.

Primera lección: ser uno mismo

Esta lección parece muy obvia; sin embargo, cuando por primera vez comencé a entrevistar a adictos y trabajadoras del sexo comercial, me preguntaba cómo podría siquiera establecer una compenetración suficientemente fuerte para que ellos se sintieran cómodos (y yo también). Yo era una mujer blanca de clase media y mediana edad, que parecía una trabajadora social más que una vecina. ¿Qué podía yo tener en común con mis informantes? Mucho, según descubrí. En lugar de concentrarme en las diferencias —el grupo étnico, el uso de drogas, los ingresos, la educación y el trabajo— aprendí a encontrar puntos en común con las personas que entrevistaba. Por ejemplo, soy mujer, madre soltera y hermana. La mayoría de mis informantes compartían conmigo esas características o relaciones. Como investigadora, podía basarme en las experiencias comunes para conectarme con las personas de la calle. No tuve que intentar ser alguien que no soy. Si hubiera tratado de adoptar el lenguaje, la vestimenta y las actitudes “de la calle”, rápidamente me hubiera convertido en objeto de la

ridiculización, no en una observadora en quien se podía confiar. El disfraz hubiera hecho sentir incómodos a los participantes y hubiera erosionado la confianza que yo necesitaba despertar.

Segunda lección: no juzgar

Al firmar su consentimiento para ser entrevistados, los participantes no aceptaron ser juzgados, criticados o despreciados. Los adictos saben bien —y frecuentemente se les recuerda— que nadie ocupa en la jerarquía social un lugar más bajo que el drogadicto callejero. No era necesario que yo reforzara esa percepción. Mi propósito era escucharlos contar sus historias sin que pareciera que los juzgaba o culpaba. A veces no era fácil recolectar datos entre esos participantes, escuchar con respeto sus historias acerca de pasadas —y en ocasiones actuales— actividades delictivas o descripciones particularmente gráficas de comportamientos violentos. No obstante, hubo veces en que la primera lección (ser uno mismo) y la segunda (no juzgar) se contraponían. Durante mi cuarta entrevista con un adicto que había vendido heroína en una escuela secundaria local, me reveló cómo había entablado amistad con adolescentes solitarios y sin afectos y los había convencido de que se inyectaran con él para “engancharlos” con la droga. Interiormente disgustada, continué manteniendo mi expresión neutral a medida que se desarrollaba el relato. Cuando terminó, se detuvo, me miró fijamente y me preguntó qué pensaba yo de sus actos. Decidida a ser franca, le dije que, como madre de un adolescente, estaba horrorizada. Asintió con aparente alivio y me expresó cuán avergonzado estaba de las cosas que había hecho para satisfacer su hábito, revelando sus íntimos sentimientos acerca de la adicción y sus consecuencias. En este caso, mi respuesta sincera fue correcta, pero me gustaría pensar que mi actitud de no expresar juicios en las tres anteriores entrevistas había establecido la compenetración que necesitaba el participante antes de confiar por completo en mí.

Tercera lección: ser respetuoso

Los pocos dólares que reciben los participantes por las entrevistas nunca pueden compensarlos adecuadamente por el caudal de información esencial —con frecuencia muy privada y delicada y, a veces, dolorosa— que generosamente proporcionan. Era fácil olvidar, en especial cuando estaba apurada y distraída por mis propios problemas, que el desarrapado adicto endurecido por la vida callejera que estaba sentado frente a mí, me estaba haciendo un favor. Aun así, me acostumbé a ofrecer a los participantes una taza de café o un refresco, y a veces un bocadillo, antes de comenzar la entrevista. Este pequeño signo de respeto es particularmente significativo para quienes están habituados a no ser respetados en absoluto. También trataba de mostrar mi respeto prestando atención y haciendo preguntas apropiadas en lugar de apresurarlos a responder para llegar al siguiente tema de la entrevista. En ocasiones esa práctica daba excelentes resultados, como sucedía cuando el participante aportaba información inesperada esencial para la investigación.

Cuarta lección: tener expectativas realistas

Esta última lección fue en cierta manera la más difícil de aprender, pero también la más importante. Hubiera sido fácil idealizar a los participantes en el estudio como víctimas inocentes de un mundo injusto. Sin embargo, el “complejo de salvador” puede ser más perjudicial que provechoso cuando los investigadores ponen en peligro su objetividad al involucrarse demasiado en las vidas personales de los participantes o ponerse en situaciones riesgosas y a veces comprometedoras. Además, esa actitud es intrínsecamente condescendiente. Las personas que se inyectan drogas y las trabajadoras del sexo comercial son como el resto de nosotros, excepto por el hecho de que la adicción y los años de vida dura en las calles con demasiada frecuencia los empujan a actividades delictivas, al engaño y a la manipulación. Un joven adicto que entrevisté parecía regodearse en historias cada vez más coloridas acerca de la droga y la vida en las calles, y solo después de varias entrevistas me di cuenta de que estaba mintiendo. Inicialmente enojada y algo herida, comprendí luego que su engaño no era algo personal; más bien, narrar historias era para él una forma astuta y fácil de ganar dinero para comprar más heroína.

Ser realista también significa reconocer que siempre se será alguien ajeno a la calle. Si bien mis habilidades en la calle mejoraron mucho con el paso del tiempo, no siempre fueron adecuadas para alertarme acerca de posibles peligros. Por esa razón, siempre trabajé con un asistente, residente del lugar y ex adicto, que era el barómetro constante del peligro que acechaba. En cualquier situación, cuando Cal decía “Es hora de salir de aquí”, nos íbamos.

La etnografía de la calle puede ser apasionante a veces y yo sentía cierto orgullo por mi capacidad de trabajar en un entorno que otros encontrarían difícil. No obstante, en definitiva aprendí mucho más de mis participantes de lo que ellos aprendieron de mí. Me enseñaron el valor de la compasión, la generosidad, el honor y la lealtad, y que esas cualidades se encuentran entre las personas que menos pueden permitirse expresarlas. Les estoy muy agradecida por todo eso.

Empleo de los métodos de la investigación cualitativa para dar poder a las ONG

Suzanne Smith Saulniers

Academia para el Desarrollo de la Educación, Estados Unidos

En Pakistán, las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en la prestación de servicios de salud pública han desempeñado una función pasiva en cuanto a suministrar información a los donantes. Por otra parte, los donantes normalmente solicitan, analizan y usan la información que reciben de las ONG, pero, en general, no comunican recíprocamente información nueva a las organizaciones. Durante los últimos 10 años, las ONG de mediano tamaño que prestan servicios de planificación familiar a las comunidades no han recibido retroalimentación por escrito de equipos de vigilancia externa o del organismo gubernamental que actúa como administrador de los subsidios.

La función de las ONG locales se limita principalmente a recolectar mensual y trimestralmente datos sobre la prestación de servicios de planificación familiar de puerta en puerta. Rara vez analizan los resultados de su propio programa de evaluación y no se les enseña a usar los datos que reúnen para la planificación y la evaluación de programas. Los administradores de los fondos aportados por el gobierno y los donantes no esperan que las ONG identifiquen los problemas en la prestación de servicios ni las estimulan a encontrar sus propias soluciones a esos problemas. El resultado es que las ONG se han vuelto incapaces de hacer cambios fundamentales y se las desalienta a iniciar mejoras en los programas de salud reproductiva.

En 1998, la Fundación Asia, preocupada por la creciente descentralización del fortalecimiento de la capacidad de liderazgo y gestión de las ONG, decidió adoptar un enfoque innovador. El resultante proyecto de investigación e intervención, inicialmente patrocinado por la Fundación William y Flora Hewlett en 1996, buscaba promover el bienestar de las familias y abogar por las familias pequeñas fortaleciendo la función de los hombres en la planificación familiar y la atención de salud reproductiva de las mujeres. El proyecto incluía una etapa de investigación formativa en dos partes y una etapa en la cual ensayamos un modelo de intervención que utilizaba instrumentos cualitativos.

El notable aumento de la capacidad de las ONG que se produjo durante la etapa de investigación de este proyecto me convenció de que la introducción de técnicas cualitativas es en sí misma un proceso importante de fortalecimiento de la capacidad. Pienso que esto tiene tanto que ver con aprender cómo usar las técnicas cualitativas —entrevistas semiestructuradas, discusiones en grupos dirigidos y observación directa— como con la responsabilidad social fomentada en el programa.

Nuestra investigación empleó la metodología de ensayos de prácticas mejoradas (EPM), un enfoque de comercialización social en el cual miembros de los grupos afectados ponen en práctica los ensayos. Los EPM pueden ser

usados para evaluar comportamientos, motivaciones, información instructiva y métodos para superar barreras a un cambio propuesto (Dickin et al. 1997). Se seleccionaron cinco ONG de mediano tamaño como participantes, junto con un equipo básico de investigación integrado por cuatro especialistas en salud paquistaníes.

El fortalecimiento de la capacidad comenzó desde el inicio de la investigación. Sus elementos fundamentales fueron los siguientes: un proceso participativo de adiestramiento riguroso y estrictamente supervisado, el intercambio de información entre los compañeros, el apoyo a la colaboración y la promoción del mensaje de que los equipos de investigación estaban adquiriendo habilidades que eran nuevas para las ONG de Pakistán. Aprendí que, cuando las ONG participan directamente en la puesta en práctica de la investigación, asumen la propiedad y la responsabilidad de los resultados de los datos.

Los prestadores de tres de las cinco ONG seleccionadas habían sido adiestrados en el empleo de métodos EPM como parte de un estudio cualitativo previo. Este proyecto les dio la oportunidad de fortalecer sus habilidades en las discusiones en grupos dirigidos, las entrevistas en profundidad, la observación directa y la gestión de la investigación por una ONG. El equipo trabajó en forma colegiada, beneficiándose con una estructura no jerárquica y el mutuo intercambio durante las sesiones de adiestramiento. Cuando en las discusiones en grupos dirigidos se necesitaban investigadores más experimentados, no solo se incorporaba un equipo básico de investigación sino que también se podía invitar a un entrevistador experimentado de otra ONG para que ayudara en la discusión o en la actualización del adiestramiento del equipo de entrevistadores.

Encontramos que el adiestramiento y el apoyo de los compañeros desarrollaron en los miembros del grupo habilidades para hacer preguntas o saber cuándo buscar soluciones al uso irregular o la no utilización de los métodos modernos de planificación familiar. También aprendieron cómo hacer evaluaciones de las necesidades de sus clientes masculinos y femeninos con una perspectiva de género. Este método de interacción con los compañeros y los resultados cualitativos que surgieron estimularon a las ONG participantes a examinar en forma crítica sus actuales programas y a revisar sus relaciones con el gobierno.

Al cuestionar la eficacia de sus actuales métodos de prestación de los servicios, las ONG detectaron la ausencia de la participación masculina en su diseño para la prestación de los servicios. Se sorprendieron al notar cuán alejados de sus clientes habían estado, emitiendo mensajes sin saber realmente cómo las personas toman decisiones en materia de reproducción. Se preguntaron por qué habían recolectado meticulosamente datos cuantitativos sin conocer las actitudes, problemas y criterios de sus clientes acerca de las decisiones sobre su salud personal. De hecho, las ONG eran tan optimistas sobre lo que aprendían que varias se pusieron en contacto con el ministerio gubernamental para analizar la política de prestación de servicios.

Preguntaron si podían recibir fondos para efectuar la autovigilancia, continuar la recolección de datos y reunir datos cuantitativos con menos frecuencia. Solicitaron que se prestara más atención a la función de los hombres y de las mujeres en la adopción de decisiones acerca de la planificación familiar. Tam-

bién pidieron que el gobierno y los donantes les enviaran periódicamente los informes de la vigilancia de sus actividades y desempeño. Hasta esta experiencia con la investigación cualitativa, nunca se habían considerado calificadas para realizar la vigilancia de los programas. Desde entonces, este grupo ha iniciado una red de salud reproductiva entre ONG de mediano tamaño. En la actualidad continúan su adiestramiento en la investigación cualitativa, solicitan subsidios en toda la red y buscan fondos para adiestrar a otros en el empleo de métodos cualitativos.

Prever los aspectos positivos y los puntos débiles al capacitar a los recolectores de datos

Cynthia Woodson

Family Health International

La experiencia previa del personal de campo encargado de la recolección de datos puede variar mucho de un proyecto a otro y en un mismo proyecto, lo cual tiene repercusiones en el adiestramiento, la vigilancia y la supervisión.

Al proporcionar capacitación al personal de campo en estudios etnográficos multicéntricos internacionales, concentrados en el cambio de los comportamientos asociados con la infección por el VIH/SIDA, encontré que es conveniente tener en cuenta los antecedentes profesionales del personal y la forma en que podrían afectar la recolección de datos. El personal de campo a menudo tiene los siguientes antecedentes: son trabajadores de salud, investigadores de encuestas o recolectores de datos.

Trabajadores de salud (por ejemplo, enfermeros, educadores sanitarios o prestadores de servicios sociales)

Aspectos positivos: 1) los trabajadores de salud tal vez se sientan más cómodos que la mayoría de las personas al hablar acerca de cuestiones vinculadas con la salud reproductiva, comportamientos sexuales y el cuerpo; 2) los participantes probablemente estén más dispuestos a discutir estas cosas con alguien que saben que es un trabajador de salud, una persona a la cual ven como legítimamente interesada en esa conversación, y 3) los trabajadores de salud saben cómo lograr la participación de las personas, ganar su confianza y ofrecer confidencialidad.

Puntos débiles: 1) los trabajadores de salud pueden encontrar difícil obtener datos que contradicen los conocimientos médicos y sentir la necesidad de corregir la información errónea; 2) pueden ser considerados autoritarios, con lo que se bloquea la discusión libre sobre comportamientos que el participante sabe que no son juzgados correctos por el profesional de salud, y 3) los participantes quizás solo soporten la entrevista con el fin de recibir tratamiento. La experiencia de los trabajadores de salud puede introducir inadvertidamente un sesgo en las respuestas y también hacer que la participación sea potencialmente forzada.

Los profesionales de salud abordan la entrevista cualitativa desde la perspectiva de alguien adiestrado para prestar un servicio a otras personas, no para aprender de ellas. Al adiestrar y supervisar a trabajadores de salud, he encontrado útil recordar a los trabajadores que el participante (el paciente) es el experto en la cuestión que se discute. Esos trabajadores a menudo necesitan aprender a dejar que el entrevistado lleve la mayor parte de la conversación y permanecer neutrales al contenido de lo que este dice. Si bien es una práctica

común corregir la información errónea al final de una entrevista, aprendí que, si un entrevistador trabajador de salud dice “Puedo decirle más al final de la entrevista”, tal vez encuentre difícil convencer a los entrevistados de que sus opiniones y creencias son importantes. Con frecuencia se requiere el adiestramiento en otras habilidades para evitar una situación en la cual el entrevistado vea al entrevistador como el experto.

Investigadores de encuestas (por lo general capacitados o con experiencia en encuestas cuantitativas con lápiz y papel)

Aspectos positivos: Los investigadores de encuestas se caracterizan por 1) la propensión a seguir el protocolo y la rigurosidad en cubrir todos los temas incluidos; 2) la conciencia de la posibilidad de introducir sesgos en las respuestas mediante explicaciones adicionales, y 3) la eficiencia y la documentación cuidadosa.

Puntos débiles: 1) los investigadores de encuestas pueden ser rígidos y tener tendencia a seguir el protocolo casi como si fueran robots y 2) pueden tener dificultad para captar el concepto de un sondeo apropiado.

Los investigadores de encuestas que han interiorizado la importancia de permanecer dentro de un protocolo estructurado con estrictas especificaciones para cada pregunta probablemente sean excelentes entrevistadores y estén orgullosos de su capacidad. No obstante, a menudo encuentran difícil (si no poco científico) cambiar a un estilo coloquial en la entrevista, con el extenso sondeo y alteración del orden de las preguntas tan comunes en la investigación cualitativa. Cuando adiestro a entrevistadores de encuesta, me baso mucho en la dramatización como instrumento de adiestramiento, y los entrevistadores me entrevistan a mí además de entrevistarse entre sí. La revisión de las transcripciones literales de la práctica y las entrevistas iniciales es un instrumento esencial del adiestramiento. Esa revisión permite al instructor señalar con más claridad las oportunidades perdidas de indagar más y proporcionar orientación acerca de sondeos y preguntas, al mismo tiempo que dan confianza a los entrevistadores adiestrados en cuanto a las cosas que han hecho bien.

Especialistas en ciencias sociales con formación universitaria (en antropología, sociología o psicología)

Aspectos positivos: Los especialistas en ciencias sociales tienen 1) una sólida formación teórica; 2) aprecio por las entrevistas en profundidad, cualitativas, y capacidad para realizarlas; 3) conciencia de los supuestos y cosmovisiones culturales del entrevistado y el entrevistador, y 4) habilidades para la documentación minuciosa (a veces excesiva) del proceso y los datos de la investigación.

Puntos débiles: Los especialistas en ciencias sociales quizás 1) dediquen demasiado tiempo a cada tarea de recolección de datos; 2) no tengan conciencia de los matices de la investigación aplicada, y 3) utilicen preferentemente teorías favoritas que tal vez no sean esenciales para el proyecto.

Puede ser maravilloso trabajar con recolectores de datos con formación universitaria en las perspectivas teóricas que sustentan las ciencias sociales y la salud pública. Sin embargo, su sólida formación puede ser un obstáculo

cuando están tan ensimismados en una perspectiva teórica en particular que no pueden adaptarse al rápido ritmo de los requisitos prácticos de la investigación aplicada. En estos casos, los firmes límites de tiempo, los plazos y los cronogramas ayudan a mantener la recolección de datos en la buena senda.

Con adiestramiento y supervisión apropiados, se pueden aprovechar las distintas habilidades de los recolectores de datos como un útil recurso para la recolección de datos cualitativos. Aun el personal de campo no experimentado, para el cual la investigación en ciencias sociales es completamente nueva, puede aportar sorprendentes habilidades para conectar sus experiencias vitales con la recolección de datos. Si el jefe del equipo de investigación y quienes participan en el adiestramiento del personal de campo están conscientes de los posibles aspectos positivos y puntos débiles del personal sometido a adiestramiento, pueden avanzar más rápidamente a lo esencial, resolver los problemas y organizar las actividades de recolección de datos para aprovechar mejor las habilidades adecuadas.

Adiestramiento en el análisis de datos para el personal que trabaja sobre el terreno

Cynthia Woodsong

Family Health International

El análisis de los datos cualitativos por lo general requiere un mínimo de tres pasos: la codificación de los datos, la incorporación de los datos codificados en un programa computarizado y el análisis de esos datos. En un proceso verdaderamente iterativo, el paso final conduce a una nueva codificación, incorporación y análisis. Los modelos más comunes para la división del trabajo en el análisis de los datos son los siguientes:

- El personal que recolecta los datos los envía a otro personal para el análisis y no participa en el proceso del análisis.
- Personal de menor jerarquía codifica los datos (que pueden o no haber recolectado ellos mismos) usando un paquete de programas cualitativos computarizados, y personal de mayor jerarquía ejecuta el programa y analiza los datos.
- El mismo personal que recolecta los datos participa en su codificación y análisis.
- El mismo personal que codifica los datos es responsable de su análisis.

Las condiciones reales de la investigación cualitativa sobre la salud reproductiva a menudo impiden la participación del personal de campo en el análisis de los datos. Aun así, es conveniente buscar formas de hacer participar a los responsables de la recolección de los datos en al menos algunos aspectos del proceso de análisis.

La experiencia anterior es probablemente el aspecto más importante que se debe tener en cuenta al tomar decisiones acerca de quién efectuará el análisis. Otros factores son los vinculados con el idioma y la traducción, el método de análisis, los presupuestos y la oportunidad. Cualquiera que sea el modelo que se escoja, la decisión tendrá importantes implicaciones para el adiestramiento del personal de campo.

Si el personal es responsable de su propia transcripción y traducción de la información, es razonable adiestrarlos para que hagan al menos cierta codificación de alto nivel, es decir, para que organicen los datos en amplios grupos de temas. Es necesario proporcionar adiestramiento y supervisión para esta codificación de alto nivel; cuando existen dudas, se debe efectuar una doble codificación de los datos. He obtenido buenos resultados adiestrando a personal de menor jerarquía en el empleo de programas computarizados para el análisis básico; su capacidad de codificar con rapidez páginas y páginas de transcripciones realmente representa un ahorro de tiempo. No obstante, cuando se recurre

al personal subalterno, es preciso efectuar periódicas verificaciones de la confiabilidad en un mismo codificador y entre distintos codificadores después del adiestramiento inicial. Se ha convertido en una práctica común realizar verificaciones ordinarias con el fin de determinar la concordancia entre distintos codificadores para asegurarse de que están codificando en la misma forma, al igual que verificar las decisiones tomadas por un mismo codificador para garantizar que, con el transcurso del tiempo, no se modifiquen las designaciones de código. Estas verificaciones en un mismo codificador y en distintos codificadores tal vez deban realizarse con más frecuencia cuando se trata de personal subalterno, hasta que se convaliden sus habilidades. Esas verificaciones de control de la calidad no solo representan una garantía de la calidad del proyecto de investigación sino que también brindan oportunidades para una nueva reiteración y la modificación del sistema de codificación.

Por desgracia, la puntualidad es a menudo el principal motor al tomar decisiones acerca de quién participará en el análisis. Como una mayor participación e inclusión en el análisis toma más tiempo y un adiestramiento más intensivo del personal de campo, generalmente se omite esa inclusión. Por ejemplo, los integrantes del personal responsable de la recolección de datos en un estudio sobre la infección por el VIH realizado recientemente en Uganda me dijeron que les agradaría tener la oportunidad de participar en el análisis computarizado de los datos. Me sentí complacido al oír esto hasta que me enteré de que no tenían conocimientos básicos del procesamiento de textos ni sabían mecanografiar. Debido a las restricciones presupuestarias y de tiempo, así como a cuestiones vinculadas con el control de calidad, hubiera sido poco práctico enseñarles a manejar los programas computarizados de análisis que se usarían en el estudio.

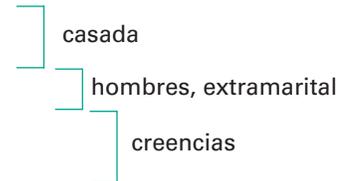
Se debe pedir a unos cuantos investigadores residentes en el lugar del estudio que revisen los resúmenes de los datos una vez incorporados al programa computarizado. Cuando quienes participan en la recolección de datos son integrantes de la cultura sobre la cual se obtiene información, están en una posición excepcional para interpretar los datos y hacer recomendaciones sobre su aplicación. Además, al fortalecer la capacidad del personal de campo para actuar más cabalmente como socios en la investigación, ese personal podrá ver mejor que los resultados se apliquen adecuadamente. Un enfoque amplio de aprendizaje no es únicamente lo correcto sino también lo que en potencia permitirá aumentar la calidad de la investigación, especialmente en el caso de las investigaciones cualitativas.

Ejemplo: Dos codificadores, dos decisiones sobre la codificación

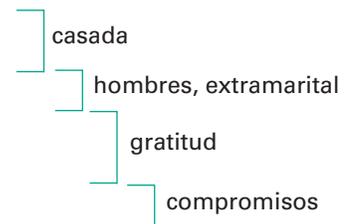
El programa computarizado puede facilitar la verificación de la confiabilidad de distintos codificadores en diversas formas. La siguiente sección de texto fue codificada por dos miembros del personal y hay ostensibles diferencias en las decisiones acerca de la codificación.

Codificador 1

Bueno, solía pensar que una vez que estuviera casada estaría segura y no tendría que preocuparme acerca de contagiarme de algo. Quiero decir, una confía en su esposo, pero lo descubrí con un condón y sé que tiene relaciones con alguien más. Hasta lo admitió, pero dice que es natural que un hombre tenga esas relaciones. Dice que yo debería estar agradecida de que él haga lo correcto y use un condón con ella. De esa manera no me contagiará nada. Sé que él odia tener que amarrarse, así que tuve que creerle eso, pero, aun así...

**Codificador 2**

Bueno, solía pensar que una vez que estuviera casada estaría segura y no tendría que preocuparme acerca de contagiarme de algo. Quiero decir, una confía en su esposo, pero lo descubrí con un condón y sé que tiene relaciones con alguien más. Hasta lo admitió, pero dice que es natural que un hombre tenga esas relaciones. Dice que yo debería estar agradecida de que él haga lo correcto y use un condón con ella. De esa manera no me contagiará nada. Sé que él odia tener que amarrarse, así que tuve que creerle eso, pero, aun así...



Aprender a escuchar: cómo afectó a los entrevistadores nuevos la investigación cualitativa

Naveeda Khawaja

Fondo de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, Nepal

Un beneficio rara vez reconocido de la investigación cualitativa es el impacto en las personas que recolectan los datos. Cuando los entrevistadores son también prestadores de servicios de salud —por ejemplo, personal de centros de salud o motivadores comunitarios de la planificación familiar— el hecho de aprender a escuchar y a hacer preguntas delicadas puede abrirles los ojos acerca del mundo de sus clientes y, de ese modo, ayudarles a ofrecer comprensión y una atención más sensible.

Esto es algo que experimentamos al estudiar la participación masculina en la atención de salud reproductiva en Pakistán.¹ El propósito del estudio era conocer mejor los roles de los hombres y las mujeres en relación con la planificación familiar y la salud reproductiva y formas de ayudar a los hombres a comprender las necesidades de la mujer en esos aspectos. La recolección de datos fue realizada en las cuatro provincias por cinco organizaciones no gubernamentales (ONG).² Un equipo básico de investigación integrado por cuatro miembros adiestró a los entrevistadores de campo para efectuar entrevistas en profundidad y discusiones en grupo. Entrevistadores varones recolectaron datos de los hombres participantes, mientras que las mujeres fueron entrevistadas por entrevistadoras. Al concluir la primera etapa del estudio, los entrevistadores proporcionaron retroalimentación a todos los investigadores, los dirigentes de las ONG y el organismo donante. Los entrevistadores también llenaron un cuestionario de evaluación para determinar lo que habían aprendido al tomar parte en un proyecto de investigación cualitativa.

Nuestro esmerado examen de las respuestas al cuestionario reveló que los entrevistadores se habían beneficiado tanto profesional como personalmente al participar en lo que para ellos era una forma nueva de investigación. Su participación en el adiestramiento y la recolección de datos había aumentado la confianza en sí mismos. El proceso de la investigación había incrementado su capacidad de pensar de manera reflexiva, lo cual a su vez los llevó a cuestionar muchos de sus firmemente arraigados supuestos acerca de cómo viven y

¹ El estudio formativo y cualitativo del papel de los hombres en la planificación familiar y la salud reproductiva formó parte de un programa más amplio patrocinado por la Fundación Hewlett y realizado por la Fundación Asia en Pakistán.

² A continuación de cada uno de los nombres de las cinco ONG se indica entre paréntesis el nombre de la provincia en cuestión: Asociación para el Bienestar Maternoinfantil de Pakistán (Lahore, provincia de Punjab), Desarrollo Comunitario de Lyari (Karachi, Provincia de Sindh), Fideicomiso MEHAC para el Desarrollo y el Bienestar de la Comunidad (Queta, Balochistán), Anjumune Taraqiya Tanzeem Khawateem (Quetta, Balochistán) y Consejo Comunitario de Mardan (Provincia de la Frontera Noroeste).

manejan sus vidas las personas. El aprendizaje de las habilidades para entrevistar también los hizo mejores oyentes, capaces de mantener su objetividad en las interacciones con otras personas, establecer vínculos de afinidad y saber cuándo y cómo indagar más. Algunos que habían llegado recientemente a sus respectivas organizaciones con pocos conocimientos técnicos aprendieron específicamente acerca de la planificación familiar y la salud reproductiva.

Sin excepción, los entrevistadores señalaron que trabajar juntos como equipo de investigación resultó satisfactorio y agradable. Describieron su participación en el proyecto como una metamorfosis de sus interpretaciones de las relaciones matrimoniales, entre padres e hijos, y entre suegras y nueras. La experiencia sobre el terreno los llevó a modificar muchos de sus propios supuestos acerca de la vida sexual, reproductiva y familiar, y a abandonar estereotipos. Un entrevistador observó: "Me gustó hacer discusiones en grupo con suegras. Mi suposición acerca de ellas, es decir, las suegras que no cooperan y pelean con nosotros, resultó equivocada. Hablaban con tanta dulzura que me encantaba conversar con ellas".

Comentando cómo la experiencia sobre el terreno había aumentado su capacidad de escuchar las opiniones de los demás y reflexionar sobre ellas, un entrevistador dijo: "Yo consideraba que todo lo que yo decía o pensaba era correcto. Ahora le doy importancia a la conversación y las ideas de las personas y trato de aprender de ellas".

Otro entrevistador señaló: "A causa de esta investigación, siento que he cambiado. Han mejorado mis aptitudes para escuchar, comprender y hacer comprender a otros mediante el proceso de la comunicación recíproca." Y otro describió el proceso de la investigación como "semejante al procedimiento de pelar una cebolla. Quitamos cada capa hasta que no quedó nada adentro".

Hablando acerca del adiestramiento en sí, los investigadores estuvieron de acuerdo en que la experiencia de aprender juntos había aumentado su motivación y su compromiso con toda la investigación. "El trabajo y el placer iban juntos", dijo uno de ellos, "la novedad y el carácter inédito de la experiencia".

Lo que encontraron novedoso pareció ser el acceso que la entrevista cualitativa les daba a los pensamientos íntimos y a las vidas de las personas. En el cómodo intercambio de las entrevistas, oían detalles delicados que la mayoría de las personas no comparten, ni siquiera con sus confidentes más íntimos. Los entrevistadores también se dieron cuenta de que obtuvieron esa información porque realmente habían logrado crear el clima de confianza y afinidad que permitía a los participantes hablar sobre sus vidas.

Otro beneficio imprevisto para algunos de ellos fue la forma en que la investigación parecía estar trabajando para lograr un cambio social positivo, especialmente en las cuestiones vinculadas con el género. Una de las entrevistadoras dijo: "En este mundo dominado por los varones, era necesaria esta investigación".

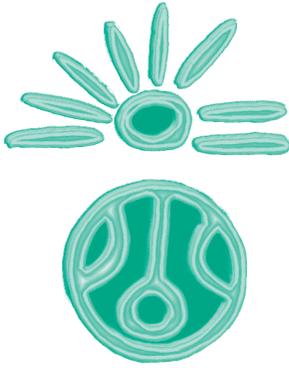
Aunque los entrevistadores encontraron muy gratificante la tarea de la investigación, también fue preciso superar retos. Hubo dificultades para encontrar voluntarios y los hombres en particular a menudo se mostraron reacios a ser entrevistados. Cada equipo elaboró una estrategia para resolver este problema. En un caso, se pidió a las mujeres que aceptaron participar que trataran

de persuadir a sus cónyuges para que también fueran entrevistados. Otro equipo consiguió la ayuda de un colega varón para reclutar a los esposos de las mujeres participantes.

En el curso de la investigación, los entrevistadores desarrollaron habilidades para manejar crisis, y aprendieron a ser pacientes y persuasivos y a moderar las reacciones emocionales. Por ejemplo, como señaló un entrevistador: "En una o dos de las discusiones en grupos dirigidos, los participantes intercambiaron palabras acaloradas y en ocasiones estuvieron a punto de golpearse. Simplemente cambiamos de tema para apaciguar los ánimos". Otro entrevistador encontró que "durante la investigación tuvimos dificultad al hacer las preguntas porque algunas mujeres casi no respondían a ellas. Después de una larga espera, daban una respuesta, pero teníamos paciencia y les dábamos tiempo para relajarse y contestar".

El trabajo en equipo fue uno de los aspectos más apreciados del diseño de la investigación. Los entrevistadores comentaron que, al trabajar en equipo, se evitaban errores y los resultados eran más completos, se reducían la tensión y la ansiedad, había oportunidades para la retroalimentación constructiva y, en general, la labor era mejor y más fácil. Como hombres y mujeres trabajaban juntos, tenían oportunidad de cuestionar sus propios estereotipos en relación con el género.

Como resultado de su experiencia en nuestro equipo de investigación, los integrantes del personal de los centros de salud adquirieron conocimientos técnicos y confianza en sí mismos como entrevistadores sobre el terreno. No obstante, lo que quizás sea más importante es que adquirieron habilidades para la interacción con otras personas y conocimientos acerca de los problemas familiares y de salud reproductiva de sus comunidades. El descubrimiento de sus propias habilidades como oyentes y un nuevo respeto por las personas a las que asisten en los centros de salud aumentarán significativamente la calidad de los servicios que pueden prestar.



CAPÍTULO 6

El análisis de los datos cualitativos

En todas las intervenciones en el campo de las ciencias sociales, ya sean cualitativas o cuantitativas, el investigador sistemáticamente examina los datos para descubrir patrones y, en ciertos casos, identificar relaciones de causa y efecto. El proceso debe ser adecuadamente documentado para que otros puedan continuarlo, comprender las decisiones tomadas en el curso de la investigación y verificar en forma independiente los resultados.

El análisis de los datos cualitativos y cuantitativos difiere en otros aspectos. En los estudios cuantitativos, los investigadores dirigen cuidadosamente sus preguntas e identifican por adelantado variables explicativas fundamentales y los resultados previstos. Identifican las variables contextuales y las tienen en cuenta, o bien las consideran fuera del ámbito del estudio. La recolección y el análisis de los datos se mantienen como etapas separadas de la investigación. El análisis hace hincapié en la predicción y la comprobación de las relaciones entre las variables usando procesos estadísticos.

En contraste, los estudios cualitativos están diseñados para explorar los contextos psicológicos, sociales, políticos o económicos más amplios donde se sitúan las preguntas de la investigación. Como se ha subrayado en los capítulos anteriores, los investigadores cualitativos normalmente comienzan con preguntas más generales, abiertas, y avanzan hacia una mayor precisión a medida que surge información más deta-

llada. Si bien investigaciones anteriores y la teoría pueden indicar que será importante incluir ciertos constructos en el marco conceptual, en un principio sus definiciones solo serán tentativas. A medida que se reúnen datos, comienzan a tomar forma los significados de esas ideas o conceptos, lo cual hace que el análisis preliminar sea una

parte necesaria de la recolección de datos. El análisis cualitativo comienza con las primeras actividades sobre el terreno y puede llevar a revisiones o perfeccionamientos a medida que progresa el estudio.

En este capítulo se muestra a los lectores cómo procesar e interpretar los datos brutos —tal vez varios cientos de páginas de transcripciones, notas tomadas sobre el terreno u otros materiales escritos— para responder a importantes preguntas de la investigación y abordar aspectos teóricos. Se abarcan los siguientes temas:

- Principios de la investigación cualitativa.
- Términos usados al describir el proceso del análisis.
- Procesos usados al analizar datos cualitativos, como la lectura, la codificación, la presentación y la reducción de los datos.
- Elección y empleo de programas computarizados para el análisis cualitativo, así como para el manejo de los datos y aspectos logísticos, de manera más general.

Los requisitos esenciales para el análisis cualitativo [son] un poco de creatividad, perseverancia sistemática, cierta buena sensibilidad conceptual y flexibilidad cognoscitiva.

(Miles y Huberman 1994, p. 17)

- Interpretación de los datos, pasando de los detalles de los resultados del estudio a las ideas principales.
- Integración de los resultados cualitativos en diseños con métodos combinados.

PRINCIPIOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO

A continuación se describen cinco principios que guían el análisis cualitativo.

- Las personas difieren en cuanto a sus experiencias e interpretación de la realidad; la forma en que los participantes definen una situación tal vez no refleje las ideas del investigador. Este principio es tan básico en el análisis cualitativo como en el diseño del estudio y en la recolección de los datos. En otros capítulos se han subrayado las premisas de que la realidad social es compleja, que los participantes a menudo tienen diferentes interpretaciones de la realidad y que sus perspectivas pueden ser considerablemente distintas de las supuestas por el investigador. En el análisis también es importante que, como investigadores, reconozcamos y tengamos en cuenta la lente cultural a través de la cual inevitablemente vemos a las poblaciones de nuestros estudios (Kelle 1997).
- Es preciso reconocer y estar conscientes de las propias perspectivas durante la recolección y el análisis de los datos. El investigador debe tenerlas en cuenta en las notas tomadas sobre el terreno e indicarlas entre paréntesis en las transcripciones. Tiene que tomar nota de lo que podrían ser explicaciones incipientes y verificarlas comparándolas con los datos brutos. También tiene que mostrarse abierto a resultados sorprendentes, pero no apresurarse a explicarlos y estar dispuesto a volver a los participantes en el estudio para comprender mejor lo que ha detectado. El investigador debe buscar activamente explicaciones optativas y ver cuáles se mantienen al pasar el tiempo. Comprender el mundo que nos presentan los participantes en el estudio requiere paciencia y perseverancia.

Es importante prestar atención al lenguaje que usamos en nuestros diálogos con los participantes en el estudio. Aun cuando hablemos el mismo dialecto, de hecho tal vez estemos hablando desde diferentes perspectivas, asignando significados diferentes a las palabras que usamos.

Como señalamos en el capítulo 5, el idioma puede representar un serio reto. Si el investigador no habla la lengua de los participantes en el estudio, tendrá que recurrir a la traducción que hagan otros de lo que dicen los participantes. En el análisis, es importante trabajar en estrecha colaboración con informantes clave que estén familiarizados con las lenguas y las perspectivas subyacentes de los investigadores y los participantes.

- No se puede comprender un fenómeno social fuera de su contexto. Con el término *contexto* no nos referimos únicamente al entorno físico en el cual se manifiesta un comportamiento, una actitud, una enfermedad o un proceso, sino también al clima histórico, social y político, y las características de la organización o los individuos que influyen en el fenómeno. Los investigadores cua-

litativos no suponen que pueden examinar un aspecto del contexto independientemente de los demás. Más bien, la dependencia y la interdependencia de los fenómenos son las hipótesis de trabajo. Incluimos el contexto en el análisis al considerar cómo las historias de los informantes

han sido configuradas por su posición social, sus oportunidades económicas o sus convicciones religiosas, y cómo las narraciones están engarzadas en el entorno físico, social, económico y político más amplio. Por ejemplo, al investigar las prácticas del aborto clandestino, podríamos analizar el contexto buscando explicaciones que nos informen acerca de los individuos, las familias, las comunidades o las políticas y los acontecimientos regionales y nacionales. La documentación de la legislación anterior y actual sobre el aborto aportaría datos acerca de tendencias históricas que afectan el acceso al aborto y formas en las que el gobierno podría tratar de influir en la opinión pública. Las historias presentadas en los medios de difusión locales podrían proporcionar información importante acerca de las instituciones fundamentales que intervienen en el apoyo o la oposición a la práctica del aborto. Las discusiones en grupos dirigidos con clínicos, responsables de formular las políticas, líderes religiosos y grupos

de hombres y mujeres pueden proporcionar el punto de vista de la comunidad sobre la práctica del aborto. Las entrevistas confidenciales con quienes practican el aborto o se someten a él se concentran a nivel individual en las circunstancias económicas, de relaciones y personales que influyen en cómo se efectúa el aborto. Mediante el análisis de información proveniente de muchas fuentes, se identificarán las formas en que las opiniones de los distintos grupos convergen o difieren y tratará de explicar cuáles factores contextuales determinan esas opiniones.

- La teoría guía la investigación cualitativa y es también un resultado de esta. Como se señaló en el capítulo 2, la teoría sustantiva ofrece una explicación sistemática de algunos aspectos de la vida, una explicación que ha sido puesta a prueba y es válida en múltiples entornos de la investigación. La explicación se basa en la especificación de un conjunto de conceptos generales o abstractos y sus relaciones recíprocas, todo lo cual puede ser usado para explicar o predecir el comportamiento, la actitud, la enfermedad o el proceso que se estudia (Glanz et al. 2002).

El análisis cualitativo puede ser inspirado por la teoría o puede generarla. Si el estudio se basa en un marco teórico, el plan de análisis debe comenzar con los conceptos y las categorías que han guiado el diseño de la investigación. En otros diseños de estudios, los investigadores evitan imponer un marco teórico y dejan que la teoría surja del análisis de los datos. (Véase el ejemplo de la teoría fundamentada en el recuadro 2.3, p. 20.) En cualquier caso, los datos cualitativos conducen a un rico y matizado análisis contextual y existe siempre la posibilidad de una nueva interpretación teórica.

- Los casos excepcionales pueden aportar una nueva perspectiva de un problema o nuevos indicios que requieren ser investigados. Si bien el análisis puede buscar un terreno común o un consenso entre distintos individuos o grupos, es igualmente importante comprender cómo y por qué los individuos o grupos difieren con respecto a las cuestiones estudiadas. La identificación y el rastreo de las excepciones pueden aportar importante información y llevar a una mejor comprensión del problema investigado.

En la investigación vinculada con temas delicados, el individuo que parece ser atípico o excepcional

quizás de hecho represente a un grupo más grande de participantes en el estudio que no estaban dispuestos a expresarse cabalmente. Este podría ser el caso de un médico no dispuesto a relatar las circunstancias y los resultados de abortos clandestinos, que comúnmente se practican pero rara vez se comentan. Para algunos investigadores cualitativos, un objetivo importante de este tipo de investigación es dar visibilidad a quienes la sociedad ha ignorado. Registrar las voces de las minorías y de las personas cuyas voces rara vez son escuchadas en el ámbito de la ciencia es una contribución trascendental de la investigación cualitativa.

- La comprensión del comportamiento humano surge con lentitud y de manera no lineal. Como

RECUADRO 6.1 Términos usados en el análisis de datos

Característica. Un solo elemento o acontecimiento en un texto, similar a una respuesta individual a una variable o indicador en la investigación cuantitativa. Es la unidad de análisis más pequeña.

Codificación. El proceso de asignar rótulos a líneas de texto de tal modo que el investigador pueda agrupar y comparar fragmentos similares o relacionados de información.

Categorías de codificación. La recopilación de bloques de texto codificados de manera similar, provenientes de distintas fuentes, en un solo archivo o informe.

Conceptos o temas. Las categorías de ideas que surgen de la agrupación de observaciones estadísticas de más bajo nivel.

Indización. El proceso que genera una lista de palabras que incluye todas las palabras sustantivas y su ubicación dentro de los textos ingresados en el programa.

Teoría. Un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones relacionados entre sí que presentan una visión sistemática de los acontecimientos o situaciones mediante la especificación de las relaciones entre variables.

el diseño y la puesta en práctica, el análisis cualitativo por lo general sigue una vía reiterativa. En consecuencia, un método flexible e integrado es esencial si el investigador quiere interpretar problemas complejos desde la perspectiva de los participantes. De hecho, pueden ser necesarias varias rondas de preguntas, reflexión, reformulación, análisis, teorización y verificación. Hacemos nuevamente hincapié en que el análisis cualitativo debe comenzar sobre el terreno y continuar en el período de recolección de datos (y más allá).

A veces el análisis sobre el terreno puede conducir a resultados imprevistos pero congruentes, que el investigador explorará con preguntas conexas. En un estudio de nuevas usuarias de anticonceptivos en Mali, las participantes con frecuencia mencionaban conversaciones que tenían con sus cuñadas acerca de la planificación familiar. Esto indujo a los investigadores a introducir preguntas sobre la influencia de distintos miembros de la familia en el proceso de toma de decisiones (Castle et al. 1999). El análisis sobre el terreno también llevó a la inclusión de nuevas participantes. El examen de los datos después de cada observación, entrevista o discusión en grupo mantiene al investigador alerta acerca de nuevos descubrimientos y la posibilidad de modificar el proceso de la investigación para reforzar los datos.

¿CUÁLES SON LOS DATOS CUALITATIVOS?

Los datos cualitativos pueden provenir de la interacción directa con los participantes, la observación o fuentes secundarias, como los datos numéricos o textuales de los registros de centros de salud, o resúmenes o textos completos de periódicos, la literatura popular, reseñas académicas y otras fuentes. En este capítulo usamos el término para referirnos básicamente a los datos textuales en forma de notas tomadas sobre el terreno y ampliadas o transcripciones de entrevistas grabadas. Hacemos esto en el entendimiento de que aun las imágenes o sonidos deberán en algún momento ser interpretados y se tomará nota por escrito de sus significados, que serán sistemáticamente incorporados en el análisis.

Se puede leer el texto en distintos niveles. A medida que se adquiere experiencia, se comienza a reconocer e incorporar esos distintos niveles en el análisis.

Entre las características que hay que notar al analizar un segmento de texto están las siguientes:

- El contenido primario del mensaje.
- Las actitudes valorizadoras del hablante hacia el mensaje.
- El contenido del mensaje y si tiene el propósito de expresar ideas individuales o compartidas por un grupo.
- El grado en que el hablante presenta una experiencia real, en contraste con una hipotética.

Consideremos, por ejemplo, un fragmento de texto obtenido de una mujer de 34 años de edad de Mali, que trabaja como operadora telefónica y usa un anticonceptivo inyectable: “No tengo un hijo sobre mis espaldas; lo dejo jugando con otros niños. Lo dejo en casa y trabajo hasta la hora del almuerzo. Luego regreso y trabajo hasta las últimas horas de la tarde y me voy a casa. Si tuviera un hijo sobre mis espaldas o estuviera embarazada, ¿piensas que podría trabajar así? Siempre me estaría preocupando por el estado de los niños y sería el hazmerreír de todos” (Castle et al. 1999, p. 243).

A partir del texto, podemos suponer que esta mujer tiene al menos un hijo, pero un hijo con edad suficiente para quedarse en casa. El principal mensaje de la mujer es que el uso de anticonceptivos le ha permitido trabajar, algo que piensa que sería difícil si estuviera embarazada o tuviera que cuidar de un lactante. Detectamos la emoción en sus palabras cuando usa la pregunta retórica: “¿piensas que podría trabajar así?” La frase “tengo un hijo sobre mis espaldas” (que alude a la práctica en África occidental de llevar a los niños cargados sobre la espalda, sujetos con un lienzo) evoca la constante atención, la carga que representa el cuidado de un niño pequeño. Percibimos una sensación de alivio en la hablante porque no sufre esa carga ahora. La mujer se refiere también a las restricciones psicológicas y las expectativas sociales que podrían impedirle trabajar fuera de casa. Si bien en este párrafo expresa su opinión (en lugar de hablar en representación de un grupo de mujeres que trabajan), no está claro si habla por experiencia personal, a partir de observaciones de otras que han tratado de trabajar con niños pequeños sobre sus espaldas o desde una posición más hipotética. Lo más que podemos decir es que ella cree que le sería muy difícil concentrarse en su trabajo si tuviera que cuidar a un hijo pequeño y que se burlarían de ella por tratar de hacer ambas cosas a la vez.

PASOS BÁSICOS EN EL ANÁLISIS DE LOS DATOS CUALITATIVOS

El análisis cualitativo hace hincapié en cómo encajan juntos los datos, reuniendo el contexto y el significado. Hay muchos métodos, pero una forma sencilla es usar las preguntas de la investigación para agrupar los datos y luego buscar similitudes y diferencias. Este método puede ser particularmente apropiado cuando el tiempo y los recursos para un análisis más profundo son limitados o cuando la investigación cualitativa es un componente de un estudio cuantitativo más amplio, efectuada para ahondar más en áreas de interés previamente establecidas.

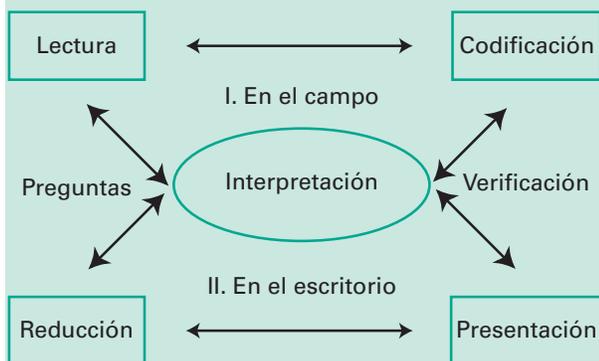
Un método inductivo y de mayor profundidad también es adecuado para el análisis. En el recuadro 6.2, que esboza el proceso de análisis de los datos cualitativos, se identifica una secuencia de pasos relacionados entre sí para el análisis de los datos: lectura, codificación, presentación, reducción e interpretación. El proceso comienza con la inmersión: leer y releer los textos y revisar las notas. A medida que lee, el investigador trata de detectar los temas que surgen y comienza a asignar rótulos o códigos a los fragmentos de texto que representan esos temas. Una vez que los textos han sido codificados, el investigador explora cada área temática, presentando primero en detalle la información pertinente para cada categoría y reduciendo luego la información a sus puntos esenciales. En cada paso, busca el significado básico de los pensamientos, sentimientos y comportamientos descritos en los textos, es decir, interpreta los datos. Por último, hace una interpretación global de los resultados del

estudio, mostrando cómo se relacionan entre sí las áreas temáticas, explicando cómo la red de conceptos responde a las preguntas originales del estudio y sugiriendo lo que significan esos resultados más allá del contexto específico del estudio.

Los cinco pasos están vinculados entre sí en una forma tanto estructurada como flexible. Es estructurada en el sentido de que cada uno de los cinco pasos se basa en los anteriores. En general, el investigador primero lee cuidadosamente las notas tomadas sobre el terreno y las transcripciones y luego comienza a codificar los datos. Se debe iniciar la lectura y codificación mientras se están reuniendo los datos sobre el terreno. Los procesos de presentación y reducción de los datos a menudo se efectúan una vez que se han recolectado todos los datos, pero pueden iniciarse antes. Sin embargo, aun durante estos últimos pasos del proceso del análisis cualitativo, los investigadores pueden volver a pasos anteriores para perfeccionar códigos, releer textos y revisar ciertos aspectos del análisis.

Examinaremos ahora los cinco pasos del análisis de los datos, ilustrando cada uno de ellos con ejemplos del componente cualitativo de un ensayo clínico en múltiples sitios con un producto microbicida vaginal en etapa de experimentación, usado para prevenir la transmisión del VIH. El objetivo del ensayo, diseñado y efectuado por Family Health International, era determinar la inocuidad del microbicida y la aceptabilidad entre las mujeres de cuatro países. El componente cualitativo exploró la experiencia del empleo de este microbicida desde las perspectivas de las mujeres participantes en el ensayo y sus parejas sexuales (Bentley et al. 2004). Como muchas mujeres expuestas al riesgo de infección por el VIH tal vez no puedan o no estén dispuestas a obtener la aprobación de sus parejas para usar productos que reduzcan el riesgo (como condones o microbicidas), una pregunta clave en la investigación cualitativa fue si la mujer podía aplicarse este producto, un gel de uso vaginal, sin el conocimiento de su pareja sexual. Llevaremos a los lectores paso a paso por el análisis cualitativo, usándolo con el fin de ayudar a los lectores a visualizar y aplicar una técnica para convertir los datos brutos en resultados creíbles y publicables. Aunque se presenta en el contexto de un ensayo clínico, el marco de análisis creado para este estudio por uno de los autores (Tolley) es aplicable a casi todas las investigaciones en el campo de las ciencias sociales y del comportamiento que se llevan a cabo sobre temas vinculados con la salud.

RECUADRO 6.2
Análisis de los datos cualitativos:
paso a paso



Fuente: Adaptado de Huberman y Miles 1994, p. 429.

LA LECTURA: ESTABLECER UNA RELACIÓN ÍNTIMA CON LOS DATOS

La mayoría de los investigadores cualitativos estarían de acuerdo con la afirmación de que el análisis cualitativo comienza con la inmersión en los datos. Esto implica leer y releer cada grupo de notas o transcripciones hasta estar íntimamente familiarizado con el contenido. Como hemos subrayado, el investigador no espera a contar con toda la información sino que comienza gradualmente a sumergirse en la revisión progresiva a medida que se recolectan los datos. El proceso es análogo a entrar poco a poco en un lago, en lugar de zambullirse en él.

Leer para conocer el contenido

¿Qué es lo que se busca al leer? En primer término, se lee para conocer el contenido. ¿Se obtiene el tipo de información que se pretende reunir? ¿Son completas y detalladas las respuestas, o son superficiales? Estos primeros datos quizás no sean tan ricos o tan pertinentes como se desearía. Tal vez las preguntas no están formuladas adecuadamente o no siguen la secuencia apropiada. Quizás los entrevistadores no siguen pistas importantes con un sondeo adecuado (véase el apéndice 8). Otros aspectos del proceso de las entrevistas pueden estar inhibiendo la recolección de datos: el lugar de reunión, la composición de los grupos, o el estilo o la personalidad del entrevistador. Es importante examinar estas cuestiones con los recolectores de datos o tomar nota de ellas si es el mismo investigador quien reúne los datos.

A medida que se revisan los datos, se comienzan a identificar temas que surgen y se elaboran explicaciones tentativas. Hay que tomar nota de todo tema que no haya sido abordado en forma adecuada hasta el momento y de los que surjan inesperadamente en las transcripciones. Se pueden encontrar nuevos temas no desarrollados o sorprendentes para explorar en el continuo trabajo de campo. Como se recomienda en el capítulo 5, se podrían introducir directamente estas ideas en las transcripciones, teniendo cuidado de ponerlas entre paréntesis o en letras cursivas para distinguirlas del texto original. También se pueden registrar esas ideas en un diario de campo o mecanografiarlas en memorandos por separado. Algunos programas computarizados para la investigación cualitativa, como QSR N6 (N6 2002), permiten vincular los memorandos con un texto específico y luego

imprimirlos juntos; esto hace más fácil separar las interpretaciones de las observaciones y otros datos de campo.

Observar la calidad

A medida que continúa leyendo, el investigador se concentra en la calidad de las transcripciones o notas. ¿Cómo se obtuvieron los datos? Si se está revisando un conjunto de observaciones sobre el terreno, ¿con qué demora después de la actividad sobre el terreno se registraron las notas? ¿Cuán vívida y detallada es la descripción? Si los datos describen una interacción informal sobre el terreno, ¿cuán espontáneo fue el inicio de la conversación? ¿Se hicieron las preguntas de la entrevista en forma neutral, o el entrevistador sugirió que algunas respuestas serían más valiosas que otras? Estos problemas metodológicos afectarán la credibilidad de los datos; es preciso determinar si las respuestas parecen plausibles y si hay detalles contextuales suficientes para aumentar la comprensión. Al introducir notas entre paréntesis o en cursivas acerca de esos problemas en los textos o en los memorandos vinculados con estos, se dará más consideración a las respuestas obtenidas mediante preguntas abiertas y menos a las obtenidas con preguntas capciosas. También se comenzará a desarrollar un sistema, o vía de verificación, con el cual otros puedan revisar la labor analítica. (Véanse en las pp. 160-161 en este capítulo más detalles acerca de las vías para la verificación.) En definitiva, la aptitud del investigador aumentará o reducirá la confiabilidad de los resultados del estudio.

Identificar los patrones

Una vez que se cuenta con notas o transcripciones de distintas fuentes (es decir, diferentes tipos de participantes o diversos métodos de recolección de datos), hay que revisarlos en conjunto para detectar temas importantes. Luego se comienzan a examinar los patrones en esos temas, que pueden incluir los que se presentan en todos o algunos de los datos, las posibles relaciones entre los temas, respuestas contradictorias o lagunas en la comprensión. Las lagunas sugieren la necesidad de formular nuevas preguntas para indagar más. A medida que se recolectan datos adicionales, se repite y formaliza el proceso como explicamos más adelante en este capítulo. Esto puede llevar a adaptar el diseño del estudio, buscar distintas fuentes o tipos de información, o modificar las guías para las entrevistas

o las discusiones en grupo con el propósito de investigar nuevos temas.

LA CODIFICACIÓN: IDENTIFICAR LOS TEMAS QUE SURGEN

Una vez que el investigador ha leído los primeros textos y se ha familiarizado con ellos, puede empezar a codificar los temas. Los códigos sirven como señales de tránsito insertadas en los márgenes de las notas manuscritas o mecanografiadas después de segmentos de texto para recordar al investigador dónde está y qué ve. En el análisis cualitativo, el empleo de palabras o partes de palabras para señalar ideas que se descubren en la transcripción puede hacer más fácil y exacto el análisis de un archivo grande de datos. Con los temas fundamentales codificados de este modo, más tarde se pueden buscar y recuperar segmentos interesantes y examinarlos como un archivo independiente. Tener juntas en un solo lugar todas las partes del texto que se relacionan con un tema común también permite descubrir subtemas y explorarlos con más profundidad. Si bien la mayoría de los investigadores cualitativos usan algún sistema de codificación, no existen reglas comunes sobre cómo hacerlo. Los investigadores difieren en cuanto a cómo derivar los códigos, cuándo comenzar y cuándo detenerse y qué grado de detalle quieren. Cuando en la codificación interviene más de una persona, es preciso establecer un proceso para negociar o reconciliar las decisiones concernientes a la codificación. El investigador debe guiarse por lo que es más útil para él cuando organiza e interpreta el texto, y debe recordar documentar las decisiones acerca de la codificación a medida que las toma.

¿Qué aspectos del texto se rotulan?

Algunos investigadores crean códigos que corresponden estrechamente a las ideas o el lenguaje encontrado en los datos textuales. Quieren evitar imponer palabras o conceptos que pudieran impedirles ver los datos en una forma nueva. Otros toman términos de la literatura de las ciencias sociales que representan conceptos más abstractos importantes para su propio campo.

Los errores comunes incluyen: 1) codificar tan detalladamente (establecer demasiadas distinciones) que se pasan por alto importantes conceptos unificadores y 2) incluir de manera forzada los nuevos resultados dentro de los códigos existentes, en lugar de agregar códigos que podrían extender el análisis en nuevas direcciones.

Estos términos tienen la ventaja de ser claros para un público más amplio. Ya sean prestados o creados, los rótulos le permiten al investigador reunir bajo un solo concepto muchos fragmentos aparentemente distintos y buscar conexiones entre ellos.

Consideremos el texto presentado en el recuadro 6.3, sacado de una entrevista con una mujer de la India de 32 años de edad, que tenía dos hijos. Había estado casada durante 10 años con un hombre que ahora es VIH-positivo. Ella comenzó a trabajar como mucama después de casarse. Participó en un estudio para examinar las relaciones entre el trabajo de las mujeres y su capacidad de tomar decisiones vinculadas con su salud.

De este trozo de texto surgen varios temas importantes que nos ayudan a comprender las relaciones entre el trabajo de las mujeres y sus decisiones en materia de salud. Los temas incluyen:

- Una descripción de la adopción de decisiones en materia financiera.
- Las actitudes acerca del trabajo de las mujeres.
- El papel que desempeña la familia extendida.
- Los comportamientos para la reducción del riesgo de infección por el VIH.

¿Cómo codificamos nuestros textos para poder investigar esos diversos temas? Más específicamente, ¿cuántos códigos debemos usar y qué palabras debemos escoger como rótulos?

No existen pautas reales sobre cuán minuciosamente se deben codificar los datos. Esto puede depender tanto del estilo personal del investigador como de los objetivos de la investigación o el campo profesional. Sugerimos codificar varios de los primeros textos usando rótulos bastante amplios que concuerden con las preguntas principales de la investigación. Por

ejemplo, las categorías que enumeramos pueden ser suficientes inicialmente para rotular los textos. No obstante, a medida que se continúa leyendo y codificando textos, quizás se descubra que esos encabezados amplios no dan el sentido de las ideas que surgen de los datos. Habrá

que crear nuevos códigos que dividan esos temas en componentes más pequeños o subtemas.

RECUADRO 6.3
Texto con códigos en los márgenes

ID#RX234

Mujer casada de 32 años de edad

11/12/04

Entrevistador QRM

Entrevistador: ¿Tiene usted que justificar el dinero que gasta?

Entrevistada: No, los dos... cuando él trae su sueldo, me dice que es tanto; y yo también le digo igual. Si hemos pedido [dinero] prestado a alguien, decidimos juntos a quién le devolveremos... Y después de todo esto, solo quedan 100 rupias de los sueldos de los dos... (Risas)

Entrevistador: En su familia, ¿quién toma las decisiones?

Entrevistada: Los dos decidimos juntos. Él dice: "No, no haremos eso. Haremos esto otro." Desde que nos casamos, no me he comprado un solo sari nuevo. Mi hermano me da; mi suegra me da. También les dan ropas a mis hijos. Sí compramos una o dos prendas nuevas con nuestros sueldos, pero si no les compramos ropa, mis padres o mis suegros nos dan. Mi padre tiene cuatro hijos y una hija. Tiene muchas obligaciones. Sin embargo, nos pregunta si necesitamos comida y ve por nosotros. Si voy a trabajar, cuidan a nuestros hijos y les dan de comer.

Mi madre me alienta mucho a que trabaje. Pero mi esposo me dice que no trabaje, que no trabaje con otros hombres. Mi esposo dice: "Lo que tenga que ser, será. Puedes trabajar cuando me muera. Mientras viva, no trabajes. No me gusta que vayas a trabajar. Ahora estás trabajando con otros hombres... [y] yo no estoy allí. Si te piden que vayas a algún lado para una reunión, tendrás que ir". Así que a mi esposo no le gusta que yo trabaje. Duda de mí.

Entrevistador: "Duda" significa que...

Entrevistada: Duda significa... Soy bonita. Seguramente tengo una relación por fuera. Él se pregunta por qué no dejo que me toque. Estaba escrito en mi destino que tengo que trabajar fuera de casa y también dentro. Después de todo eso, estoy cansada en la noche... Tengo miedo de que tenga eso [la infección por el VIH] y no lo hago, y durante las relaciones sexuales, si se rompe el condón, el virus entrará dentro de mí y yo también me contagiaré esa enfermedad. Tengo dos hijos. Pienso en todo esto. Y le digo: "No quiero hacerlo [tener relaciones sexuales]. Déjame dormir". Le digo que tengo que ir a trabajar en la mañana. Entonces él también dice: "Yo también tengo que ir a trabajar. Son solo dos minutos. ¿Qué te pasa? Debes estar consiguiendo esto [el placer sexual] fuera de casa. Por eso actúas así". Habla de ese modo.

Adopción de decisiones en materia financiera
Pedir dinero prestado

Adopción de decisiones en materia financiera
Control
Asistencia de la familia extendida

Carga para la familia extendida
Ayuda material
Cuidado de los niños

Actitudes hacia la mujer que trabaja
Apoyo emocional
Control externo

Fidelidad sexual

Fidelidad sexual
Poder sexual
Control externo
Percepción del riesgo de infección por el VIH

Uso del condón

Comunicación sexual

Placer sexual

En nuestro ejemplo presentado en el recuadro 6.3, vinculamos el código "Adopción de decisiones en materia financiera" con los dos primeros párrafos. No obstante, aun dentro de este fragmento de texto, apa-

recen varios subtemas. Por ejemplo, en el primer párrafo surgen dos posibles subtemas, que se relacionan con "Comunicación acerca de cuestiones financieras" y "Formas de hacer frente a las cuestiones

financieras.” Un tercer aspecto de la adopción de decisiones en materia financiera podría incluir información concerniente a quién controla las decisiones, abordada en el párrafo dos. Supongamos que datos adicionales provenientes del terreno indican que tanto quien toma las decisiones financieras como las formas de hacer frente a las cuestiones financieras dependen del tipo de decisión y de la posible magnitud del gasto requerido. ¿Se deben incorporar todos estos subtemas en el sistema de codificación? No necesariamente. Depende de la frecuencia con que aparezcan esos temas en los datos y de cuán ricas o complejas sean las ideas relacionadas con ese tema. Comparando el proceso con un mapa de carreteras, se crea un “mapa” de los datos que permita ver el plano del territorio, dónde hay intersecciones de las carreteras principales con demasiados detalles. Esto no quiere decir que no exploraremos los caminos laterales (o los subtemas menos frecuentes). Pero esperaremos a llegar a la etapa de presentación en el análisis. (Véase el examen de la presentación de los datos en este capítulo, p. 152.)

Otra decisión en la codificación es determinar qué palabras usar al rotular el texto. Si el estudio ha sido inspirado por la teoría, esta puede sugerir los códigos importantes. Por ejemplo, una teoría aplicable al trabajo de las mujeres y a las decisiones en materia de salud es dónde se efectúa el control de la salud (Wallston 1978). Esta teoría se relaciona con lo que piensan las personas acerca de si ellas mismas u otras personas tienen el control de sus propios comportamientos y resultados en materia de salud. (DeVellis y DeVellis 2000). En el ejemplo presentado en el recuadro 6.3, rotulamos dos secciones de texto como “Control externo”, reflejado en las palabras que se nos informó que dijo el esposo, “Lo que será, será”, y la opinión de la participante de que tener que trabajar está “escrito en mi destino.” La teoría de la autoeficiencia se refiere al desempeño de un individuo con respecto a una determinada medida de salud (por ejemplo, modificar lo que come una persona), así como a su percepción de su capacidad de hacerlo (DeVellis y DeVellis 2000). En la primera lectura de nuestro ejemplo de texto, podríamos sentirnos tentados a codificar texto relacionado con la abstinencia sexual como “Autoeficiencia.” No obstante, la autoeficiencia entraña la idea de que los individuos pueden y deben ser capaces de tomar decisiones en forma independiente, una idea occidental que puede empañar nuestra capacidad de

comprender y explicar la adopción de decisiones por las mujeres en la India. En lugar de imponer códigos deductivos derivados de la teoría en un fragmento de texto, el investigador puede elaborar rótulos que surgen de los datos o que simplemente los describen. (Los códigos que surgen de los datos suelen ser llamados códigos inductivos.) Por ejemplo, en lugar de “Control externo”, se podría haber usado el rótulo que surge, “Destino.” El rótulo descriptivo “Comunicación sexual” permitiría examinar todas las comunicaciones entre marido y mujer, referentes a mantener o no relaciones sexuales.

Ya sea que se elaboren los códigos en forma deductiva, inductiva o de manera combinada, es conveniente definirlos. La definición debe incluir información acerca del significado básico del código y también se pueden presentar ejemplos de textos considerados dentro y fuera de los parámetros del código. Por ejemplo, en nuestro estudio podríamos definir “*Comunicación sexual*” como toda comunicación verbal en una pareja, referente a mantener o no relaciones sexuales, el momento de estas y los comportamientos sexuales aceptados o rechazados. Esto incluiría el uso del condón, pero no incluiría comunicaciones no verbales. Programas de computación como N6 (N6 2002), NVivo (NVivo 2002) y AnSWR (McLellan et al. 2004) proporcionan plantillas para registrar este tipo de información.

Los párrafos anteriores se relacionan con la codificación para contenidos, pero también se puede tomar nota de la calidad. Por ejemplo, la descripción que hace la participante del proceso de toma de decisiones en materia financiera es contradictoria. Por una parte, declara que deciden juntos cómo gastar los ingresos familiares. Sin embargo, también describe a su esposo como quien controla en última instancia las decisiones y sugiere además que ella no compra cosas para sí misma. ¿En qué forma específica toma parte esta participante en la adopción de decisiones? ¿Inicia ella propuestas o solo reacciona a las de su esposo? ¿Puede ella tomar decisiones autónomas y, si es así, en qué circunstancias? ¿Por qué no se ha comprado un sari en los últimos 10 años? ¿Ha preferido relegar sus propias necesidades u otros le han negado la posibilidad de satisfacerlas? Es una buena idea capturar esas preguntas insertando o vinculando memorandos en el texto cuando los datos son ambiguos o falta información, de tal modo que se pueda intentar esclarecer la información en el trabajo continuo sobre el terreno o explicarla durante el análisis.

Evolución del sistema de la codificación

A medida que se codifican otros textos, el investigador notará que ciertos rótulos comienzan a aglomerarse mientras que otros se separan. Por ejemplo, se puede descubrir que las participantes informan que distintas clases de personas (esposos, parientes políticos y otras personas) tienen actitudes negativas acerca de que las mujeres trabajen fuera del hogar, y que una preocupación muy difundida es que las mujeres sucumbirán a tentaciones sexuales externas si trabajan junto a hombres. El mero volumen de la discusión acerca de la infidelidad sexual podría llevar al investigador a crear un nuevo código para capturar esta idea. Por otra parte, tal vez el investigador encuentre que un código que parecía pertinente inicialmente rara vez surge en textos posteriores. Un investigador cualitativo siempre debe estar atento para detectar ideas nuevas e interesantes, y preparado para codificarlas apropiadamente. Por esta razón, el sistema de codificación nunca es rígido y evoluciona con el tiempo. (Véanse más ejemplos de la evolución de la codificación en Bustin 1999.)

Es buena idea tomar nota de los cambios en el sistema de codificación que se usa. Una forma de hacerlo es llevar un cuaderno o archivo de computadora donde se enumere cada código, su definición y un ejemplo de cómo se usa, y se registre toda revisión de los códigos y la fecha en que el codificador efectuó las revisiones. Cuando en un estudio participan múltiples codificadores, es importante involucrarlos como grupo en las decisiones sobre la codificación para que comprendan cómo aplicar los códigos al texto. Hay que asegurarse de que todos tengan bien en claro quién tiene autoridad para modificar el archivo maestro con la versión más actualizada del sistema de codificación. (Véanse más detalles del adiestramiento del personal para el análisis de datos en la p. 113, capítulo 5.)

SELECCIÓN Y EMPLEO DE PROGRAMAS COMPUTARIZADOS

Es posible efectuar el análisis cualitativo sin recurrir a una computadora. Durante decenios, los investigadores cualitativos han usado notas o transcripciones literales manuscritas de entrevistas. Han subrayado el texto, escrito códigos en los márgenes de las páginas o destacado de algún otro modo segmentos de los documentos para distinguir ideas y mensajes. Han recorta-

do y pegado, clasificado y agrupado, organizando los datos en torno a temas fundamentales. Algunos investigadores todavía se preocupan porque el hecho de basarse demasiado en los atajos que ofrece la computadora pueda obstaculizar el proceso al distanciarlos del texto.

No obstante, los programas computarizados modernos pueden eliminar la tarea de recortar y pegar a mano y, al mismo tiempo, realizar un análisis más poderoso al aplicar una serie de procedimientos básicos de manejo de datos. Esos procedimientos incluyen la creación e inserción de códigos en los archivos de texto, la creación de hipervínculos y la recuperación selectiva de segmentos de texto (Kelle 1997).

Algunos paquetes de programas hacen más rápido y sistemático el proceso de codificación. Por ejemplo, en lugar de mecanografiar cada código en archivos de texto almacenados en la computadora, N6 guarda un registro de los códigos a medida que se los crea y esto permite seleccionar los códigos ya creados a partir de menús desplegables. Esta característica protege de la posibilidad de alterar inadvertidamente el sistema de codificación y ayuda a reunir más tarde segmentos de texto para el análisis ulterior. También permite revisar automáticamente un determinado rótulo de codificación en todos los textos previamente codificados. Un cambio en la lista maestra modifica todas las apariciones del código. Otros programas con estas características son AnSWR, EZ-Text y QSR NVivo.

Otra función que ofrecen la mayoría de los paquetes de programas es la creación de índices. Un índice electrónico enumera todas las palabras esenciales presentes en el texto y da su ubicación, el número de línea o la posición de la palabra en una línea. Una vez que se han creado índices de los textos, es más fácil buscar y encontrar una palabra específica o combinaciones de palabras, o avanzar hasta la próxima aparición de la palabra o frase.

La mayoría de los programas permiten efectuar búsquedas de palabras. Paquetes como EZ-Text facilitan esas búsquedas al permitir hacer lo siguiente:

- Encontrar todas las palabras con una raíz similar: (decidir, decisión) (deci*).
- Especificar una serie de sinónimos: (dinero, sueldo o rupias).
- Unir dos conceptos: (deci* o elección) y salud.
- Restringir la búsqueda de una palabra o frase a otra situada dentro de un número especificado de palabras: (deci* o elección) p/5 salud.

Los hipervínculos permiten establecer referencias cruzadas o vincular un fragmento de texto en un archivo con otro en el mismo archivo u otro diferente. Por ejemplo, se pueden escribir memorandos acerca de un segmento de texto o identificar texto de otra fuente relacionado con el segmento original y luego vincularlos. Por ejemplo, si en entrevistas por separado marido y mujer hablan acerca de cómo se toman las decisiones familiares, se pueden vincular segmentos de texto de ambas entrevistas para hacer una comparación. También se usan los hipervínculos para relacionar códigos y sus correspondientes segmentos de texto entre sí. Hay una serie de programas computarizados que efectúan una ordenación jerárquica de los códigos. Es decir, se puede identificar un código general “Adopción de decisiones” y vincular subcategorías de códigos “Conjunta, controlada por el esposo, controlada por la esposa” bajo el encabezado principal. Según lo que digan los datos, se puede encontrar que cada uno de estos enfoques de la adopción de decisiones se presenta en los datos; no existe un patrón ostensible en los distintos enfoques. También se puede encontrar que las mujeres participantes en el estudio tienden a describir la adopción de decisiones como controlada por el esposo, mientras que es más probable que los hombres describan los patrones de decisión conjunta o controlada por la esposa. Algunos paquetes permiten vincular entre sí segmentos de texto sin usar códigos, o establecer redes no jerárquicas de códigos o de segmentos de texto (Kelle 1997).

Ventajas de la codificación continua

La codificación continua a medida que avanza la recolección de datos ofrece muchas ventajas. En primer lugar, impone un criterio sistemático y ayuda al analista a identificar lagunas o interrogantes mientras aún es posible volver al terreno para obtener más datos. La revisión continua de la estructura de codificación a la luz de nuevos textos también puede revelar sesgos tempranos y ayuda a avanzar más allá de ellos y a redefinir conceptos sin imponer una estructura innecesaria. Como señala MacQueen en una perspectiva

práctica al final de este capítulo, algunos paquetes de programas computarizados facilitan la tarea de codificar textos y revisar los sistemas de codificación a medida que se avanza.

Por razones prácticas, los investigadores a veces esperan hasta que se han recolectado todos los datos antes de comenzar a codificar. Un servicio de transcripción tal vez exija que se presenten todas las transcripciones a la vez, en lugar de hacerlo en forma

secuencial. Sin embargo, la codificación no puede comenzar hasta que se tenga texto, ya sea manuscrito o capturado en una computadora. Esperar demasiado tiempo para mecanografiar las notas podría representar la pérdida de la oportunidad de revisar y perfeccionar las preguntas y, con

ello, de obtener información más rica sobre el tema investigado. En esta situación, son fundamentales las notas adecuadas tomadas sobre el terreno y las revisiones periódicas en equipo de esas notas.

Categorías de codificación: creación de archivos relacionados por tema

A medida que se lee, se relee y se codifica el texto, se comienza a concebir ideas acerca de lo que dicen los datos. Es entonces el momento de iniciar un análisis más formal, examinando por separado y a fondo cada tema importante que surja de los datos. El primer paso es establecer categorías de codificación, que consisten en un conjunto de bloques de texto de textos codificados en forma similar incorporados en nuevos archivos de datos. Las categorías de codificación se pueden establecer de manera manual, usando el subrayado o técnicas de recortar y pegar, con un procesamiento sencillo del texto o con programas computarizados para el análisis cualitativo de textos. De hecho, la mayoría de los paquetes para la investigación cualitativa permiten generar distintos tipos de informes de la codificación, desde un informe sobre un código individual que incluye todos los segmentos de texto pertinentes (lo que llamamos una categoría de codificación) a informes con una síntesis de datos sobre la frecuencia con que aparecen los códigos en el conjunto de datos.

Consejo: Concentrarse en una sola categoría de codificación a la vez; seleccionar los temas fundamentales para comenzar y luego abrirse camino hacia temas conexos cuando parecen importantes. Si se trabaja de este modo, se verá cómo ciertos temas se conectan entre sí.

El recuadro 6.4 muestra un ejemplo tomado del ensayo del microbicida, en el cual se ha creado una categoría de codificación para rotular textos concer-

nientes a la posibilidad de que una mujer pueda usar un gel vaginal sin que lo sepa su pareja. Llamamos a este tema “Uso secreto”. La conversación transcrita y

RECUADRO 6.4 Categorías de codificación para rotular el texto por temas

Segmento 1. País 1: Grupo masculino de discusión (GD) 1 (ocho participantes)

Imaginemos que se ha terminado el estudio y un día su esposa se coloca en secreto este gel. ¿Podrá usted darse cuenta de que ella se ha aplicado el gel cuando tengan relaciones sexuales?

E: No habrá ninguna diferencia. El placer será el mismo.

J: No podré notar la diferencia

¿?: No puedo saberlo, ya que las mujeres por lo general están húmedas durante las relaciones. No podemos saber si es por el gel o no.

H: Pienso que es posible notarlo porque hay una diferencia en la sensación sexual cuando se ha aplicado el gel y sin el gel. Sentiré algunos cambios a causa del gel.

Identificador del GD

Pregunta del moderador

ID de los participantes

Segmento 2. País 1: GD femenino 1 (ocho participantes)

En el futuro, se dispondrá de este producto para ser usado sin [tener que usar] condones. Nos gustaría saber si usted podrá usar este producto sin el conocimiento de su pareja.

S: No sería bueno que usara el producto sin que lo sepa mi pareja, porque somos un solo cuerpo. Y yo tendría problemas si él descubriera que estoy usando un producto sin que lo sepa. Pero si se lo digo, todo estará bien y él sabrá lo que está pasando.

V: Si este producto estuviera en el mercado y yo lo usara sin que mi pareja se ponga un condón, ¿podrían salirle lastimaduras en el pene?

Segmento 3. País 2: GD masculino (siete participantes)

¿Cree usted que es posible que una mujer use el producto sin que lo sepa su esposo o su pareja?

No. 5: No es posible, porque si uno lo descubre después... podría empezar a sospechar que algo le pasa a su cuerpo. Así que ella tendría que decirle: “Estamos haciendo esto”. Y entonces uno lo acepta. Si ella tiene una enfermedad, debe decírmelo. Entonces vamos juntos a buscar tratamiento.

No. 6: Que la mujer [lo] use sin que uno lo sepa, ah... no me parece que sea justo. Como pareja, somos una sola persona cuando estamos en esta casa. Si hay algo que tienes que hacer, no lo hagas sin decirle a tu pareja... No quiero descubrirlo por casualidad. No está bien.

Hay algunos que no están casados pero tienen novias. ¿Cree usted que estas muchachas puedan usarlo sin que lo sepan sus parejas?

No. 5: Ah... Depende de la novia... de que sea una novia de verdad o que solo haga lo que hacen las chicas hoy en día. Porque si es una verdadera novia, un hombre y una mujer que se quieren, ella debe decirle a su pareja lo que quiere hacer. Pero si es como esas prostitutas...

Digamos que su esposa lo usa y usted tiene relaciones con ella. Como hombre, ¿usted se daría cuenta de que ella ha usado algo?

No. 6: Uno lo siente. Porque con alguien que conoces desde hace tiempo, sabes cómo es ella.

No. 2: Yo diría que el placer sexual cambia, y también la humedad.

¿Quién tiene el poder de decidir si se debe o no usar el producto?

No. 3: El hombre. Él tiene el poder porque la mujer no puede decir que ella quiere usarlo. ¿Qué quiere evitar ella? Porque es para prevenir el virus.

traducida ha sido adaptada de un estudio con grupos de discusión dirigidos en múltiples países, que examinó la aceptabilidad de este nuevo producto microbicida en parejas casadas de dos países de África y dos países de Asia (Bentley et al. 2000).

Creamos esta categoría de codificación copiando en un nuevo archivo computarizado bloques de segmentos de textos de los archivos de las transcripciones originales. Si se hace esto de manera manual, será preciso agregar identificadores que indiquen los archivos de fuentes originales de cada bloque de texto en el nuevo archivo ya categorizado. Sin embargo, muchos programas computarizados para el análisis realizan esta tarea. En el recuadro 6.4 se puede ver que cada bloque de texto es identificado por país, sexo del grupo y un número de identificación del grupo. Las letras o números mecanografiados en los manuscritos originales identifican a los participantes y, al mismo tiempo, garantizan la confidencialidad. Cuando se desconoce la identidad del hablante, hemos usado un signo de interrogación.

En la mayoría de los estudios cualitativos, las agrupaciones de codificación están constituidas por numerosos segmentos de texto para cada tema. Los tres segmentos de nuestro ejemplo han sido seleccionados para ilustrar cómo comentarios sobre uno de los temas, el empleo clandestino del microbicida, pueden ser identificados en diferentes transcripciones y reunidos en un solo archivo.

Selección de los programas computarizados adecuados

En el recuadro 6.5 se sintetizan las características de cuatro paquetes de programas computarizados comúnmente usados en la investigación cualitativa: EZ-Text, Ethnograph, N6 y NVivo. Entre los numerosos instrumentos computarizados para el análisis de textos disponibles para los investigadores cualitativos, estos cuatro se obtienen con facilidad y abordan una serie de necesidades del análisis de datos, desde las relativamente simples a las más complejas. En un extremo del espectro, CDC EZ-Text es una buena opción cuando el plan de análisis es relativamente sencillo y directo. Este programa funciona bien para los datos que han sido recolectados usando un guía rigurosamente estructurada, siguiendo la misma secuencia y formato para todas las entrevistas o discusiones en grupo en el estudio. Por consiguiente, las transcripciones deben estar concentradas en el objeti-

vo, con claros vínculos entre las preguntas y las respuestas o entre los códigos y preguntas específicas. Dados estos criterios, EZ-Text permite organizar los datos, buscar archivos y recuperar información. De hecho, los usuarios se han referido a este programa como “un archivero electrónico”, lo que indica que, a pesar de su limitada aplicación, EZ-Text ha demostrado su utilidad en ciertos tipos de investigación.

En un archivo de tamaño moderado (véase la perspectiva práctica titulada “Qué se debe buscar en los programas computarizados para el análisis de datos cualitativos”, p. 166), el programa Ethnograph (Seidel 1998) puede llevar más lejos el análisis. Este programa permite segmentar y clasificar la información, concentrarse en pequeñas partes del todo, notar los detalles y descubrir relaciones entre distintos segmentos. A medida que progresa el análisis, se comienzan a identificar patrones y secuencias que pueden conducir a nuevos sistemas de codificación, nuevas reiteraciones y nuevos descubrimientos. Ethnograph fue uno de los primeros programas que permitió al analista identificar temas y subtemas que se superponen. Un sencillo análisis con lápiz y papel puede revelar amplios aspectos temáticos, pero para examinar por dentro y por debajo un tema con el fin de detectar ideas estrechamente relacionadas o que se superponen (subtemas) se requiere la precisión de un análisis computarizado del texto. Ethnograph es usado de manera más apropiada por un solo analista y no por un equipo de investigadores, y con él es más difícil evaluar la confiabilidad entre los codificadores.

N6, antes Nud*ist, es capaz de manejar no solo un análisis sencillo sino también conjuntos más complejos de datos, incluidos los que tienen relativamente poca estructura. Las entrevistas o discusiones en grupo pueden haber sido intercambios que fluían libremente, que abarcaban muchos aspectos de los temas presentados, no necesariamente en un orden previsible. Los temas y subtemas pueden aparecer en diferentes partes de un archivo, desparramados por toda la transcripción. En la investigación cualitativa, esta aparente incongruencia es en realidad una indicación de la riqueza y la profundidad de la expresión en los datos. No obstante, el programa de análisis de textos debe tener la capacidad de desentrañar el flujo natural de la discusión y reagrupar los segmentos en un esquema temático. N6 tiene esta capacidad para conjuntos grandes y complejos de datos, junto con otras características sintetizadas en el recuadro 6.6.

RECUADRO 6.5
Comparación de cuatro paquetes computarizados para el análisis de textos

Características del programa	CDC EZ-Text	Ethnograph	OSR N6 (antes Nud*ist)	Nvivo
Costo y disponibilidad*	Se puede descargar gratuitamente en http://www.cdc.gov/hiv/software/ez-text.htm	Un solo usuario: US\$ 295; paquete para cinco: US\$ 1 180.	Un solo usuario: US\$ 340; licencia de sitio para cinco usuarios: US\$ 1 200.	Un solo usuario: US\$ 445; licencia de sitio para cinco usuarios: US\$ 1 565 (no incluye mantenimiento ni instrumentos de combinación).
Texto	Entrada directa.	Normas especiales de formato ASCII plus, se pueden efectuar en forma semiautomática en el editor integrado o usando "cortar" y "pegar."	Normas de formato especial ASCII (.txt) plus para preformatear unidades de texto.	Formato especial plus de formato de texto enriquecido (RTF) para preformatear secciones.
Unidades de texto	Cada respuesta es una sola unidad.	Una línea (42 caracteres).	Preseleccionadas antes de comenzar a codificar. Pueden ser párrafos, líneas u oraciones.	Seleccionar a medida que se codifica.
Codificación	Entrar seleccionando desde una lista previamente creada de códigos de categorías en orden alfabético.	Marcar el texto con el ratón o entrar líneas de inicio y de parada.	Marcar el texto con el ratón o entrar líneas de inicio y de parada.	Marcar el texto con el ratón.
Análisis	Búsquedas de códigos por separado. Se pueden usar operadores booleanos.	Búsquedas de un solo o múltiples códigos.	Búsquedas de un solo o múltiples códigos, con 17 operadores disponibles.	Uno solo o múltiples codificadores con operadores booleanos o de proximidad. Es posible elaborar modelos.
Datos sociodemográficos	Entrada de datos por separado para cada archivo.	Se pueden agregar datos demográficos para cada documento o hablante dentro de un documento. Se pueden efectuar búsquedas usando estos datos como filtro.	No hay entrada de datos por separado para los datos demográficos. Se puede automatizar la codificación para datos demográficos.	Se pueden asignar atributos a documentos y nodos.
Informes	Se generan informes por código, por pregunta y por ID.	El informe muestra la información completa sobre el texto y presenta las franjas de codificación. Se pueden guardar los informes como archivos ASCII (.txt).	Los resultados de la búsqueda se guardan como un nodo. Se pueden examinar esos nodos o guardarlos como archivos ASCII (.txt).	Los resultados de la investigación se guardan como un nodo. Se pueden examinar esos nodos o guardarlos como archivos de texto enriquecido.

RECUADRO 6.5 (continuación).

Características del programa	CDC EZ-Text	Ethnograph	QSR N6 (antes Nud*ist)	Nvivo
Trabajo en equipo	Dentro de los límites especificados, los archivos de datos generados por distintos entrevistadores pueden ser combinados para el análisis de múltiples sitios.	Muy limitado.	Es posible la fusión en el proyecto y se puede evaluar la concordancia entre los codificadores.	Es posible la fusión en el proyecto y se puede evaluar la concordancia. Se pueden asignar a distintos usuarios diversos grados de responsabilidad y acceso.
Apoyo	Archivo de ayuda, manual.	Archivo de ayuda, manual.	Archivo de ayuda, manual, tutorial, lista de correo de usuarios.	Archivo de ayuda, manual, tutorial, lista de correo de usuarios.

* Los precios señalados son de marzo de 2004.

Fuente: Adaptado del panorama de programas computarizados para ADC, marzo de 2004. Disponible en: http://www.quarc.de/body_overview.html.

NVivo (2002) es similar al programa QSR N6 y es producido por la misma empresa. NVivo tiene características adicionales, como la capacidad de crear modelos basados en el análisis, crear matrices de

datos según los códigos y presentar todos los códigos que se han asignado a documentos de texto mientras se está trabajando en el documento. Como en QSR N6, puesto que los segmentos codificados apuntan

RECUADRO 6.6
Ejemplo de una matriz que sintetiza datos sobre el uso secreto

País 2	No es posible	No se excluye la posibilidad
Mujeres Grupo 1 Grupo 2	Él lo sentirá. Peligroso hacerlo sin que lo sepa su pareja. ¡Puede decirte que te vayas de la casa! Te descubrirá usándolo; se divorciará [suponiendo la promiscuidad femenina]. Es mejor ser honesta con él. (24/4/99 pp. 39-40)	Consenso poco claro. (23/1/99 p. 24) Si él lo siente, podría tener problemas. (p. 27) Si es una cantidad pequeña, él puede no darse cuenta.
Hombres Grupo 1 Grupo 2	No se puede hacer. Sentiré algo... ¿por qué se humedeció tan rápido? Se puede sentir la diferencia. El placer sexual cambia.	Si usa gel sin que yo lo sepa, no es verdaderamente mi esposa. (25/4/99 p. 23) No es posible porque si después lo descubres, podrías pensar que algo no anda bien en su cuerpo... No creo que sea justo.

directamente al documento de texto completo del cual se derivan, se dispone de inmediato del documento completo al hacer clic en un segmento codificado del texto. Este método también facilita un proceso iterativo de codificación porque los informes sobre datos codificados pueden ser codificados aun más para niveles más sutiles de análisis. NVivo y QSR N6 incluyen ambos mecanismos para elaborar y mantener una libreta de códigos integral y constituyen una opción apropiada para la elaboración de modelos computarizados cualitativos.

AnSWR (McLellan et al. 2004) es un paquete de programas computarizados para el análisis de datos cualitativos diseñado específicamente para proyectos grandes y complejos. Desarrollado en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, AnSWR incluye componentes que facilitan la investigación en equipo en múltiples sitios. Además de un editor de codificación que permite la segmentación flexible y la codificación de archivos de textos ASCII (.txt), archivos con formatos de textos enriquecidos (.rtf), documentos HTML, documentos en Microsoft Word o Excel, AnSWR tiene componentes de datos cualitativos completamente integrados, como la capacidad de crear pantallas para entrada de datos. Un formato estructurado de libreta de códigos facilita la elaboración de una libreta de códigos por el equipo y las comparaciones entre los codificadores. Las opciones para informar son flexibles, con múltiples criterios de selección (archivos, códigos, codificadores y variables cuantitativas). Muchos de los informes incluyen gráficos de síntesis. Una característica única de AnSWR es la opción Sustitución de Frases Delicadas, que permite codificar datos delicados con sustituciones designadas por el usuario en los informes. AnSWR no es adecuado para el usuario de computadoras novato o tímido, ya que la documentación y el apoyo al usuario son mínimos. Pero se puede descargar gratuitamente del sitio en la red de los CDC, <http://www.cdc.gov/hiv/software/answr.htm>.

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS: DISTINCIÓN DE LOS Matices DE UN TEMA

Una vez extraída y combinada toda la información sobre un tema en una agrupación de codificación, se puede examinar el tema más de cerca. Presentar los datos significa exponer o hacer un inventario de lo

que se sabe con respecto a un tema: captar la variación o riqueza de cada tema, separando los aspectos cuantitativos y los cualitativos y observando las diferencias entre los individuos o los subgrupos. Una forma de abordar la etapa de presentación de los datos es elaborar memorandos detallados relacionados con cada código principal en el sistema de codificación. Al igual que en la etapa de codificación, el primer paso de la presentación de los datos es identificar los principales subtemas que surgen de los datos, si bien esta vez se trabaja con una sola categoría de codificación en lugar de con todos los datos textuales. En nuestra ilustración de las categorías de codificación en el recuadro 6.4, los participantes expresan opiniones sobre si es posible o viable que una mujer use en secreto el gel microbicida. Como la mayoría de los participantes han adoptado una posición clara en relación con este asunto, sus respuestas podrían inicialmente ser clasificadas como un apoyo o un rechazo del uso clandestino. A medida que continúe el análisis, se identificarán subtemas que reflejen distinciones más sutiles, por ejemplo, las razones para apoyar o rechazar el empleo del gel.

Una vez que se han identificado los principales subtemas de un código, hay que volver a los datos y examinar las pruebas que sustentan cada subtema, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo. Los aspectos cuantitativos de un tema podrían incluir información sobre la frecuencia o duración, y el tamaño o la cantidad de un fenómeno. Un examen cualitativo de cada uno de esos aspectos incluye la atención prestada al vocabulario específico que usan los participantes para discutir el tema. Hay que tener en cuenta las diferencias en la intensidad o el énfasis con que los participantes expresan una idea. También es preciso observar si relatan una actitud o experiencia de primera o segunda mano. Se debe examinar el texto para detectar matices, identificar los diferentes contextos en que se produce el fenómeno y considerar lo que no se dijo. A continuación se da un ejemplo de cómo el investigador podría extraer detalles del tema del uso secreto.

Examen cuantitativo del uso secreto

Si bien el tratamiento de los datos cuantitativos está fuera del ámbito de este libro, en el ejemplo presentado se podría incluir una serie de técnicas de análisis como las distribuciones de la frecuencia de códigos importantes, el análisis de conglomerados de temas y

el escalamiento multidimensional. Se empleen o no métodos más complejos, es importante determinar con qué frecuencia se presentan los temas en los datos y si tienden a surgir en subgrupos específicos, con métodos particulares de recolección de datos o, de manera más general, en todos los grupos y métodos.

El uso secreto podría ser posible. A primera vista parecería que la mayoría de los participantes creían que no se podía usar el producto sin el conocimiento de la pareja. Solo tres participantes de un grupo, el de hombres del país 1, declararon directamente “no podemos saber” cuándo una mujer usa el microbicida.

No es posible el uso secreto. Al menos algunos participantes en todos los grupos pensaban que no se podía usar el producto en secreto. Si bien la mayoría de ellos guardaron silencio, alrededor de una tercera parte dijeron que estaban bastante seguros de que la pareja descubriría el uso secreto.

Análisis cualitativo del uso secreto

No es posible el uso secreto. Surgieron dos razones que explican por qué la mayoría de los participantes pensaba que no sería posible el uso secreto. Una se vinculaba con los signos físicos del uso del microbicida, a saber, que la pareja sentiría “algo diferente”, en particular si no usaba un condón. (La mayoría de los participantes en esta conversación fueron algo vagos acerca de qué sentiría exactamente el hombre.) Una mujer expresó la preocupación de que su pareja pudiera sufrir lesiones por el contacto directo con el gel. La misma mujer pensaba que parte del gel podía escurrirse y salir y un hombre sugirió que cambiaría el grado de humedad. Todas las discusiones sobre esta idea fueron breves, emocionalmente impersonales, casi clínicas.

La segunda razón por la que los participantes consideraron imposible el uso secreto del producto se relacionaba con la traición al vínculo emocional entre un hombre y una mujer y las expectativas acerca de esa relación. De hecho, los participantes expresaron esto más como una objeción al uso secreto que como una creencia de que era imposible. Se relacionan más con el subtema de los vínculos entre las parejas sexuales, que los participantes introdujeron con comentarios tales como: “Es mejor que lo sepamos como familia.” “Nuestras parejas son parte de nuestro cuerpo.” “Como pareja, somos una sola persona cuando esta-

mos en esta casa.” “Si ella es verdaderamente tu novia...” “Si la has conocido por un tiempo, sabes cómo es.”

El uso secreto podría ser posible. Varios hombres señalaron que tal vez no podrían detectar el uso del microbicida: “El placer será el mismo”. “Las mujeres generalmente están húmedas durante las relaciones sexuales.” También hubo alguna sugerencia de que el uso secreto de microbicidas podría ser aceptable en ciertas relaciones, pero no sin riesgo. Un hombre indicó que “un mujer que no te quiere” —una prostituta— podría no informarte que está usando un microbicida. Sin decirlo explícitamente, pareció sugerir que un hombre podría ser incapaz de detectar el uso de microbicida por una prostituta.

Otros implicaron que una esposa que no consulta a su esposo esos asuntos tal vez lograría ocultarlo por un tiempo, pero no a largo plazo, y las consecuencias de la detección podrían ser serias. Se rompería el vínculo entre marido y mujer. “Si encuentro que usa el gel sin que yo lo sepa, no es en verdad mi esposa. Tu verdadera esposa no deja de decirte lo que está haciendo.” Para una mujer, pondría en riesgo su seguridad: “Te pescará usándolo y se divorciará de ti”. “Es peligroso hacer algo sin el conocimiento de tu pareja.”

Respuestas alternativas. Algunas mujeres y hombres redefinieron la pregunta. En lugar de concentrarse en el uso secreto, varias mujeres hablaron de la necesidad de protección por parte de las mujeres cuando sus esposos son infieles. Una mujer de un grupo y un hombre de otro sugirieron que cambiar los comportamientos de riesgo era mejor que usar un microbicida, en forma clandestina o no clandestina. Otros participantes dijeron que el comportamiento infiel de la pareja es razón suficiente para que una mujer use un microbicida. (No está claro si se lo puede usar en secreto.) Para algunos hombres, la infidelidad de la mujer es razón suficiente para negarle el uso del gel ya que esto reforzaría su supuesta promiscuidad.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS, CUESTIONAMIENTO Y VERIFICACIÓN

Hemos mostrado cómo, agrupando segmentos en torno a un tema, “Uso secreto”, se puede extraer significado de los datos. A medida que se sigue organizando la información asociada con cada tema, se

comienzan a formular hipótesis, pálpitos acerca de los datos que se investigarán más adelante. De hecho, en todo el proceso de recolección, lectura, codificación y presentación de los datos, el investigador cualitativo formula preguntas, interpreta respuestas, elabora explicaciones teóricas y trata de convalidar o rechazar las conclusiones que surgen.

- ¿Tienen sentido las categorías que ha creado?
- ¿Qué datos contradicen las ideas emergentes?
- ¿Qué datos faltan o están incompletos?
- ¿Qué otras opiniones se deben tener en cuenta?
- ¿Cómo influyen los propios sesgos del investigador en la recolección de datos y en el proceso de análisis?

Atención a la credibilidad de los datos

¿Cómo se determina si un participante en la investigación está dando una respuesta creíble a una pregunta? ¿Cómo se interpreta la mezcla de respuestas de distintos grupos o individuos? No todas las respuestas deben ser tratadas de la misma manera. Es importante examinar cómo se obtuvo la información y cómo fue expresada. Es más probable que la información sea creíble cuando se cumplen los siguientes criterios:

- El participante responde a preguntas abiertas, en lugar de a otras muy sugerentes.
- Habla acerca de sus propias creencias, motivaciones y experiencias, y no de las de otra persona.
- No se contradice en el diálogo subsiguiente.
- Habla con detalles, más que con generalizaciones.

El estudio sobre el uso del microbicida contenía contradicciones en los datos acerca de si los signos físicos de la presencia del producto serían ostensibles para la pareja sexual. Una minoría señaló que no lo serían, pero algunos dijeron que el uso del condón (aconsejado por razones éticas a todos los participantes en el ensayo clínico) ocultaría la humedad del gel. Los recolectores de datos podrían haber indagado más a fondo, comparando las percepciones de las parejas que no usaban sistemáticamente condones con las de quienes decían que siempre los usaban. Otro factor en potencia causante de sesgo podría haber sido el requisito en la selección de la muestra de que las mujeres debían obtener la aprobación de sus esposos para participar en el ensayo. Por lo tanto, no es sorprendente

que muchas mujeres de la muestra rechazaran la posibilidad de usar el microbicida en secreto. ¿Verían las mujeres no incluidas en el ensayo clínico una mayor posibilidad del uso secreto? ¿Responderían en forma diferente las mujeres del ensayo si fueran entrevistadas individualmente en lugar de en grupos de discusión o si sus parejas no fueran también participantes en el ensayo?

Es importante estimar la credibilidad de los datos a medida que se interpreta lo que se oye e intentar confirmar las primeras conclusiones. Desde una perspectiva táctica, es útil cuestionar los datos en cada etapa del análisis. Algunos investigadores introducen preguntas, dudas y recelos directamente en las transcripciones y distinguen los comentarios de los datos brutos colocando a los primeros entre corchetes o paréntesis o usando cursivas o negritas. Otros vinculan la información interpretativa como memorandos por separado. A medida que se revisan las transcripciones, si todavía se están recolectando datos, se pueden integrar preguntas nuevas o revisadas en el proceso de la entrevista o la discusión. Por el contrario, si se ha completado ya la recolección y se está trabajando con categorías de codificación, tal vez se puedan ingresar memorandos por separado acerca de las conclusiones a que se llega, como recordatorio de que hay que volver a los datos brutos y buscar pruebas que convaliden o rechacen las ideas.

LA REDUCCIÓN DE LOS DATOS: LLEGAR AL PANORAMA GENERAL

La *reducción de los datos* es el proceso de expurgar la información para que sean visibles los conceptos y relaciones más esenciales. En el camino, se han leído las transcripciones, se han identificado los temas importantes y se ha establecido un sistema de codificación para señalar esos temas. Se han seleccionado los datos de las transcripciones originales en nuevos archivos organizados por temas. Se ha explorado la rica variación de cada archivo temático, identificando los conceptos clave y las perspectivas de los distintos subgrupos incluidos en el estudio.

Es el momento de apartarse de los datos. El proceso de reducción por lo general se lleva a cabo una vez que se tienen todos los datos y el investigador se ha familiarizado con su contenido. El objetivo ahora es tener una idea general de los datos y distinguir los temas centrales y los secundarios. Este es también un proceso de separación de lo esencial de lo no esencial.

Para obtener esta perspectiva más amplia de los datos, a menudo es útil utilizar recursos visuales (Ryan y Bernard 2000).

Un procedimiento visual de ese tipo consiste en elaborar matrices, diagramas o taxonomías para cada archivo temático que siga siendo esencial para el estudio. Volvamos al ejemplo del uso del microbicida. El recuadro 6.6 es una ilustración de la reducción de los datos: una matriz elaborada para el código “Uso secreto”. En un país (País 2), identifica las frases clave relacionadas con los dos componentes principales del tema: 1) no es posible el uso secreto o este es viable únicamente bajo ciertas condiciones y 2) no se excluye la posibilidad del uso secreto. Las referencias a las páginas identifican la fuente del comentario en el archivo de texto. Si más de un grupo de discusión ha expresado en esencia la misma idea, se indica después de la frase. Al incluir segmentos de otros países o poblaciones en esta matriz, el investigador puede visualizar y comparar respuestas de diferentes grupos y subgrupos.

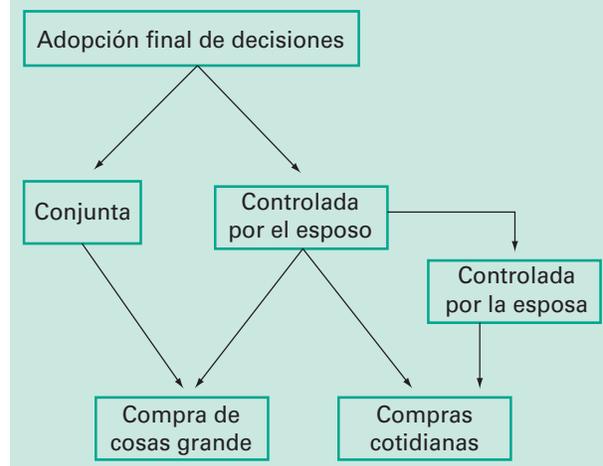
La matriz permite al investigador reunir una cantidad de fragmentos de textos conexos en un solo lugar y abreviar los comentarios de las categorías de codificación para reducir un conjunto complicado de datos a un tamaño más manejable. Otras matrices que elaboramos para este estudio incluyeron la aceptabilidad del gel y las intenciones acerca de su empleo si se disponía de él, las experiencias con el uso real, los efectos del producto en la experiencia sexual y descriptores constituidos por una sola palabra que usaron los participantes para describir el producto. Algunos programas computarizados facilitan la elaboración de matrices de ese tipo, si bien también pueden prepararse a mano. A pesar de que el proceso puede tomar bastante tiempo, la reducción de los datos ayuda al investigador a establecer los límites de los temas importantes. De hecho, cuando múltiples investigadores participan en el proceso de análisis, cada uno puede ahondar en temas diferentes y presentar los resultados al grupo. Puede seguir una animada discusión a medida que el grupo explora cómo se conectan, superponen o contradicen entre sí los temas.

Si bien tiene sentido elaborar matrices para captar la esencia de algunos temas, para otros temas pueden ser más apropiados mecanismos diferentes. Por ejemplo, el código “Adopción de decisiones en materia financiera” surgió del estudio anterior sobre el trabajo de las mujeres y la toma de decisiones vinculadas con la salud. Un nuevo análisis de ese código identifi-

có varios métodos en la adopción de decisiones en materia financiera, entre ellos uno en el cual marido y mujer dialogan por adelantado acerca de las compras y cada uno tiene la facultad de vetar los deseos de su cónyuge (“Conjunta”), otro en el cual el esposo controla todas las decisiones (“Controlada por el esposo”) y un tercero en el cual es la esposa quien controla las decisiones (“Controlada por la esposa”). El diagrama presentado en el recuadro 6.7 nos ayuda a esclarecer las relaciones entre estos tres métodos diferentes de adopción de decisiones. Indica que el esposo mantiene una función básica en la mayoría de las decisiones financieras de la familia. En las familias donde la adopción de decisiones se efectúa de manera conjunta, las mujeres pueden tener cierta influencia en la adquisición de artículos costosos como un aparato de televisión, vehículos o tierras. También indica que algunas mujeres pueden ejercer un control completo sobre ciertas decisiones familiares, pero suelen ser acerca de las compras cotidianas de alimentos y artículos para el hogar o útiles escolares. Por último, algunos esposos delegaban en sus mujeres las decisiones familiares cotidianas, pero controlaban la cantidad de fondos que podían gastar ellas y esperaban una rendición periódica de los gastos.

Tal vez no sea necesaria la reducción de datos para todos los códigos; algunos pueden ser suficientemente definidos y no requerir otro perfeccionamiento. El código “Descriptores de una sola palabra” usado

RECUADRO 6.7 Modelo conceptual para la adopción de decisiones en materia financiera



en el estudio con el microbicida sería un ejemplo de esto. Otros códigos quizás contengan múltiples ideas y requieran la elaboración de varias matrices diferentes, diagramas o taxonomías con el fin de reducir constructos complejos a temas principales y subtemas.

LA INTERPRETACIÓN

En esta última sección, sobre la interpretación, nos concentraremos en tres cuestiones: cómo llegar al significado esencial de los datos cualitativos, cómo asegurar que la interpretación que se ofrece es confiable y cómo interpretar los datos cuando en el estudio se han usado métodos cuantitativos y cualitativos.

La interpretación es el acto de identificar y explicar el significado esencial de los datos. Implica comunicar las ideas fundamentales del estudio a un público más amplio, permaneciendo fieles a las perspectivas de los participantes. El propósito de la interpretación no es sencillamente enumerar un puñado (o páginas llenas) de temas interesantes y sus ejemplos, dejando que los lectores saquen sus propias conclusiones. Más bien, se trata de identificar las formas en que se empalman las numerosas y diferentes partes del rompecabezas de la investigación (temas y subtemas emergentes, conexiones y contradicciones) y el significado de todo. Si bien el significado que se obtiene en el análisis debe reflejar la intención de las respuestas de los participantes en el estudio, también debe tener sentido para una población más amplia y proporcionar respuestas a preguntas de trascendencia social y teórica.

La elaboración de interpretaciones creíbles o confiables de la investigación cualitativa incluye llegar a percepciones que tengan sentido para los hombres y mujeres que han aceptado ser observados, responder a preguntas o participar en otras formas en el estudio. Por supuesto, algunos comentarios pueden revelar que algunos o todos los participantes en el estudio no quieren que cierta información sea conocida y públicamente la negarán o eliminarán. Eso podría suceder, por ejemplo, cuando la revelación de los resultados pudiera socavar las posiciones relativamente más poderosas o privilegiadas que algunos individuos tienen con respecto a otros. A la inversa, los participantes podrían negar o querer suprimir información si temen que expondría a personas o grupos menos favorecidos a un mayor riesgo físico o social. En esas situaciones, puede ser difícil verificar la confiabilidad

de las interpretaciones comparándola con las de la comunidad. Además, la credibilidad de los resultados cualitativos no significa que los resultados sean reproducibles. Otros investigadores podrían examinar los mismos datos e interpretarlos en forma diferente. En este caso, la contradicción es similar a llegar a distintas conclusiones cuantitativas cuando los investigadores han usado diferentes técnicas de análisis estadístico. En ambos escenarios, el cualitativo y el cuantitativo, el investigador debe reevaluar el primer análisis, buscar factores que contribuyan a los resultados diferentes, usar su propio criterio para decidir cuáles procedimientos escoger y presentar el proceso para un escrutinio externo. Esta convención es inherente al método científico y la generación de conocimientos.

Cuando se han reunido y analizado datos tanto cuantitativos como cualitativos, el proceso interpretativo debe incluir la integración de ambos tipos de datos. Investigadores cuantitativos y cualitativos trabajando juntos identifican dónde métodos diferentes producen resultados similares o complementarios y dónde los resultados son contradictorios. En este último caso, los investigadores deben decidir si los conciliarán o si darán prioridad a algunos y cómo lo harán, para llegar a una interpretación global de los resultados del estudio.

Síntesis de los resultados: lagunas y conexiones

Siguiendo los pasos recomendados en este capítulo, se habrán leído y releído los textos y se habrán creado y perfeccionado los códigos, tomando nota de los detalles de cada tema codificado y extrayendo las ideas fundamentales. Los nuevos investigadores a menudo se sienten tentados de concluir su análisis cualitativo en esta etapa, presentando una lista de temas y ejemplos con muy poca reflexión acerca de cómo los elementos del análisis empalman juntos en un todo. Pero, como saben los investigadores experimentados, la principal tarea es buscar relaciones entre los temas o conceptos identificados en el análisis. Hacer esto puede ser difícil a causa del gran número de temas y subtemas que a menudo surgen en la investigación cualitativa. Una forma de completar este paso es elaborar diagramas u otras representaciones visuales que muestren las relaciones entre los datos.

En una investigación cualitativa sobre el aborto en las adolescentes, equipos de dos países de África

occidental efectuaron un estudio para identificar factores sociales, económicos y culturales que llevaron a embarazos no deseados y dieron como resultados abortos ilegales en algunas adolescentes solteras (Tolley et al. 1998). Surgieron una serie de temas, como los siguientes:

- Las percepciones de los adultos y de los adolescentes acerca de las costumbres sexuales.
- Las expectativas de los muchachos y de las chicas acerca de las relaciones con el sexo opuesto.
- La función de las presiones económicas y cómo influyen en las decisiones concernientes a las parejas sexuales, los anticonceptivos y los resultados del embarazo.
- Los patrones de la comunicación entre los adolescentes, los maestros y los padres acerca de las relaciones sexuales y otras cuestiones.
- El conocimiento de los adultos y de los adolescentes sobre la reproducción y la anticoncepción, así como sobre las técnicas del aborto.
- El comportamiento informado en relación con los anticonceptivos.
- La actitud y el comportamiento de los proveedores en relación con los servicios de salud reproductiva para los adolescentes.
- Las experiencias de los adolescentes con el aborto clandestino.

Los investigadores se esforzaron por entender tantos temas diferentes, preguntándose cómo presentarlos en una forma que permitiera a un público más amplio comprenderlos y encontrarlos útiles. Mediante el proceso de codificación y clasificación de los datos y la elaboración de matrices y diagramas temáticos, encontraron que tres factores contextuales parecían explicar las diferencias en el comportamiento sexual y la adopción de decisiones en materia reproductiva por las adolescentes: las diferencias entre cómo se socializan los muchachos y las chicas, las diferencias económicas y la influencia de adultos y compañeros. Los maestros, los padres y los jóvenes diferían en sus opiniones sobre por qué o en qué circunstancias las parejas adolescentes tenían relaciones sexuales, cómo tomaban (o evitaban tomar) decisiones que podrían llevar al embarazo y cómo elegían mantener el embarazo o abortar. Sin embargo, sus perspectivas distintas podrían explicarse examinando sus relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y las decisiones concernientes al embarazo a través de la

lente de tres amplias áreas: el papel de los factores económicos, los roles asociados con el género y las normas sociales.

Después de varios intentos de encontrar una representación visual del patrón que encontraron en los temas, los equipos de investigación elaboraron el diagrama que se muestra en el recuadro 6.8. El carácter esencial del uso de anticonceptivos (o la falta del uso) como senda hacia el embarazo permitió a los investigadores concentrarse en las implicaciones políticas de sus resultados. Este diagrama les dio una estructura central de organización para presentar todos sus datos. El informe final sintetizó entonces con más detalle cómo cada uno de los tres conjuntos de factores influyeron en el comportamiento sexual y el uso de anticonceptivos, y en las decisiones concernientes a los resultados del embarazo.

RECUADRO 6.8 Empleo de un diagrama para organizar los resultados

Camino que siguen las decisiones que conducen a un embarazo no deseado y el aborto



Interpretación de los datos cualitativos en un diseño con métodos combinados

Antes de vincular los resultados del análisis de datos cualitativos y cuantitativos en un estudio con métodos combinados, es razonable analizar primero por separado cada conjunto de datos según los procedimientos

asociados con su paradigma (véase el capítulo 2). La manera en que se integran esos resultados depende del propósito de cada componente en el diseño del estudio. Sus respectivos propósitos influyen en que los componentes cualitativos y cuantitativos tengan o no igual peso en el diseño del estudio, en que unos sean primarios y los otros secundarios, y en que los componentes cualitativos y cuantitativos se realicen en forma secuencial o al mismo tiempo (véase la sección sobre combinación de métodos en las pp. 43-47, capítulo 3).

A menudo los dos componentes de un diseño con métodos combinados se realizan en forma secuencial, pero uno es considerado el estudio principal (véase el recuadro 3.6, p. 46). Si, por ejemplo, se recolectaron primero los datos cualitativos con el fin de inspirar la elaboración de instrumentos para la recolección estructurada de datos en una encuesta cuantitativa sobre el consumo de drogas entre los adolescentes, el análisis se concentrará en identificar los problemas que llevan a los jóvenes a considerar, probar, continuar usando o rechazar las drogas. Se investigarán las formas en que los adolescentes obtienen drogas, así como el lenguaje que usan para hablar de esas cuestiones. Se completará primero el análisis cualitativo, que generará una lista de temas, quizás incluso preguntas específicas con una gama de respuestas estructuradas, palabras o frases, ejemplos o metáforas que el público previsto pueda comprender con facilidad. Por el contrario, si los resultados de una encuesta en una muestra regional aleatoria y estratificada entre estudiantes de nivel medio sugirieran que el uso de drogas es particularmente elevado en varios distritos escolares, se podría efectuar una investigación cualitativa después de la encuesta para contribuir a explicar las diferencias del uso de drogas a nivel de distrito, que se concentrará en las políticas sobre las drogas en la escuela y en la comunidad, la disponibilidad de actividades extracurriculares para los adolescentes, las características de las redes de compañeros entre los adolescentes y otros aspectos que surjan.

Cuando se realizan análisis cualitativos y cuantitativos en forma secuencial, o cuando un conjunto de análisis claramente domina el diseño del estudio, puede ser bastante sencillo vincular los resultados de los dos tipos de investigación. No obstante, esa vinculación puede ser más complicada cuando ambos métodos tienen una posición igual en el diseño del estudio (Tashakkori y Teddlie 1998), o cuando se realizan en forma paralela. En estos estudios más autén-

ticamente integrados, se puede usar una combinación de métodos para confirmar los resultados de la investigación o aumentar su poder explicativo.

La dificultad se presenta cuando los métodos cualitativos y cuantitativos generan conclusiones contradictorias. ¿Qué debe hacer el investigador cuando los datos no concuerdan? El primer paso es buscar explicaciones que reconcilien conclusiones inicialmente contradictorias. Para reconciliar los resultados pueden ser necesarios análisis adicionales de uno o ambos tipos de datos. En la perspectiva del análisis rápido sobre el terreno en Sudáfrica presentada al final de este capítulo, los resultados cualitativos acerca de los sentimientos de vulnerabilidad de las mujeres y la dificultad de negociar el uso del condón contradecían los resultados cuantitativos de que la mayoría de las entrevistadas tenían el control de la protección contra las ITS. Después de volver a los datos cualitativos y examinar el lenguaje usado por las mujeres para expresar su interpretación del control, el investigador concluyó que la mayoría de las mujeres daban respuestas hipotéticas a las preguntas estructuradas (cuantitativas) sobre el control de los métodos de prevención de las ITS. También parecían haber respondido a estas preguntas desde el punto de vista de la responsabilidad de la adopción de decisiones, deseada más que real. Otra forma de resolver las contradicciones es estratificar o reagrupar los datos cuantitativos para un nuevo análisis sobre la base de los resultados cualitativos. También se pueden estratificar los resultados cualitativos mediante la introducción de variables predictivas significativas en el análisis cuantitativo.

Sin embargo, a pesar de todos los intentos de reconciliar las contradicciones, los resultados diferentes a veces son irreconciliables. En esos casos, aconsejamos al investigador presentar las interpretaciones divergentes y dejar que los lectores saquen sus propias conclusiones. En esta situación es especialmente importante proporcionar información suficiente, que permita a los lectores evaluar por sí mismos la credibilidad de las interpretaciones del investigador y, tal vez, llegar a conclusiones diferentes. A continuación se describen formas de aumentar al máximo la credibilidad de los resultados cualitativos.

Establecimiento de la confiabilidad

El análisis de los datos cualitativos es intenso. Una vez inmerso en el proceso de leer y releer, rotular, disecar, cuestionar y sintetizar, el investigador puede encontrar

difícil alejarse lo suficiente de las interpretaciones que surgen para determinar su confiabilidad definitiva.

En el capítulo 2 introducimos cuatro criterios —credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad y transferibilidad— con los cuales se puede establecer el verdadero valor de los resultados cualitativos. Volveremos ahora a esos criterios y mostraremos cómo incorporarlos en el análisis.

La credibilidad. Las interpretaciones creíbles de los datos cualitativos ofrecen explicaciones que son congruentes con los datos recolectados y comprensibles para las personas que forman parte de la población del estudio. Esas interpretaciones son ricas desde el punto de vista contextual. Son sensibles a diversas perspectivas en la muestra del estudio, perspectivas que a veces divergen o, incluso, se oponen entre sí. Las interpretaciones creíbles generan explicaciones que de algún modo reconcilian o muestran cómo resultados divergentes se relacionan con el contexto estudiado.

Hay varias técnicas para asegurar que la interpretación sea creíble: 1) buscar casos negativos para las hipótesis que surgen; 2) poner a prueba explicaciones opuestas, y 3) buscar explicaciones de las incongruencias que surjan en la triangulación de los entrevistados, los métodos, las teorías o los investigadores (Patton 1999; Kidder 1981; Krueger 1998).

En un estudio para evaluar los servicios de Norplant en Senegal, por ejemplo, un aspecto que examinamos fue el acceso al retiro de Norplant después de menos de cinco años de uso (Tolley y Nare 2001). (Norplant es un sistema de cinco cápsulas que contienen progesterona, que son implantadas debajo de la piel del antebrazo y proporcionan protección anticonceptiva durante cinco años.) El estudio incluyó a un grupo de mujeres que estaban usando el método en ese momento, un segundo grupo que había abandonado el uso de Norplant después de cinco años y un tercer grupo que había usado el método por menos de tres años antes de interrumpirlo. También se incluyó a proveedores.

Todos los proveedores reconocieron —en principio— que la mujer tiene derecho a hacer que se le retiren los implantes cuando ella quiera. No obstante, al indagar más a fondo, menos de la tercera parte de los proveedores dijeron que informaban a sus clientas que en cualquier momento y por cualquier razón podían pedir que se efectuara el retiro. Las entrevistas con usuarias actuales y anteriores de Nor-

plant confirmaron que pocos proveedores les daban información acerca del retiro de Norplant. Además, los informes de algunas usuarias anteriores que habían tenido dificultades en convencer a los proveedores para que les retiraran los implantes antes de que se cumpliera el plazo normal nos llevaron a especular que se desalentaba activamente a las mujeres a usar Norplant por menos de cinco años. Sin embargo, nuestros datos mostraron que algunas de las usuarias que abandonaron el uso antes del tiempo establecido tuvieron pocos o ningún problema en lograr que les retiraran los implantes.

Ahondamos más en las historias de las desertoras tempranas que tuvieron o no tuvieron dificultades. La mayoría de las mujeres que las habían tenido señalaron que solicitaron el retiro de los implantes porque sufrían sangrados más abundantes. En contraste, la mayoría de las mujeres que obtuvieron con facilidad el retiro de los implantes solicitaron esto por otras razones, para mejorar su salud o quedar embarazadas. Además, casi todas las mujeres que dieron razones vinculadas con la salud habían dejado de usar el método por consejo médico, no por elección propia. ¿Hubo algunas excepciones? Volvimos a las transcripciones y encontramos que una mujer de hecho había solicitado el retiro de Norplant por su propia voluntad porque no podía tolerar los cambios en su ciclo menstrual. Su situación parecía diferente de la de las otras mujeres del estudio. Ella misma pertenecía a la profesión médica y su colega había retirado los implantes.

Buscando casos de mujeres que hicieron que les retiraran los implantes tempranamente sin objeción de los proveedores, llegamos a tres ideas conectadas entre sí en relación con el retiro de Norplant. Una fue que los proveedores a menudo tienen opiniones distintas de las de las usuarias acerca de las razones aceptables e inaceptables para abandonar el método. La segunda fue que las mujeres diferían en cuanto a su capacidad de negociar el retiro de los implantes por razones no consideradas importantes por los proveedores. La tercera fue que las usuarias a menudo recurrían a explicaciones estratégicas para justificar su deseo de que les retiraran los implantes. En consecuencia, el análisis más estricto reveló que estos resultados aparentemente contradictorios de hecho reflejaban problemas reales de las usuarias.

Mostrar que se ha avanzado más allá de la interpretación inicial de una pregunta de la investigación para tener una perspectiva más profunda también contribuye a la credibilidad. Una forma de mostrar

este progreso es comparar conscientemente la interpretación final con lo que primero se esperaba encontrar. Al identificar y documentar las motivaciones, intereses y perspectivas inicialmente y durante todo el proceso de la investigación, se podrán evitar mejor esos sesgos y presentar a los participantes en el estudio de manera más cabal y creíble. Algunos investigadores apuntan por escrito lo que esperan encontrar antes de realizar el estudio. Si el investigador no encuentra ninguna sorpresa en los datos, ninguna contradicción ni revisión de la teoría, tal vez no haya profundizado lo suficiente y solo haya descubierto lo que originalmente pretendió descubrir (Lincoln y Giuba 1999).

La confiabilidad. En la investigación cuantitativa, una prueba importante de la confiabilidad es la medida en que se pueden reproducir los resultados. El objetivo no es solo repetir los resultados de un estudio (lo cual, teniendo en cuenta el tiempo y los cambios, tal vez no sea perfectamente posible) sino también poder reproducir los procesos usados para obtener esos resultados (King et al. 1994).

Por una parte, para poder aumentar la confiabilidad de los resultados cualitativos, se podría incorporar un enfoque de equipo o usar múltiples codificadores o analistas independientes. Esta táctica ayudará a contrarrestar el sesgo subjetivo de cualquier investigador. El proceso de resolver las diferencias en la interpretación puede constituir un control de los sesgos individuales hasta cierto punto, pero las diferencias individuales en cuanto a capacidad o posición podrían seguir influyendo en el proceso. También se podría hacer que un segundo investigador independiente analizara los datos. Esto permite reducir las posibilidades de influencia individual en la interpretación, pero no hay manera de corregir las diferencias en las interpretaciones independientes. Si surgen dos interpretaciones considerablemente diferentes, quizás sea preciso recurrir a un tercer investigador independiente o presentar ambas interpretaciones de los resultados y dejar que el lector saque conclusiones de ambas perspectivas.

Los investigadores cualitativos deben también abordar problemas de confiabilidad del proceso: la capacidad de otros investigadores de reproducir los procedimientos del estudio. Como la recolección de datos cualitativos a menudo es más fluida y depende más del investigador que en las entrevistas cuantitativas, esa documentación debe incluir información acerca de los antecedentes y de la formación profesional

y específica del investigador para el proyecto. Otra información importante son las decisiones tomadas sobre el terreno de cambiar métodos, revisar preguntas, etc. Por ejemplo, en el estudio sobre el uso de Norplant mencionado, originalmente pretendíamos emplear la misma técnica (la discusión en grupos dirigidos) para reunir información de las usuarias actuales del método —las que habían completado cuatro o cinco años de uso de Norplant— y también de las mujeres que habían abandonado el método antes del plazo establecido. No obstante, durante las pruebas previas, descubrimos que las mujeres que habían dejado de usar el método tempranamente no se presentaban para las discusiones en grupo. En las visitas de seguimiento efectuadas a estas mujeres, descubrimos que muchas estaban ansiosas de compartir opiniones y experiencias personales en un grupo más grande. Sin embargo, la mayoría de ellas querían hablar con nosotros en forma privada en sus hogares.

La confirmabilidad. Por definición, la investigación cualitativa reconoce la función esencial del investigador en la definición de los problemas que se estudiarán, la interpretación de la información y la dirección del proceso de la investigación. Los investigadores cualitativos no pretenden ser científicos neutrales que se mantienen al margen, no afectados por sus propias experiencias y valores. No obstante, sí creen que, al estar conscientes de su propia subjetividad, pueden comprender y limitar mejor sus efectos sobre las actividades de la investigación (desde la recolección de datos hasta el análisis), con lo cual permiten a los participantes expresar sus experiencias, valores y expectativas sin restricciones. Los investigadores cualitativos pueden verificar si han mantenido suficientemente la distinción entre sus propias ideas y las de los participantes abriendo el proceso del estudio a la inspección y a la verificación externas.

Un método de ese tipo es la vía para la verificación (Lincoln y Guba 1985). La *vía para la verificación* es un registro que permite al investigador y a otras personas rastrear el proceso que ha llevado a las conclusiones. Se crea a partir de notas y otros tipos de material recolectados sobre el terreno y almacenados sobre la marcha. Seis categorías de información contribuyen a contar con una buena vía para la verificación:

- Datos brutos: transcripciones no codificadas, grabaciones, notas de la observación sobre el terreno.

- Productos de la reducción y el análisis de los datos: lista de códigos, notas teóricas sobre hipótesis de trabajo, matrices.
- Productos de la reconstrucción y la síntesis de datos: diagramas y notas que muestran cómo se relacionan diversos temas, un informe final.
- Notas del proceso: notas metodológicas, notas sobre la confiabilidad, notas de verificaciones.
- Materiales relacionados con las intenciones y disposiciones: protocolo del estudio, notas personales sobre motivos y expectativas del estudio.
- Información acerca del desarrollo de instrumentos: guías para la entrevistas, protocolos para la recolección de datos.

Una vía para la verificación también permite a otros investigadores que revisen las decisiones del análisis decidir por sí mismos si las interpretaciones están fundadas en los datos.

La transferibilidad. Como los análisis cualitativos están tan firmemente arraigados en contextos específicos, algunos investigadores piensan que no es posible hacer inferencias que se apliquen a otras poblaciones. Otros investigadores parecen sacar conclusiones generales de sus investigaciones de manera demasiado casual. Si bien el primero de estos criterios limita la utilidad de la investigación cualitativa, el segundo restringe su capacidad o eficacia. Una posi-

ción intermedia consiste en aplicar las lecciones aprendidas en un contexto a contextos similares. ¿Cómo podemos hacer esto?

En primer lugar, como investigadores cualitativos, debemos sacar nuestras conclusiones con mucho cuidado, asegurándonos de que los datos las apoyan. En segundo lugar, podemos describir suficientemente el contexto de la investigación, las características de los participantes en el estudio, la índole de sus interacciones con el investigador y el entorno físico para que otros puedan decidir cuán transferibles a otros contextos son los resultados. Por último, es más probable que los resultados sean transferibles cuando un objetivo del diseño de la investigación original fue ensayar un modelo o construir una teoría. Esos diseños habrán identificado constructos o componentes teóricos de un modelo conceptual que serán ensayados en la población de un nuevo estudio o adaptados a ella. Podemos entonces esperar que los resultados del estudio conduzcan a una confirmación o perfeccionamiento de un modelo, límites más claros de la posibilidad de generalización, o a otro modelo o teoría. Por consiguiente, el proceso de análisis habrá llevado fragmentos (o segmentos) definidos de los datos a una conclusión creíble, basada en la experiencia y capaz de aumentar nuestra comprensión de un complejo fenómeno del comportamiento relacionado con la salud.

Análisis rápido de los resultados cualitativos: un caso en Sudáfrica

Theresa Hatzell

Family Health International

Los ministerios de salud que combaten crisis de salud pública, con frecuencia no pueden esperar por los datos de la literatura publicada para tomar decisiones. Esa realidad se volvió evidente cuando el director de una unidad que se ocupa de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la unidad de VIH del Ministerio de Salud de Sudáfrica solicitó orientación inmediata a una unidad de investigaciones de salud pública. El Ministerio estaba adoptando decisiones concernientes a la asignación de recursos para condones como parte de la estrategia nacional de prevención del VIH/SIDA. En colaboración con Family Health International, la unidad de investigaciones de salud pública había efectuado recientemente una encuesta en mujeres que habían participado en un lanzamiento piloto del preservativo femenino. El director de la unidad de ITS/VIH pidió a nuestro equipo resultados de la investigación que indicaran cuán bien respondía el programa nacional de promoción del condón masculino a las necesidades de las mujeres de protegerse, y si había alguna justificación para gastar también dinero en el condón femenino. Presionado por los plazos del ciclo presupuestario, el director pidió que informáramos los resultados preliminares de nuestra encuesta tan pronto como fuera posible.¹

Pudimos proporcionar al director la información que necesitaba. Con el análisis de un instrumento para encuestas estructuradas cuantitativas y cualitativas combinadas, nuestros resultados le permitieron justificar la asignación de al menos una pequeña parte del presupuesto para condones a la adquisición de condones femeninos. A continuación explicaré cómo lo logramos.

Habíamos recolectado datos mediante entrevistas cara a cara durante las cuales aplicamos un instrumento para encuestas estructuradas, que incluía preguntas con respuestas fijas vinculadas con preguntas más abiertas. Por ejemplo, después de la pregunta de respuesta fija “¿Alguna vez ha intentado usted usar un condón masculino?”, hicimos varias preguntas abiertas, como “Si no lo hizo, ¿por qué nunca antes los ha usado?” y “¿Hay algo en particular que le haya impedido intentarlo?”. Por consiguiente, el instrumento generó datos tanto cuantitativos como cualitativos que pudimos someter a un análisis estadístico y de contenido integrado. El diseño de nuestro instrumento resultó crucial para conocer la limitada capacidad de las mujeres sudafricanas para controlar el uso sistemático del condón masculino, a pesar de sus propias buenas intenciones.

¹ Una limitación al realizar un rápido análisis basado en datos cuantitativos y cualitativos combinados es que el proceso tiende a ser deliberado y con un alcance reducido. Da menos oportunidades para la exploración reiterada y sin prejuicios de los datos que lo que normalmente se aconseja en el análisis cualitativo.

Con el fin de responder a la preocupación del director de la unidad de ITS/VIH acerca de las prioridades, exploramos la percepción de las participantes de su riesgo de contraer ITS. Todas estas personas habían tenido conocimiento de la intensiva iniciativa de promoción nacional del uso del condón masculino. Usamos primero un paquete de programas estadísticos para el análisis cuantitativo de los datos derivados de las preguntas cerradas de nuestra encuesta. Este ejercicio nos proporcionó resultados tales como el porcentaje de mujeres que respondieron que les preocupaba la posibilidad de contraer una ITS; las que dijeron que la protección contra las ITS está por completo bajo su control, en parte bajo su control, o no está en absoluto bajo su control; y las que dijeron que su riesgo de ser infectadas por el VIH es nulo, leve, moderado o grande.

Hicimos preguntas cualitativas abiertas, como “¿Puede usted decirme por qué se preocupa por la posibilidad de contraer una ITS? ¿Qué le hace sentir que la protección está por completo bajo su control? ¿Por qué dice usted que son nulas/leves/moderadas/grandes las probabilidades de ser infectada por el VIH?”

Las respuestas literales escritas fueron incorporadas en un solo documento de texto usando un paquete ordinario para el procesamiento de textos. Las tres preguntas sirvieron como encabezados y la respuesta de cada participante, marcada con un identificador singular, fue enumerada debajo de la pregunta correspondiente.

Otros miembros del equipo leyeron todas las respuestas para tomar nota de los temas comúnmente repetidos y los puntos de vista poco frecuentes. Después de esta revisión de los datos, designamos y definimos un conjunto de códigos que representaban las ideas citadas frecuentemente y los conceptos singulares pero intrigantes que eran pertinentes para el aspecto de la percepción del riesgo, que incluyeron los siguientes:

Código	Definición
NOCONFÍO	No pueden confiar en que sus parejas sean fieles.
FUERZA	Su pareja amenaza con usar la fuerza física para tener relaciones sexuales sin protección.
PLACER	Los condones masculinos se asocian con un menor placer sexual.
MEENGAÑAS	Pedir el uso del condón implica la sospecha de la infidelidad de su pareja.
TEENGAÑO	Pedir el uso del condón implica admitir la propia infidelidad.
CMSEROMPEN	Los condones masculinos no son confiables porque se rompen.
ALTERAR	No pueden confiar en los condones masculinos porque sus parejas pueden alterarlos.
RECHAZACM	Su pareja rechaza el empleo del condón masculino.
SIEMPRE	Siempre uso un condón para todo acto sexual.
NOSISTEMÁTICO	Es irregular el uso del condón.
ANTERIORITS	Tuve una ITS antes.

A continuación copiamos el texto en un archivo compatible con un programa computarizado para el análisis de datos cualitativos. Leímos los datos por segunda vez y clasificamos el texto marcando las respuestas o segmentos de respuestas con los códigos que habíamos definido.

Una vez codificado el texto, usamos los procedimientos de búsqueda del programa para determinar la frecuencia de los conceptos seleccionados, según lo indicado por los códigos. Estas frecuencias nos ayudaron a identificar temas importantes expresados por las participantes, por ejemplo:

- Las mujeres se sienten vulnerables a la infección porque sospechan la infidelidad de sus parejas, pero no pueden hacer nada al respecto.
- Dudas acerca de la protección ofrecida por el condón masculino porque supuestamente estos son propensos a romperse.
- Dificultad para conseguir que sus parejas usen siempre el condón.

En ese punto, examinamos nuevamente los datos cuantitativos. Vimos que 85% de las entrevistadas decían que la protección contra las ITS estaba por completo bajo su control. Este resultado realmente nos intrigó, dado que solo 47% de las mujeres dijeron que usaban actualmente el condón masculino. Efectuamos una tabulación cruzada y encontramos que las mujeres que tenían el completo control no informaban el uso actual del condón más que las que admitían un control menos que completo.

Nuevamente volvimos a los datos cualitativos. Usamos la capacidad del programa Ethnograph para estratificar las búsquedas y pudimos determinar las frecuencias de los códigos y recuperar textos codificados para un conjunto escogido de entrevistadas. En este caso, estábamos específicamente interesados en las respuestas cualitativas de las mujeres que indicaron que tenían el control completo de la protección contra las ITS. Una vez que examinamos más de cerca las respuestas literales de esas mujeres, conjeturamos que muchas de las participantes en la encuesta probablemente respondían en forma hipotética a la pregunta sobre el control de la protección.

En esencia, las mujeres decían: "En teoría, la capacidad de protegerme a mí misma de las ITS está por completo bajo mi control". Apoyaban esta afirmación con declaraciones normativas como "Es mi responsabilidad protegerme a mí misma." "Es mi cuerpo. Solo yo puedo protegerlo." "Si no cuido de mí misma, ¿quién lo hará?"

Entretanto, este subconjunto de mujeres en control comúnmente informaban que corrían el riesgo de ser infectadas a causa de la sospechada infidelidad de su pareja o la presunta falta de confiabilidad de los condones masculinos. Con los conocimientos aportados por nuestros datos cualitativos, pudimos esclarecer mucho los resultados cuantitativos iniciales que indicaban que la mayoría de las mujeres sentían que tenían el control de la protección. Comunicamos al director de la unidad de ITS/VIH que había pruebas sustanciales de que muchas mujeres continuaban sintiéndose vulnerables a la infección, a pesar del fácil acceso a los condones masculinos.

Esta información, combinada con las pruebas de la capacidad de las mujeres de usar el condón femenino en las situaciones en que no podían conseguir que se usara el condón masculino, ayudaron a convencer al director de que estaba justificado destinar algunos fondos a la adquisición y distribución de condones femeninos.

Qué se debe buscar en los programas computarizados para el análisis de datos cualitativos

Kathleen M. MacQueen
Family Health International

Las opciones disponibles de programas computarizados para el análisis de datos cualitativos (ADC) han estado aumentando continuamente en los últimos años. Esto es una buena y una mala noticia. Buena, porque significa que se está volviendo más fácil tener el mejor instrumento para la tarea. Mala, porque implica que hay más oportunidades de escoger un instrumento que funcione deficientemente o no funcione para la tarea que tenemos en nuestras manos. ¿Cómo hacer la mejor elección?

Los aspectos que hay que considerar al escoger programas computarizados para el ADC son los siguientes:

- ¿Cuán complejos son los datos?
- ¿Cuán complejo es el análisis?
- ¿Con qué recursos —personal, tiempo y tecnología— se cuenta?

Como sugieren todas estas preguntas, las decisiones acerca de programas computarizados para el ADC son una parte importante del proceso de diseño de la investigación. Cuando los investigadores postergan esas decisiones hasta después de la recolección de los datos, a menudo encuentran que han reunido más datos de los que pueden manejar o analizar en forma sistemática.

¿Cuán complejos son los datos?

Los datos cualitativos presentan retos de organización y gestión diferentes de los de los datos cuantitativos. Datos tales como las notas tomadas sobre el terreno, entrevistas grabadas y transcritas, videograbaciones, respuestas por escrito a las preguntas y fotografías pueden contener muchos estratos de información que habrá que descubrir gradual y cuidadosamente durante el análisis. Cuanto mayor sea la cantidad de datos, mayor será la complejidad del proceso de organizarlos y manejarlos.

Es preciso escoger programas que ayuden a organizar archivos computarizados que contengan los datos. En particular cuando se trabaja con conjuntos grandes y complejos de datos, se debe buscar una programa que permita decidir dónde almacenar los archivos de datos, en lugar de requerir que se coloquen los archivos en un determinado directorio de la computadora. Por ejemplo, si se está realizando un proyecto de investigación en múltiples sitios y en dos etapas con diferentes instrumentos de recolección de datos en cada etapa, los datos deben ser organizados jerárquicamente en carpetas que reflejen la lógica subyacente del diseño de la recolección de datos.

¿Cuán complejo es el análisis?

Cuanto más complejo sea el objetivo del análisis, más importante es escoger programas adecuados para la tarea. Los objetivos del análisis pueden variar desde sencillos resúmenes a la elaboración de complejos modelos y la comprobación de hipótesis:

- En el extremo más simple, el objetivo de sintetizar las respuestas acerca de temas individuales puede ser cabalmente satisfecho usando un procesador de texto para insertar códigos temáticos en el texto, realizar búsquedas de palabras en esos códigos y copiar fragmentos de texto en tablas de resúmenes. Según el volumen de texto, este objetivo también se puede lograr usando papel, marcadores, tijeras y cinta adhesiva.
- Un objetivo algo más complejo sería una descripción de la forma en que diferentes temas se relacionan entre sí. Por ejemplo, tal vez se quieran codificar elementos de discusiones sobre múltiples temas. Un programa que genere informes sobre la presencia de códigos sería útil. Si los datos son ricos y tienen varios estratos de información, el programa también debe permitir organizar los códigos en árboles jerárquicos y redes para que se pueda ir fácilmente de un panorama general a una visión detallada del contenido. Hay que buscar programas que generen tablas de resúmenes que muestren qué códigos se presentan juntos y con cuánta frecuencia, así como textos clasificados según los códigos que se les asignaron.
- Si el objetivo es la elaboración de modelos complejos o la comprobación de hipótesis, se pueden necesitar varios programas para ir más allá del análisis de texto al análisis de toma de decisiones, el análisis de conglomerados y el escalamiento multidimensional. Un elemento fundamental aquí es la capacidad de importar y exportar datos. Por supuesto, esos métodos complejos también requieren un diseño de la investigación y estrategias de recolección de datos de igual complejidad. A menos que ya se tenga como mínimo cierto adiestramiento o experiencia con la mayoría de estos métodos, probablemente sea mejor no escogerlos como objetivo.
- Otro aspecto es la cantidad de datos sociodemográficos que se usarán como parte del análisis cualitativo. Por ejemplo, para un solo análisis quizás se quieran contrastar las respuestas de los hombres y las mujeres, en diferentes grupos de edad, en distintos grupos étnicos y en diversos sitios de la investigación. Cuanto más agrupaciones se quieran incluir en el análisis, más importante será escoger programas que permitan vincular este tipo de información con los datos cualitativos y que automáticamente clasifiquen los datos en distintas formas.

¿Con qué recursos de personal, tiempo y tecnología de computación se cuenta?

La cantidad de personal que trabajará en un análisis afecta la elección de programas computarizados. A medida que aumenta el personal, se incrementa la necesidad de organización. Esto incluye saber quién está haciendo qué cosa, asegurándose de que todos estén aplicando los mismos criterios y combinando los resultados del análisis de cada miembro del equipo. Si hay muchos datos o

si el objetivo del análisis es bastante complejo, se deben escoger programas que ayuden en esta tarea.

Muchos paquetes para el ADC requieren una considerable cantidad de tiempo para el aprendizaje y pueden costar cientos de dólares. Por consiguiente, cuando se está familiarizado con un determinado paquete de programas, puede valer la pena continuar usándolo si satisface la mayoría de las necesidades de un nuevo proyecto. Cuando se intenta llevar a cabo un proyecto más complicado que el trabajo realizado anteriormente, hay que hacer un esquema detallado de los pasos del manejo y análisis de los datos que se necesitarán. Luego se los ensayará usando el programa que se pretende emplear con el propósito de asegurarse de que este funcionará, y se determinarán los requisitos de tiempo y esfuerzo. Además, habrá que verificar que la computadora o las computadoras tienen memoria suficiente para almacenar los datos y pasar el programa sin que se produzcan “caídas” (o se pierda la paciencia).

Necesidades relacionadas con los programas basadas en la complejidad del estudio

Un estudio cualitativo sencillo

Un estudio de ese tipo tendrá las siguientes características:

- Un objetivo descriptivo limitado, por ejemplo, sintetizar la gama de respuestas acerca de cinco o menos temas importantes.
- Se requieren datos limitados para alcanzar ese objetivo, por ejemplo, 250 páginas de texto, no más de 20 entrevistas en profundidad y no más de 10 discusiones en grupos dirigidos.
- El análisis será efectuado por una o dos personas.
- Se usarán pocos o ningún dato sociodemográfico durante el análisis, por ejemplo, solo se observarán las diferencias vinculadas con el sexo o la etnicidad.

Por ejemplo: en la preparación de un ensayo de una intervención más amplia en la comunidad para aumentar el acceso a la atención prenatal, un investigador cualitativo realiza 12 entrevistas en profundidad a mujeres que tuvieron sus bebés en el hospital local sin haber recibido atención previa. El objetivo es describir algunas de las experiencias de las mujeres en esta situación con el propósito de intensificar el adiestramiento del personal que pondrá en práctica la intervención. En las entrevistas se obtiene información acerca del entorno doméstico de cada mujer, su acceso a medios de transporte, la medida en que recurre a curanderos tradicionales, sus percepciones del valor de la atención prenatal y su experiencia en el hospital durante su parto reciente. Se llevan a cabo también dos discusiones en grupo con personal del hospital para determinar cuáles consideran ellos que son las barreras más importantes para que las mujeres busquen la atención prenatal. Se graban y transcriben las entrevistas. Un ayudante de investigación colabora en el análisis de datos. Los requisitos en cuanto a programas computarizados son mínimos; se pueden alcanzar los objetivos usando un procesador de texto con herramientas para buscar, copiar y pegar.

Un estudio moderadamente complejo

Este tipo de estudio tendrá dos o más de las siguientes características:

- Un objetivo explicativo, por ejemplo, por qué se observa un determinado resultado.
- Una cantidad moderada de datos, por ejemplo, de 250 a 1 000 páginas de texto, de 20 a 50 entrevistas en profundidad o de 10 a 20 discusiones en grupos dirigidos.
- El equipo de análisis estará integrado por dos a cuatro personas.
- En el estudio se cubrirán más de cinco temas principales, con aspectos que se superponen en al menos algunos de los temas.
- Durante el análisis se usará una cantidad limitada de información sociodemográfica, por ejemplo, no más de 20 variables.

Por ejemplo: una vez que está en marcha el ensayo de la intervención que describimos antes, se vuelve claro que no se está beneficiando eficazmente a las madres primerizas. Los investigadores realizan un estudio secundario para encontrar el motivo. Comienzan efectuando cinco discusiones en grupo con diversas mujeres para determinar cómo localizar e incorporar al estudio a las mujeres embarazadas por primera vez o que pueden embarazarse por primera vez. Inicialmente usan la guía para entrevistas preparada para el estudio sencillo; pero, después de realizar ocho de esas entrevistas, identifican un nuevo conjunto de problemas que no habían sido abordados previamente. Modifican la guía para entrevistas según se requiera. Además, observan que los ingresos, la educación, el empleo y la vivienda parecen influir en el acceso; por lo tanto, formulan un conjunto de preguntas estandarizadas sobre estos factores. Efectúan entonces otras 20 entrevistas. Se graban y transcriben todas las entrevistas y grupos de discusión. Se incorpora al equipo de análisis otro ayudante de investigación. Este tipo de estudio funciona mejor con ayuda de programas computarizados específicamente diseñados para el ADC. Casi todos los paquetes para ADC dan buenos resultados.

Un estudio complejo

Este tipo de estudio tiene dos o más de las siguientes características:

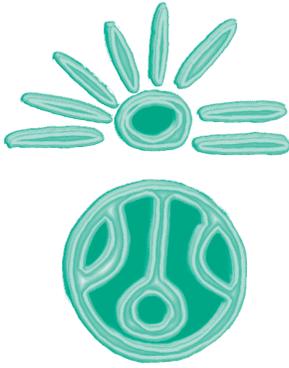
- Un objetivo científico importante, por ejemplo, la elaboración de modelos teóricos o la comprobación de hipótesis.
- La recolección de datos sobre un gran conjunto de temas organizados jerárquicamente o en redes de información.
- Un volumen muy grande de texto, por ejemplo, más de 1 000 páginas o más de 100 archivos de texto.
- Mediciones o descriptores cuantitativos detallados que se vincularán con los resultados cualitativos.
- La coordinación de un equipo grande de análisis (cinco o más personas) o múltiples equipos pequeños con tareas analíticas bien definidas.

Por ejemplo: el ensayo de una intervención para aumentar el acceso a la atención prenatal tiene éxito, pero un estudio de seguimiento efectuado dos años después revela una subsiguiente declinación del acceso, especialmente para las madres primerizas. Los investigadores formulan la hipótesis de que esto se relaciona con una serie de valores culturales locales que tienden a aislar a las mujeres sin hijos, combinados con factores económicos que aumentan la dependencia de las mujeres jóvenes. Los investigadores suponen que las mejoras sustentables a largo plazo del acceso a la atención prenatal para las madres primerizas requerirán una mayor participación de sus esposos o parejas. Diseñan un estudio etnográfico que reunirá información acerca de todos estos aspectos (los roles según el género, las funciones según la edad, las funciones en la familia, la condición socioeconómica, el embarazo, la maternidad) mediante una serie de entrevistas a hombres y mujeres de 15 a 45 años de edad. Las estrategias de recolección de datos incluyen entrevistas estructuradas que se graban y transcriben, entrevistas informales donde se toman notas que se recopilan y notas tomadas sobre el terreno que describen las interacciones observadas en diversos entornos. Dos investigadores experimentados y cuatro ayudantes realizan el análisis de los datos en etapas. Se preparan varias guías para las entrevistas estructuradas sobre la base del análisis provisional de los datos.

Información sobre programas computarizados para el ADC

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos, han elaborado dos programas computarizados para el ADC que hacen hincapié en facilitar los proyectos de análisis en equipo y la integración de datos cuantitativos y cualitativos. Son gratuitos y están disponibles en la red. EZ-Text está diseñado básicamente para ser usado con respuestas abiertas a cuestionarios estructurados. Está disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/software/ez-text.htm>. AnSWR está diseñado para proyectos cualitativos más complejos y está disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/software/answr.htm>.

Los siguientes sitios en la red ofrecen una variedad de recursos adicionales para la selección de programas computarizados: Software for Qualitative Data Analysis, en <http://www.car.ua.edu> y Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software Networking Project, en <http://caqdas.soc.surrey.ac.uk/>.



CAPÍTULO 7

La expresión por escrito: informes sobre los resultados de la investigación cualitativa

La investigación aplicada sobre salud reproductiva con frecuencia tiene el propósito de influir en las políticas, fortalecer programas o modificar prácticas de los prestadores de servicios de salud. Sin embargo, el principal producto de la investigación cualitativa son textos: documentos, informes, artículos, libros y archivos de datos.

Como investigadores, ¿qué podemos hacer para que nuestro material escrito produzca algún efecto? ¿Qué influencia tenemos sobre cómo las personas interpretarán o usarán el texto que hemos generado? ¿Cómo podemos presentar los resultados en forma convincente, especialmente a las personas que tal vez estén más acostumbradas a captar los problemas en términos cuantitativos?

La redacción de informes sobre datos cualitativos es un proceso que incluye determinar a quién dirigirnos y por qué, revelar el propio punto de vista respecto a los datos y abordar problemas especiales de confiabilidad. En este capítulo se examina la publicación de los datos cualitativos en informes y publicaciones científicas: cómo organizar las secciones de los métodos y los resultados, la importancia de distinguir entre presentación e interpretación de los resultados, el tratamiento de las citas, la extensión apropiada y las técnicas para combinar resultados cuantitativos y cualitativos. Gran parte de esta exposición es aplicable también a la preparación de propuestas para la investigación o programas nuevos de salud pública. Aun

cuando reste trabajo que hacer, la propuesta por escrito debe tener en cuenta muchos de los mismos principios para crear un argumento sólido y persuasivo.

NORMAS ÉTICAS AL ESCRIBIR

La índole misma de la investigación cualitativa —la generación de perspectivas y significados por los participantes en el estudio que relatan sus historias— tiene importantes implicaciones prácticas y éticas para la forma en que los investigadores comunican los resultados de los estudios. Hay que conocer bien las convenciones de la comunicación cualitativa aun antes de comenzar el estudio y usarlas como guía en el trabajo.

En general, las normas éticas que rigen la forma en que escribimos acerca de las vidas de las personas incluyen “las cuatro normas periodísticas no negociables de la exactitud, la no maleficencia, el derecho a saber y hacer pública la propia posición moral” (Denzin 2000, pp. 902-903). Cuando se pone por escrito información delicada concerniente a la sexualidad humana, la adopción de decisiones acerca del uso de anticonceptivos y las interacciones entre prestadores de servicios y clientes, hay que tener en mente cuatro principios básicos:

- *Buscar el equilibrio y la exactitud, no la neutralidad.* La redacción cualitativa busca el equilibrio

Los documentos de la investigación cualitativa “convierten los problemas privados en cuestiones públicas, con lo cual hacen posibles la identidad y las soluciones colectivas”.

(Richardson 1990, p. 28)

y la exactitud al informar los resultados, no la neutralidad. Presenta múltiples lados del problema particular de salud reproductiva que se estudia. Pretende obtener los conocimientos, interpretaciones y perspectivas de los participantes en la investigación y presentarlos en su contexto,

- *Asegurarse de que los participantes no sufran ningún daño.* El investigador se debe asegurar no solo de que los participantes no sufran ningún daño como consecuencia de su participación en el estudio, sino también de que no resultarán perjudicados a causa de la publicación, presentación o difusión de sus opiniones o experiencias. Aun cuando el trabajo publicado no mencione nombres, la información podría revelar la identidad de algunos participantes.
- *Dar voz pública a los resultados al compartir las propias palabras de los participantes.* El propósito de la mayoría de las investigaciones en el campo de las ciencias sociales es generar conocimientos e interpretaciones para la comunidad científica y, en última instancia, beneficiar a la sociedad. La tradición de la investigación cualitativa de presentar las perspectivas de los participantes en el estudio con sus propias palabras es tanto un compromiso filosófico como una norma de la redacción cualitativa. Hay que tratar de incluir citas o, incluso, breves frases (si es posible, en el idioma original de los participantes, junto con la traducción). Al presentar las perspectivas de los participantes en sus propias palabras, se les da poder y, al mismo tiempo, se transmite importante información contextual a los lectores, como la profundidad, los detalles, la emotividad y los matices (Denzin 2000).
- *Describir el contexto de las interacciones y revelar la propia función.* En general, los investigadores cualitativos aprenden sobre las otras personas mediante la interacción en papeles específicos como los de entrevistador/entrevistado o participante-observador/personas observadas (Richardson 1990). Con el fin de poder juzgar la calidad de la investigación, los lectores deben tener información adecuada sobre cuándo y cómo reunió el investigador los datos, conocer la índole de las relaciones del investigador con los sujetos estudiados (sus interlocutores) y también el punto de vista y la motivación del investigador

al realizar el estudio. En algún momento del informe se deben indicar con claridad todas las fuentes de los fondos para el trabajo.

Los conceptos de la voz y la reflexividad son fundamentales en la redacción cualitativa. La reflexividad al escribir significa dejar que los lectores vean nuestras perspectivas personales en un contexto histórico, cultural y personal. Como la investigación cualitativa siempre explora el contexto en que se producen los fenómenos, la redacción cualitativa implica presentar aspectos pertinentes del contexto histórico, político, cultural o científico de las cuestiones estudiadas y los resultados que se generan.

PREPARÁNDOSE PARA ESCRIBIR

Muchos investigadores que se están iniciando en el empleo de métodos cualitativos preguntan cuándo deben comenzar a escribir su trabajo para la publicación. Como la investigación cualitativa genera información rica, a menudo es difícil determinar dónde se concentrará la atención, organizarse y decidir el grado de detalle que se ofrecerá. ¿Cómo se sabe cuándo la investigación está lista para la redacción? ¿Hay otras consideraciones —tiempo, dinero, intereses de los donantes, etc.— que puedan requerir que se dé por terminado el estudio y se comience a escribir?

Reconocer cuándo comenzar a escribir

Cuando en el análisis se ha llegado lo más cerca posible al punto de saturación y los datos adicionales no aportan nuevas perspectivas, es el momento de comenzar a escribir. En este punto, si se ha seguido un proceso sistemático en la investigación, se contará con un conjunto completo de archivos que documentan las reflexiones sobre lo que se ha averiguado. También se dispondrá de lo siguiente:

- Una lista final de códigos.
- Tablas, matrices u otros dispositivos de síntesis que identifican aspectos de los conceptos de salud reproductiva que se han estudiado.
- Un conocimiento claro de la estructura temática: cómo encajan juntos los temas y cómo se relacionan con el marco conceptual.

Al realizar el estudio, se ha generado información en forma de texto, fotografías o imágenes y, a veces,

cifras. A medida que se interpretaba y analizaba la información reunida, se comenzaron a poner por escrito las ideas. Se han escrito notas en los márgenes de las transcripciones (por ejemplo, “la mayoría de las mujeres casadas se muestran renuentes a pedir a sus esposos que usen condones”) o se han establecido encabezados para describir las categorías de codificación (por ejemplo, “temor al embarazo” o “temor a la fecundidad”). La tarea consiste ahora en dar forma narrativa a lo que se ha averiguado en el estudio: producir un texto que integre todo y tenga sentido para los presuntos lectores, un texto que también consideren exacto y completo los miembros del grupo estudiado.

Una crónica de lo averiguado

Hay un paso intermedio entre el análisis de los datos y la elaboración de un informe, un artículo para una publicación científica o una exposición: escribir una crónica de los descubrimientos personales. Algunas personas describen este paso como “sacarse lo que uno tiene en la cabeza” (y ponerlo sobre el papel). En este paso intermedio, se juntan las perspectivas obtenidas y se comienza a escribir la historia de lo que se ha averiguado. La tarea es tomar todo lo que se sabe y concretarlo para uno mismo en un resumen relativamente conciso, por lo general de no más de tres o cuatro páginas.

Para hacerlo, se empieza por agrupar los fragmentos de ideas temáticas y se los integra en un relato significativo de lo que está pasando. Se habla de los vínculos y las relaciones recíprocas que se ven entre las ideas o temas. Se pueden adoptar distintas perspectivas de los resultados —por ejemplo, una perspectiva de género o económica— pero la concentración en un aspecto claramente definido del material ayudará a organizar la narración. A menudo hay más de un análisis para un estudio y habrá que concentrarse en un determinado conjunto de resultados.

A medida que escribe, el investigador continúa preguntándose: *¿Qué es realmente lo que se estudia?* Tener una idea clara de cómo se vinculan los conceptos es la señal más importante de que se ha terminado el análisis. Si el investigador está listo para escribir y todavía no tiene una idea clara de cómo se integran los temas fundamentales, debe volver a los datos antes de proseguir. Como se describe en el capítulo 6 (véanse las pp. 157-158), algunos investigadores cualitativos elaboran un diagrama gráfico o visual de cómo se

integran juntos sus temas fundamentales, asegurándose de que se relacionen con el marco conceptual. Al escribir, abordan cada aspecto del diagrama y describen cómo se relacionan los conceptos. Otro método para determinar los vínculos entre los temas del estudio es convocar a una reunión de informantes clave y el equipo de investigación, formar grupos pequeños para analizar cómo encajan los temas y luego volverse a reunir como grupo grande para llegar a un consenso sobre el significado de los datos y las relaciones entre las ideas esenciales.

Uno de los mayores retos que afrontan los investigadores cualitativos al escribir los resultados es permanecer concentrados en las preguntas y objetivos de la investigación y, al mismo tiempo, vincular las preguntas con los resultados. En la investigación cualitativa, los resultados de la investigación —que son el producto del análisis— son las interpretaciones del investigador al clasificar los datos, identificar un puñado de temas fundamentales, describir cómo se integran juntos y comprender cómo encajan en el contexto sociocultural más amplio. Las citas de los participantes, los datos brutos, no se deben considerar ni presentar como resultados sino, más bien, como ilustraciones de interpretaciones a las que se llega mediante el análisis. Así como un investigador cuantitativo no proporcionará una lista de los datos brutos en la sección de resultados de un trabajo, el investigador cualitativo debe hacer algo más que presentar series de citas. Los resultados de los datos representan una síntesis. Las citas aportan riqueza y detalles.

ESCOGER UN FORMATO, UN PÚBLICO Y UNA VOZ

La investigación cualitativa se refiere básicamente a textos, si bien en algunos estudios se consideran y analizan imágenes, mapas corporales y fotografías como lenguaje visual. Como los escritos científicos cuantitativos modernos, que reflejan convenciones elaboradas por primera vez a fines del siglo XIX, los documentos de la investigación cualitativa tienen su propia tradición y convenciones acerca de la presentación de los datos y la visibilidad o invisibilidad del autor-investigador en el documento mismo. No obstante, esas convenciones aún están evolucionando a medida que se expanden el uso y las aplicaciones de la investigación cualitativa.

Se puede usar una serie de convenciones de estilo para la presentación de datos cualitativos sobre salud

pública. No todos los investigadores cualitativos escogen formatos científicos tradicionales para presentar los resultados; muchos experimentan con la forma, el formato, la voz, la configuración y el estilo. Se pueden comunicar las perspectivas de las personas mediante géneros tales como la narrativa, la poesía, la dramatización, las artes gráficas, las fotografías, las videocintas y presentaciones audiovisuales (Gergen y Gergen 2000). Otros métodos varían desde los testimonios, las declaraciones directas de pacientes obstétricas de los hospitales acerca de la calidad de los servicios de parto, hasta documentos científicos, que podrían incluir citas de entrevistados en el estudio sobre la aceptabilidad de los anticonceptivos. La gama abarca formatos familiares como informes de la investigación, artículos de revistas científicas, informes para donantes, informes de campo, informes de evaluaciones, informes de investigaciones operativas, presentaciones orales, hojas de datos y exposiciones con diapositivas. No obstante, aun cuando se usan formatos familiares, algunas convenciones difieren de las encontradas en la redacción de informes y artículos sobre investigaciones cuantitativas, como el empleo de las citas y la secuenciación de ciertos datos.

Para determinar cómo escribir —qué estilo escoger para la presentación— primero hay que definir el propósito. ¿Se escribe para influir en los líderes de la opinión comunitaria, para informar a los encargados de formular las políticas o para promover cambios en las prácticas de los prestadores de servicios de salud? ¿Es el propósito promover la discusión académica con colegas científicos, complacer al comité que asigna la titularidad en los cargos académicos o cumplir con la obligación de compartir los resultados con los participantes en el estudio? La claridad del propósito y la identificación de los objetivos secundarios ayudarán a determinar para qué público se escribirá. Al mismo tiempo, se debe establecer un equilibrio entre el propósito y los recursos disponibles efectuando una estimación franca de las restricciones en cuanto a tiempo y recursos.

En general, quienes escriben para el público académico redactan documentos destinados a ser presentados en conferencias o publicados en revistas de ciencias sociales, salud y medicina. Esos documentos normalmente expresan marcos conceptuales o teorías, describen la metodología usada y presentan e interpretan datos. Las publicaciones periódicas sobre investigaciones cualitativas suelen aceptar artículos más extensos que los publicados en revistas con una

orientación cuantitativa, mientras que las monografías científicas ofrecen espacio para una exposición más completa de los resultados.

Los documentos publicados en revistas para el público menos académico, incluidos algunos profesionales de la salud, también pueden proporcionar marcos teóricos para una mejor comprensión del problema, como las perspectivas de género de los comportamientos de riesgo y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Los escritos dirigidos a los prestadores de servicios de salud a menudo incluyen sugerencias concretas acerca de mejores prácticas, así como amplias recomendaciones sobre políticas. Es importante incluir referencias científicas apropiadas o citas bibliográficas en los materiales destinados a los profesionales del campo de la salud.

Los escritos destinados a lectores no profesionales o al público en general, comúnmente presentan el rostro humano de un persistente problema de salud pública, por ejemplo, la morbilidad y la mortalidad vinculadas con el aborto. Un documento de ese tipo podría sugerir reformas de las prácticas o políticas actuales u ofrecer orientación sobre cómo aliviar un problema o mejorar las prácticas (Denzin 2000).

Es preciso determinar cuál es la historia básica que se contará, quién lo hará y qué tipo de formato narrativo se planea usar para entretener los datos. La elección del estilo de presentación dependerá del público, el propósito y la obligación para con los participantes en el estudio. El formato que se seleccione también puede depender de las características del estudio. Por ejemplo, una investigación etnográfica con el objetivo restringido de estudiar a las trabajadoras del sexo comercial en un solo establecimiento puede prestarse para un estilo narrativo, pero tal vez no suceda lo mismo con un estudio con un objetivo más amplio. En la selección del formato pueden también influir varios otros factores, como la disponibilidad de tiempo del personal o los recursos financieros para escribir, las oportunidades que surjan de presentaciones en conferencias o la tradición en la organización donde trabaja el investigador de escribir informes en lugar de publicar en revistas especializadas. Una vez que se haya determinado para cuál público primario y secundario se pretende escribir, se podrá evaluar qué prácticas serían las apropiadas para una presentación de los métodos y de los resultados.

Una forma de lograr que un público integrado por profesionales de la salud preste atención a los resultados es imitar estilos convencionales de los escritos

científicos, pero modificarlos para que se adapten a la presentación de resultados cualitativos (Miller y Crabtree 2000). Por ejemplo, si se escribe para clínicos, se podrían usar ciertas convenciones de los documentos biomédicos —como la presentación visual de los resultados mediante cuadros, gráficos, diagramas y matrices de datos— o presentar informes de casos, un enfoque narrativo familiar para los clínicos. Un estudio de casos por lo general incluye una descripción detallada del contexto cultural: supone que el investigador buscará hipótesis, en lugar de comprobar las que ya tiene formuladas; y da por sentado que el investigador integrará e interpretará los resultados en un contexto histórico, cultural, político y de la organización (Cernada 1982). El empleo selectivo de esas convenciones de la redacción científica puede aumentar las probabilidades de que los lectores más familiarizados con la ciencia cuantitativa presten atención a lo que se comunica.

Variaciones del formato estándar de los informes

Según el estudio, los propósitos y el público, quizás sea necesario modificar el esquema estándar del informe científico para que se adapte al material. El esquema debe reflejar las necesidades de información del público y otros factores, como la importancia que se asigne a la discusión de la teoría. Otros métodos ampliamente usados para organizar los documentos cualitativos incluyen gran parte del mismo material presentado en un informe científico estándar, pero con ciertas variaciones en el orden de los contenidos.

El enfoque de la solución de problemas. Se presenta el problema y se describe la importancia del tema de la investigación y sus implicaciones para las políticas o prácticas de salud o sus efectos en la teoría. Se describen brevemente los métodos y se presenta lo que se ha averiguado acerca de los temas o conceptos individuales sobre la salud reproductiva.

El enfoque narrativo. Se narra cronológicamente la historia que ilustra un problema o proceso —como las barreras para el empleo de anticonceptivos— paso

a paso o desde múltiples perspectivas. (Un enfoque narrativo puede ser muy impresionante. Véase un ejemplo en Ronai 1995.) En la conclusión, se explica por qué y cómo se produce el proceso. Por ejemplo, si el estudio examina las perspectivas de la comunidad acerca de la mutilación de los genitales femeninos y la observación de la práctica varía de una aldea a otra, se podrían organizar los resultados sitio por sitio.

El enfoque de la política. Se presenta una conclusión acerca de por qué se manifiesta o no un proceso o un comportamiento. Se recurre a las pruebas para mostrar cómo se llegó a esa conclusión. Los informes periodísticos y los orientados a las políticas normalmente siguen este patrón para dirigirse a lectores ocupados que tienen poco tiempo para leer un artículo extenso hasta que captan la trascendencia del material presentado. (Véase un ejemplo en el apéndice 11.)

El enfoque analítico. Se organizan los resultados en función del marco teórico o conceptual que se usó para elaborar el estudio. Se describe lo que se ha averiguado y cómo encaja en el marco más amplio. (Como ejemplo, véase Kaler 2001.) Si se usa un lugar o un modelo testigo para examinar la violencia doméstica, por ejemplo, hay que explicar cómo los resultados obtenidos apoyan el modelo o difieren de él y las ideas conexas.

Sin importar cuál formato se use, se deben seguir los principios básicos que se aplican en todos los documentos científicos: demostrar conocimiento de la literatura científica disponible y exponer correctamente los hechos (Rubin y Rubin 1995).

Una vez que se han definido el público y el formato básico que se seguirá, se deben encontrar y leer modelos de redacción excelentes dirigidos a un público similar. Analizar los estilos y formatos de otros investigadores que trabajan en el mismo campo puede ayudar a organizar eficazmente los datos e interpretaciones.

Por ejemplo, si se escribe acerca de una serie de discusiones en grupos dirigidos sobre la adopción de decisiones vinculadas con la salud, hay que tratar de

Consejo: Para ejemplos de publicaciones científicas, editoriales universitarias y editoriales comerciales que aceptan artículos que informan sobre estudios cualitativos, véase el apéndice 10.

encontrar artículos que describan investigaciones que usen una metodología comparable:

- ¿Cómo está organizado el material?
- ¿Se presta el material de nuestra investigación para este tipo de formato?
- ¿Cómo describe el autor sus métodos y su estrategia de análisis?
- ¿Dónde está el autor en el texto? ¿Cómo ha abordado la reflexividad, es decir, cómo ha revelado su propio punto de vista acerca del tema? (Richardson 1990).

Habrá que prever la extensión aproximada del manuscrito de tal modo que se puedan equilibrar los detalles con las consideraciones acerca del espacio. El propósito es ofrecer suficiente descripción para transmitir el sentido, pero no abrumar al lector con la extensión. El grado de detalle que se proporcione acerca del estudio y la extensión del documento dependerán en gran medida del público al que esté dirigido el artículo o informe. El hecho de escoger una revista específica o determinar un formato particular que se imitará también ayudará al investigador a identificar la extensión apropiada para el material. (Véase en el apéndice 10 información acerca de dónde publicar estudios cualitativos sobre salud reproductiva.)

Por último, si se escribe como equipo de investigación, hay que determinar desde el comienzo quiénes serán los autores y acordar las funciones antes de empezar (véase el apéndice 12).

CÓMO COMENZAR A ESCRIBIR

Se escribe primero una declaración de propósitos. Esto ayuda a encontrar y mantener enfocado el objetivo específico (Wolcott 1990). A continuación se presentan algunos ejemplos:

Este trabajo examina la dinámica del empleo del condón entre trabajadoras del sexo comercial (TSC) en Durban, una ciudad costera grande en la provincia de KwaZulu-Natal. Nuestros objetivos eran explorar los factores sociales y del comportamiento determinantes del empleo del condón entre las TSC y sus parejas, tanto en las relaciones sexuales con clientes como en las relaciones personales con sus parejas domésticas. También buscábamos examinar en qué medida el VIH/SIDA influye en el uso del

condón entre las TSC en esas situaciones (Varga 1997, p. 75).

En este artículo describimos nuestra metodología para investigar la violencia conyugal física y sexual. Además, presentamos algunos de nuestros resultados iniciales concernientes a las percepciones de los informantes acerca de la índole de esta violencia, sus antecedentes causales, sus consecuencias y las estrategias empleadas para hacerle frente. Esperamos que esta investigación no solo contribuya a los conocimientos académicos sino que también ayude a resolver problemas de las personas mediante la aplicación de los resultados en la educación, la salud, la política y otros campos (Glanz 1998, pp. 377-378).

No se continuará escribiendo antes de estar satisfecho de que la breve declaración de propósitos capta los elementos esenciales del estudio: qué se examinó y dónde, cómo y por qué fue estudiado.

A continuación se presenta un detallado esquema por escrito, una secuencia o un índice expandido del contenido (Wolcott 1990). Además, se debe decidir primero cómo se va a presentar la voz del autor (Wolcott 1990). Usando una metáfora teatral, ¿estará el autor fuera del escenario, pero dirigiendo claramente la representación, o actuará como narrador que interpreta el significado entre escena y escena? La posición o voz del autor debe reflejar los procesos básicos de la recolección de datos usados en el estudio. Rubin y Rubin (1995, p. 268) recomiendan que “si las entrevistas fueron profundamente interactivas, con las partes explorando juntas las ideas y llegando conjuntamente a una conclusión, la voz y el papel del investigador deben manifestarse en el informe”.

Una vez que se ha escrito la declaración de propósitos, se ha identificado el público, se ha escogido el formato para la presentación y se ha redactado un esquema, se está listo para comenzar el informe o artículo. A continuación examinamos lo que normalmente se incluye en las principales secciones del informe —introducción, métodos, resultados y conclusiones— y dónde difiere de los documentos científicos sobre estudios cuantitativos.

Introducción

Se comienza por describir cómo el tema y el diseño se integran en el acervo existente en la literatura. Si se estudió la mortalidad materna entrevistando a esposos de mujeres que murieron durante el parto, habrá que

RECUADRO 7.1 Cómo organizar un informe científico estándar

Si se desea publicar en una renombrada revista académica o preparar un informe para funcionarios del ministerio de salud, se puede escoger un formato científico bastante ordinario. La mayoría de las revistas limitan la extensión de los artículos a 10 páginas mecanografiadas (2 500 palabras), más las referencias bibliográficas y dos o tres cuadros, siguiendo un esquema general:

- I. Introducción
 - A Examen de la literatura
 1. Hechos pertinentes de estudios anteriores
 2. Preguntas no respondidas por estudios anteriores
 - B. Propósito del estudio
 1. Pregunta principal y síntesis del método básico usado para responder a ella
 2. Contribución prevista de los resultados del estudio
 - C. Breve descripción del estudio
 1. Quién hizo el estudio, dónde y cuándo
 2. Breve descripción de los métodos y participantes
 3. Descripción de información cultural o contextual pertinente (por ejemplo, la religión o la religiosidad, el contexto socioeconómico)
- II. Métodos
 - A. Diseño del estudio
 - B. Métodos de muestreo
 - C. Métodos de recolección de los datos
 - D. Métodos de análisis de los datos
- III. Resultados
 - A. Presentación de los resultados
 - B. Interpretación de los resultados
 - C. Cómo se relacionan los resultados con estudios anteriores y el marco conceptual adoptado
 - D. Cómo las dificultades metodológicas podrían haber afectado los resultados
- IV. Conclusiones
 - A. Importancia de los resultados para otros interesados en el problema
 - B. Próximos pasos lógicos para la investigación
 - C. Implicaciones de los resultados para el propósito específico del problema
- V. Recomendaciones
 - A. Recomendaciones sobre las políticas o la prestación de servicios
 - B. Recomendaciones para la acción comunitaria (si es pertinente)
- VI. Agradecimientos
- VII. Referencias y citas bibliográficas

mencionar trabajos epidemiológicos y etnográficos sobre la mortalidad materna, así como literatura que arroje luz sobre el empleo de miembros clave de la familia para informar acerca de sucesos relacionados con la salud reproductiva. Algunos investigadores encuentran útil redactar su declaración de propósitos y esta sección sobre las relaciones del estudio con la literatura existente incluso antes de comenzar el estudio.

Sección sobre los métodos

Es preciso describir cómo se realizó el estudio con tanto detalle como lo permita el espacio disponible,

presentando los aspectos que más afectaron la recolección y el análisis de los datos. El investigador explicará cómo identificó a los entrevistados, cómo tuvo acceso a ellos y por qué estaban dispuestos a hablar con él (Rubin y Rubin 1995). ¿Cuándo se llevó a cabo el trabajo de campo? ¿Cuán extensa fue la participación del investigador? ¿Cuánto tiempo permaneció en el lugar y cuál fue su papel? Se presentará una descripción veraz del entorno y de los acontecimientos y se invitará al lector a ver a través de los ojos del investigador. Hay que asegurarse de describir la muestra, incluso características sociodemográficas como la edad, el estado civil, la religión, el sexo, la escolaridad y otra información descriptiva relacionada con el problema

investigado. La presentación de esta información en un formato de cuadro a menudo es más convincente para un público más familiarizado con los métodos cuantitativos.

Además, se deben describir aspectos importantes del contexto o la cultura locales. Por ejemplo, si el aborto es uno de los temas investigados, se proporcionarán datos sobre la situación jurídica del aborto en el país y se describirán las creencias culturales o religiosas existentes, indicando si las creencias de la población estudiada son diferentes. Los estudios sobre salud sexual y reproductiva a menudo también incluyen los antecedentes reproductivos, por ejemplo, el número de embarazos, la edad al tener el primer hijo y las prácticas contraceptivas.

Al escribir, el investigador tiene que asegurarse de detallar cómo “navegó” mientras se encontraba sobre el terreno, incluyendo cuán estrechamente interactuó con los entrevistados (Golden-Biddle y Locke 1999), cómo involucró a otros en el sitio de la investigación y cómo creó un clima cordial y de confianza para el estudio. Tendrá que examinar las formas en que recolectó y analizó los datos de campo. ¿Cómo modificó el diseño? ¿Usó más de una técnica de recolección de datos? ¿En qué circunstancias se efectuó una verificación de la información? ¿Cuáles fueron las limitaciones del estudio? ¿Qué decisiones tuvieron un mayor efecto sobre la investigación? Las respuestas a estas preguntas ayudarán a los lectores a evaluar los méritos de los resultados.

RECUADRO 7.2

Lista de verificación del contenido: qué incluir en el informe de un estudio

Ya sea que se presenten los datos como una historia oral, un informe final o un artículo en una revista de ciencias sociales, el manuscrito tendrá que responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál fue la pregunta de la investigación y en qué contexto existe el problema?
- ¿Cómo se diseñó la investigación?
- ¿Qué técnicas o metodologías se usaron para la recolección y el análisis de los datos? ¿Qué tipos de datos se recolectaron?
- ¿Por qué el diseño de la investigación, las estrategias de muestreo, los métodos de recolección de datos y las técnicas de análisis eran apropiados para la pregunta planteada en el contexto particular de la investigación?
- ¿Fue iterativo el proceso de la investigación?
- ¿Está claramente descrito el proceso interpretativo usado en el análisis?
- ¿Qué encontró el investigador y qué piensa que significa?
- ¿Cuál fue la relación del investigador con los informantes y cuál fue la influencia recíproca que ejercieron durante el proceso?
- ¿Se ha descrito en el texto una interpretación del mundo que los lectores encuentren que representa con exactitud la perspectiva local?
- ¿Se ha descrito con un nivel de detalle adecuado a las personas y el contexto estudiado? ¿Se utiliza el lenguaje especializado o comúnmente usado en relación con el aspecto de la salud pública examinado?
- ¿Se han fundamentado los resultados integrando sistemáticamente casos negativos y contrastándolos con casos muy diferentes? (Flick 1998).
- ¿El investigador ha expuesto explícitamente a los lectores sus propios sesgos, perspectivas y motivaciones personales y cómo podrían afectar la investigación?
- ¿Cuáles fueron las limitaciones del estudio?

Fuentes: Adaptado de Miller y Crabtree 2000; Golden-Biddle y Locke 1999.

Sección sobre los resultados

Se debe hacer una clara distinción entre la presentación y la interpretación al escribir los resultados. Virtualmente, cada etapa del trabajo reflejará el análisis y la interpretación simultáneos: los resultados son datos interpretados. Cuando se presentan los resultados, hay que definirlos como tales. Cuando se discute lo que se piensa que significan los resultados en relación con otros datos o conceptos, es preciso hacer saber al lector que se están interpretando los resultados.

Una forma típica de escribir un documento de la investigación cualitativa es avanzar por los temas de manera secuencial a medida que se sigue la evolución de alguna cuestión. Con este enfoque, primero se presentan los resultados del estudio y luego se expresan las propias ideas sobre lo que significan. La forma de ordenar la presentación de los temas es similar a la construcción de un argumento. “Se desarrolla la teoría cualitativa elaborando e interpretando lo inesperado y aparentemente contradictorio. Si uno tiene pruebas que apoyan a ambos bandos de un argumento, tiene que presentarlas y explicarlas” (Rubin y Rubin 1995, p. 263).

En un estudio cualitativo efectuado en Haití sobre los papeles que desempeñan las mujeres en la adopción de decisiones en materia sexual, los autores llevan al lector a través de cinco temas para ilustrar cómo la capacidad de las mujeres haitianas de negociar comportamientos sexuales seguros, incluido el uso del condón, puede estar relacionada con su habitual papel en las relaciones sexuales (Ulin et al. 1995). Extendiéndose sobre ideas temáticas esenciales, presentan una serie de percepciones de las participantes en el estudio, información descriptiva sobre participantes que ofrecen comentarios y citas que ilustran tanto los temas (por ejemplo, las creencias acerca de la vulnerabilidad al SIDA y las consecuencias de la enfermedad) como los subtemas (por ejemplo, el rechazo social, la destrucción de la familia, la incertidumbre acerca de la fidelidad del cónyuge) que se consideran importantes. Después de esta presentación de los resultados, que incluye cierta interpretación explicativa, los autores ofrecen una conclusión, que contiene el análisis de los resultados con respecto a los ocho objetivos específicos del estudio planteados al comienzo de su investigación. Presentan su sección de conclusiones como si fuera una serie de secciones de discusión por separado para un artículo en una publicación científica, cada una de

alrededor de una página. Por último, los autores terminan con una sección de recomendaciones, presentando sus puntos de vista sobre las implicaciones del estudio para una intervención.

Se puede escoger el método de organizar la presentación y discusión de los resultados para que refleje aspectos del diseño de la investigación, ya sea que se hayan realizado entrevistas en profundidad, discusiones en grupos dirigidos u observaciones participantes. En lugar de separar la presentación de los datos de su interpretación, algunos autores prefieren intercalar la presentación de los datos en el análisis en una forma que se asemeja a sus conversaciones con los participantes en el estudio en el transcurso del tiempo. Este tipo de redacción es similar a la narración de historias, donde el autor actúa como narrador.

Por ejemplo, en un estudio de adolescentes de Detroit, Michigan, Estados Unidos, que intencionalmente se infectaron con el VIH (Tourigny 1998), la autora presenta temas fundamentales en una serie de estudios de casos. Las transcripciones de las entrevistas de un estudio más amplio revelaron que un subgrupo de adolescentes se infectaban con el VIH para sentirse visibles e importantes, otros lo hacían para tener acceso a los servicios sociales y de asistencia, y un tercer subgrupo buscaba obtener el apoyo de su familia o comunidad. La autora decidió concentrarse en este fenómeno mediante estudios de los casos de seis jóvenes que se infectaron intencionalmente, que ella conocía bien, y presentar su interpretación con un comentario personal entrelazado en los seis estudios de casos.

Si la presentación de los resultados es lógica y coherente, aumentan las probabilidades de que el público para el que se escribe acepte el trabajo. Este principio es válido aun al usar múltiples fuentes de datos y presentar problemas muy complejos. Tener una estructura coherente para la presentación de los resultados ayuda al investigador a organizar el material de manera más eficiente y ayuda a los que leen el informe a comprender la información.

Sin importar cuánto se estructure la presentación de los resultados, es necesario ofrecer una interpretación y usar las notas tomadas sobre el terreno para proporcionar ilustraciones concretas y ejemplos. Compartir el proceso permite a los lectores llegar a sus propias conclusiones con respecto al significado de los datos.

Siempre que se pueda, se debe hacer uso de tablas numéricas y otras cuantificaciones. Por ejemplo,

RECUADRO 7.3

Cómo organizar y comunicar los resultados de estudios realizados con métodos combinados

Una estructura que funciona particularmente bien para estudios que usan más de un enfoque metodológico es organizar la presentación de los resultados por temas fundamentales. Habrá que ser selectivo en la elección de los temas; cuando existe una cantidad excesiva de datos es esencial dejar afuera algunos. A medida que escribe, el investigador guía al lector por los resultados obtenidos con un método, presenta los resultados aportados por un método diferente y luego dice al lector lo que piensa que significan en relación con el tema los resultados combinados. Después de tratar de este modo todos los temas fundamentales siguiendo una secuencia, el investigador formula una conclusión que explica los vínculos entre los temas, explica los resultados a la luz del marco teórico, examina cuán aplicables serían los resultados en otros contextos o con otros grupos y analiza si los resultados son congruentes con otros estudios.

A veces un estudio que usa métodos cuantitativos y cualitativos da resultados diferentes al examinar el mismo fenómeno. No es responsabilidad del investigador llegar a una conclusión unificadora acerca de resultados discrepantes, pero debe presentar estas contradicciones y ofrecer datos de apoyo para que el lector los evalúe.

En un estudio de las culturas sexuales y la salud sexual entre los jóvenes en Lima, Perú, en el que emplea métodos combinados, su autor (Cáceres 1999) comienza presentando los objetivos del estudio y analizando las teorías sociales o filosóficas que aplica. Luego describe las etapas cualitativa y cuantitativa de su estudio y proporciona información sociodemográfica acerca de la población del estudio. A continuación, guía al lector a través de cada tema presentando en forma alternada los resultados cualitativos y cuantitativos, según dispone de ellos. Organiza los resultados por áreas temáticas: las imágenes y normas vinculadas con el género, los factores que intervienen en la socialización sexual, la experiencia sexual, el proceso de la iniciación sexual, la estructura de los riesgos sexuales y los contextos especiales para la experiencia sexual (el sexo pagado, el sexo mediante coerción y el uso concomitante de alcohol o drogas).

Como Cáceres, todo investigador puede alternar con éxito la presentación de datos cualitativos y cuantitativos sobre puntos específicos —aun cuando los temas se dividen en subtemas— y todavía mantener el foco en el objetivo principal. Al escribir sobre el riesgo sexual, Cáceres presenta datos cuantitativos sobre la proporción de mujeres jóvenes que señalan que han tenido embarazos no deseados y sobre cofactores de esos embarazos. Sin interrumpir el flujo narrativo de su consideración de este fenómeno, pasa a los resultados cualitativos concernientes a los pensamientos de los jóvenes acerca de los factores que llevan al embarazo no deseado, por ejemplo, la relativa estabilidad de la pareja o el empleo de trucos por uno de los integrantes de la pareja para lograr el embarazo, como forma de atrapar al otro en la relación. En su análisis, Cáceres proporciona algunas citas de lo expresado por los adolescentes participantes en el estudio con el fin de ilustrar interpretaciones fundamentales. Por último, una vez que ha presentado todos los resultados pertinentes acerca de un determinado tema, Cáceres ofrece una conclusión unificadora: su interpretación de lo que significan los resultados, cómo se pueden entender las variaciones en los resultados y qué es lo importante en lo que averiguó.

puede ayudar a los lectores saber que “Integrantes de los seis grupos excepto uno creían, de algún modo, que la vacuna antipoliomielítica oral propagaba el SIDA”. El empleo de cifras da a los lectores una indi-

cación de la importancia relativa de una idea y les permite sopesar las pruebas presentadas. Pero hay que ser cuidadosos: uno de los errores más frecuentes al informar sobre investigaciones cualitativas es tratar los

datos de las muestras cualitativas como si fueran datos cuantitativos. Por ejemplo, como el muestreo para los estudios cualitativos no es representativo, hacer demasiado hincapié en cifras y distribuciones es erróneo y engañoso. Por eso es útil proporcionar ejemplos apropiados.

Cuando se escribe, hay que tener los datos y las referencias correctos; si se hacen generalizaciones, se deben usar casos específicos para apoyar las conclusiones (Wolcott 1990). También es necesario señalar si se piensa que los resultados tendrían sentido para un participante en el estudio y por qué. El investigador tiene que decir al lector qué medidas tomó en el estudio para asegurar que la pregunta esencial de la investigación y los resultados fueran coherentes con la visión del mundo de los participantes.

Sección sobre las conclusiones

En la sección sobre las conclusiones del artículo o informe, el investigador dirá al lector si la investigación ha generado información inesperada. Se deben relacionar los temas con la declaración de propósitos y la pregunta o preguntas originales y describir cómo los datos apoyan la explicación de la pregunta o el marco conceptual, si se usó uno. Si el investigador creó una diagrama visual que muestra cómo se integran juntos los temas, debe reflexionar sobre el marco original y establecer si este resultó o no justificado. ¿Qué significan los resultados, el conglomerado de ideas, en un contexto más amplio? ¿Cómo se podrían aplicar esos resultados más allá de la población del estudio original? Hay que ser cautelosos y no sugerir que los resultados pueden generalizarse; más bien, se puede declarar o mostrar por qué se piensa que son o no extensibles (significativos para un grupo más amplio de profesionales de la salud pública).

Se deben describir los resultados que indican controversia o polarización. Si se relacionan con el género, hay que decirlo. Por ejemplo, si se realizan discusiones en grupos dirigidos sobre la influencia de las creencias religiosas en la planificación familiar, es preciso tomar nota de cuándo las mujeres dicen una cosa y los hombres, otra. Asimismo, si se encuentra que la

interrupción del uso de anticonceptivos se asocia con cambios en las características del sangrado menstrual, hay que asegurarse de discutir si los resultados concuerdan con los resultados obtenidos en otra parte. Si no es así, ¿se puede explicar por qué no concuerdan? Se deben aclarar las múltiples y a veces contradictorias perspectivas reflejadas en los datos.

Cuando sea pertinente, el investigador tiene que expresar las implicaciones de los resultados para las políticas o los programas. Algunos auto-

res las sitúan por separado en una sección de recomendaciones, después de las conclusiones.

CÓMO USAR LAS CITAS DE TRANSCRIPCIONES EN LA NARRACIÓN

El empleo de citas en el documento depende de lo que se trata de lograr. Además, cuando se seleccionan y presentan citas, es preciso tener cuidado de representar con imparcialidad y respeto los puntos de vista de los participantes.

Hay que escoger citas que ilustren resultados trascendentes, manejar con eficiencia las comillas en las transcripciones y presentar las citas en formas que conserven la información necesaria para que los lectores las entiendan con exactitud.

Cómo seleccionar citas apropiadas

Se usarán citas representativas para ilustrar normas o percepciones compartidas. Esas citas deben presentar de manera sucinta conceptos que los entrevistados reconocerían como sus ideas. Por ejemplo, en un estudio realizado en África occidental sobre la prestación de servicios para la implantación del anticonceptivo Norplant, la mayoría de las entrevistadas mencionaron en forma independiente la frase *va-et-vient* (“va y viene”, “tener a las vueltas”). Oír a tantas mujeres decir que para que les retiraran el Norplant tenían que soportar que el personal de los servicios las tuvieran yendo y viniendo, alertó al investigador de que este fenómeno estaba muy arraigado en la prestación de los servicios. La frase repetida por las mujeres apuntaba

Como el coreógrafo, el investigador debe encontrar la forma más eficaz de contar la historia y convencer al público del significado del estudio. Mantenerse apegado a los datos es el instrumento más poderoso para contar la historia, así como en la danza la historia es contada por el cuerpo mismo.

(Janesick 2000, p. 389)

a este fenómeno como un tema esencial que era preciso explorar en investigaciones futuras.

Se usan citas estimulantes para destacar percepciones no generalizadas, pero quizás innovadoras o pioneras. Por ejemplo, si una participante en un grupo de discusión menciona que a las mujeres les gusta el condón femenino “porque pueden insertárselo antes de salir del trabajo”, se podría investigar si posibles usuarias en esa zona consideran que están expuestas a un alto riesgo de ser violadas en el viaje a casa y si piensan que el preservativo femenino les dará protección contra enfermedades. Hay que tener cuidado de no asignar una importancia indebida a citas que tal vez reflejen una posición atípica.

Es preciso hacer citas de distintas personas, no solo de las que se expresan mejor. El investigador debe verificar que las diversas personas a las que cita reflejan la gama de personas entrevistadas. Una forma de ilustrar distintas perspectivas y variaciones en el lenguaje es hacer una lista de frases breves relacionadas con el tema investigado:

Mi esposa y yo decidimos juntos cuántos hijos tendremos.

Es el hombre quien decide cuántos hijos puede mantener, porque él es quien gana el dinero.

Se usan las citas no solo para mostrar la importancia de lo que dicen las personas sino también cómo lo dicen. El empleo del lenguaje o el tono pueden indicar la adopción de una decisión, desacuerdo, ambivalencia, emoción subyacente o expectativas sociales. Las cosas dichas con gran emoción o la elección de palabras expresivas pueden indicar que hay temas interesantes bajo la superficie.

Cómo preparar transcripciones y manejar traducciones a idiomas extranjeros

Se marcan las citas que se van a usar a medida que se leen las transcripciones. Se debe tener un buen sistema de señalización para marcar las citas posiblemente útiles cuando se lee el texto, por ejemplo, escribir el código de identificación del participante o del grupo y los números de las líneas correspondientes en las transcripciones. A medida que se escribe o se hacen notas sobre la interpretación de los datos, se puede usar el código como un atajo temporal para el segmento ilustrativo, por ejemplo, GD2-VU, 75-120,

donde se hace referencia a las líneas 75 a 120 de la transcripción correspondiente al segundo grupo de discusión integrado por varones urbanos. De otro modo, puede resultar frustrante la búsqueda para localizar una cita memorable cuando se la necesita. Si se usan programas computarizados para el análisis, se puede asignar un código para recuperar las citas destacadas (véase el capítulo 6, p. 147-149).

Como norma general, hay que usar citas textuales. No obstante, tal vez se requieran modificaciones menores para hacer más clara la cita, especialmente cuando se trata de una traducción. No se debe permitir que una aclaración cambie algún sentido sutil. Si es preciso abreviar la cita o cambiar algunas palabras, tradicionalmente se colocan entre corchetes las palabras de sustitución y se reemplazan las palabras omitidas por tres puntos suspensivos (este último procedimiento se llama *elipsis*). Por ejemplo: “Mi novio y yo queremos protegernos de estas enfermedades [de transmisión sexual], pero... no siempre tenemos condones cuando los necesitamos”.

Muchas palabras y expresiones en otro idioma no tienen una traducción literal o, cuando se las traduce, pierden la sutileza de la declaración original. La mejor forma de manejar esto es usar la palabra que el traductor considera que se aproxima más al original e incluir también la palabra o frase del original en cursivas y entre paréntesis. Por ejemplo: “una mujer [no oficialmente] casada (*placé*) estuvo de acuerdo en que ‘la vida en las calles es dura... una mujer sin empleo no puede oponerse a los deseos de su esposo’”.

Se incluyen palabras en una lengua extranjera para que los lectores que conocen la lengua puedan juzgar la validez de los datos traducidos. Por ejemplo:

Moderadora: ¿Qué clase de personas contraen el SIDA?

Primera entrevistada haitiana: Las personas que andan de jarana (*viv deyo*), viviendo en promiscuidad (*nan epav*), pero si las dos personas no viven de ese modo, no te enfermarás.

Segunda entrevistada haitiana: Lo que ella dice es cierto, [pero] algunas mujeres que viven con hombres no se meten con otros hombres (*li pa nan anyen*), mientras que sus hombres tal vez se juntan con todas (*nan tout afel*).

Hay que entretelar citas explicativas en la interpretación. El método usual es expresar una idea en la

narración y a continuación introducir una declaración ilustrativa de un participante. Se puede incorporar la cita en la narración: “La mayoría de las mujeres parecen pensar que los hombres esperan tomar las decisiones acerca del tamaño de la familia. Como se lamentaba esta mujer de 32 años de edad, ‘Yo realmente quería solo dos hijos, pero mi esposo —ya saben cómo son los hombres— insistió en una familia grande’”.

También se pueden insertar las citas extensas como párrafos con una sangría mayor, por lo general con un tipo de letra un poco más pequeño. Se usan comillas cuando la cita está incorporada en la narración, pero no cuando se la presenta sola en un párrafo independiente con sangría:

Una mujer analfabeta de 42 años de edad, madre de seis niños, ofreció el siguiente ejemplo para explicar cómo las amigas se ayudan mutuamente:

Cuando se juntan dos mujeres, hablan de la enfermedad. Yo diría, “Querida, la enfermedad del SIDA anda por ahí. ¿Tú tienes cuidado?” Y mi amiga podría decir, “Tengo este hombre con quien he estado acostándome, pero no sé si él tiene otras mujeres. ¿Crees que debería terminar esta relación?” Y yo le digo, “Puedes usar un condón”.

Hay que tener en cuenta que las citas son más vívidas si son precedidas por información descriptiva, por ejemplo, “una mujer de 16 años de edad embarazada por primera vez”, o “un obrero fabril desempleado de 40 años de edad”. Nunca se debe poner el nombre del entrevistado en el informe o la cita. Se puede tener información descriptiva en las hojas de datos básicos (véase el capítulo 5). La elección de los descriptores dependerá de la información que se considere más pertinente para la idea que se expone en la narración. Esos descriptores también pueden seguir a la cita, por ejemplo:

Escondo el paquete de píldoras en mis ropas cuando mi marido está en casa. No quiero que las encuentre porque él no sabe que yo voy al centro de planificación familiar.

— Mujer del mercado, educación primaria, 27 años de edad

También se pueden vincular varias citas afines breves, indicando con claridad que se trata de distintos hablantes. Por ejemplo:

Escondo las píldoras en mis ropas cuando mi marido está en casa.

—Mujer del mercado, 27 años de edad

Tomo mis píldoras antes de que él venga a la cama. Yo me acuesto antes que él.

—Maestra, 33 años de edad

Cuando mi esposo pregunta, simplemente le digo que no las estoy usando.

—Agricultora, 30 años de edad

RECUADRO 7.4 ¿Es trascendente el estudio?

- ¿Se han identificado lagunas en la literatura y se han señalado formas en que el presente estudio ofrece ideas nuevas en un área importante?
- ¿Son los resultados congruentes con otros estudios? ¿Cuán aplicables son los resultados en otros contextos o con otros grupos?
- ¿Refuta el estudio la opinión aceptada sobre el tema de salud pública abordado, al menos en cierta medida?
- ¿Estimula el estudio a los lectores a reexaminar sus supuestos sobre teorías o líneas de pensamiento predominantes?

Fuentes: Adaptado de Golden-Biddle y Locke 1999; Lincoln y Guba 1999.

Las notas deben ser segmentos breves de texto, suficientes para sugerir el contexto y no tan largos como para que el lector pierda el hilo de la exposición. El investigador tiene que preguntarse si el segmento es un buen reflejo de lo que se quiere expresar. Como las citas muy largas tienden a distraer al lector de lo que se está exponiendo, deben tener solo la extensión suficiente para dar más vida al texto. Es preciso que la narración hable por sí sola, es decir, que exprese la idea o muestre cómo la cita ilustra algo que se ha expuesto. También se puede ofrecer una interpretación después de las declaraciones citadas, por ejemplo, señalar que las usuarias clandestinas citadas antes tienen distintas estrategias para mantener en secreto su uso de anticonceptivos.

Cuando se usen citas en exposiciones orales de la investigación, deben ser breves. Así como las

exposiciones de estudios cuantitativos por lo general van acompañadas de diapositivas o transparencias que sintetizan los datos en cuadros estadísticos, los investigadores cualitativos usan palabras, o breves fragmentos de transcripciones, para ilustrar las ideas que exponen. Se pueden preparar estas exhibiciones exactamente en la misma forma que en los informes por escrito, excepto que hay que evitar presentar pasajes largos en la pantalla.

Las citas breves, usando algunas de las convenciones que hemos señalado para abreviar declaraciones textuales, pueden ayudar a la audiencia a visualizar los datos u oír a los participantes hablando por conducto del investigador.

La presentación de las expresiones literales de los participantes en el estudio permite al oyente compartir la emoción de descubrir la vida desde las perspectivas de las personas que la viven.

LA REVISIÓN EXTERNA: EVALUACIÓN DEL PRODUCTO

La obligación del investigador cualitativo es “Reunir la información más creíble posible dentro de las restricciones de la situación afrontada y presentar las conclusiones en una forma que las haga... comprensibles y útiles” (Morris et al. 1987, p. 8). El hecho de comunicarse o no eficientemente con un público específico influirá en que estos grupos consideren creíble el estudio. Los encargados de las políticas, los colegas investigadores y los miembros de la comunidad determinarán su confianza en el estudio examinando tanto lo que el investigador dice como la forma en que lo dice.

Se pueden usar tres estrategias básicas para aumentar la credibilidad y comunicabilidad del informe del estudio:

- Asegurarse de que la pregunta y los resultados del estudio tienen importancia para los presuntos lectores (pertinencia).
- Conocer las necesidades del público (en cuanto a extensión, grado de complejidad, convenciones acerca de la credibilidad).
- Prestar atención a los elementos básicos de la buena redacción (claridad, exactitud, desarrollo lógico de las ideas).

Los individuos y las instituciones que usan los resultados cualitativos para alcanzar sus objetivos probablemente habrán creado su propio marco para evaluar lo que reciben de los investigadores. Asimismo, los editores, las asociaciones profesionales, los comités para revisar tesis, los comités de conferencias, los evaluadores y los funcionarios encargados de la vigilancia tienen todos sus propios criterios para establecer la

calidad de las propuestas o las descripciones por escrito de las investigaciones. Los donantes y los editores de revistas especializadas proporcionan a sus revisores listas de verificación y pautas que reflejan sus prioridades. Los puntos esenciales

para asegurar la calidad abarcan desde la exposición del problema hasta las decisiones concernientes al diseño y el análisis y, por último, la presentación por escrito de todo el proceso y los resultados. Las listas de verificación presentadas en la página 178 y en el apéndice 9 proporcionan útiles revisiones de estos pasos.

Sin importar con quién se comunique el investigador, los lectores considerarán el texto a la luz de sus propias necesidades e intereses, tanto personales como profesionales. Por ejemplo, si se informa sobre entrevistas en profundidad con mujeres casadas que abandonan el uso de un dispositivo intrauterino, los presuntos lectores interpretarán el texto y actuarán relacionando lo que el autor presenta con sus propias opiniones acerca del tema. Éstas pueden vincularse con interacción entre la clienta y el prestador del servicio, la adopción de decisiones conyugales o, incluso, el valor que asignan a los métodos cualitativos en contraste con los cuantitativos al estudiar el uso de anticonceptivos. Con el fin de convencer a los lectores de que los resultados son válidos, será necesario alcanzar un equilibrio entre poner en tela de juicio sus supuestos y reiterar lo familiar en términos de formato, estilo y contenido del informe.

El investigador debe tener cuidado de que lo que dice y las pruebas acumuladas para apoyar su interpretación parezcan realistas al presunto lector, así como a quienes fueron entrevistados u observados en el estudio. ¿Transmite el documento a los lectores “una sensación de familiaridad y pertinencia así como de diferenciación e innovación?” (Golden-Biddle y Locke 1999, p. 374). La mayoría de los

El informe será más creíble si está organizado alrededor de un marco conceptual, si se perfecciona el marco a lo largo del informe y si es apoyado por datos cualitativos adecuados

(Lofland 1974)

lectores juzgarán la presentación por escrito como un reflejo directo de la calidad de la investigación. Para convencer a los lectores de que ha registrado con exactitud y ha captado el significado de lo que dicen los participantes, el investigador debe presentar descripciones detalladas y citas clave y respaldar su argumento con pruebas (Rubin y Rubin 1995). Luego deberá revisar su trabajo usando la lista de verificación del contenido mostrada en el recuadro 7.2 (p. 178). Si sigue estos pasos, habrá avanzado mucho en el proceso de convencer a los lectores de la credibilidad del informe.

Un elemento conexo importante es la comunicación eficiente, la redacción que involucra a los lectores intelectual y emocionalmente. El objetivo de los documentos cualitativos es “representar el mundo de los entrevistados en forma exacta, vívida y convincente” (Rubin y Rubin 1995, p. 261). Los resultados serán importantes “si el informe es leído y su carácter vívido influye en quienes toman las decisiones” (p. 53). El documento tiene el potencial de motivar a los lectores a modificar prácticas, explorar nuevas vías

para la investigación, inspirar actividades de defensa de la salud o impulsar a las comunidades a la acción. La responsabilidad del investigador es hacer que el informe del estudio sea tan accesible, creíble e interesante como sea posible. Las historias vívidas pueden proporcionar descripciones convincentes de estados o problemas de salud, que conmueven a los lectores más profundamente que las discusiones abstractas. Oír experiencias en materia reproductiva en las propias palabras de las personas genera un sentimiento paralizante y poderoso. No hay que temer compartir las emociones al dar vida a las perspectivas de los entrevistados para los lectores (Rubin y Rubin 1995).

En última instancia, quien determinará la calidad y la utilidad del trabajo es el lector, que interactúa con lo que el investigador ha comunicado y decide si lo integrará en su labor y su visión del mundo o lo desechará. La credibilidad y comunicabilidad del informe determinarán en gran medida que los lectores usen o no los resultados o que estos causen un impacto sobre las políticas, prácticas y comportamientos en materia de salud.

Qué busca el editor en los artículos sobre investigaciones cualitativas

Marge Berer, Editora
Reproductive Health Matters

Reproductive Health Matters (RHM) es una publicación periódica interdisciplinaria sobre temas del campo de la salud sexual y reproductiva, que tiene un variado público internacional. Comúnmente publica artículos que informan sobre investigaciones cualitativas, por ejemplo, una investigación en ciencias sociales o las perspectivas de los usuarios conjuntamente con ensayos sobre el terreno. A continuación explicaré lo que yo, como editora, busco en un artículo sobre investigación cualitativa para determinar si es publicable.

La política editorial de RHM establece que busca documentos que identifiquen y nos ayuden a comprender las necesidades de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, y a evaluar y mejorar las políticas y prácticas existentes en beneficio de las mujeres. Los artículos sobre investigaciones cualitativas pueden plantear preocupaciones y dilemas fundamentales y exponer la índole multifacética de los problemas y sus soluciones; RHM busca principalmente artículos que tengan una perspectiva enfocada en las mujeres y promuevan nuevas ideas y actividades sobre el terreno, ya sea a nivel local, nacional o internacional. Los resultados deben ser pertinentes para diversas culturas y poder ser aprovechados por otras personas, sin importar dónde vivan.

Una investigación cualitativa adecuada exige un proceso de realización y comunicación de la investigación, dentro de pautas amplias aceptadas, tan riguroso como el de la investigación cuantitativa. Es también difícil de realizar y comunicar por escrito. Se ha escrito mucho acerca de cómo efectuar este tipo de investigaciones. Para quienes no han recibido adiestramiento especial, vale la pena informarse sobre cómo hacerlas antes de comenzar. La calidad de un artículo está condicionada por la de la investigación en la cual se basa, con el agregado de las aptitudes para redactar adecuadamente. Si la investigación misma presenta deficiencias, no hay nada que pueda hacer el editor para ayudar, salvo señalarlas.

Descripción de la investigación

El artículo debe comenzar exponiendo el problema o la situación que llevó a realizar la investigación y luego explicar cuál fue su propósito y dónde, cuándo y cómo se llevó a cabo. Si el estudio fue parte de un proyecto de investigación más amplio para reunir datos clínicos cuantitativos o de otro tipo, es preciso describir este último proyecto con el fin de ubicar los resultados en el contexto en el que fueron obtenidos. Cuando estos aspectos más amplios se describen en detalle en uno o más artículos o informes, publicados o inéditos, habrá que sintetizarlos brevemente e incluirlos entre las referencias.

Los participantes y la metodología del estudio

Por su misma naturaleza, la investigación cualitativa toma tiempo y no puede incluir fácilmente a grandes cantidades de participantes porque requiere el empleo de métodos en profundidad sobre el terreno. Aun así, si se desea que sean trascendentes para otros, en especial a nivel internacional, los resultados deben tener valor suficiente para que valga la pena que se conozcan y se publiquen. Por ejemplo, deben ser suficientemente importantes para afectar investigaciones futuras sobre un nuevo método anticonceptivo o modificar un aspecto de la educación, la orientación, la prestación de servicios o las políticas en el campo de la salud. Esto significa que la metodología de la investigación debe ser cuidadosamente determinada y aplicada, como sucede con la investigación cuantitativa, y comunicada con suficiente detalle para que sea claro el proceso. Por ejemplo, los participantes tienen que ser en algún modo representativos del grupo al cual pertenecen, como el de mujeres jóvenes solteras que concurren a centros de planificación familiar en una determinada ciudad. (Esto no significa que tengan que ser representativos en un sentido estadístico; véase el examen del muestreo en la investigación cualitativa en el capítulo 3.) Es preciso describir la forma en que se escogen los participantes. Si no constituyen una muestra aleatoria, ¿cómo se los encontró? ¿Por qué ellos y no otros? Si se consultó a informantes clave, ¿cómo y por qué se los escogió a ellos y no a otros? Hay que describir qué tipo de participantes se les pidió que proporcionaran. Se deben detallar en el documento los procedimientos para obtener el consentimiento informado.

También es necesario describir la metodología usada para obtener la información, es decir, qué preguntas se hicieron a los participantes, quién los entrevistó, cómo se registraron y analizaron los datos, etc. La investigación cualitativa puede abordar un tema delicado, por ejemplo, las relaciones y los comportamientos sexuales y el aborto ilegal. No siempre es fácil para los participantes decir toda la verdad, especialmente en una entrevista posiblemente corta con un extraño. En consecuencia, para juzgar la calidad de la información que se presenta el lector debe conocer los medios usados para obtener la información. Por ejemplo, a veces los investigadores vuelven a hablar con todos los participantes dos o tres veces o han encontrado formas delicadas apropiadas para ahondar en busca de detalles. Si se hicieron esfuerzos para obtener respuestas en profundidad, no respuestas normativas o superficiales, como la realización de discusiones en grupo para averiguar normas sociales seguidas de entrevistas en profundidad para descubrir el comportamiento o las prácticas reales, es preciso explicarlo.

Resultados

El documento debe versar sobre quiénes son los participantes, qué se averiguó por su conducto y por qué sus percepciones o puntos de vista son importantes, pero no sobre el proceso de obtener la información. Por consiguiente, no es necesario que la presentación de los resultados siga el orden en que se hicieron originalmente las preguntas. Tiene importancia determinar si todos los participantes, la mitad de ellos o solo algunos han experimentado un problema o creen algo que se describe.

Posiblemente el error que cometen con más frecuencia los autores sea pensar que, porque su investigación no es cuantitativa, no necesita contener ningún dato cuantitativo ni seguir un procedimiento aceptado para la comunicación. Si bien demasiadas cifras pueden atestar un documento de este tipo, ninguna idea acerca de cifras en las respuestas de los participantes significa que es difícil conocer la trascendencia de lo que se informa. También vale la pena descubrir los matices y las distinciones.

Las citas de los participantes deben ilustrar mejor que el texto las ideas que se exponen, pero no deben repetir lo que está en este ni viceversa. No es necesario incluir más de una cita para ilustrar una idea sino, más bien, poner en claro que cierto número de participantes dijeron algo similar. A veces, cuando un comentario llamativo, un punto de vista o una experiencia son poco frecuentes pero pertinentes e importantes, vale la pena citarlos como una excepción.

La traducción de las citas de una lengua a otra, cuando sea necesaria, no tiene que hacer que las personas suenen tontas o extrañas. Se debe usar una expresión correcta (de uso actual) apropiada para el estilo de los participantes (coloquial, formal) en su propia lengua.

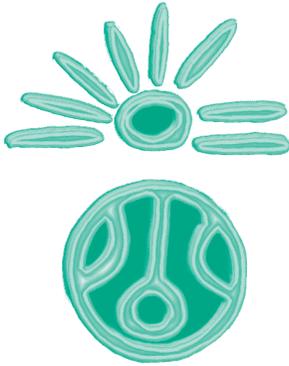
Discusión y recomendaciones

La discusión no debe sintetizar ni repetir los resultados sino interpretarlos y analizar su trascendencia. ¿Qué posible efecto tendrán? Los autores tienen que formular recomendaciones acerca de toda modificación que se deba hacer como consecuencia de los resultados. Si el estudio tuvo limitaciones en este sentido, también deben ser analizadas. Una nueva investigación dará trabajo a los investigadores, pero las recomendaciones acerca de nuevas investigaciones deben limitarse a avanzar los conocimientos o la práctica en forma más amplia.

Cuando el equipo de investigación difundió sus resultados a otras personas, hay que describir este proceso. Si los miembros del equipo regresaron al sitio del estudio y consultaron a los participantes sobre su aporte al informe o para que les proporcionaran información acerca de los resultados o el tema de la investigación en su propio beneficio, también se hará constar esto.

La política editorial de RHM es apreciar la investigación vinculada con la acción, es decir, aquella en la que los resultados del estudio se usan para beneficiar a los participantes y a otras personas en situaciones similares, y no la investigación efectuada por sí misma o para beneficiar principalmente a los investigadores. Tal vez un equipo de investigación no esté en posición de poner en práctica por sí mismo un componente de acción, pero puede colaborar con otros que puedan hacerlo.

Si se me permitiera hacer una sola recomendación a los autores acerca de cómo proceder, les aconsejaría que leyeran los trabajos de investigadores y autores en el mismo campo cuya labor sea valorada y que estudiaran bien esos trabajos antes de diseñar un estudio, salir a hacer trabajo de campo y escribir sus propios artículos. Objetivos valiosos en la búsqueda del conocimiento, la capacidad de escuchar y comprender la importancia de las experiencias de hombres y mujeres, el empleo de una metodología comprobada en la investigación, son elementos que juntos darán como resultado excelentes informes de la investigación que valdrá la pena publicar. Por supuesto, también son útiles las aptitudes para escribir y editar.



CAPÍTULO 8

La difusión de la investigación cualitativa

Cuando escribimos sobre las ideas que tienen las personas acerca de los riesgos para la salud o la calidad de la atención, estamos cumpliendo una misión social y práctica común a las ciencias aplicadas: generar información que será empleada por los programas con el fin de mejorar los servicios, o por quienes toman las decisiones para sustentar las políticas. El producto final de la investigación cualitativa aplicada en el campo de la salud pública debe ser dar voz o visibilidad públicas a problemas privados u ocultos, arrojar luz sobre interrogantes enigmáticos, aclarar los problemas (para permitir soluciones) y hacer más comprensibles los problemas de salud (para lograr mejores soluciones) (Rubin y Rubin 1995).

Como la investigación aplicada pretende generar información que pueda ser usada, es preciso tener en cuenta desde el principio la difusión de los resultados del estudio (qué, por qué, por quién, a quién y cómo). Si se desea que los resultados sean usados, hay que planear la difusión cuando aún se está diseñando el estudio y elaborar un presupuesto. Los propósitos específicos para la difusión pueden variar e incluyen los siguientes procesos o productos:

- Fortalecer y aumentar la frecuencia de la comunicación entre el investigador y los participantes en el estudio.
- Proporcionar instrumentos o materiales para que los investigadores y los promotores de la salud

puedan comunicarse en apoyo de un cambio de la política.

- Ayudar a otros investigadores, científicos o encargados de tomar las decisiones a conocer los factores sociales, culturales, políticos o económicos que influyen en la salud reproductiva.
- Facultar a los grupos silenciados y marginados (como las víctimas de la violencia sexual).
- Proporcionar información práctica para resolver problemas programáticos.
- Mantener vivo el interés por los problemas en los medios de difusión, y entre los donantes y los profesionales de la salud pública.

Las actividades de difusión pueden incluir discusiones individuales o en grupo antes, durante o después de completar el estudio; reuniones y conferencias de profesionales; publicación en revistas arbitradas por colegas; distribución de boletines informativos; empleo de los medios tradicionales (por ejemplo, canciones, carteles, teatro de títeres); cobertura por los medios de difusión; presentaciones audiovisuales, o talleres de capacitación.

Contrariamente a la idea frecuente de que la difusión implica solo actividades al concluir el estudio, como un seminario para informar a los funcionarios de salud de nivel superior, *la difusión de la investigación es un proceso, no un acontecimiento único*. No hay que esperar hasta la saturación analítica antes de

El objetivo final de la investigación cualitativa es transformar los datos en información que pueda ser utilizada.

(Rossman y Rallis 1998, p. 11)

comenzar a difundir. Desde el primer día en que se presenta el estudio a los funcionarios del ministerio de salud o a los líderes de la comunidad, se está difundiendo activamente información sobre el propósito, los alcances y las posibles repercusiones del estudio. Cuando se vuelve a hablar con los informantes clave para decir “Esto es lo que he escuchado. ¿Tiene sentido para ustedes? ¿Por qué o por qué no?”, se están compartiendo los resultados preliminares y se está entablando un diálogo colectivo sobre sus resultados.

En síntesis, la difusión continua es parte del diálogo con los interesados y caracteriza a la investigación cualitativa aplicada. Los métodos usados en la investigación cualitativa ponen al investigador en contacto repetido con líderes de la opinión, miembros de la comunidad y otros interesados directos; esas interacciones sirven para reunir y compartir la información. Cuando se ha desenterrado información a menudo muy personal sobre lo que las personas piensan acerca de problemas de salud, es necesario compartir los conocimientos adquiridos en el estudio en la forma más amplia posible, ya sea que la difusión sea oficial o informal, directa o indirecta.

A medida que se formula una estrategia de difusión de la investigación apropiada para el estudio, probablemente se encontrarán obstáculos, que pueden variar desde las restricciones en cuanto a los recursos o el escepticismo acerca de la validez de los resultados por parte de los encargados de formular las políticas o científicos no familiarizados con los métodos cualitativos, a reservas personales concernientes a la función interpretativa del investigador o la resistencia por parte de las burocracias sanitarias a aceptar información que sugiera la necesidad de nuevas prácticas. Muchos investigadores piensan que la difusión de la información está fuera de su capacidad profesional o, simplemente, no es su responsabilidad. Otros consideran que son responsables de difundir los resultados, pero solo a otros investigadores. Es importante tener en cuenta desde el principio dónde terminarán las responsabilidades acerca de la investigación y a quién se involucrará con el fin de promover la utilización eficiente de los resultados.

Si bien muchas de las estrategias y actividades usadas para difundir la investigación cualitativa son iguales a las empleadas para difundir otros tipos de estudios, algunos aspectos son específicos de la investigación cualitativa. Por ejemplo, una queja frecuente entre los científicos y encargados de formular las políticas que han tenido una experiencia anterior con

estudios cualitativos deficientemente diseñados y puestos en práctica es la siguiente: “¿Por qué debemos creer que estos resultados significan algo? ¿Esta información es anecdótica!”.

Con el fin de lograr el objetivo último de la investigación aplicada de generar información nueva y útil, el investigador tendrá que contar con una estrategia para presentar los resultados en forma eficiente y persuadir a su público de que esos resultados son creíbles. Recomendamos difundir los resultados por lo menos a los participantes del estudio, los promotores de la salud y los investigadores locales o internacionales. La incorporación de la difusión participativa desde el comienzo, un proceso para el cual se prestan los métodos cualitativos, generará mejores datos y dará a los resultados de la investigación una mayor oportunidad de ser utilizados.

LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EXIGE LA DIFUSIÓN

Desde hace decenios, la obligación de devolver información a los participantes del estudio, al igual que la divulgación de los resultados, ha formado parte del código profesional de los sociólogos, antropólogos y otros especialistas en ciencias sociales que hacen investigación aplicada. La Asociación de Antropólogos Sociales de la Comunidad Británica (Association of Social Anthropologists of the Commonwealth 1999), por ejemplo, declara que “las obligaciones [del investigador] para con los participantes o la comunidad anfitriona tal vez no terminen (de hecho, no deben terminar, señalarían muchos) al completar el trabajo de campo o el proyecto de investigación... [Los investigadores deben] comunicar sus resultados para beneficio de la comunidad más amplia posible”.

Los investigadores cualitativos estamos éticamente obligados a difundir los resultados por varias razones. En primer lugar, compartimos los frutos de la investigación –a saber, información sobre los resultados del estudio– para asegurar que los miembros de la comunidad continuarán cooperando en estudios futuros. En segundo lugar, el empleo de métodos de la investigación cualitativa –ya sean discusiones en grupos dirigidos con trabajadoras del sexo comercial o entrevistas estructuradas con educadores sanitarios– se basa en despertar confianza. Retribuimos esa confianza compartiendo la información, devolviendo los beneficios de la investigación a los individuos y a las comunidades que han aportado sus propias

perspectivas. Este compromiso ético de reciprocidad ha sido oficializado en pautas para el proceso de obtención del consentimiento informado en las investigaciones internacionales en que participan seres humanos, como es el caso de la investigación cualitativa. En gran medida porque los miembros de las comunidades de los países donde se realizan investigaciones sobre el SIDA han exigido que los beneficios de la investigación les lleguen más directamente, los documentos internacionales de orientación recomiendan cada vez más que las comunidades, al igual que los participantes en el estudio, sean informados de los resultados de la investigación una vez que esta ha concluido (Heise et al. 1998; ONUSIDA 2000b).

Hay otros motivos para que el investigador tome con seriedad su función en la difusión. Por ejemplo, la difusión eficiente de los resultados es una piedra angular de la colaboración en la investigación y un indicador sustituto de los efectos de la investigación (Harris y Tanner 2000).

UN PROCESO INCLUSIVO DE DIFUSIÓN PROMUEVE LA UTILIZACIÓN

Idealmente, los diseños de los estudios cualitativos tienen un componente en el cual se establece contacto con los participantes del estudio y se les pregunta si les parecen válidos los resultados preliminares. Por razones económicas y logísticas, no siempre es factible esta etapa. Aun así, es preciso hacer todo lo posible por verificar que los resultados tengan sentido para los interlocutores. Por ejemplo, se podrían realizar entrevistas de salida a los interesados antes de dejar el sitio del estudio. Cada vez que el investigador pregunta a los participantes cómo entienden el significado de los datos que se generan, los invita a contribuir a la configuración de los mensajes que surgirán de la investigación y, al mismo tiempo, difunde información sobre el estudio. Esa difusión interactiva conduce a resultados más fundados y, por lo tanto, más creíbles.

Los expertos están de acuerdo en que un método inclusivo y permanente de difusión de la información también conduce a una mayor probabilidad de que se

usen los resultados (Rogers y Storey 1987; Havelock 1969; Cernada 1982). Con el fin de promover un clima en el que se considere pertinente la investigación, hay que involucrar a los interesados en tantas actividades de difusión de la información como sea posible. La participación de los interesados puede implicar actividades muy sencillas y directas. Mantener una comunicación frecuente con los grupos clave mediante visitas, llamadas telefónicas, el correo electrónico o el apoyo técnico, constituye un instrumento poderoso para promover el interés en los resultados del estudio y su utilización. Un estudio reciente sobre

la difusión de modelos de prevención de la infección por el VIH basados en investigaciones entre prestadores de servicios comunitarios en los Estados Unidos encontró que las actividades de difusión tienen más éxito cuando “se realizan en el contexto de relaciones

continuas entre los investigadores y los prestadores de los servicios, y cuando la asistencia técnica en el adiestramiento del personal es seguida por oportunidades de planear y resolver problemas acerca de cómo poner en práctica la intervención basada en la investigación” (Kelly et al. 2000, p. 1087). Los investigadores de ese ensayo aleatorizado con testigos concluyeron que la frecuencia del contacto exterior para reforzar y apoyar los mensajes iniciales de difusión a los administradores y prestadores de servicios de salud tenía considerables repercusiones en la adopción de métodos nuevos de prestación de servicios vinculados con la infección por el VIH, relacionados con la investigación.

CÓMO PLANEAR Y PONER EN PRÁCTICA LA DIFUSIÓN

Al formular una estrategia para difundir los resultados del estudio y promover su empleo, será necesario tomar decisiones sobre qué decir, a quién y por qué medios, y asegurarse de que se cuenta con el personal y los recursos económicos para llevar a cabo el plan. En términos prácticos, un paquete modesto pero eficaz de actividades de difusión podría incluir facilitar la creación de un centro de recursos de información en la comunidad del estudio (por ejemplo, una mini-biblioteca que contenga el informe del estudio y

La comunicación y la participación en realidad son dos palabras que comparten la misma idea. Etimológicamente, el término latino *communio* se relaciona con participar y distribuir.

(Dagron 2001, p. 33)

material pertinente), la publicación de un boletín con los resultados de la investigación, la colaboración en informes de la investigación, la publicación de artículos en revistas especializadas, la definición de mensajes importantes para los interesados, la determinación de vehículos apropiados para la difusión o la traducción de los resultados para los encargados de las políticas.

Como mínimo, se debe hacer lo siguiente:

- Escribir un informe y discutirlo personalmente con los encargados de adoptar las decisiones.
- Planear una reunión de medio día o un día completo para presentar los resultados a profesionales de la salud y organizaciones de promoción de la salud.
- Devolver información a la comunidad mediante discusiones en la comunidad, un folleto sobre los resultados (véase el apéndice 13, que muestra un folleto diseñado para divulgar los resultados del estudio en las comunidades que participaron en él) u otros medios.
- Distribuir copias del informe a universidades y bibliotecas locales y a organizaciones clave locales e internacionales.

Para aumentar las probabilidades de que se utilicen los resultados del estudio, los investigadores deben tener en cuenta que la información debe ser comunicada a los usuarios potenciales apropiados (primarios y secundarios). Los informes del estudio deben abordar cuestiones que los usuarios consideren importantes y deben ser presentados de tal modo que sean comprendidos y considerados creíbles por los usuarios. La información debe ser comunicada a cada grupo a tiempo para que sea útil, por ejemplo, durante la revisión de las pautas nacionales sobre prácticas para la prestación de servicios de salud (Morris et al. 1987). Acontecimientos especiales como el Día Mundial del SIDA o el Día Internacional de la Mujer pueden ofrecer la oportunidad de concentrar la atención en el estudio. Además, el investigador también trata-

RECUADRO 8.1

Formas de promover la comunicación recíproca en la investigación

Es más probable que los interesados en la investigación utilicen los resultados si sienten que han participado en su creación y son consultados e informados durante todo el proceso de la investigación (Rothman 1980). Para promover la utilización de los resultados del estudio, se debe planear la inclusión de medidas de comunicación recíproca como las siguientes:

- Elaboración de subproyectos en colaboración.
- Comunicación y consulta recíprocas sistemáticas con los interesados.
- Retroalimentación periódica por escrito a los interesados sobre los propósitos, el progreso y los resultados del estudio.
- Un extenso diálogo directo acerca del progreso, los resultados preliminares del estudio y las implicaciones de los resultados para los programas o las políticas.
- Viajes al sitio del estudio con directores e interesados para ver las actividades, con el fin de generar comprensión, entusiasmo y un sentimiento de propiedad en relación con los resultados del estudio.
- Seminarios en colaboración para interpretar los resultados.
- Desarrollo conjunto de una serie de materiales impresos conexos redactados en niveles apropiados para los distintos tipos de público.
- Visitas de seguimiento a autoridades de salud u otros interesados fundamentales para entregar y reseñar personalmente el informe del estudio.
- Discusiones personales con los interesados para analizar de manera informal los resultados, con la comunicación por escrito acerca de los pasos siguientes.

Fuente: Adaptado del Population Council 1994.

rá de hacer la comunicación tan agradable como sea posible. Se podría considerar la posibilidad de servir un almuerzo en el seminario de difusión o combinar el té y una charla informal con funcionarios gubernamentales a los que se presenta el informe.

Sin importar cuán modestas o ambiciosas sean las metas de difusión, es preciso formular por escrito una estrategia basada en las necesidades del público, las necesidades y recursos del investigador, las oportunidades existentes y las que surjan, el momento apropiado y el poder de los resultados del estudio (Rogers y Storey 1987).

La estrategia debe incluir los siguientes 12 pasos y consideraciones generales:

- *Realizar una evaluación de las necesidades para ayudar a organizar la difusión de los resultados.* Uno de los elementos más importantes en la difusión de los resultados de la investigación para promover su utilización es el conocimiento adecuado de lo que necesitan los usuarios (Havelock 1969). Hay que determinar el grado de interés entre los investigadores, los profesionales de la salud, los interesados directos, los grupos de mujeres y otras organizaciones que trabajan para mejorar la salud del público.
- *Hacer una lista de lo que las personas quieren saber y por qué quieren saberlo* (Morris et al. 1987). Se debe tener en cuenta el proceso de adopción de decisiones y las personas más influyentes que trabajan en él en el entorno que se estudia. Los interesados directos también pueden contribuir a la creación de esta lista. El investigador no debe dar por sentado que conoce todos los grupos que podrían beneficiarse con la información. También hay que tener en cuenta que a veces los interesados directos tal vez no quieran que se divulgue la información a ciertos grupos; el investigador tiene que tratar de determinar con quién no quieren ellos hablar y por qué. Hay que recordar que distintos grupos de personas necesitan tipos diferentes de información en diversas formas y en distintos momentos (Morris et al. 1987). Se debe preguntar quién podría tener influencia en la acción para mejorar las condiciones, las actitudes, los programas o las políticas sanitarias conforme a lo sugerido por los resultados o recomendaciones de la investigación, y si esas personas o grupos tienen un plan explícito de actividades de promoción.

Los tipos de público que quizás sea apropiado involucrar en la difusión, ya sea como creadores o receptores de la información vinculada con los resultados del estudio, incluirían a otros investigadores, directores de programas de salud, dependencias de planificación, organismos donantes, medios de difusión u organizaciones no gubernamentales (ONG) que se concentren en la salud de la mujer, los derechos humanos, la salud de los adolescentes o la sociedad civil.

- *Preguntarse si los resultados serán o deberían ser de interés para el público.* Hay que ser realista. Es preciso preguntarse si la información presentada es:
 - Pertinente para los problemas reales y apremiantes de los usuarios.
 - Práctica desde la perspectiva de los usuarios.
 - Útil y aplicable a la situación de los usuarios.
 - Comprensible para los posibles usuarios.
 - Oportuna (Morris et al. 1987).

RECUADRO 8.2 **Factores de la difusión que promueven la utilización**

- Se tienen en cuenta las necesidades de información de tipos específicos de público al diseñar el estudio.
- La credibilidad y la confiabilidad de los resultados de la investigación son aceptadas por los usuarios del estudio.
- Se divulgan los resultados a múltiples grupos usando una serie de canales y formatos.
- La presentación de los resultados hace hincapié en las lecciones importantes aprendidas, especialmente desde el punto de vista del posible público, más que en la necesidad de nuevas investigaciones.

Fuente: Adaptado de Sharma 1996.

- *Preguntarse si los resultados tendrán repercusiones negativas o serán controversiales.* Cuando se diseñó originalmente el estudio, se habrán tenido en cuenta los posibles usos desventajosos de los datos que se planeaba recolectar. Al planear la estrategia de difusión, el investigador debe asegurarse de reexaminar esos aspectos. Tiene que prever si los

resultados de su estudio podrían ser embarazosos para los administradores de los programas, los miembros del parlamento u otros líderes de la comunidad responsables de las decisiones y la supervisión de los programas y políticas de salud (Hess 1989). También se considerará la posibilidad de que los medios de difusión o grupos de ciudadanos interpreten los resultados fuera de su contexto. Hay que tener presente que “el estudio será usado, de una forma u otra, y a veces esos usos son distintos de los que pretende [el investigador]” (Rossman y Rallis 1998, p. 11).

En ocasiones los resultados del estudio se prestan a ser mal interpretados y, por consiguiente, requieren especial consideración en la planificación de la difusión. Por ejemplo, en un estudio cuantitativo y cualitativo combinado de las consecuencias sociales y económicas de la planificación familiar en el sur de Filipinas, los investigadores encontraron que una cuarta parte de las mujeres de zonas rurales y urbanas señalaban que habían sido físicamente lesionadas por el cónyuge (Cabaran y Morales 1998). El estudio reveló que, entre los factores importantes relacionados con la violencia, estaban el trabajo remunerado de la esposa y la colaboración del esposo en tareas domésticas. Al presentar inicialmente los resultados en la comunidad, algunos integrantes del público erróneamente concluyeron que la participación masculina en las tareas domésticas conduce a la violencia. Un hombre comentó: “Por lo tanto, para evitar la violencia, no debemos hacer labores domésticas”. Con el fin de corregir una nueva interpretación equivocada de los resultados, el equipo de investigadores se reunió con los interesados para formular una estrategia de difusión (comunicación personal de M. Carabaraban a E.T. Robinson, agosto de 2001, sin referencias). Conjuntamente, idearon un método para servir a los intereses de la comunidad y, al mismo tiempo, evitar una posible distorsión de los datos. Recomendaron que las iglesias usaran los resultados de la investigación al elaborar pautas para la orientación matrimonial, que se instara a las instituciones locales a proporcionar refugio y servicios jurídicos a las mujeres maltratadas y que los prestadores de servicios de salud –incluidas las parteras tradicionales y los curanderos– fueran adiestrados para prestar asistencia a las mujeres víctimas de la violencia y para enviarlas a otros servicios.

Tal vez la forma en que se utilizarán los resultados del estudio esté fuera del control del investigador, pero este es responsable de prever los posibles usos negativos de la información. Al planear por anticipado, se puede ayudar a los interesados y los miembros del equipo de la investigación a prepararse para resultados que podrían ser controversiales o prestarse a la distorsión.

- *Averiguar qué criterios usa la audiencia para evaluar la información que recibe.* Con el fin de promover una comunicación efectiva, el investigador determinará las fuentes de información que la audiencia considera creíbles, útiles u oportunas (Goldstein et al. 1998). Tiene que establecer el estilo de difusión que satisfaga mejor las necesidades del grupo. Algunos quizás prefieran materiales breves o interesantes desde el punto de vista gráfico, mientras que a otros les viene mejor una presentación más integral o académicamente orientada. A veces la difusión por escrito no es culturalmente apropiada, pero lo será una serie de discusiones en la comunidad. Grupos diferentes necesitan distintos tipos de información, en diversos lenguajes y usando terminología diferente, en formatos que respeten las normas culturales o de otro tipo. El momento apropiado y las oportunidades también variarán según el grupo.
- *Identificar a las personas con las que se trabajará.* Si se ha determinado que se dispone de tiempo para difundir los resultados solo mediante informes por escrito, hay que considerar la posibilidad de trabajar con grupos locales que puedan planear y poner en práctica una difusión más amplia de los resultados. Esos grupos podrían incluir a asociaciones profesionales, bibliotecarios, periodistas de la radiodifusión, ONG o medios tradicionales comprometidos con la divulgación de mensajes de salud.
- *Encontrar todas las formas posibles de comunicar los resultados a los grupos clave interesados en ellos.* El investigador debe preguntarse quién podría comunicar mejor la información. Los conocimientos divulgados y la literatura sobre la utilización muestran que la información producida en forma interna –en contraste con la información importada del exterior de una organización o un país– a menudo es más aceptable y más creíble. Se pueden considerar varias opciones, como la presentación conjunta de la información con el director de un programa de salud que tiene el propósito de usar los resultados. Hay que averiguar

si consorcios existentes, como un grupo nacional de trabajo en materia de salud, podrían integrar sus actividades de difusión con las del investigador o fortalecer sus esfuerzos con mensajes de apoyo. El investigador puede ofrecer a un sitio web local sobre temas de salud la oportunidad de presentar un resumen del informe del estudio.

- *Identificar oportunidades para la difusión* y tener en cuenta la posibilidad de controversias. El investigador identificará otras actividades pertinentes que estén en marcha en el entorno (por ejemplo, conferencias, actos o la cobertura en los medios de una cuestión afín) que pudieran apoyar el plan de difusión o entrar en conflicto con él.

Las organizaciones comunitarias a veces pueden utilizar resúmenes o boletines informativos de la investigación como información de apoyo en sus propuestas a donantes para obtener el financiamiento de proyectos de prestación de servicios. En síntesis, hay que especificar formas de llegar a cada sector importante del público mediante canales que tengan “alcance, frecuencia y repercusiones culturales” apropiados (Seidel 1993, p. 2). Si el tiempo y los recursos le permiten al investigador colaborar con un consultor en comunicación o una ONG local con experiencia en la difusión, debe pedirles que elaboren y ensayen materiales y mensajes para los diversos tipos de público previstos.

RECUADRO 8.3 Trabajar con los medios de difusión

Los medios de difusión desempeñan un papel clave al transmitir información de salud a los investigadores, los médicos y el público en general (Grimes 1999).

La comunicación utilizando medios periodísticos de difusión, anuncios y canales de comercialización funciona particularmente bien para divulgar información nueva e influir en las normas sociales. La cobertura de cuestiones de salud pública por los medios de difusión puede demostrar los beneficios de políticas específicas, definir los obstáculos que afrontan los servicios de salud o presentar modelos de comportamiento como la paternidad responsable (Smith WA 1995). Si el propósito del estudio implica comunicar los resultados a un grupo amplio de personas, y se cuenta con recursos para hacerlo, es preciso buscar un profesional especializado en medios de difusión o un defensor de las causas vinculadas con la salud que pueda ayudar a planear actividades eficaces, conforme a las siguientes pautas:

- Definir el mensaje.
- Determinar cuál será el público y dirigir a él el mensaje. El público está principalmente interesado en cómo les afecta lo que dice el investigador.
- Conocer los hechos.
- Usar un lenguaje humano. Todos nos identificamos mejor con las experiencias humanas y, por lo tanto, hay que usar las historias tomadas de la investigación para facilitar la comprensión de los puntos fundamentales. Se tratará de evitar el empleo de términos técnicos. Se deben usar citas de los participantes en el estudio para ilustrar el mensaje.
- Formular con claridad las conclusiones, desde el principio (Seidel 1993). Por ejemplo, se podría decir: “Este estudio mostró que el suministro profiláctico de anticonceptivos de emergencia previene el aborto, y les diré por qué”.
- Al ser entrevistado, el investigador se atendrá a un par de puntos fundamentales; debe practicar la enunciación de un mensaje muy breve que los periodistas de la radiodifusión puedan usar como si fuera una consigna.

- *Identificar prioridades para la difusión de manera colectiva* a medida que se formula la estrategia. El investigador tal vez trabaje en una universidad importante y haya realizado entrevistas en profundidad sobre el empleo de emergencia de píldoras anticonceptivas con colaboradores en la investigación en varios sitios. Podría entonces decidir —y los participantes en el estudio podrían decirse— que los profesionales de la salud, los defensores de los derechos de la mujer y los encargados de formular las políticas podrían beneficiarse con los resultados. En este caso, las prioridades estratégicas, determinadas a partir de los datos apropiados, podrían ser las siguientes:
 - Difundir ampliamente datos técnicos sobre la anticoncepción de emergencia y los resultados específicos del estudio (a nivel local, nacional e internacional).
 - Ayudar a expertos locales y otros colaboradores a comprender que la forma en que traducen los resultados y la información técnica en términos políticos o programáticos es fundamental para obtener apoyo a los cambios en las políticas o los programas.
 - Fortalecer la capacidad local para la difusión permanente y la reforma de las políticas en relación con la prestación de servicios de anticoncepción de emergencia (Porter y Hicks 1995).

Es probable que el investigador no ponga en práctica sin ayuda una estrategia integral de difusión. Tal vez esté demasiado ocupado, no lo considere apropiado o no cuente con los recursos o habilidades necesarios. No obstante, su función de identificar las prioridades para la difusión es crucial: él es quien ha escudriñado los datos y definido lo que significan.

- *Comenzar a difundir desde el principio.* Desde el primer día de su contacto con los interesados, el investigador les informará acerca del propósito del estudio, sus limitaciones y sus posibles repercusiones. Un enfoque participativo aumentará la probabilidad de que los resultados sean analizados y utilizados. Cuando sea viable, una invitación a los encargados de formular las políticas a que aporten preguntas importantes para ellos estimu-

lará el interés entre líderes que están en condiciones de iniciar un cambio.

- *Ayudar a los participantes en el estudio a desempeñar una función activa al informar a otros.* Actividades sencillas de difusión, como entregar una breve carta que describa las metas del estudio, pueden contribuir a crear un clima propicio para la investigación y facultará a los interesados a apoyar la labor. Hay que tener cuidado de presentar ese material en una forma que evite la apariencia de un anuncio público, estableciendo con claridad que es una comunicación interna dirigida al equipo o a los participantes en la investigación. El investigador también tendrá en cuenta que, una vez que se han proporcionado materiales escritos a individuos o grupos, esos materiales podrían ser usados de manera inapropiada o impresos en un periódico local.

- *Ayudar a los lectores a identificar la información más importante.* Si se elaboran materiales impresos, se usarán encabezados, se redactarán oraciones que sinteticen el tema y se prestará atención a la distribución espacial, los márgenes y el diseño gráfico. En síntesis, se debe hacer todo lo que se pueda para mejorar la legibilidad del material (Morris et al. 1987).

Si se pretende influir en el público, es preciso conocer sus motivaciones y su idiosincrasia.

(Morris et al. 1987, p. 15)

CÓMO LLEGAR A QUIENES INFLUYEN EN LAS POLÍTICAS

La reforma de las políticas de salud es un proceso constituido por tres actividades dinámicas que interactúan entre sí: la definición de un problema, la generación de soluciones y la creación de un consenso político (Porter y Hicks 1995). Si se difunden de manera eficiente, los resultados de la investigación pueden influir en la política al definir problemas de salud y arrojar luz sobre posibles soluciones. No es fácil traducir los resultados de la investigación en términos que aborden los intereses y preocupaciones de quienes adoptan las decisiones y de otros grupos activos en las políticas públicas, pero es algo vital (Porter y Prysor-Jones 1997). Como señala Rist (2000, p. 1005), “La investigación cualitativa puede ejercer una gran influencia... con respecto a la definición de los problemas, el conocimiento de las iniciativas con prioridad, la receptividad de la organización y de la

RECUADRO 8.4 Cómo hacer accesibles los resultados del estudio

Se debe obtener el número ISBN (número obligatorio de identificación internacional del material publicado) u otra información de catalogación estandarizada para cada documento sustancial que se produzca. Esto ayudará a promover la catalogación correcta y la fácil recuperación de las referencias por el personal y los usuarios de bibliotecas internacionales.

- Se presentará la cita correcta a las bases de datos de indización bibliográfica, como POP-LINE, Asia-Pacific POPIN y WorldCat, para asegurar que los investigadores en todo el mundo tendrán acceso al artículo o su resumen a través de bibliotecas, servicios comerciales de información y la internet.
- Se publicarán en la internet informes del estudio de los cuales se tienen los derechos de propiedad intelectual, ya sea en el sitio web de la institución donde trabaja el investigador o en el de un organismo afiliado interesado en difundir información sanitaria.
- Se pondrá el conjunto de datos a disposición de otros investigadores para el análisis secundario adicional, en un archivo universitario importante del país o región del investigador, o en la Social Science Information Gateway [Puerta de Enlace a la Información en Ciencias Sociales] o el Inter-University Consortium for Political and Social Research [Consortio Interuniversitario para la Investigación Política y Social]. Divulgar el conjunto de datos es una de las formas de colaboración en la investigación más eficientes en función del costo. Los archivos de datos deben incluir copias de los protocolos para la recolección de datos, informes del estudio, análisis y archivos computarizados de los datos reales, que puedan ser buscados por región, país, población del estudio, fecha del estudio y las variables cubiertas por el estudio (Piotrow et al. 1997).

Se pueden ver más detalles en el apéndice 14.

comunidad a enfoques programáticos particulares y los tipos de repercusiones (previstas y no previstas) que pueden resultar de distintas estrategias de intervención”. El investigador debe aprovechar el poder de las palabras e historias de los participantes para lograr el apoyo de quienes influyen en las políticas y seleccionar el “rostro” o aspecto del problema que sea más adecuado para los intereses del público particular: un conocimiento simplificado del problema es crucial para generar el apoyo a las soluciones (Porter y Hicks 1995).

Si se desea captar el interés de los siempre ocupados encargados de las políticas, se debe incluir un breve resumen que acompañe a un informe más extenso. El resumen debe señalar lo siguiente: 1) lo que estudió el investigador; 2) por qué se efectuó el estudio, y 3) qué resultados, conclusiones y recomendaciones importantes se han generado. Algunos lecto-

res quizás no tengan el tiempo o la experiencia necesarios para leer el informe completo, pero querrán saber lo que el investigador encontró y cómo los afecta a ellos.

Hay que identificar a paladines locales creíbles –individuos no necesariamente expertos, pero respetados y capaces de transmitir la información basada en la investigación– para que aboguen por el cambio ante quienes realmente pueden influir en las políticas sanitarias y en su aplicación. Trabajar para influir en la política es una forma de intervención para cambiar el comportamiento, un campo en el cual tanto la teoría como los datos destacan la importancia de la adopción participativa de decisiones y las interacciones personales que conducen a compromisos con el cambio (Stevens y Tornatzky 1980). Nunca se debe subestimar la importancia del contacto personal en las actividades de difusión de políticas.

LA PRESENTACIÓN ORAL DE LOS RESULTADOS CUALITATIVOS

La presentación oral de los resultados cualitativos es muy similar a la de los resultados de estudios cuantitativos, con la diferencia de que en la primera el tratamiento de citas de los participantes por lo general sustituye a los resúmenes estadísticos de los datos. Como en todos los formatos para la difusión, hay que tener en cuenta las necesidades y expectativas del público (por ejemplo, determinar el tiempo de que dispone el público para escuchar y hablar por un lapso menor que el tiempo máximo asignado); saber si serán mejor acogidas las diapositivas o las imágenes proyectadas y qué información contextual será importante proporcionar, y concentrarse en la pregunta principal, prestando atención a la calidad de lo que se dice. Cuando organiza su presentación oral, el investigador debe incluir las siguientes secciones:

Apertura. Crear el escenario apropiado contando una historia que interese a la audiencia.

Introducción. Decir a los oyentes lo que abarcará la presentación:

- ¿Qué problema de salud se estudió?
- ¿Por qué se realizó el estudio (los objetivos) y por qué era importante?
- ¿Qué preguntas se hicieron y cómo evolucionaron a medida que se analizaban las respuestas iniciales?
- ¿Qué métodos se usaron y cuán cerca de los participantes estuvo el investigador en el entorno del estudio?
- ¿Qué resultados se analizarán?

Cuerpo de la exposición. Analizar en forma secuencial los resultados y relacionarlos con el marco teórico. Esclarecer cada punto mediante ejemplos y presentar algunas citas breves de lo manifestado por los participantes en el estudio para ilustrar los principales resultados. Ofrecer la propia interpretación acerca de

cuán aplicables pueden ser los resultados en otros entornos y describir las limitaciones del trabajo.

Síntesis. Resumir para la audiencia los puntos importantes de la exposición. Señalar todas las preguntas sin respuesta e identificar las áreas que requieren una mayor investigación.

Toda información está expuesta a una utilización errónea y ninguna información está exenta de ocasionar un posible daño a un interés u otro. Los investigadores por lo general no están en posición de prevenir una acción basada en sus resultados; sin embargo, deben intentar impedir toda probable interpretación equivocada y contrarrestarla cuando se produce.

(Association of Social Anthropologists of the Commonwealth 1999)

Dos de los elementos más importantes de una presentación apropiada son 1) atender a la brevedad y sencillez de las imágenes proyectadas, las diapositivas y otros elementos visuales y 2) practicar previamente la exposición. Para mantener el interés de la audiencia y compartir la propiedad de los resultados, se puede invitar a un informante clave u

otro interesado con el fin de presentar los resultados en forma conjunta. Hay que recordar que se divulgan

RECUADRO 8.5 Consejos para la difusión de políticas

- Limitar la extensión de los informes.
- Proporcionar temas de conversación a los interesados en las políticas que puedan utilizar o divulgar los resultados del estudio.
- Reconocer que los resultados de la investigación pueden tener implicaciones políticas más amplias y requerir el consenso de muchos interesados antes de que se pueda llevar a cabo la acción.
- Estimular a los encargados de las políticas a examinar datos provenientes de distintas fuentes.
- Al planificar el empleo de la información con propósitos políticos, se considerará la disponibilidad de recursos, la capacidad institucional de modificar prácticas establecidas y el riesgo político (Rist 2000, pp. 1013-1014).

las palabras y experiencias de personas que confiaron al investigador sus historias y no tener miedo de ensayar formatos de presentación que transmitan el dramatismo y la emoción de las vidas de los participantes.

INDICADORES DE LAS REPERCUSIONES DE LA DIFUSIÓN

Como no se sabe con precisión adónde conducirá la investigación o para quién serán importantes los resultados, al comienzo del estudio cualitativo no se pueden definir indicadores de las repercusiones para una difusión eficaz. No obstante, a medida que avanza el estudio, el investigador se esforzará por identificar indicadores apropiados para la utilización de los resultados. La definición de posibles formas de medir los efectos de la difusión ayudará a concentrar los esfuerzos en las actividades de mayor trascendencia.

Para establecer indicadores, el investigador utilizará los marcos teóricos existentes elaborados por científicos que estudian la divulgación y la utilización de los conocimientos. Por ejemplo, la clásica revisión de Havelock (1969) de 4 000 estudios sobre la divulgación y la utilización de los conocimientos estableció cómo los individuos y los grupos utilizan los conocimientos en términos de tres categorías: 1) la solución de problemas; 2) la interacción social, y 3) la investigación, el desarrollo y la difusión. El investigador trata de visualizar cómo podrían usar el estudio distintos grupos para abordar problemas de atención de salud o prestación de servicios; cómo los resultados podrían influir en las relaciones entre individuos o grupos vinculados con el tema, y cómo los resultados del estudio podrían afectar futuras investigaciones, la conciencia del público o la habilitación de la comunidad para mejorar la salud. Estas posibles repercusiones pueden convertirse en indicadores de la difusión y pueden incluir cambios en los recursos disponibles para los interesados o cambios en la base de conocimientos, el comportamiento de búsqueda de información o los procesos de adopción de decisiones (Menou 1993, 1999; Thorngate 1995).

Los indicadores del proceso para la difusión de los resultados del estudio son datos e indicadores recopilados a nivel de los programas. ¿Qué podría significar la aplicación de los resultados para la planificación de los programas, la asignación de recursos, los procedimientos o las funciones (Buckner et al. 1995)? Los indicadores del proceso para determinar las repercusiones (o efectos) a corto o mediano plazo de la

difusión de investigaciones en el campo de la salud pública pueden incluir los siguientes:

- La publicación de los resultados del estudio en el país y en el plano internacional.
- La presencia de informes del estudio en bibliotecas locales, nacionales e internacionales.
- La cobertura de los resultados del estudio en los medios de difusión.
- El número de individuos o grupos que necesitan la información a los que llegan resúmenes de los resultados.
- La traducción iniciada a nivel local de los resultados del estudio a idiomas locales (si se hubieran preparado en otro idioma) o formatos más legibles.
- El aumento de la cantidad de oportunidades y ejemplos de la comunicación entre los interesados en la comunidad y los investigadores o los encargados de formular las políticas de salud.
- El número de cursos breves o conferencias en los cuales se divulgan los resultados del estudio.
- Los fondos asignados para una mayor comunicación de los resultados.
- La adopción por organismos similares de investigación de las prioridades para investigaciones futuras sugeridas por el estudio.

Las repercusiones a largo plazo o definitivas de la difusión de la investigación cualitativa son más difíciles de medir, pero, aun así, son importantes (Beck y Stelcner 1996a, 1996b) y pueden incluir los siguientes elementos:

- El número, variedad y reciprocidad de las relaciones entre los interesados en los problemas de salud estudiados y quienes están en posición de ayudarlos (Cernada 1982; Havelock 1969; Human Interaction Research Institute 1976).
- Un mayor entendimiento mutuo de la terminología o el lenguaje usado por distintos grupos (investigadores, políticos, miembros de la comunidad) para describir conceptos vinculados con la salud.
- Una mayor exactitud de la información que intercambian los interesados en diálogos o debates (Communications Initiative Partners Meeting 2000).
- El creciente respeto entre los interesados en la investigación por las perspectivas de los demás, manifestado en un mayor grado o uniformidad

del consenso sobre medidas que favorecen una mejor prestación de los servicios de salud.

- El número, variedad, frecuencia y persistencia de las fuerzas que pueden ser movilizadas para utilizar los conocimientos generados (Havelock 1969).
- Los cambios en los servicios o políticas de salud atribuibles a la investigación.
- Una gran cantidad de citas del informe en documentos científicos y bases internacionales de datos de indización bibliográfica.
- Una mayor cobertura a largo plazo en los medios de difusión del tema estudiado (medida por los análisis del contenido al pasar el tiempo).
- La asignación de fondos o el apoyo gubernamental para nuevas investigaciones sobre aspectos del tema estudiado.
- El empleo sistemático de los resultados del estudio en los currículos de salud pública y de las instituciones educativas y de capacitación.
- El porcentaje de organismos que posteriormente ofrecieron modelos de servicios basados en los datos, en conformidad con los resultados de la investigación.

El sentido común nos dice que si sabemos adónde queremos ir, es más probable que lleguemos. Identificar los indicadores de las repercusiones de la difusión es una forma de no perder de vista el uso potencial de los resultados del estudio por personas que los necesitan.

CONCLUSIONES

El mayor reto de la difusión de la investigación cualitativa tal vez resida en nosotros mismos y en la concepción que tenemos de nuestras funciones como investigadores. Si no percibimos la comunicación como una responsabilidad explícita de la investiga-

ción, o nos sentimos incómodos en la función de difusión, es poco probable que nuestro trabajo y los conocimientos que genera representen un cambio que mejore el bienestar de las personas o los programas y políticas sanitarios orientados a ello.

Aun cuando nuestra orientación, intereses y recursos nos permitan formular objetivos y planes ambiciosos para la difusión de la investigación, probablemente afrontaremos retos y frustraciones a medida que avancemos. Un enfoque participativo que permita la colaboración de los interesados en el proceso iterativo de la difusión o la elaboración de materiales, toma más tiempo que realizar la difusión de manera unilateral o limitarla a la publicación de un documento científico. Los miembros de la comunidad o el personal de los servicios de salud tal vez no estén convencidos de que el cambio es conveniente o posible. Las

Ni las instituciones de investigación académica ni las de investigaciones médicas y en el campo de la salud... consideran que es su responsabilidad comunicar los resultados de sus investigaciones a los encargados locales de las políticas, los profesionales de la salud o el público.

(Kitua et al. 2000, p. 821)

recomendaciones sugeridas por los resultados pueden ser consideradas demasiado innovadoras para el clima político existente. O quizás los resultados de la investigación no sean suficientemente específicos y no proporcionen pautas para la acción y sea necesario hablar nuevamente con los interesados que

pueden crear y asumir la responsabilidad de divulgar recomendaciones encaminadas a la acción.

Para los investigadores cualitativos, la difusión de la investigación es tanto una obligación ética como una necesidad práctica. Es más eficiente cuando se planea y se pone en práctica desde el principio con una participación considerable de los interesados en la investigación. Instamos a los investigadores cualitativos a poner en tela de juicio las ideas existentes acerca de su función en la difusión, a incorporar en los planes de difusión ideas a medida que surjan en el proceso de la investigación y a tomar medidas para subsanar la carencia de información existente entre la comunidad de investigadores, los profesionales de la salud, los promotores de la salud y los encargados de formular las políticas.

Lograr la participación de bibliotecarios, investigadores y medios de comunicación en la planificación de la difusión

Edmond Bagdé Dingamhoudou
Consejo de Población, Senegal

En 1997-1998, el Centro de Estudios e Investigaciones sobre la Población para el Desarrollo (CERPOD) y Family Health International realizaron en Mali un estudio cualitativo sobre la experiencia de las mujeres con los métodos anticonceptivos: qué esperaban de ellos, por qué muchas se muestran reacias a ensayarlos y por qué algunas comienzan a usarlos, pero no continúan (Castle et al. 1999). Los investigadores efectuaron el seguimiento de 56 nuevas usuarias de anticonceptivos en Bamako, la capital, durante un período de 18 meses, con el fin de determinar cómo las presiones familiares alientan o desalientan el empleo de métodos anticonceptivos; el estudio se concentró en la comunicación, el apoyo y las estrategias que usan las mujeres para controlar su fecundidad. Las mujeres fueron reclutadas durante su visita inicial al centro de la Asociación de Mali para la Protección y la Promoción de la Familia y fueron entrevistadas tres veces con intervalos de ocho a nueve meses. Se establecieron 11 grupos de discusión integrados por aproximadamente 100 usuarias experimentadas, hombres casados y mujeres mayores que tenían nueras. También se entrevistó a 32 mujeres que nunca habían usado métodos anticonceptivos.

El estudio produjo una serie de resultados que el equipo de investigación consideró útiles para el personal de los programas de planificación familiar y otras personas. ¿De qué sirven los resultados si solo son conocidos por las personas que han realizado el estudio y no reciben mayor divulgación? Esta pregunta se vuelve cada vez más importante para las actividades de investigación en el continente africano. La conclusión es que ningún proceso de difusión puede lograr los resultados deseados si los mensajes que busca transmitir no abordan cuestiones de interés público.

Mientras el CERPOD finalizaba un informe escrito sobre el estudio (CERPOD 1999), nuestro centro de documentación organizó un taller regional sobre la difusión de los resultados de la investigación concerniente a la población y la salud reproductiva. Esperábamos establecer una red regional sobre salud reproductiva integrada por bibliotecarios y especialistas en documentación que pudieran trabajar con periodistas e investigadores. El programa incluyó una sesión de capacitación acerca de conceptos de la difusión, en la cual los participantes determinaron formas prácticas de difundir los resultados de la investigación usando borradores de folletos inéditos.

Se dividió a los participantes en el taller en cuatro grupos. Se pidió a cada grupo que enumerara los elementos de una campaña de difusión y que presentara sus ideas sobre cómo distribuir el folleto del estudio de planificación familiar. Se registraron todos los medios posibles de difusión. Incluso se

ofreció una sesión introductoria sobre el empleo de la internet a los numerosos participantes que aún no estaban familiarizados con este instrumento. Durante la sesión plenaria, se sintetizaron y analizaron todas las ideas para ver cuáles convergían. Al final del taller, cada participante regresó a casa con un plan por escrito de la difusión de los materiales del CERPOD.

El contacto directo con periodistas, especialistas en documentación, bibliotecarios e investigadores hizo posible examinar de cerca las barreras que afectan el proceso de difusión. Los investigadores, los especialistas en documentación y los bibliotecarios manifestaron con franqueza su temor de trabajar con periodistas. Consideraban que estos eran demasiado apresurados y motivados por el sensacionalismo. Más importante aún, pensaban que los periodistas no suelen reconocer la fuente de la información (el investigador) o la contribución del especialista en documentación o el bibliotecario. A su vez, los periodistas criticaron a los demás por ser suspicaces y excesivamente cautelosos acerca de la distribución de la información.

En definitiva, los participantes descubrieron los papeles complementarios que desempeñan los distintos grupos involucrados en el proceso de la difusión. Los periodistas mostraron a los investigadores, los especialistas en documentación y los bibliotecarios cómo redactar un comunicado de prensa para los medios de difusión, anunciando la disponibilidad de la nueva publicación. Los periodistas a su vez aprendieron de los demás cómo efectuar búsquedas documentales.

Todo proceso de difusión debe prestar especial atención a los materiales de apoyo, el mensaje mismo y las áreas de diseño técnico, profesional y artístico. Mi consejo para los investigadores cualitativos que planean la difusión de sus estudios es aprovechar toda oportunidad de llegar a aquellos que podrían usar la información en su trabajo o sus vidas. También les recomiendo involucrar a otros grupos apropiados, como los bibliotecarios y los periodistas, como hicimos en el taller del CERPOD.

Transformar los resultados de la investigación en una telenovela

Patricia Bailey

Family Health International

Hacia el final del Proyecto de Family Health International sobre Estudios de la Mujer, un proyecto multinacional de cinco años de duración, aquellos de nosotros que habíamos trabajado en esos estudios y en la planificación de su difusión en Bolivia analizamos cómo divulgar los resultados del proyecto en grupos ajenos a los círculos académicos y de salud pública tradicionales. Cuando estaban terminando los proyectos de investigación en Bolivia, planeamos una conferencia final de difusión para funcionarios de los ministerios, organizaciones no gubernamentales (ONG) y promotores de la salud de la mujer. El formato de la conferencia, que incluyó paneles sobre temas específicos que surgieron en el transcurso de los estudios y las actividades, permitió a los participantes sintetizar los resultados y formular recomendaciones prácticas. También contratamos a un productor local de videos, la Fundación Solón, para que tomara estos temas, elaborara un guión y produjera un video, que fue transformado en una miniserie de cuatro capítulos para la televisión. Esta breve miniserie presentaba en forma de telenovela las vidas y voces que nos fueron reveladas y se convirtió en un instrumento de entretenimiento, educación, reflexión y controversia. Como coinvestigadora en varios de los estudios efectuados en Bolivia, encontré que la divulgación de los resultados científicos era una experiencia única y emocionante.

Los cinco estudios usaron una serie de metodologías cuantitativas y cualitativas, como un estudio de casos sobre los servicios de atención de salud para las mujeres, una encuesta transversal de parejas, entrevistas en profundidad a hombres y mujeres, un estudio longitudinal de mujeres y un análisis de situación de los servicios, que incluyó entrevistas con personal, usuarias y no usuarias de centros de salud. En distintas formas, cada una de esas metodologías generó conocimientos enriquecidos acerca de la pregunta de la investigación: cómo afectaba la vida de las mujeres la utilización y la no utilización de los servicios de planificación familiar.

Nos reunimos varias veces con el productor del video, quien estaba convencido de que la naturaleza cualitativa de los resultados se traducían bien en un drama de gran interés humano. El productor entrelazó varios argumentos secundarios para reflejar las complejidades de la vida urbana en El Alto, una ciudad de rápido crecimiento llena de inmigrantes que llegan de zonas rurales con sus tradiciones culturales y sus costumbres intactas. El productor escogió representar las tensiones de la vida cotidiana por conducto de un personaje que pierde su empleo y, humillado, debe recurrir a su esposa para apoyo económico; la discriminación entre las clases sociales y los subgrupos étnicos; una joven que busca asegurar una vida mejor y su pareja, amenazado

por el comportamiento independiente y el deseo de postergar la maternidad de la joven; una adolescente que afronta un embarazo no deseado y, desesperada, busca un aborto, y un desdichado médico que no encuentra satisfactoria su vida tanto personal como profesional. Todos estos temas provienen directamente de los resultados de los cinco estudios. En la telenovela, esas dificultades y retos son expresadas por imágenes del sol naciente en el altiplano, la conmovedora hilaridad de un borracho que toca la tuba, un tímido flirteo entre dos trabajadores de edad del centro de salud y la compasión que expresan los individuos cuando enfrentan el sufrimiento de otras personas.

Los argumentos secundarios de la telenovela ilustraron las percepciones y las condiciones que nos revelaron los participantes en los estudios:

- Una adolescente descubre su embarazo no deseado y recurre a un aborto peligroso, con graves complicaciones. Casi pierde la vida, pero interviene un joven médico y la salva, lo cual hace que el médico recupere la fe en sí mismo y su vocación profesional de ayudar a los demás.
- Un hombre de mediana edad pierde su empleo y bebe en exceso; su esposa se convierte en el único sostén de la familia. Para afrontar esta nueva responsabilidad, ella quiere emplear un método anticonceptivo con el fin de evitar futuros embarazos. Juntos asisten al consultorio del médico, reciben orientación y parten luego de recibir condones.
- Una joven estudiante universitaria busca un dispositivo intrauterino sin decírselo a su pareja. Quiere postergar la maternidad para completar sus estudios, pero, cuando su pareja la descubre, la ataca y va al centro de salud para agredir al médico.
- Una mujer de edad que hace la limpieza en el centro de salud y el jardinero del mismo centro entablan una relación, pero ella teme mantener relaciones sexuales después de la menopausia. El médico le asegura que las relaciones sexuales a su edad no implican ningún riesgo.
- Un médico sufre una crisis personal y profesional. Su esposa lo echa de la casa cuando descubre que él ha visitado a una prostituta. Roban el auto del médico y este decide abandonar su trabajo y aceptar un empleo como vendedor de autos, al igual que su amigo.

Como reflejo de las tensiones reveladas en la investigación, el personaje del médico representa la superioridad de la medicina occidental, mientras que la mujer indígena de edad que hace limpieza en el centro de salud y que practica la herbolaria, representa la medicina tradicional. Cuando el airado joven esposo golpea al médico, la mujer de la limpieza trata con éxito al médico y este comienza a respetar la medicina tradicional. Se exhiben las tensiones de clase, sociales y étnicas existentes entre la mujer indígena del centro de salud y el joven médico que la trata mal, por ejemplo, no la lleva en su auto porque piensa que ella podría estar sucia.

Además de ser mostrado en televisión, el video será usado en el adiestramiento previo al servicio para estudiantes de medicina y enfermería en Bolivia y en otras partes de la región. También será usado entre los profesionales de salud en las ONG, y en el sector público para promover la discusión de los

numerosos factores que influyen en la salud. Las diferencias de género, étnicas, culturales y de clase social se traducen todas en un desequilibrio de poder y una falta de reconocimiento de los derechos humanos en la sociedad civil y también entre los profesionales de la salud. Entretanto, esperamos la reacción del público a este instrumento educativo humano, poderoso y accesible. (La telenovela lleva el título de *Fueguitos del alma* y se puede conseguir dirigiéndose a Patricia Bailey, Family Health International, P.O. Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709, EUA.)

Lo que aprendimos al realizar una investigación cualitativa sobre la salud reproductiva en China

Baochang Gu

Centro de Investigación e Información sobre la Población de China

Un estudio sobre los efectos de la planificación familiar en la vida de las mujeres en China (Xie et al. 2000), realizado como parte del Proyecto de Family Health Internacional sobre Estudios de la Mujer,¹ fue la primera investigación efectuada mediante la colaboración internacional con el propósito explícito de investigar directamente cómo ha afectado la planificación familiar a las mujeres, en forma tanto positiva como negativa. El estudio empleó los grupos de discusión dirigidos (GDD) y una encuesta mediante un cuestionario. Los GDD, que permitieron oír las voces de mujeres y hombres cuyas vidas son afectadas por la planificación familiar, resultaron una metodología novedosa que proporcionó valiosa información para la puesta en práctica del programa.

Desde mediados de los años ochenta se han realizado estudios usando datos cuantitativos para evaluar la elevada razón entre los bebés de sexo masculino y los bebés de sexo femenino nacidos en China. Sin embargo, el método de GDD empleado en este estudio reveló cómo las personas racionalizan su preferencia sobre el sexo de los hijos y por qué las personas de las zonas rurales de China desean tan desesperadamente un hijo varón. Algunas mujeres en el norte de Anhui dijeron: "Para tener una posición elevada en la comunidad, se necesita un hijo varón. De otro modo una es menospreciada por la familia y la comunidad." "Sin hijos varones, tu esposo no te quiere y serás muy discriminada por la suegra y la familia." "Esas mujeres tienen vidas miserables, especialmente si son esterilizadas. Entonces ya no hay esperanzas. Se ha terminado la descendencia de la familia."

De hecho, nuestro trabajo sobre el terreno indica que la metodología modificó considerablemente las relaciones entre el investigador y las personas investigadas. Con una encuesta usando un cuestionario, las personas tienden a actuar como proveedores de información y consideran que el estudio no está relacionado con sus propios intereses y bienestar. A veces los entrevistados no se sienten motivados o, incluso, se aburren y se muestran poco cooperadores al responder a una larga lista de preguntas. Por el contrario, los participantes en un GDD suelen usarla como una oportunidad para que se oigan sus voces. Se sienten respetados y escuchados.

Al comienzo del proyecto, el personal de la investigación estaba preocupado acerca de que las mujeres estuvieran dispuestas a hablar con franqueza, especialmente sobre temas delicados vinculados con su vida reproductiva. Durante las sesiones, una vez que se explicaron el propósito y el tema de la

¹ El Proyecto sobre Estudios de la Mujer fue financiado básicamente por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Este estudio en China fue patrocinado por la Fundación Rockefeller y la Fundación Ford.

sesión, hubo un silencio inicial y luego las mujeres comenzaron a hablar una tras otra. En ocasiones varias mujeres se disputaban la oportunidad de hablar; no querían perder la oportunidad de hacerlo. En todas las zonas del estudio, los participantes a menudo tenían tanto que decir que había que extender la sesión más allá del tiempo programado.

Esa situación hizo difícil la tarea del encargado de tomar notas y también la de transcribir las cintas grabadas. No obstante, hacer que las mujeres hablaran con franqueza era algo insólito en China y algo que nunca podría lograr una encuesta cuantitativa. El toque humano del método cualitativo requiere que los investigadores se sitúen en la misma posición de los participantes. Una lección fundamental que aprendimos es que las sesiones de GDD no tendrían éxito a menos que los participantes estuvieran convencidos de que podían confiar en los investigadores y de que el estudio traería alguna mejora a sus vidas.

El trabajo de campo provechoso requiere el apoyo y la cooperación del gobierno local, en particular porque el manejo del muy delicado tema de la planificación familiar en China es delegado a los líderes del gobierno local. Muy conscientes de las implicaciones, los integrantes del equipo se reunieron primero con líderes y directores de los programas locales para explicar el propósito del estudio y detallar los procedimientos, entre ellos cómo se seleccionaría a los participantes y las características que estos debían tener. Hicimos hincapié en que el estudio no evaluaría el desempeño del programa local sino que las personas entrevistadas aportarían información para efectuar mejoras generales en el programa de planificación familiar de China. La asistencia local es necesaria no solo para obtener la cooperación del gobierno local sino también para reclutar asistentes locales de campo para los GDD.

En las mismas zonas del proyecto se efectuó una encuesta con un cuestionario, que complementó los GDD. Los métodos cualitativos y cuantitativos combinados proporcionaron rica información complementaria y nos ayudaron a interpretar nuestros resultados de manera más convincente de lo que lo hubiéramos hecho con una sola de las metodologías. Esta triangulación de datos ayudó mucho a los líderes y directores de los programas de planificación familiar a comprender la necesidad de oír las propias opiniones de las mujeres sobre las relaciones entre la planificación familiar y otros aspectos de sus vidas.

Esta investigación fue realizada en un momento en que China consideraba cómo apartarse de su antiguo énfasis en objetivos demográficos. Nuestro estudio proporcionó un contexto para comprender la necesidad de una orientación de la planificación familiar centrada en los clientes y contribuyó a preparar el camino para un experimento que ha efectuado China desde 1995 mediante la Comisión Estatal de Planificación Familiar. Este estudio utilizó el procedimiento poco usual de escuchar las voces de los individuos, apartándose del programa de planificación familiar de China de mediados de los años noventa. Desde que se llevó a cabo nuestra investigación, la comprensión y la satisfacción de las necesidades de los clientes se ha convertido en el tema esencial del programa de planificación familiar en China. Las voces de mujeres y hombres del sur de Jiangsu, el norte de Anhui y el centro de Yunnan fueron escuchadas no solo por los líderes de la planificación familiar en sus propias provincias sino también por los líderes nacionales en Pekín.

APÉNDICE 1

Ejemplos de marcos teóricos relacionados con el comportamiento

Los marcos teóricos de las ciencias sociales y del comportamiento pueden ser una valiosa fuente de ideas para definir un problema de la investigación y una forma de vincular la investigación con un contexto teórico más amplio. Sin embargo, en la investigación cualitativa el investigador debe tener cuidado de no imponer una estructura a expensas de la espontaneidad y de nuevas perspectivas del problema. Aun así, marcos que han sido elaborados, ensayados y perfeccionados en numerosos estudios de un fenómeno común del comportamiento, como tomar medidas tendientes a reducir los riesgos para la salud, contienen conceptos y relaciones útiles que pueden agregar claridad a un problema investigado, sin poner restricciones a la metodología.

Los investigadores cualitativos también deben tener en cuenta una limitación común de la mayoría de los marcos relacionados con el comportamiento: su concentración en el comportamiento individual. Por ejemplo, muchas mujeres se sienten en riesgo de contraer la infección por el VIH no a causa de su propio comportamiento sino por el de sus parejas sexuales. Los diseños cualitativos que usan conceptos tomados de modelos del comportamiento deben también abarcar el contexto social y cultural más amplio: las restricciones económicas, las influencias normativas y, como siempre, las diferencias de género y poder que podrían explicar o contradecir los resultados de un estudio limitado por un modelo predeterminado.

A continuación se presentan las síntesis de cinco marcos que han sido útiles para los investigadores en el campo de la salud sexual y reproductiva.

EL MODELO DE LAS CREENCIAS SOBRE LA SALUD

Uno de los marcos más frecuentemente usados en la investigación sobre el comportamiento vinculado con

la salud, el modelo de las creencias sobre la salud (“Health belief model”), ofrece útil orientación para comprender los comportamientos de riesgo para la salud sexual (Rosenstock et al. 1994). Las premisas básicas del modelo son que los individuos difieren en dos aspectos: 1) la forma en que perciben los beneficios personales o el valor de evitar la enfermedad o recuperar la salud y 2) las expectativas de que una medida específica pueda prevenir la enfermedad. Es más probable que las personas tomen medidas para prevenir o controlar un trastorno de salud en las siguientes circunstancias:

- Piensan que el trastorno tiene consecuencias potencialmente graves.
- Piensan que una medida que pueden tomar sería beneficiosa para reducir su propia vulnerabilidad a la enfermedad o la gravedad de esta.
- Piensan que las barreras previstas a (o los costos de) la adopción de la medida son superiores a los beneficios que esta causará (Glanz et al. 2002; VanLandingham et al. 1995).

Este modelo puede abordar preguntas programáticas o prácticas como “¿Por qué las mujeres abandonan el empleo de dispositivos intrauterinos?” o “¿Por qué las trabajadoras del sexo comercial no usan condones con sus parejas estables?”. Los conceptos fundamentales son:

La vulnerabilidad percibida: la percepción de las personas de su probabilidad de sufrir un trastorno, como el embarazo o la infección por el VIH (Brown et al. 1991).

La gravedad percibida: las opiniones acerca de cuán graves son las consecuencias médicas, sociales o económicas de un trastorno de salud.

Los beneficios percibidos: las percepciones de la eficacia de la medida recomendada (por ejemplo, la

abstinencia, el uso del condón, otro método anticonceptivo) en cuanto a reducir los riesgos para la salud.

Las barreras percibidas: las percepciones de los costos psicológicos, sociales o económicos de adoptar el nuevo comportamiento vinculado con la salud.

Los factores que estimulan o desencadenan la acción: los acontecimientos que aumentan la probabilidad de la adopción de la medida, entre ellos los síntomas de infección o la exposición a mensajes radiofónicos.

La eficiencia personal: la convicción de que uno puede aplicar con éxito una medida, como el uso sistemático de medidas preventivas requeridas para producir ciertos resultados (por ejemplo, la prevención del embarazo o la enfermedad) (Bandura 1977).

Otras variables: en especial, factores sociodemográficos como el grado de escolaridad, que afectan las percepciones del individuo y, por consiguiente, influyen indirectamente en el comportamiento vinculado con la salud.

LA TEORÍA DE LAS ETAPAS DEL CAMBIO

En este marco, el cambio del comportamiento se produce como una secuencia de etapas que varían según el individuo. Puede ser un instrumento útil para adaptar intervenciones de salud a las necesidades de los grupos beneficiarios —clasificados según la etapa del comportamiento— y para evaluar programas al medir el cambio del comportamiento en distintas etapas (Prochaska et al. 2002).

Los conceptos fundamentales son:

Reflexión previa: la etapa en la cual el individuo está en riesgo, pero no tiene intenciones de modificar su comportamiento (por ejemplo, las adolescentes sexualmente activas que no creen que puedan quedar embarazadas, las mujeres diabéticas que no están informadas acerca del peligro de los embarazos repetidos o los fumadores que ignoran las consecuencias de la nicotina y el alquitrán presentes en el tabaco).

Reflexión: la etapa en la cual el individuo reconoce la necesidad de un cambio, pero su actitud es ambivalente.

Preparación para la acción: en esta etapa los individuos tienen la intención de tomar medidas y tal vez hayan iniciado un cambio limitado del comportamiento (como intentos ocasionales de dejar de fumar); pueden ser buenos candidatos para los programas de modificación del comportamiento que se concentran en pasos para la acción (como los programas de abandono del hábito de fumar).

Acción: el individuo ha hecho modificaciones específicas en su comportamiento o modo de vida, suficientes para reducir el riesgo (la decisión de no comprar cigarrillos).

Mantenimiento: un cambio del comportamiento sostenido durante más de seis meses.

Los factores que influyen en el avance a través de esta secuencia del cambio también pueden provenir de otros marcos, por ejemplo, la gravedad percibida del riesgo o el sentimiento de eficiencia personal, como en el modelo de las creencias sobre la salud.

EL MODELO DE LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE SIDA

El modelo de la reducción del riesgo de SIDA (MRRS) proporciona un marco para explicar el cambio de comportamiento en relación con la transmisión sexual del VIH/SIDA (Catania et al. 1990). Incorpora algunas variables de otros marcos de cambio del comportamiento, entre ellas varias del modelo de las creencias sobre la salud: la eficiencia personal y el conocimiento teórico de los procesos interpersonales. Como el marco de las etapas del cambio, el MRRS postula una secuencia de tres etapas del cambio: 1) el reconocimiento y la caracterización del propio comportamiento como de alto riesgo, 2) el compromiso de reducir los contactos sexuales de alto riesgo y de aumentar las actividades de bajo riesgo y 3) la acción. Esta última etapa se subdivide en la búsqueda de información, la obtención de remedios y la puesta en práctica de soluciones. Las etapas pueden producirse en forma concurrente o ser omitidas, según el individuo.

Las variables que influyen en el avance a través de esas etapas incluyen:

- El conocimiento de actividades sexuales asociadas con la transmisión del SIDA, la creencia en la vulnerabilidad personal, la opinión de que el SIDA es indeseable.
- Los costos y beneficios de la acción, la eficiencia personal, el conocimiento de la conveniencia de la buena salud y el placer de una práctica sexual.
- Las redes sociales y la ayuda para resolver problemas, la experiencia anterior con problemas y soluciones, la autoestima, la comunicación verbal con la pareja sexual, las creencias y comportamientos de la pareja.

Además de las influencias enumeradas aquí, el MRRS postula otros elementos instigadores del

cambio, como las campañas de educación pública, los grupos informales de apoyo o la imagen de una persona que muere a causa del SIDA. En los últimos 10 años, los estudios del MRRS han examinado diversas poblaciones, como personas que asisten a los consultorios para pruebas de detección del VIH, hombres homosexuales y bisexuales, individuos heterosexuales solteros y adolescentes que asisten a centros de planificación familiar. Los resultados de un estudio publicado revelaron cuán difícil era para las mujeres del antiguo Zaire caracterizar como problemático su comportamiento de alto riesgo; solo una tercera parte de las participantes en el estudio se sentían personalmente expuestas al riesgo de contraer la infección por el VIH/SIDA (Bertrand et al. 1992).

EL LOCUS DE CONTROL

Este constructo teórico se deriva de la teoría social del aprendizaje. Ha sido usado para conceptualizar la distinción entre la creencia de que los acontecimientos en la propia vida son el resultado de las acciones de uno mismo y la creencia de que esos acontecimientos son gobernados por fuerzas independientes de uno (Wallston et al. 1978; Lau 1982). El *locus* de control de la salud ha sido medido con una escala constituida por elementos que determinan la fuerza relativa de las creencias externas o internas acerca de la salud y la enfermedad. Los conceptos clave son:

El locus externo de control: la creencia de que los resultados están bajo el control de otras personas poderosas o son determinados por el destino, la suerte o el azar.

El locus interno de control: la creencia de que los resultados son consecuencia directa del propio comportamiento.

El *locus* de control es importante para los problemas de la investigación que se concentran en el cambio de comportamiento para reducir el riesgo de infección por el VIH. Por ejemplo, una actitud fatalista acerca del riesgo que uno corre de ser infectado por el VIH (*locus* interno de control) probablemente se asociará con el empleo irregular o incorrecto de condones, en contraste con el uso sistemático de condones por los individuos que piensan que esos dispositivos protegen contra la enfermedad (*locus* externo de control). No obstante, una mujer que cree en la eficacia de los condones también podría pensar que ella no tiene poder para controlar la decisión de usarlos. Para ella, el cambio de comportamiento es limitado por un *locus* externo de control, en este caso la influencia percibida de “otras personas poderosas”.

EL MODELO SOCIOECOLÓGICO

El modelo socioecológico no es tanto una teoría con un marco conceptual característico sino más bien un enfoque general para el diseño de programas de investigación y promoción de la salud. La premisa básica del modelo es que los individuos están situados en entornos físicos, sociales e institucionales y que la interacción entre los individuos y las fuerzas presentes en sus entornos influyen en la salud y el bienestar (Stokols et al. 1996; McLeroy et al. 1988; Sallis y Owen 2002). La investigación diseñada desde una perspectiva socioecológica por lo general examina las relaciones entre dos o más de los siguientes planos:

Individual: conocimientos, actitudes, habilidades, fisiología, directamente atribuibles a un solo individuo.

Interpersonal: interacciones entre prestadores y clientes de servicios de salud o entre miembros de parejas, familias, redes de amigos.

De la organización: agrupaciones oficiales e informales de individuos alrededor de intereses particulares, como los lugares de trabajo y las instituciones sociales.

De la comunidad: relaciones entre organizaciones, el entorno físico.

De la política: legislación local, nacional o internacional.

En el campo de la salud, el objetivo primario de la investigación a menudo es el individuo, pero este modelo atrae la atención hacia grados acumulados de influencia sobre el comportamiento individual y del grupo. Sugiere planos de investigación para el diseño del estudio, pero es más probable que los constructos específicos provengan de otras teorías de las ciencias sociales y del comportamiento. Hemos sintetizado varios marcos teóricos con ejemplos de constructos a nivel individual. Por ejemplo, la investigación diseñada desde una perspectiva socioecológica con el objetivo de abordar el problema de la obesidad entre los adolescentes jóvenes podría incluir lo siguiente:

- Entrevistas en profundidad con adolescentes con peso normal y con sobrepeso para investigar aspectos relacionados con la autoestima, percepciones concernientes al tamaño idealizado y real del cuerpo, conocimientos y actitudes vinculadas con el régimen alimentario y el ejercicio, percepciones de la eficiencia personal al adoptar nuevos comportamientos en relación con la alimentación y el ejercicio.

- Entrevistas individuales o en grupo con los padres de adolescentes con peso normal y con sobrepeso sobre decisiones concernientes al manejo de la alimentación, como el presupuesto para alimentos, la planificación de las comidas, la preparación de los alimentos, el tamaño de las porciones y las interacciones entre padres e hijos en relación con los alimentos.
- La observación del entorno físico de las familias y de las comunidades de adolescentes con peso nor-

mal y con sobrepeso, incluso el acceso a lugares seguros para la actividad física.

Las teorías que se relacionan con otros planos del modelo socioecológico incluyen el apoyo social en el plano interpersonal (Cohen y Wills 1995), el cambio en el plano de la organización (Emmons et al. 2000), y la difusión de innovaciones (Rogers 1983) y la habilitación y el cambio social (Freudenberg et al. 1995) que abordan los planos individual, de la organización, de la comunidad y de la política.

APÉNDICE 2

Ejemplos de formularios para obtener el consentimiento verbal

EJEMPLO 1

Family Health International

Consentimiento verbal informado para grupos de discusión dirigidos (que el moderador leerá al grupo de discusión)

Nombre del estudio:

Investigador principal:

Motivo de la investigación: _____

Nos gustaría hablar con ustedes sobre la posibilidad de que participen en discusiones en grupo convocadas por (*nombre de la organización*) para (*objetivos del estudio en términos de fácil comprensión*).

Se les pide que formen parte de un grupo que contará con un moderador capacitado. El grupo hablará sobre (*temas de discusión*).

Su participación en el estudio

Alrededor de (número de mujeres/hombres/parejas) tomarán parte en esta investigación (especificar en este sitio y en el número total de sitios).

Si están de acuerdo en tomar parte en la investigación, participarán en _____ discusiones en grupo que durarán _____ horas cada una.

Su participación es voluntaria y no hay ninguna sanción por rehusarse a tomar parte. (Si no toman parte, esto no afectará cualquier tipo de atención de salud que habitualmente reciban.) Además, pueden abandonar los grupos en cualquier momento.

Cómo se les identificó

Les pedimos que participen porque queremos hablar con personas que usan los servicios de (*nombre del centro de salud*).

Posibles riesgos y beneficios

Hay una pequeña probabilidad de que lo que se hable en el grupo les haga sentirse incómodos. También hay una pequeña probabilidad de que otras personas del grupo le cuenten a alguien que ustedes tomaron parte o informen de lo que ustedes dijeron.

Confidencialidad

Nadie excepto los moderadores del grupo y los otros integrantes del grupo sabrá que ustedes tomaron parte en la investigación. Se grabarán las voces únicamente. (*Para proteger la confidencialidad de los participantes en la investigación, señale lo que se hará con las audiocintas una vez que hayan sido usadas en las discusiones en grupo.*) Los encargados de tomar notas

apuntarán las opiniones y lo que el grupo piensa durante las sesiones. No registraremos los nombres o ninguna otra cosa personal sobre ustedes durante las discusiones. Pedimos a los participantes que no revelen fuera del grupo la información que puedan haber oído durante las discusiones. Aun cuando pedimos a los integrantes del grupo que no revelen nada a otras personas, no podemos garantizar que no lo harán. Protegeremos la información sobre ustedes y su participación en la investigación lo mejor que podamos. Si se publican los resultados de esta investigación, no se mostrarán los nombres de ustedes.

Compensación

Les pagaremos (*especificar el monto*) _____ o les obsequiaremos (*describir el obsequio*) _____ por cada sesión en la que tomen parte en esta investigación.

A quién dirigirse para preguntas

(Dé una lista por separado de los números a los que se pueden dirigir los sujetos cuando se usa el consentimiento verbal.)

Formulario de consentimiento para que lo firme el moderador

1. Lea y revise el consentimiento verbal para grupos de discusión dirigidos con cada participante en un lugar privado.
2. Pregunte lo siguiente: “¿Está usted dispuesto a formar parte de un grupo de discusión para hablar sobre _____?”
3. Lea el Consentimiento Verbal Informado para Grupos de Discusión Dirigidos al grupo antes de que comience la primera sesión. Siempre que sea posible, grabe esta lectura ante el grupo.

He revisado la nota descriptiva con los participantes en la investigación y han aceptado totalmente formar parte de los grupos de discusión del estudio. Estoy también de acuerdo en mantener la confidencialidad de todo lo que se diga en las discusiones en grupo.

Escriba en letras de imprenta:

(Nombre del moderador)

(Firma del moderador)

(Fecha)

EJEMPLO 2

Family Health International

Consentimiento verbal informado para encuestas y entrevistas

Nombre del estudio (*puede ser simplificado*)

Esta entrevista es para un estudio que efectúa (*nombre de la organización*).

Esta investigación reunirá información sobre (*qué piensan las personas de esta ciudad sobre el SIDA y el VIH*). Hablamos con personas que usan los servicios de (*nombre del centro de salud*).

La entrevista incluirá preguntas sobre (*las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA, el empleo del condón*). A la mayoría de las personas les tomará unos _____ minutos/horas responder las preguntas.

Los nombres de las personas que acepten ser entrevistadas (*no serán registrados sin su autorización*).

La participación de ustedes es voluntaria y no hay sanción por rehusarse a tomar parte. (Si no toman parte, esto no afectará cualquier tipo de atención de salud que habitualmente reciban.) Pueden rehusarse a contestar cualquier pregunta de la entrevista o interrumpir esta en cualquier momento.

(*Dé una lista por separado de números a los que se pueden dirigir los sujetos cuando se usa el consentimiento verbal.*)

Todo aspecto de la investigación antes descrita ha sido totalmente explicado a los voluntarios en su lengua materna, (*especifique*).

(Firma de la persona que obtiene el consentimiento)

(Fecha)

APÉNDICE 3

Ejemplo del diseño de una investigación cualitativa-cuantitativa

EL EMBARAZO NO DESEADO Y LA DESERCIÓN ESCOLAR ENTRE LAS ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA SECUNDARIA URBANA

Este diseño parcial de la investigación muestra el avance desde un área de investigación vinculada con un problema de política hasta la formulación de preguntas de la investigación y la selección de métodos. Hay que señalar que el diseño completo también incluiría un marco conceptual y planes para el análisis y la difusión de los datos.

Área de investigación

El embarazo no deseado y el consiguiente abandono de los estudios entre las adolescentes que asisten a la escuela secundaria.

Problema de la política

La inmediata suspensión punitiva por un año de las estudiantes embarazadas a partir de la fecha en que el embarazo es descubierto por las autoridades escolares.

Problema de la investigación

- Investigar y comparar las experiencias de adultas jóvenes sexualmente activas con respecto a 1) la prevención del embarazo, 2) el efecto del embarazo sobre el desempeño escolar, 3) las metas vocacionales y 4) las percepciones del control personal de sus vidas.
- Investigar las actitudes de las autoridades escolares hacia las estudiantes que se embarazan mientras todavía están en la escuela.

Objetivos del estudio

1. Identificar los patrones de la actividad sexual, el empleo de anticonceptivos, la búsqueda de ayuda en relación con los métodos anticonceptivos y

la experiencia del embarazo en una muestra de jóvenes.

2. Comparar las aspiraciones académicas y vocacionales de cuatro grupos: a) estudiantes sexualmente inactivas, b) estudiantes sexualmente activas que nunca han estado embarazadas, c) estudiantes con antecedentes de embarazos y d) mujeres (antiguas estudiantes) que abandonaron la escuela en forma permanente a causa de un embarazo.
3. Investigar el sentimiento de control personal de las jóvenes en relación con la prevención del embarazo, el rendimiento escolar y las metas vocacionales.
4. Identificar el potencial de introducir cambios en la política concerniente a la suspensión de las estudiantes embarazadas.
5. Describir las experiencias de las adolescentes que buscan información y servicios relacionados con métodos anticonceptivos.

Ejemplos de preguntas de la investigación

Objetivo 1: Patrones de la actividad sexual

- Cuantitativa: ¿A qué edades se volvieron sexualmente activas las mujeres de la población estudiada?
- Cuantitativa: ¿En qué medida han usado métodos anticonceptivos las jóvenes sexualmente activas (edad, métodos, constancia, continuidad)?
- Cuantitativa: ¿Cuáles han sido los resultados del embarazo cuando se produjo (nacimientos, abortos, hijos nacidos vivos)?
- Cuantitativa/cualitativa: ¿Cómo y dónde han buscado las jóvenes métodos anticonceptivos y a qué edades?
- Cualitativa: ¿En qué medida las jóvenes piensan que han tenido éxito en obtener información y

métodos anticonceptivos? Si no tuvieron éxito, ¿por qué?

- Cualitativa: ¿Qué se les dijo o aconsejó a las jóvenes que hicieran cuando buscaron información y métodos anticonceptivos?

Objetivo 2: Aspiraciones académicas y vocacionales

- Cualitativa: ¿En qué forma las estudiantes y las antiguas estudiantes piensan que sus metas académicas y vocacionales han cambiado desde que comenzaron la escuela secundaria?
- Cualitativa: ¿En qué difieren las actuales metas académicas y vocacionales de las estudiantes sexualmente activas que nunca han estado embarazadas de las de las estudiantes que han estado embarazadas alguna vez y de las de antiguas estudiantes que desertaron a causa del embarazo?
- Cualitativa: ¿Cómo perciben las estudiantes las políticas y actitudes de las autoridades escolares hacia los embarazos de las estudiantes?

Objetivo 3: Control personal

- Cualitativa: ¿En qué difieren las estudiantes sexualmente activas y sexualmente inactivas, así como las que abandonaron la escuela a causa del embarazo, en relación con sus creencias de que pueden actuar conforme a sus propios deseos y decisiones concernientes a tener relaciones sexuales, embarazarse, proseguir su educación y escoger una profesión?
- Cualitativa: ¿Qué influencias o circunstancias consideran las mujeres de cada una de esas categorías que estimulan o desalientan su capacidad de controlar sus decisiones académicas, vocacionales y en materia de reproducción?

Objetivo 4: Potencial para el cambio de la política

- Cualitativa: ¿Cuáles son las opiniones de los maestros y directivos acerca de la política de suspensión?
- Cualitativa: En opinión de las autoridades escolares, ¿cómo debería responder la escuela a una estudiante embarazada?

Objetivo 5: Información y servicios sobre métodos anticonceptivos

- Cualitativa: ¿Cómo describen las estudiantes sus experiencias en farmacias y centros de salud cuando han buscado ayuda para prevenir embarazos?

- Cualitativa: ¿Son similares o difieren las descripciones de las estudiantes y el comportamiento observado del personal de las farmacias y los centros de salud?

Fuentes de información

Cuantitativa: Etapa I

Muestra escolar: 800 estudiantes de sexo femenino de 15 a 18 años de edad, inscritas en una gran escuela secundaria urbana; todas elegibles para las entrevistas.

Muestra de la comunidad: 75 obreras fabriles de 25 o menos años de edad, que dicen que abandonaron los estudios a causa de un embarazo.

Cualitativa: Etapa II

Submuestras de entrevistadas en la etapa I, seleccionadas deliberadamente para representar cuatro grupos:

- Estudiantes sexualmente inactivas.
- Estudiantes sexualmente activas que nunca han estado embarazadas.
- Estudiantes que han desertado de la escuela durante un embarazo y han vuelto.
- Antiguas estudiantes que desertaron de la escuela a causa de un embarazo y no regresaron.

Informantes clave, seleccionados deliberadamente:

- Cuatro directivos escolares de escuelas diferentes pero demográficamente similares.
- Cuatro maestros de escuelas diferentes pero demográficamente similares.
- Cuatro miembros del personal de planificación familiar de un centro de salud reproductiva en la comunidad estudiada.
- Cuatro empleados de farmacias de la comunidad estudiada.

Total: tres centros de planificación familiar y tres farmacias.

Métodos

Cuantitativo: Etapa I

Cuestionario estructurado, respuestas de selección múltiple con patrones de salto, administrado a todas las entrevistadas en la etapa I en una sola sesión ($n = 800$).

Cualitativo: Etapa II

Discusiones en grupos dirigidos con dos grupos de participantes de cada una de las submuestras de la etapa II, repetidas para un total de tres discusiones con cada grupo, o 24 discusiones.

Entrevistas en profundidad con informantes clave: directivos escolares, maestros, personal de servicios de planificación familiar y empleados de farmacias.

Observación por “cliente misterioso” en los centros de planificación familiar y las farmacias que prestan servicios a la comunidad estudiada.

Problemas éticos previstos

Sensibilidad a la preferencia de algunas estudiantes de no participar

Las posibles participantes deben recibir una explicación completa de la naturaleza y el propósito de la investigación, los posibles riesgos (violación de la confidencialidad) y lo que se espera de ellas al responder al cuestionario de la encuesta de la etapa I y en la etapa II si son seleccionadas y están de acuerdo en participar.

Consentimiento de los padres si es requerido por un consejo institucional de revisión

El consentimiento informado de las adolescentes participantes en la investigación social (no clínica) puede ser suficiente. Si se requiere el consentimiento de los padres, el investigador debe tener mucho cuidado de

no sugerir que una estudiante es o no es sexualmente activa. Es preciso hacer hincapié en las decisiones beneficiosas en materia de salud reproductiva en relación con el desempeño educativo y vocacional. Si es posible, la solicitud provendrá de la escuela como parte de un programa existente de educación para la salud.

Protección de la confidencialidad

Los cuestionarios de la encuesta serán aplicados por investigadores, no por personal escolar. El personal escolar no estará presente en ningún momento de la recolección de datos. Solo los investigadores tendrán acceso a los datos, que serán guardados bajo llave. Los participantes en la etapa II deberán comprometerse por escrito a respetar la confidencialidad de sus compañeros. Los moderadores de las discusiones en grupos dirigidos orientarán la discusión hacia aspectos normativos del problema investigado e invitarán a las participantes a comentar sobre experiencias y sentimientos comunes de las jóvenes. No pedirán que se revelen experiencias personales. La selección de informantes clave de otras escuelas que no pertenezcan al sitio del estudio minimizará la posible ansiedad de las estudiantes acerca de la presencia de funcionarios escolares en el estudio.

La naturaleza engañosa de la observación por “clientes misteriosos”

Se usará esta técnica solo cuando los farmacéuticos y el personal de los centros de salud den su autorización para realizar ocasionales visitas de observación anónimas y no anunciadas por usuarios o clientes simulados, durante un período de seis meses.

APÉNDICE 4

Pautas sobre procedimientos para facilitar las discusiones en grupos dirigidos

ANTES DE DIRIGIRSE AL SITIO

Revise las notas. Incluya las notas de discusiones en grupos dirigidos efectuadas anteriormente para este estudio, incluidas las sesiones de información con el equipo, si las hubo.

Revise el protocolo del estudio y la guía de temas. Reúna los materiales.

Prepare la grabadora, una grabadora adicional, suficientes casetes, baterías adicionales, blocs para notas, plumas, etiquetas, marbetes para los nombres, guías de temas para la discusión, obsequios, elementos para refrigerios o reembolso de los gastos de viaje de los participantes y otros materiales.

Pruebe el funcionamiento de la grabadora.

EN EL SITIO, ANTES DE COMENZAR LA DISCUSIÓN

Prepare la habitación. Debe estar dispuesto el refrigerio antes de que comience la discusión en grupo. Asegúrese de que los participantes se sirven solos o son servidos. Disponga tapetes o sillas en un círculo. Puede o no haber una mesa, según las normas culturales de la conversación.

Pruebe el funcionamiento de la grabadora.

Etiquete el casete con la fecha y el código de identificación del grupo; colóquelo y ensáyelo.

Dé la bienvenida a los participantes.

Reúna datos sociodemográficos de manera informal.

Prepare etiquetas con números correspondientes a las notas descriptivas si las usa, con el fin de identificar a los hablantes individuales durante la grabación y la toma de notas.

COMENZAR LA DISCUSIÓN

Preséntese e invite a los participantes a hacer lo mismo.

Si se usan los nombres, emplee únicamente el nombre de pila.

Sintetice el propósito del estudio.

Describa el proceso de la discusión en grupo. Haga hincapié en que no existen respuestas correctas o erróneas; todos deben participar; todos deben respetar las opiniones de los demás; ayude a que la discusión no se desvíe del tema; describa el empleo de la grabadora; recuerde a los participantes que se tomarán notas. Avise al grupo que la discusión durará aproximadamente una hora y media. Invite a los participantes a hacer preguntas.

Lea la declaración de consentimiento informado. Asegúrese de que todos entienden su contenido.

Fomente la confidencialidad. Pida a los participantes que respeten la confidencialidad de los otros integrantes del grupo.

GUIAR LA DISCUSIÓN

Comience con preguntas de “calentamiento”.

Esté consciente de quién habla y quién no. No permita que uno o dos individuos dominen la conversación; inste a los participantes que no hablan a intervenir en la discusión.

Use preguntas abiertas amplias. Evite las preguntas con respuestas afirmativas o negativas breves en un formato de cuestionario. Organice la discusión con preguntas más generales y estimule a los participantes a plantear problemas que sean importantes para ellos.

Siempre ahonde en las respuestas. En ciertas ocasiones, los moderadores tal vez quieran emplear el sondeo para obtener información adicional cuando la respuesta inicial de un participante parece incompleta. Ahondar no significa sugerir una respuesta más interesante. Las preguntas de sondeo que sugieren respuestas son conducentes a respuestas específicas y deben ser evitadas.

A continuación se dan ejemplos de preguntas conducentes que *no* se deben usar:

- ¿Quiere usted decir que...?
- ¿Dice usted que...?
- ¿Es eso lo único que se le ocurre?
- ¿No querrá usted decir que...?

Las preguntas adecuadas de sondeo no conducen por lo general son preguntas generales como las siguientes:

- ¿Qué quiere usted decir?
- ¿En qué forma?
- ¿Qué otros métodos (medios) conoce usted?
- No hay prisa. Tómese un momento para pensar lo y dígame todo lo que venga a su mente.

No vacile en usar el silencio (esperar expectante mientras un hablante reflexiona sobre su idea) y sugerencias no verbales (levantar las cejas, asentir inclinando la cabeza, decir “hmmm”, etc.). Indican al hablante que usted está escuchando interesado lo que tiene que decir.

Identifique toda pregunta que el grupo parezca no entender, así como las preguntas que estimulan una discusión apropiada. Revise la guía de temas después de la sesión si es necesario para discusiones futuras.

Registre el lenguaje corporal y otras formas no verbales de comunicación. El tono de voz o los movimientos del participante pueden transmitir más de lo que en realidad enuncia. Una idea formulada con energía o, incluso, con enojo podría subrayar la fuerza de las convicciones del participante. Un modo vacilante podría sugerir que el participante no está seguro de la idea que expresa o que prevé el desacuerdo de otros integrantes del grupo. Las rivalidades o el deseo de superar a los demás también pueden ser comunicados en forma no verbal. Es preciso tomar

nota de esa dinámica. El lenguaje corporal y las comunicaciones no verbales, al igual que la expresión verbal, también deben ser tenidos en cuenta.

Use las pautas con flexibilidad; vuelva a los temas que no fueron cabalmente discutidos o que necesitan una mayor reflexión.

FIN DE LA DISCUSIÓN

Agradezca a los participantes.

Explique cómo se usará la información aportada en la discusión.

Remunere en forma discreta. Distribuya el reembolso de gastos de viaje, pequeños obsequios u honorarios cuando se usen.

Recoja la grabadora, las cintas y las notas descriptivas con datos sociodemográficos si se han usado. Verifique que todos los casetes están apropiadamente identificados con información codificada.

DESPUÉS DE LA DISCUSIÓN

Amplíe sus notas en un resumen general. El encargado de tomar notas y el moderador deben hacer esto juntos, inmediatamente después de la sesión, si es posible, o al menos en el mismo día de la discusión en grupo. Registre por escrito toda la información no verbal.

Transcriba las cintas. Esto puede tomar de cuatro a ocho horas. La tarea puede ser compartida o puede rotar entre el encargado de tomar notas y el moderador. Establezca un sistema para transcribir las cintas tan pronto como sea posible.

Revise las notas transcriptas. Agregue los comentarios del investigador entre paréntesis. Estos comentarios pueden incluir observaciones acerca del grupo, indicaciones de ahondar en el tema en discusiones posteriores o problemas metodológicos.

Traduzca (si corresponde).

APÉNDICE 5

Ejemplos de categorías presupuestarias para planear discusiones en grupos dirigidos¹

Michele G. Shedlin
Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo, Estados Unidos

Se han establecido las siguientes categorías presupuestarias para propuestas acerca de grupos de discusión dirigidos. Los costos estimados deben basarse en parte en la cantidad de discusiones que se organizarán, lo cual dependerá del propósito del estudio y de las características de los participantes.

- Planificación (posibles sesiones adicionales con representantes de organismos ejecutores o grupos beneficiarios, incluyendo el transporte y el espacio para las reuniones).
- Reclutamiento de los participantes (cuestionario de reclutamiento, transporte).
- Pago u obsequios para los participantes (incentivos).
- Refrigerios.
- Arrendamiento del lugar donde se llevarán a cabo las discusiones.
- Cuidado de los niños.
- Honorarios del moderador y el auxiliar del moderador o el encargado de tomar notas.
- Transporte para los moderadores y encargados de tomar notas.
- Posibles sesiones de retroalimentación de información con los moderadores y los encargados de tomar notas después de la recolección de los datos.
- Transporte para los participantes hasta y desde el sitio.
- Transcripción de las cintas (un día completo de servicios secretariales para cada discusión que se lleve a cabo).
- Traducción, si no está incluida en la transcripción.
- Manejo de los datos (incluidos los programas computarizados cuando se los use para la codificación y el análisis, el tiempo de computadoras, el personal para la captura de datos).
- Análisis, interpretación y preparación del informe.
- Mecanografía y fotocopiado del informe.
- Suministros y equipo (grabadoras, cintas, papel, proyector de diapositivas, etc.).
- Presentación oral de los resultados (puede incluir el espacio para la reunión, el transporte, los viáticos, la renta de equipo, el fotocopiado).
- Asistencia técnica (puede implicar múltiples visitas en varias etapas durante toda la investigación).

¹Adaptado de Krueger 1994, pp. 235-237.

APÉNDICE 6

Guías de temas para las discusiones en grupos dirigidos sobre salud reproductiva¹

Los siguientes ejemplos de guías de temas tomados de cuatro estudios sobre el VIH/SIDA tienen el propósito de proporcionar a los directores de los proyectos ideas acerca de series de preguntas que se podrían hacer a diversos tipos de participantes en los grupos de discusión dirigidos. El número de preguntas usadas varía mucho. Todas las guías de temas deben ser ensayadas previamente a su aplicación, en un pequeño grupo de participantes con características similares a las de los integrantes de los grupos de discusión.

A. EJEMPLO DE GUÍA DE TEMAS PARA UNA INVESTIGACIÓN QUE EXAMINA LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS RELACIONES SOCIALES ENTRE HOMBRES HOMOSEXUALES Y BISEXUALES EXPUESTOS AL RIESGO DE CONTRAER EL SIDA (O'BRIEN 1993)

Las metas del programa a largo plazo eran identificar cuáles características de los vínculos sociales aumentan la salud psicológica de los hombres en esta población, así como su capacidad de observar pautas de comportamiento ampliamente promovidas para prevenir la transmisión del VIH. Se usaron solo cuatro preguntas en una secuencia “en embudo”, avanzando desde un tema general hasta el interés específico: la influencia de las relaciones sociales sobre la salud psicológica y sobre prácticas sexuales menos riesgosas.

1. ¿Cómo ha cambiado su vida a causa de la epidemia de VIH/SIDA? (Esta primera pregunta permitió romper el hielo para que cada participante

hablara y ayudó a los investigadores a conocer el lenguaje utilizado por los participantes para hablar acerca de sus experiencias.)

2. Cuando las personas se relacionan sexualmente, ¿por qué algunas veces tienen relaciones sexuales menos riesgosas y otras no? (Esta pregunta ayudó a concentrar la discusión en las experiencias sexuales menos riesgosas y permitió que la discusión avanzara hacia una discusión de interacciones sociales.)
3. ¿Qué cosas han hecho otras personas que usted haya encontrado útiles para ayudar a afrontar la epidemia de VIH/SIDA? (Los investigadores hicieron esta pregunta para que se pudieran identificar intervenciones específicas, como las expresiones de apoyo a actividades sexuales menos riesgosas.)
4. ¿Cuál es la mejor forma de reclutar a hombres para la etapa de aplicación en gran escala del cuestionario en este estudio?

B. EJEMPLO DE GUÍA DE TEMAS PARA UN ESTUDIO ENCAMINADO A INVESTIGAR LAS OPINIONES SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 1990)

1. ¿Alguna vez ha oído hablar de personas que mantengan relaciones sexuales con individuos del mismo sexo en su sociedad/comunidad?
2. En general, ¿aceptan esto los integrantes de la sociedad? ¿Por qué o por qué no?
3. En general, ¿qué es más frecuente: que hombres tengan relaciones sexuales con hombres o que

¹Adaptado con autorización de Hogle et al. 1994.

mujeres tengan relaciones sexuales con mujeres?
¿Por qué?

4. ¿Qué hacen los hombres cuando tienen relaciones sexuales entre sí? (Trate de obtener información sobre el sexo oral y el sexo anal.)
5. ¿Qué hacen los hombres y las mujeres cuando tienen relaciones sexuales? (Trate de obtener información sobre el sexo oral y el sexo anal, las diferencias entre los grupos de edad, las diferencias entre habitantes de zonas urbanas y rurales.)
6. ¿Cuán frecuente es que los hombres busquen prostitutas?

C. EJEMPLO DE GUÍA DE TEMAS PARA INVESTIGAR LAS PERCEPCIONES CONCERNIENTES A LAS NORMAS QUE RIGEN LA ADOPCIÓN DE DECISIONES Y LOS COMPORTAMIENTOS EN MATERIA SEXUAL, ASOCIADOS CON EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH A LAS MUJERES EN HAITÍ (ULIN ET AL. 1995)

El formato implica el empleo de una historia para estimular la discusión entre las participantes. Esta técnica permite a las participantes discutir el comportamiento de los personajes de la historia en lugar del propio comportamiento, con lo cual se revelan las percepciones acerca de las normas sociales para el comportamiento sexual.

Historia para la discusión

Moderadora: Joujou vive con un hombre llamado René. René trabaja en una fábrica, pero Joujou no trabaja. Ella tiene cuatro hijos: el mayor tiene 7 años y el menor, 1 año y medio; y está nuevamente embarazada. Antes de que Joujou se embarazara con este último hijo, deseaba comenzar a utilizar los métodos de planificación familiar, pero René no quería que lo hiciera. René da dinero para los alimentos de la familia, pero es él quien decide qué se cocinará. Cuando los niños están enfermos, Joujou debe pedir permiso a René antes de llevarlos al centro de salud.

Preguntas para la discusión

1. ¿Qué piensan ustedes acerca de la forma en que viven René y Joujou? (Tipos de decisiones que toman juntos los hombres y las mujeres, decisiones de las mujeres, decisiones de los hombres).
2. ¿Quién toma la decisión cuando un hombre y una mujer hacen el amor?
3. Si un hombre siente deseos de hacer el amor con su mujer y la mujer no quiere, ¿qué puede hacer ella? ¿Cómo reacciona el hombre? (Derecho de las mujeres de rehusarse a tener relaciones sexuales, estrategias para rehusarse, respuestas de sus parejas).
4. ¿Qué razones podría haber para que una mujer se rehúse a hacer el amor con su hombre? (Derecho de las mujeres en condiciones específicas, negociación).

Historia para la discusión

Moderadora: Hay otra parte de la historia de Joujou y René. Continuemos y veamos qué sucede.

Joujou está preocupada. Se ha enterado de que, cuando René va a la ciudad, a menudo va a las casas de otras mujeres con las que tiene aventuras. Joujou no sabe qué debe hacer. No quiere abandonar a René, pero tiene miedo de que él le contagie el SIDA.

Preguntas para la discusión

5. ¿Qué piensan ustedes que debe hacer esta mujer? (Expectativas acerca del comportamiento de las mujeres en riesgo de ser infectadas por el VIH.)
6. Si una mujer hace lo que ustedes dicen, ¿cómo creen que reaccionará el hombre? (Expectativas acerca de la respuesta masculina al comportamiento de protección.)
7. ¿Piensan ustedes que la mujer debe hablar con el hombre acerca de los temores que siente de contraer el SIDA? ¿Cómo puede ella sacar a colación el tema? ¿Cómo reaccionará él? (Comunicación entre el hombre y la mujer sobre el SIDA y su prevención.)
8. Si el hombre está teniendo una aventura con otra mujer, ¿puede transmitirle la enfermedad a su mujer (en casa)? ¿Cómo? (Conocimiento de la transmisión del VIH.)
9. Hasta donde ustedes saben, ¿cómo contraen el SIDA las personas (en general)? (Conocimiento de la transmisión del VIH.)
10. ¿Qué tipo de personas contraen el SIDA? ¿Le tienen ustedes miedo al SIDA? (Transmisión, creencia en la gravedad, sentimiento de vulnerabilidad, temor personal, apariencia de las personas infectadas por el VIH.)
11. ¿Cuáles son las consecuencias de esta enfermedad para la familia? (Conocimiento de la enfermedad, creencia en la gravedad.)

12. Si una mujer no sabe nada acerca de esta enfermedad, ¿cómo puede obtener información? ¿Qué quieren saber las mujeres? (Fuentes oficiales y oficiosas de información, deseo de información.)
13. (Solo para las mujeres) ¿Las mujeres hablan entre sí acerca del SIDA? ¿Cuándo? ¿Cómo se sienten en estas discusiones? (Naturaleza y circunstancias de la discusión informal, respuestas emocionales a la discusión, grado de interés.)

Historia para la discusión

Moderadora: La mujer de la historia (Joujou) tiene miedo de que su hombre le contagie el SIDA porque ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otras mujeres.

Preguntas para la discusión

14. ¿Cómo puede ella protegerse? ¿Cómo reaccionará el hombre? (Conocimiento de la prevención, referencia espontánea a los condones, derecho de las mujeres a protegerse, iniciación de un cambio del comportamiento, barreras para la prevención.)
15. ¿Tiene la mujer derecho a pedir al hombre que use condones? ¿Cómo puede ella pedirselo? ¿Cómo responderá él?
16. Si el hombre no quiere usar condones, ¿puede la mujer convencerlo? ¿Cómo? (Ejercicio del poder, comunicación, respuesta masculina, barreras.)
17. En general, ¿están las mujeres dispuestas a usar condones? (Actitudes de las mujeres hacia los condones, respuesta de las mujeres a los hombres que inician el empleo del condón.)
18. ¿Dónde puede una persona conseguir condones?
19. ¿Pueden las mujeres obtener (comprar) condones ellas mismas? (Disponibilidad de condones, barreras para obtener condones.)
20. Hemos oído que no todas las mujeres tienen derecho a pedir al hombre que use condones. ¿Qué pueden ustedes decirnos sobre eso? (Tipos de mujeres que tienen o no tienen derecho a exigir el uso del condón.)
21. Hasta donde ustedes saben, ¿están los adolescentes en peligro de contraer el SIDA? ¿Por qué? (Creencias acerca del comportamiento sexual y el riesgo de contraer el SIDA que corren los adolescentes.)
22. ¿Cómo piensa usted que podría ayudar a los jóvenes a evitar el SIDA? (Responsabilidad de los adultos de orientar a los adolescentes, asesores apropiados, naturaleza de la orientación.)
23. Si usted supiera que son sexualmente activos, ¿aconsejaría a los adolescentes que usaran condones? (Creencia en la idoneidad de los condones para los adolescentes.)
24. Algunos padres dicen que no hablarán con sus hijos acerca del sexo. ¿Qué piensa usted de eso? (Responsabilidad de los padres por la educación sexual.)
25. (Solo para las mujeres) Ustedes las mujeres saben lo que es el SIDA. ¿Piensan que tienen la responsabilidad de protegerse? ¿De proteger a sus hijos aún no nacidos? Por favor, expliquen lo que quieren decir. (Responsabilidad por la prevención, riesgo de transmisión perinatal.)
26. (Solo para las mujeres) ¿Cómo piensan que las mujeres podrían ayudarse unas a otras para ser más fuertes en sus relaciones con los hombres? (Apoyo mutuo para la protección contra el SIDA, sentimiento de responsabilidad colectiva.)
27. (Solo para los hombres) Ustedes los hombres saben lo que es el SIDA. ¿Piensan que tienen la responsabilidad de proteger a sus esposas? ¿A otras mujeres que tal vez vean? ¿A sí mismos? Por favor, expliquen. (Responsabilidad de la prevención, parejas estables y ocasionales.)
28. Hasta donde ustedes saben, ¿se beneficiarían las personas al hablar acerca del SIDA en grupos pequeños como este? (Redes y apoyo.)

D. EJEMPLO DE GUÍA DE TEMAS PARA MUJERES JÓVENES QUE INVESTIGAN ACERCA DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA, LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL USO DEL CONDÓN CON EL FIN DE ORIENTAR LA PREPARACIÓN DE UNA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS (AIDSCAP/FHI 1993, SIN REFERENCIAS)

La siguiente guía de temas fue diseñada para discusiones en grupos dirigidos entre mujeres jóvenes, con el fin de contribuir a la elaboración de un cuestionario. Investigadores del país colaboraron con AIDSCAP para adaptar la guía a situaciones locales, traducirla al idioma en el cual se usará la guía y ensayarla antes de su utilización. El principal objetivo es investigar la dinámica del comportamiento sexual de las mujeres jóvenes con el fin de identificar el vocabulario y la estructuración de las frases que usan para describir las

relaciones y la actividad sexual, en particular las concernientes a la negociación y el empleo del condón. Utilizando los resultados de las discusiones, los investigadores adaptan entonces los cuestionarios básicos para recolectar datos con el fin de establecer la prevalencia de diversos aspectos del comportamiento sexual en las poblaciones estudiadas.

Después de una declaración introductoria apropiada para el contexto local, se podrían usar las siguientes preguntas encaminadas a obtener información acerca de las creencias y prácticas sexuales de las jóvenes.

Actividad sexual

1. ¿Dónde conocen las muchachas de su edad a muchachos u hombres?
2. ¿Hay una diferencia de edad entre la mayoría de sus amigas y sus novios o parejas?
3. ¿Qué tipo de relaciones son comunes entre sus amigas? Por ejemplo, ¿están muchas de ellas comprometidas, tienen novios estables, tienen amigos ocasionales, etc.?
4. Cuéntenme acerca de las parejas que son _____ (parejas sexuales estables, ocasionales, etc.). ¿Cuánto duran por lo general esas relaciones? ¿Es común que las muchachas de su edad tengan relaciones sexuales con sus amigos? ¿Alrededor de qué edad tienen relaciones sexuales por primera vez las muchachas de su edad? ¿Por qué varía?
5. Antes de que una muchacha llegue a la edad en que tiene relaciones sexuales, ¿hay otras actividades sexuales sin penetración que son frecuentemente practicadas por las muchachas y los muchachos u hombres? ¿Pueden describir algunas de esas actividades? ¿Con quién podría una muchacha practicarlas? (¿Cuál es la relación, la edad de la pareja?) ¿A qué edad comienzan esas actividades las muchachas de su edad?
6. Si una muchacha tiene una pareja estable, ¿con qué frecuencia podría verlo durante la semana? ¿Cuántas veces podría tener relaciones sexuales con él durante una semana o un mes?
7. ¿Adónde podría ir para tener relaciones sexuales una pareja de su edad?
8. ¿Es frecuente que las muchachas de su edad tengan relaciones sexuales con más de un hombre, es decir, con un hombre una noche y con otro distinto otra noche?
9. ¿Es común que los novios de sus amigas tengan relaciones sexuales con más de una muchacha o mujer?
10. ¿Han cambiado con el tiempo las relaciones sexuales de las personas de su edad? Por ejemplo, ¿son las prácticas comunes que hemos examinado hoy diferentes de las que podrían haber experimentado sus padres o abuelos? ¿En qué difieren? ¿Cuáles son iguales?

Empleo del condón

1. ¿Las muchachas de su edad que tienen relaciones sexuales usan algo para evitar quedar embarazadas? Si es así, ¿cuáles son los métodos de control de la natalidad? ¿Dónde consiguen esos dispositivos?
2. ¿Sabe alguien qué son estos? (Muestre condones en su envoltura o fuera de ella.) ¿Qué otro nombre les dan?
3. ¿Quiénes piensan ustedes que usan condones? ¿Qué tipo de hombres o muchachos? ¿Qué tipo de mujeres o muchachas? ¿Por qué?
4. ¿Es frecuente que sus amigas usen condones? ¿Por qué? ¿Por qué no?
5. Entre los amigos de ustedes que usan condones, ¿quién piensan ustedes que inicia el empleo del condón?
6. ¿Qué pensarían las muchachas de la edad de ustedes si un hombre dijera que va a usar un condón?
7. ¿Qué pensaría un hombre o un muchacho si una chica le pidiera que usara un condón? ¿Qué pensaría un hombre o un muchacho si la chica llevara consigo un condón? ¿Por qué? ¿Pueden explicar más eso?
8. ¿Se sentirían ustedes ofendidas si un hombre dijera que quiere usar un condón? ¿Piensan que su pareja se sentiría ofendido si le pidieran que use un condón?
9. ¿Alguna vez han usado un condón? ¿Por qué? ¿Por qué no?
10. ¿Adónde podrían ir hoy para conseguir un condón? ¿Cuánto cuestan?
11. ¿Piensan ustedes que es una buena idea usar un condón? ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Por qué no?
12. ¿Alguna vez le han pedido a su pareja que use un condón? ¿Saben si alguna de sus amigas alguna vez le ha pedido a su pareja que use un condón? ¿Qué sucedió?
13. ¿Pueden imaginar alguna situación en la que ustedes le pedirían a un hombre que use un condón? Cuéntenme más sobre eso.
14. Si ustedes planearan tener relaciones sexuales con un hombre, ¿existen circunstancias en las cuales cambiarían de opinión y se rehusarían a tener relaciones con él? ¿En qué circunstancias?

15. ¿Cómo podrían ustedes pedirle a un hombre que use un condón? Es decir, ¿qué le dirían?
16. Si él se negara, ¿cómo podrían responder ustedes para tratar de convencerlo?

Alojamiento

1. ¿Con quién están ustedes viviendo ahora?
2. ¿Quién paga por sus
alimentos
vestido
transporte
atención de salud
gastos escolares
gastos incidentales y gastos personales?

Revisión del cuestionario

Uno de los objetivos de este proyecto es hacer una encuesta entre personas de su edad para conocer el tipo de problemas que hemos examinado hoy. Ahora me gustaría leerles algunas preguntas del cuestionario

y ver si pueden sugerir formas de mejorar los términos de las preguntas. También quiero su opinión acerca de si piensan que los jóvenes responderán con franqueza a estas preguntas.

1. Si alguien viniera a su casa y les pidiera que participaran en esta encuesta, ¿aceptarían ustedes hacerlo?
2. Por favor escuchen la introducción del cuestionario. ¿De qué se trata el estudio? ¿Cómo se usará la información?
3. Después de escuchar esta declaración, ¿confían ustedes en que esta información no será divulgada a otras personas? Si es así, ¿por qué? ¿Qué expresiones les convencieron? Si no es así, ¿por qué? ¿Qué expresiones despertaron sus sospechas?
4. Si ustedes estuvieran efectuando el estudio y supieran que ninguna parte de la información sería divulgada a alguien fuera del personal, ¿qué dirían ustedes para convencer a las entrevistadas?

APÉNDICE 7

Ejemplo del temario de un programa de capacitación para entrevistadores

Estudio sobre Norplant
Taller sobre métodos cualitativos
Dakar, Senegal
5 a 8 de junio de 1996
Ocho participantes

MIÉRCOLES 5 DE JUNIO

Mañana

Café y presentaciones

Acerca de Norplant:

- Introducción al método: qué es, cómo funciona.
- Resultados de otros estudios: problemas comunes.
- Norplant en el Senegal.
- Información distribuida: Boletín informativo sobre Norplant.

Receso

Metas y objetivos del estudio sobre Norplant

Diseño del estudio:

- Revisión de archivos.
- Discusiones en grupos dirigidos.
- Entrevistas en profundidad.
- Cómo se analizarán los datos.

Discusión de problemas éticos.

Información distribuida: Panorama general del estudio sobre Norplant.

Almuerzo

Tarde

Técnicas

- Cómo usar una guía de temas.
- Cómo hacer preguntas en entrevistas y discusiones.
- El sondeo: verbal y no verbal.
Demostración de una discusión en grupo.

Receso

Observaciones y discusión: manejo de las entrevistas y los grupos de discusión

Información distribuida: Pasos para facilitar una discusión en grupo.

Tarea: elaborar una guía de temas para una entrevista en profundidad o un grupo de discusión para el jueves en la mañana.

JUEVES 6 DE JUNIO

Mañana

Dramatización: entrevistas y toma de notas

Información distribuida: consejos para los entrevistadores

Receso

Dramatización: discusión en grupo y toma de notas

Información distribuida: consejos para los moderadores y los encargados de tomar notas en las discusiones en grupo.

Almuerzo

Tarde

Análisis preliminar

- A nivel del grupo.
- A nivel individual.
- Codificación.

Receso

Revisión de las guías de temas

Tarea: revisión de las técnicas y preparación para efectuar una entrevista.

VIERNES 7 DE JUNIO

Mañana

Práctica sobre el terreno (convenida previamente en dos centros de salud): Los participantes observarán y efectuarán cada uno una entrevista y redactarán notas.

Tarde

Presentación de los resultados de las entrevistas matutinas

Discusión y crítica en grupo:

- Sondeo adicional.
- Correcciones a la guía.
- Codificación preliminar.

Tarea: cada equipo se prepara para efectuar una discusión en grupo.

SÁBADO 8 DE JUNIO

Mañana

Práctica sobre el terreno (convenida previamente en dos centros de salud): cada equipo hará un ensayo de la guía para las discusiones en grupo entre clientes y transcribirá la cinta de dos discusiones en grupo. Cada participante observará una discusión en grupo y actuará como moderador o encargado de tomar notas en la otra.

Almuerzo

Tarde

Presentación de los resultados de las discusiones en grupo

Discusión y crítica en grupo:

- Sondeo preliminar.
- Correcciones a la guía.
- Codificación preliminar.

Síntesis y evaluación de la capacitación.

APÉNDICE 8

Errores frecuentes al actuar como moderador en las discusiones en grupos dirigidos

Nunca es sencillo facilitar la discusión en grupos dirigidos sobre un tema delicado, pero los moderadores novatos en la recolección de datos cualitativos tal vez encuentren especialmente complicado escuchar todos los puntos de vista y mantener la discusión centrada en el tema. No es insólito que un entrevistador tenga experiencia en el trabajo con encuestas al iniciar un proyecto cualitativo. Muchos encuentran difícil al principio sustituir la estructura de una entrevista cuantitativa por la flexibilidad de la investigación cualitativa: hacer preguntas abiertas, sondear las respuestas y seguir la conversación de los participantes al mismo tiempo que se mantiene la discusión centrada en el tema investigado.

Los errores comunes que aparecen en las transcripciones de las discusiones en grupos dirigidos son:

- Permitir que uno o dos participantes dominen la discusión o no hacer que hablen los participantes renuentes a hacerlo.
- Permanecer demasiado tiempo en un tema o continuar repitiendo las preguntas aun después de que los participantes no tienen nada más que agregar.
- Usar las mismas palabras al repetir una pregunta, en lugar de profundizar en lo que se acaba de decir o detectar ideas nuevas y pedir a los participantes que se expliquen al respecto.
- Interrumpir a las personas que comienzan a expresar un punto de vista diferente y repetir la pregunta original como si el hablante no la estuviera abordando.
- Aceptar los comentarios sobre lo que las personas deben hacer sin indagar qué hacen en realidad y por qué existe una diferencia entre ambas cosas.
- No indagar acerca de las conclusiones lógicas de las ideas (“Si... , entonces, ¿qué?”, o, sencillamente, “¿Por qué?”).

- No sondear los supuestos para ver de dónde provienen (“¿Por qué dicen eso las personas?”).
- Descartar una pregunta adecuada si no es respondida de inmediato.
- No explorar términos vagos o no específicos o esclarecer expresiones vernáculos que tal vez no sean familiares para los investigadores.
- Dejar que el grupo hable solamente sobre las relaciones matrimoniales (más estables) y pasar por alto las uniones ocasionales (menos estables).
- Hacer preguntas que inducen a dar una determinada respuesta y que podrían introducir un sesgo en las respuestas; por ejemplo, “¿No piensan que...?” o “¿Estarían de acuerdo en que...?”.

Los ejemplos que presentamos se han tomado de transcripciones de discusiones en grupo efectuadas en Haití con el propósito de conocer las perspectivas de las mujeres acerca de la adopción de decisiones en materia sexual, en relación con la protección contra el VIH/SIDA. Si bien provienen de discusiones en grupo, la mayoría de ellos se aplican también a las entrevistas en profundidad o a cualquier técnica interactiva en la cual el investigador deba indagar información delicada.

EJEMPLO 1

Un grupo de mujeres que mantienen relaciones sexuales ocasionales con varones están hablando acerca de protegerse si sospechan que su pareja está infectada por el VIH.

Moderadora: ¿Creen ustedes que tienen la responsabilidad de protegerse para no contraer el SIDA?

Grupo (al unísono): No.

Moderadora: ¿Piensan que no tienen ninguna responsabilidad? ¿Por qué no?

Participante 1: Porque no tenemos esposos.

Moderadora: ¿No piensan que tengan la responsabilidad de protegerse contra el SIDA? ¿Es eso lo que dicen?

Participante 2: Personalmente creo que debería usar condones. Tengo hijos y no me gustaría tener más.

Comentario

Esta moderadora correctamente indagó en la negación de toda responsabilidad, pero siguió repitiendo la palabra *responsabilidad* cuando quizás no era claro lo que significaba para las participantes. Su pregunta de sondeo también parece una pregunta que induce a dar una determinada respuesta, como si las participantes hubieran dado una respuesta inaceptable. Podría haber preguntado: “¿Qué queremos decir con *responsabilidad de la protección*?”. O podría haber reformulado la pregunta, ahondando en la idea con palabras diferentes: “¿De quién es la responsabilidad de proteger a la mujer contra el SIDA? ¿De la mujer? ¿De otra persona? ¿Qué piensan ustedes que debe hacer una persona para protegerse?”.

La respuesta “Porque no tenemos esposos” ofrece una clave importante que pasó por alto la moderadora. Ella debería haber indagado más en esta respuesta con preguntas como: “¿Por qué tiene importancia tener o no tener esposo?”, “¿Cuál es la responsabilidad de una mujer que tiene esposo?”, “¿Qué hay de la responsabilidad del esposo, de él o del hombre que no es su esposo?”. La moderadora también debería haber esclarecido qué significaba el término *esposo* para las participantes, porque en Haití son comunes múltiples relaciones, tanto estables como no estables.

La participante 2 no respondió directamente a la pregunta. La moderadora podría entonces haber explorado las opiniones acerca del uso del condón y gradualmente haber llevado la discusión al empleo de condones como una protección contra las infecciones de transmisión sexual.

EJEMPLO 2

Un grupo de hombres están hablando acerca de las causas del SIDA.

Moderador: ¿Cuáles son algunas de las formas en que una persona puede contraer el SIDA?

Participante 1: Si un hombre tiene relaciones sexuales con varias mujeres y las mujeres tienen relaciones con varios hombres, se contagiarán del SIDA.

Participante 2: Si uno va al hospital y le ponen una inyección y la jeringa tiene el SIDA...

Participante 3: Sabemos que hay algo llamado vudú en nuestro país. El sacerdote [del vudú] prepara todo tipo de enfermedades. Puede preparar un polvo... se lo envía a uno... uno se contagia de un tipo diferente del SIDA.

Moderador: ¿En cuáles otras formas se puede uno contagiar del SIDA?

Comentario

El moderador no averiguó más sobre esa referencia a un tipo diferente de SIDA. Debería haber preguntado en qué forma el SIDA provocado por un polvo es diferente del transmitido sexualmente, si la persona con SIDA causado por el vudú puede contagiar a otra persona, etc. Luego podría haber invitado a otras participantes a sumarse a la discusión de este tipo diferente de SIDA.

EJEMPLO 3

Un grupo de hombres están discutiendo una situación en la cual un hombre podría haber sido infectado por el virus del SIDA.

Participante: Las personas supersticiosas dicen que esta persona infectada tiene un SIDA sobrenatural.

El grupo ríe.

Moderador: ¿Piensan ustedes que podría transmitir su SIDA a otras personas?

Comentario

Nuevamente, el moderador dejó pasar un tema importante. Las risas del grupo sugieren una fuerte reacción al comentario. ¿Se trata de excitación, desconcierto, temor de que la respuesta pudiera ser socialmente inaceptable? La transcripción no lo dice. El moderador podría haber pedido a los participantes que hablaran más sobre lo que significan para ellos y para otros integrantes de la comunidad las personas supersticiosas y la transmisión del SIDA sobrenatural.

¿En qué difieren las consecuencias del SIDA sobrenatural de las de otros tipos de SIDA?

EJEMPLO 4

Un grupo de mujeres casadas o que mantenían relaciones sexuales estables han estado discutiendo la vulnerabilidad de las mujeres al SIDA.

Moderadora: ¿Puede una mujer protegerse contra el SIDA?

Participante: Tenemos miedo porque ahora los hombres no quieren quedarse con una sola mujer; quieren vivir con ellas.

Moderadora: Cuando pasa eso, ¿hay alguna forma en que la mujer pueda protegerse?

Comentario

Si bien mantuvo la discusión en el tema de la protección, la moderadora perdió la oportunidad de indagar en la implicación de que los hombres son más promiscuos ahora que antes. Debería haber preguntado: “¿Por qué los hombres no se quedan con una sola mujer?”, “¿Cómo ha cambiado esto?”, “¿Por qué ha cambiado?”. Hubiera podido establecer un nuevo tema, a saber, que las mujeres piensan que los hombres tienen más parejas sexuales que antes, e identificar los factores que podrían contribuir al cambio percibido.

EJEMPLO 5

Un grupo de mujeres casadas o que mantienen relaciones sexuales estables acaban de concordar en que muchas mujeres no usan condones.

Moderadora: ¿Por qué las mujeres no usan condones?

Participante: Tengo otras cosas que puedo usar.

Moderadora: ¿Hay otras aquí que tampoco usan condones?

Comentario

La moderadora dejó pasar la sugerencia de que 1) las mujeres tal vez piensen que hay otras formas de prevenir la transmisión del VIH; 2) quizás las mujeres

solo piensan en los condones como método anticonceptivo, o 3) las mujeres pueden tener otras ideas acerca de los condones, que no fueron expresadas. Debería haber preguntado: “¿Qué otras cosas?” y “¿En qué forma esas cosas protegen a las mujeres?”. La pregunta que hizo podría ser considerada una pregunta conducente a una determinada respuesta. La participante no dice que ella no usaría los condones, pero la siguiente pregunta de la moderadora refleja un rechazo e implica que ese comportamiento sería inaceptable en otras integrantes del grupo.

EJEMPLO 6

Un grupo de mujeres casadas o que mantienen relaciones sexuales estables hablan acerca de la vulnerabilidad de las mujeres a la epidemia de SIDA.

Moderadora: ¿Qué puede hacer una mujer para protegerse contra el SIDA?

Participante: No puedo imaginarme tomando precauciones porque no puedo evitar hacer el amor. Lo único que podría impedirme hacer el amor es que él fuera demasiado brusco; pero, siempre que no se trate de una violación, debe haber amor y afecto. Si realmente existe el SIDA, de todos modos me contagiaré al hacer el amor.

Moderadora: ¿Alguien tiene algo más que decir?

Comentario

Esta conversación relativamente compleja tiene por lo menos dos indicadores importantes que no siguió la moderadora. En primer lugar, debería haber preguntado cómo una mujer escoge entre sus deberes como esposa o pareja sexual y su necesidad de protegerse contra el SIDA. ¿Tiene la mujer alguna posibilidad de elección en este asunto? La discusión podría haber tomado un curso diferente en este punto y explayarse sobre la posible subordinación de las mujeres en las relaciones sexuales y su efecto sobre el bienestar de las mujeres.

Un segundo indicador fue la pregunta de la participante acerca de la existencia del SIDA. La moderadora podría haber indagado sutilmente si las integrantes del grupo dudaban de la existencia del SIDA, si otras mujeres que ellas conocían podrían sospechar que no existía y, en ese caso, qué opciones ofrecerían ante la muy difundida preocupación actual por esa enfermedad.

EJEMPLO 7

Un grupo de hombres intercambian ideas acerca de lo que saben sobre la transmisión del VIH/SIDA.

Moderador: ¿Cuáles son algunas de las formas en que las personas contraen el SIDA?

Participante: Una persona podría tener SIDA y yo puedo comer y beber con esa persona y no contagiarme... no soy sensible. Otro puede simplemente tocar a la persona con SIDA y contagiarse.

Moderador: ¿Qué quiere decir con “no sensible”?

Comentario

El moderador hizo lo correcto al sondear la percepción de la sensibilidad, pero el participante nunca respondió a esa pregunta. El moderador debería haber vuelto a ella y preguntar por qué algunas personas parecen más sensibles que otras, qué hacía que el participante se sintiera a salvo, si esta diferencia en cuanto a sensibilidad incluye otros tipos de transmisión sexual, etc.

EJEMPLO 8

Otro grupo de mujeres que mantienen relaciones sexuales no estables hablan acerca de cómo contraen el SIDA las mujeres.

Moderadora: ¿Cuáles son algunas de las formas en que las mujeres pueden contraer el SIDA?

Participante 1: Si una trata de subsistir viviendo en la calle y es pobre, no tiene protección contra él [el SIDA]; le puede pasar con más facilidad.

Participante 2: Las mujeres de mala reputación [pueden contraer el SIDA].

Moderadora: ¿Son esas las únicas mujeres que pueden contraer la enfermedad?

Comentario

La moderadora apartó la discusión de un tema muy importante: la capacidad de las mujeres que tienen múltiples parejas sexuales de protegerse a sí mismas y a sus parejas. Estas participantes eran pobres y tenían relaciones ocasionales y no estables. Comenzaron a hablar sobre la presión que sufren las mujeres pobres para intercambiar sexo por dinero u otro tipo de apoyo. La moderadora debió haber sondeado la idea de que las mujeres pobres son más vulnerables. Debería haber pedido a las participantes que hablaran más acerca de lo que significa ser soltera y qué pueden hacer las mujeres pobres y económicamente dependientes para protegerse contra el SIDA. Ahondar en las respuestas podría haber permitido obtener información enriquecida sobre la adopción de decisiones en materia sexual y las barreras a la protección en este grupo muy vulnerable.

APÉNDICE 9

Programa de Habilidades de Apreciación Crítica: diez preguntas que ayudan a que la investigación cualitativa tenga sentido¹

COMENTARIOS GENERALES

Las primeras dos preguntas son preguntas generales de exploración y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a ambas es afirmativa, se puede proseguir con las preguntas siguientes.

Se presentan en cursivas una serie de sugerencias para recordar al investigador por qué es importante la pregunta. Hay que destacar que no es necesario seguir todas estas sugerencias.

Varias de las preguntas piden una respuesta en una escala que abarca desde “sí” hasta “no”. Cuando hay preguntas secundarias, se tratará de responder a estas primero y luego se sintetizarán las respuestas en una respuesta global haciendo una cruz en la escala.

Las 10 preguntas han sido elaboradas mediante la colaboración del Programa de Habilidades de apreciación Crítica (CASP, por su nombre en inglés) a nivel nacional para las metodologías cualitativas.

¹© Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 1998. Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni introducida en un sistema de almacenamiento de datos ni difundida en forma alguna ni por medio alguno, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, registro u otro tipo, sin previa autorización del CASP. No obstante, las organizaciones pueden reproducir o usar la publicación con propósitos educativos no comerciales siempre que se mencione la fuente. Las preguntas acerca de la reproducción o empleo en otras circunstancias deben ser dirigidas al CASP. Reproducido con la autorización de:

CASP. Institute of Health Sciences, Learning and Development, Public Health Resource Unit, 4150 Chancellor Court, Oxford Business Park South, Oxford, OX4 2JY. Tel.: 01 865 334708; Fax: 01 865 334 746; e-mail: learning@phru.nhs.uk.

Preguntas generales

1. ¿Hubo una definición clara de los propósitos de la investigación?

Sí No

*Sugerencias: ¿Qué tratan/trataban de averiguar?
¿Por qué es importante?
¿Cuál es su trascendencia?*

2. ¿Es apropiada una metodología cualitativa?

Sí No

Sugerencia: ¿Busca la investigación conocer o iluminar las experiencias u opiniones subjetivas de las personas investigadas?

Preguntas detalladas

3. Estrategia de muestreo

¿Está claro

- ¿De dónde se seleccionó la muestra y por qué?*
- ¿Quién fue seleccionado y por qué?*
- ¿Cómo fueron seleccionados y por qué?*
- ¿Se justificó el tamaño de la muestra?*
- ¿Por qué algunos participantes prefirieron no tomar parte?*

Sugerencias: Tenga en cuenta la posible saturación de datos.

¿Fue apropiada la estrategia de muestreo para lograr los propósitos?

Sí No

4. Recolección de datos

Está claro

a. ¿Cuál fue el entorno donde se recolectaron los datos y por qué se escogió ese entorno?

b. ¿Cómo y por qué se recolectaron los datos?

Sugerencia: Discusiones en grupos dirigidos, entrevistas estructuradas, etc.

c. ¿Cómo y por qué se registraron los datos?

Sugerencia: Se grabaron, se tomaron notas, etc.

d. ¿Si se modificaron los datos y por qué?

¿Se recolectaron los datos en una forma que aborda los problemas de la investigación?

Sí

No

5. Análisis de los datos

Está claro

a. ¿Cómo se efectuó el análisis?

b. ¿Cómo se derivaron las categorías y temas de los datos?

c. ¿Hay una descripción adecuada?

d. ¿Se han tomado medidas para poner a prueba la credibilidad de los resultados?

e. ¿Confía usted en que se tomaron en cuenta todos los datos?

*Sugerencias: ¿Hay una discusión adecuada de las pruebas en favor y en contra de los argumentos del investigador?**¿Se ha intentado la retroinformación de los resultados a los entrevistados, usando y comparando distintas fuentes de datos sobre la misma cuestión cuando sea pertinente (triangulación)? ¿Fue repetido el análisis por más de un investigador para asegurar su confiabilidad?**¿Fue suficientemente riguroso el análisis de los datos?*

Sí

No

6. Relaciones de colaboración en la investigación

Está claro

a. ¿Si los investigadores examinaron en forma crítica su propia función, posible sesgo e influencia?

b. ¿Dónde se recolectaron los datos y por qué se escogió ese entorno?

c. ¿Cómo se explicó la investigación a los participantes?

*Sugerencias: Considere la confidencialidad, la ética, las implicaciones y las consecuencias de los resultados de la investigación para todo lo señalado antes.**¿Se ha considerado adecuadamente la relación entre investigadores y participantes?*

Sí

No

7. Resultados

*Sugerencias: ¿Cuáles fueron los resultados? ¿Son explícitos, fáciles de entender?**¿Hay una formulación clara de los resultados?*

Sí

No

8. Justificación de la interpretación de los datos

a. ¿Se han presentado datos suficientes para apoyar los resultados?

b. ¿Explican los investigadores cómo se seleccionaron de la muestra original los datos presentados en el documento?

*Sugerencias: Criterios para la selección de las citas, algunos detalles acerca de los entrevistados, cuál es la función de los datos (como ejemplo, ilustración, cita "atractiva" para divulgar, etc.).**¿Indican los investigadores los vínculos entre los datos presentados y sus propios descubrimientos de lo que contienen los datos?*

9. Transferibilidad

Sugerencias: Tenga en cuenta

a. Si el contexto y el entorno donde se realizó el estudio se describe con suficientes detalles para determinar las similitudes y las diferencias con el propio contexto y entorno.

b. Si se consideraron todas las consecuencias clínicamente importantes y pertinentes.

¿Son los resultados de este estudio transferibles a una población más grande?

Sí

No

10. Pertinencia y utilidad

a. ¿En términos de abordar los propósitos de la investigación?

b. ¿En términos de aportar algo nuevo en cuanto a conocimientos, una nueva profundización o una perspectiva diferente?

c. ¿En términos de sugerir otras investigaciones?

d. ¿En términos de repercutir en la política y en las prácticas?

¿Cuán pertinente es la investigación?

Mucho

Nada

a. Para el paciente, el problema y la situación.

b. Para usted personalmente.

¿Cuán importantes son estos resultados para su profesión?

Mucho

Nada

APÉNDICE 10

Dónde publicar

Un número creciente de publicaciones periódicas científicas que abarcan temas de salud reproductiva aceptan artículos que informan sobre estudios cualitativos. Las publicaciones que enumeramos aquí constituyen una selección de centros de publicación que deben tener en cuenta los investigadores cualitativos.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

African Journal of Reproductive Health

Editor
Women's Health and Action Research Centre
4 Alofoje Avenue, off Uwasota Street
P.O. Box 10231, Ugbowo
Benin City, Edo State Nigeria
Tel.: 234 52 602334/600151
Fax: 234 52 602091
E-mail: wharc@warri.rcl.nig.com
Sitio web: <http://www.wharc.freehosting.net>

AIDS Education and Prevention

Francisco S. Sy, M.D., Dr.P.H., Editor
620 Peachtree St., NE, Suite 612
Atlanta, GA 30308 USA
Sitio web: http://www.guilford.com/cgi-bin/cartscript.cgi?page=periodicals/jnai.htm&cart_id=170965.26683

American Anthropologist

New Manuscript Submissions
Fran Mascia-Lees and Susan Lees
Hunter College
695 Park Avenue, Room 715N
New York, NY 10021 USA
Tel.: (212) 772-5428

American Ethnologist

Virginia R. Dominguez, Editor
University of Iowa
Department of Anthropology
114 Macbride Hall
Iowa City, IA 52242 USA
E-mail: aejournal@uiowa.edu
Sitio web: <http://www.nyu.edu/gsas/dept/anthro/aes/amereth.html>

American Journal of Public Health

AJPH Submissions
800 I Street, N.W.
Washington, DC 20001-3710 USA
Tel.: (202) 777-2742
E-mail: ajph.submissions@apha.org
Sitio web : <http://www.ajph.org/>

American Journal of Sociology

Andrew Abbott, Editor
5835 S. Kimbark Avenue
Chicago, IL 60637-1684 USA
Tel.: (773) 702-8580
Fax: (773) 702-6207
Sitio web: <http://www.journals.uchicago.edu/AJS/home.html>

Cross Cultural Research (antes Behavior Science Research)

Melvin Ember, Editor
Human Relations Area Files
755 Prospect Street
New Haven, CT 06511 USA
E-mail: hrafmem@minerva.cis.yale.edu
Sitio web: <http://www.sagepub.com/journal.aspx?pid=222>

Culture, Medicine and Psychiatry

Byron J. Good, Editor-in-Chief, or Mary-Jo Delvecchio Good, Associate Editor
 Department of Social Medicine
 Harvard Medical School
 641 Huntington Avenue
 Boston, MA 02115 USA
 Sitio web: <http://www.kluweronline.com/issn/0165-005X>

Field Methods

Dr. H. Russell Bernard
 Department of Anthropology
 University of Florida
 1112 Turlington Hall
 Gainesville, FL 32606 USA
 E-mail: ufruss@ufl.edu
 Sitio web: <http://www.qualquant.net/FM/submit.htm>

Health Education and Behavior

Marc A. Zimmerman, Ph.D., Editor
 Department of Health Behavior and Health Education
 University of Michigan
 School of Public Health
 1420 Washington Heights
 Ann Arbor, MI 48109-2029 USA
 Sitio web: <http://www.sph.umich.edu/hbhe/heb>

Human Organization

Donald D. Stull, Editor
 Department of Anthropology
 University of Kansas
 Lawrence, KS 66045 USA
 Sitio web: <http://www.sfaa.net/ho/>

International Quarterly of Community Health Education

Dr. George P. Cernada
 P.O. Box 3585
 Amherst, MA 01004-3585 USA
 Sitio web: <http://www.baywood.com/journals/PreviewJournals.asp?Id=0272-684x>

Journal of Contemporary Ethnography

Robert D. Benford, Editor
 Southern Illinois University
 Carbondale, IL 62901-4524 USA
 Tel.: (618) 453-7614
 Fax: (618) 453-8926
 E-mail: rbenford@siu.edu

Journal of Family Practice

Jeff Susman, MD
 Room 141
 Health Professions Building
 Department of Family Medicine
 University of Cincinnati
 Eden and Bethesda Avenues
 Cincinnati, OH 45267 USA
 Tel.: (513) 558-4021
 Fax: (513) 558-3030
 E-mail: jfp@fammed.uc.edu
 Sitio web: <http://www.jfponline.com>

Journal of Health and Population in Developing Countries

Editor
 CB# 7411, 1107 McGavran-Greenberg
 University of North Carolina at Chapel Hill
 Chapel Hill, NC 27599-7411 USA
 Tel.: (919) 966-1938
 Fax: (919) 966-6961
 E-mail: HPJournal@unc.edu
 Sitio web: www.jhupdc.unc.edu

Journal of Immigrant Health

Kluwer Academic Plenum Publishers
 Mr. Bill Tucker
 233 Spring Street, 7th Floor
 New York, NY 10013-1578 USA
 Tel.: (212) 620-8035
 Fax: (212) 647-1898
 E-mail: bill.tucker@wkap.com
 Sitio web: <http://www.kluweronline.com/issn/1096-4045>

Journal of Interpersonal Violence

Jon R. Conte, Editor
 School of Social Work JH-30
 University of Washington
 4101 15th Avenue, N.E.
 Seattle, WA 98195 USA

Journal of Women's Health and Gender-based Medicine

Andrew P. Marvel, Assistant Editor
 University of Pennsylvania
 3508 Market Street, Suite 251
 Philadelphia, PA 19104 USA
 Tel.: (215) 662-3348
 Fax: (215) 662-4690
 E-mail: j.womens.health@uphs.upenn.edu

Lancet (Inglaterra)

Editor
 32 Jamestown Road
 London, NW1 7BY UK
 Tel.: 44 (0) 20 7424 4910
 Fax: 44 (0) 20 7424 4911
 E-mail (solo preguntas): editorial@lancet.com

Lancet (Estados Unidos)

360 Park Avenue South
 New York, NY 10010-1710 USA
 Tel.: (212) 633-3810
 Fax: (212) 633-3850
 E-mail (solo preguntas): editorial@lancet.com

Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness

Stacy Leigh Pigg, Editor
 Department of Sociology and Anthropology
 Simon Fraser University
 8888 University Drive
 Burnaby, BC V5A1S6 Canada

Medical Anthropology Quarterly

Dr. Pamela I. Erickson, Editor
 Department of Anthropology
 354 Mansfield Rd, U-2176
 University of Connecticut
 Storrs, CT 06269-2176 USA

Psychology and Health

Paul Norman, Editor
 Department of Psychology
 University of Sheffield
 Sheffield, UK S10 2TP
 Tel.: (44-114) 222-6505
 Fax: (44-114) 276-6515
 Email: P.Norman@sheffield.ac.uk

Qualitative Health Research

Dr. Janice Morse, Editor
 International Institute for Qualitative Methodology
 6-10 University Extension Centre
 Edmonton, Alberta T6G 2T4 Canada
 E-mail: Judy-norris@ualberta.ca

Qualitative Inquiry

Norman K. Denzin, Editor
 Department of Sociology
 326 Lincoln Hall
 University of Illinois
 Urbana, IL 61801 USA
 Tel.: (217) 333-1950
 Fax: (217) 333-5225
 E-mail: n-denzin@uiuc.edu
 Sitio web: <http://www.sagepub.com/journals/10778004.htm>

Qualitative Sociology

Robert Zussman, Editor
 University of Massachusetts
 Sociology Department, Thompson Hall
 200 Hicks Way
 Amherst, MA 01002-9277 USA
 Tel.: (413) 545-2729; (413) 545-0072
 Fax: (413) 545-3204
 E-mail: qsoc@soc.umass.edu
 Sitio web: <http://www.kluweronline.com/issn/0162-0436>

Reproductive Health Matters

Marge Berer, Editor
 444 Highgate Studios
 53-79 Highgate Road
 London, NW5 1 TL UK
 Tel.: 44 20 7267 6567
 Fax: 44 20 7267 2551
 E-mail: RHMjournal@compuserve.com
 Sitio web: <http://authors.elsevier.com/JournalDetail.html?PubID=622668&Precis=&popup=>

Social Science and Medicine

Dr. Ryan Mowat
 MRC Social and Public Health Sciences Unit
 4 Lilybank Gardens
 Glasgow, G12 8RZ UK
 Tel.: 0141 357 7571
 Fax: 0141 357 0219
 E-mail: ryan@msoc.mrc.gla.ac.uk
 Sitio web: http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/315/description#description

Sociological Quarterly

Kevin T. Leicht, Editor
 Department of Sociology
 505 Seashore Hall
 University of Iowa
 Iowa City, IA 52242-1401 USA
 E-mail: tsq@uiowa.edu
 Sitio web: <http://www.ucpress.edu/journals/tsq/>

Studies in Family Planning

Julie Reich, Managing Editor
 Population Council
 One Dag Hammarskjold Plaza
 New York, NY 10017 USA
 E-mail: sfp@popcouncil.org
 Sitio web: <http://www.popcouncil.org/sfp>

Symbolic Interaction

Simon Gottschalk, Editor
 Department of Sociology
 University of Nevada, Las Vegas
 4505 Maryland Parkway
 Las Vegas, NV 89154-5033 USA
 Sitio web: <http://www.ucpress.edu/journals/si/edsub.htm>

LIBROS Y MONOGRAFÍAS*Alta Mira Press*

Ethnographic Alternatives
 Rosalie M. Robertson, Senior Editor
 Anthropology, Ethnic Studies
 1630 North Main Street, #367
 Walnut Creek, CA 94596 USA
 Tel.: (925) 938-7243
 Fax: (925) 933-9720
 E-mail: rrobertson@altamirapress.com

Duke University Press

Ken Wissoker, Editor-in-Chief
 905 West Main Street, Suite 18B
 Durham, NC 27701 USA
 Tel.: (919) 687-3600
 Fax: (919) 688-4574
 E-mail: kwissoker@duke.edu

Indiana University Press

Janet Rabinowitch, Editorial Director
 601 North Morton Street
 Bloomington, IN 47404 USA
 Tel.: (812) 855-5063
 Fax: (812) 855-8507
 E-mail: jrabinow@indiana.edu

Jossey-Bass/Pfeiffer

989 Market Street
 San Francisco, CA 94103-1741 USA
 Sitio web: <http://www.jossey-bass.com>

New York University Press

Qualitative Studies in Psychology Series
 Eric Zinner, Editor-in-Chief
 838 Broadway, 3rd Floor
 New York, NY 10003-4812 USA
 Tel.: (212) 998-2575
 Fax: (212) 995-3833
 E-mail: eric.zinner@nyu.edu
 Sitio web: <http://www.nyupress.nyu.edu/>

Oxford University Press

Executive and Editorial Offices
 198 Madison Avenue
 New York, NY 10016 USA
 Tel.: (212) 726-6000
 Sitio web: <http://www.oup-usa.org/>

Routledge (Inglaterra)

11 New Fetter Lane
 London, EC4P 4EE UK
 Tel.: 44 020 7583 9855
 Fax: 44 020 7842 2298
 Sitio web: <http://www.routledge.com>

Routledge (Estados Unidos)

29 West 35th Street
 New York, NY 10001 USA
 Tel.: (212) 216 7800
 Fax: (212) 564-7854
 Sitio web: <http://www.routledge-ny.com>

Rutgers University Press

Adi Hovac, Editorial Assistant, Sciences and Social Sciences
100 Joyce Kilmer Avenue
Piscataway, NJ 08854-8099 USA
Tel.: (732) 445-7762
Fax: (732) 445-7039
E-mail: adih@rci.rutgers.edu

Sage Publications, Ltd. (Inglaterra)

Oliver's Yard 55 City Road
London, EC1Y 1SP UK
Tel.: 44 020 7374 0645
Fax: 44 020 7374 8741
E-mail: info@sagepub.co.uk

Sage Publications (Estados Unidos)

Lisa Cuevas Shaw, Research Methodology, Evaluation, Statistics and Qualitative Research
2455 Teller Road
Thousand Oaks, CA 91320 USA
Tel.: (805) 499-0721
Fax: (805) 499-0871
E-mail: lisa.cuevas@sagepub.com
Sitio web: www.sagepub.com

Sage Publications (India)

M-32 Market
Greater Kailash-Part-1
Post Box 4215
New Delhi, 110048 India
Tel.: 91 11 6419884/6444958
Fax: 91 11 6472426
E-mail: sageind@giasdl01.vsnl.net.in
Sitio web: <http://indiasage.com/>

Temple University Press

Janet M. Francendese, Editor-in-Chief
1601 North Broad Street, USB 306
Philadelphia, PA 19122-6099 USA
Tel.: (215) 204-8787
Fax: (215) 204-4719
Sitio web: <http://www.temple.edu>

University of Chicago Press

Editorial Department
1427 East 60th Street
Chicago, IL 60637 USA
Tel.: (773) 702-7700
Fax: (773) 702-9756
Sitio web: <http://www.press.uchicago.edu>

University of Michigan Press

P.O. Box 1104
839 Greene Street
Ann Arbor, MI 48106-1104 USA
Tel.: (734) 764-4388
Fax: (734) 936-0456
E-mail: umpress-www@umich.edu
Sitio web: <http://www.press.umich.edu>

University of North Carolina Press

P.O. Box 2288
Chapel Hill, NC 27515-2288 USA
Tel.: (800) 848-6224
Fax: (919) 966-3829
Sitio web: <http://uncpress.unc.edu>

University of Pennsylvania Press

Peter A. Agree or Walda Metcalf, Social Science Editors
4200 Pine Street
Philadelphia, PA 19104-4011 USA
Tel.: (215) 898-6261
Fax: (215) 898-0404
Sitio web: <http://www.upenn.edu/pennpress>

Zed Books

7 Cynthia Street
London, N1 9JF UK
Tel.: 44 020 7837 0384
Sitio web: <http://www.zedbooks.co.uk>

APÉNDICE 11

Ejemplo de informe de una investigación sobre el condón femenino

LECCIONES APRENDIDAS EN UN ENSAYO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA MEDIANTE EL EMPLEO DEL CONDÓN FEMENINO EN ZONAS RURALES DE KENYA¹

¿Qué efectos sobre las tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) en las zonas rurales tendrá la distribución general del condón femenino? Para abordar esta pregunta, FHI realizó un ensayo de intervención comunitaria y una evaluación de seguimiento de la prestación de los servicios en zonas rurales de Kenya, en colaboración con el Departamento de Microbiología Médica de la Universidad de Nairobi y la Asociación para la Planificación Familiar de Kenya. Los investigadores concluyeron que:

- La disponibilidad del condón femenino no redujo las tasas de ITS, en comparación con las reducciones logradas mediante la distribución del condón masculino únicamente.
- A las usuarias del condón femenino en general les gustó el dispositivo; reconocieron sus propiedades de doble protección y apreciaron sus ventajas con respecto al condón masculino.
- Ideas preconcebidas de los prestadores de los servicios pueden haber limitado las oportunidades de que las mujeres usaran el dispositivo.

El ensayo de intervención comunitaria fue efectuado en seis pares apareados de plantaciones de té, de café y de flores, cada una atendida por al menos un centro de atención primaria de salud. Cada par apareado estaba constituido por un sitio de intervención y un sitio de control. En las zonas de la intervención, el personal de los servicios y de extensión recibió adiestramiento en proporcionar condones masculinos y femeninos, la reducción del riesgo y el tratamiento de las ITS, y se les suministraron condones masculinos y femeninos gratuitos. En las zonas de control, el personal solo recibió adiestramiento y suministros en relación con el condón masculino. Una vigorosa campaña educativa llegó a los residentes de todos los sitios, pero en los sitios de control las actividades se limitaron a la promoción del condón masculino.

El estudio realizó el seguimiento de unas 1 600 mujeres, efectuando pruebas y suministrando tratamiento al comienzo, a los seis y a los 12 meses para tres infecciones: gonorrea, clamidiosis y tricomoniasis. Tanto en las plantaciones de control como en las de la intervención, alrededor de 24% de las mujeres sometidas a pruebas y tratadas tenían una o más de las tres ITS al comienzo del estudio. A los 12 meses, las tasas de ITS habían

¹ Reimpreso con autorización de Family Health International. FHI produjo estos informes como parte de una actividad de difusión de informes patrocinada por la Oficina para África/Oficina para el Desarrollo Sostenible, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Para obtener más información, puede visitar el sitio web en <http://www.fhi.org>. ©Family Health International 2001.

descendido a aproximadamente 18% en los sitios de control y los de la intervención.² Estos resultados indican que la medida de agregar el condón femenino al sistema de distribución de condones masculinos no aportó ninguna reducción adicional de la prevalencia de las infecciones. Al mismo tiempo, la intensa campaña de promoción en el sistema de distribución de condones masculinos únicamente no fue suficiente para producir un efecto importante en las tasas de infección.

El uso comunicado del condón femenino no fue lo suficientemente frecuente para causar una diferencia sustancial en la cantidad total de coitos protegidos en los sitios de intervención. Además, el suministro de condones femeninos no generó una cantidad general mayor de condones distribuidos en los sitios de la intervención. Al final del estudio, 58% de los participantes en los sitios de intervención señalaron que no habían usado en absoluto el condón femenino en los seis meses anteriores.³

Repercusiones en la prestación de servicios

Con el fin de determinar por qué tan pocas mujeres usaron el condón femenino, los investigadores visitaron 16 de los 23 sitios que participaron en el ensayo comunitario, e hicieron un balance de los sitios de alto rendimiento y bajo rendimiento de la intervención y de los sitios de control. En cada sitio se efectuaron encuestas con todos los médicos disponibles, los agentes de extensión, las usuarias recientes de los servicios de planificación familiar e informantes clave de la comunidad. Además, los investigadores observaron todas las consultas de los servicios de planificación familiar en el centro en el día de la consulta.⁴

Existía una diferencia entre las actividades de promoción del empleo del condón informadas por los médicos y los comportamientos observados. En 42 consultas de planificación familiar observadas, en todos los casos la mujer escogió un método hormonal, pero solo una vez el médico sugirió el condón como método complementario de protección contra las ITS. Además, 91% de los prestadores de servicios entrevistados dijeron que tenían una gran influencia en cuanto a que las usuarias emplearan o no el condón. Muchos médicos consideraban el condón femenino como un método viable solo para las mujeres solteras y las trabajadoras del sexo comercial, no para las mujeres que tenían uniones estables. Esta opinión de los prestadores concerniente a las usuarias adecuadas del condón femenino puede haber contribuido a un interés inadecuado por parte de las usuarias. Solo uno de los 10 centros en los sitios de intervención distribuyó condones femeninos durante todos los 12 meses del ensayo, como lo establecía el protocolo.

A pesar del comportamiento de los prestadores, el personal de extensión informó que las usuarias consideraban el condón femenino como un método aceptable, más cálido, cómodo y resistente que el condón masculino. Algunas mujeres se sentían más seguras con el condón femenino porque pensaban que tenía menos probabilidades de romperse que el condón masculino. Además, las mujeres apreciaban el hecho de que podían insertarse ellas mismas el condón, evitando el riesgo de que los hombres lo alteraran, como se sospechaba que lo hacían con el condón masculino.

Al mismo tiempo, las normas sociales y las preferencias personales parecían limitar la verdadera aceptabilidad del condón femenino e impedir su introducción en las relaciones

² Feldblum PJ, Kuyoh MA, Bwayo JJ et al. *Female condom introduction and sexually transmitted infection prevalence: results of a community intervention trial in Kenya. AIDS* 2001; 15(8):1037-1044.

³ Welsh MJ, Feldblum PJ, Kuyoh MA et al. Condom use during a community intervention trial in Kenya. *Int J STD AIDS* 2001;12(7):469-474.

⁴ Toroitich-Ruto C. Assessment of the Intervention: Was it Implemented as Intended? Presentado en la Conferencia sobre el Condón Femenino y las ETS: Ensayo de una Intervención Comunitaria, 9 de mayo de 2000, Nairobi, Kenya.

sexuales. Los miembros de la comunidad expresaron su preocupación porque el condón femenino pudiera dar a las mujeres demasiada libertad y permitirles engañar a sus esposos. Algunos temían que la intensificación de la distribución de condones pudiera llevar a un aumento de la prostitución.

Con un limitado conocimiento de la anatomía femenina, algunas usuarias temían que pudiera “deslizarse hasta el estómago”, “perdersse dentro del útero” o “atorarse en la vagina”. Otras difundían el rumor de que estaba vinculado con el VIH o que el lubricante podía causar infertilidad o producir una infección. Algunos hombres temían que la mujer pudiera llevar el semen recogido en el condón femenino a un hechicero para hacer un maleficio a su pareja.

Al considerar la posibilidad de la introducción del condón femenino en zonas rurales, los planificadores de programas deben tener en cuenta la cultura local y abordar las influencias negativas que puedan tener los roles tradicionales vinculados con el género sobre el empleo del condón femenino.

APÉNDICE 12

¿Quién es el autor?

En la investigación cualitativa, las etapas de recolección de datos y de análisis suelen ser distintas de las de la investigación cuantitativa en cuanto al tiempo, y los integrantes del equipo que recolectan los datos tienen que realizar análisis iterativos a medida que avanzan. Esa participación activa de todos los integrantes del equipo en el perfeccionamiento de las preguntas, la codificación de los datos y la generación de nuevas perspectivas tiene implicaciones para las funciones de autoría en los documentos del estudio. Si bien las distintas publicaciones periódicas tienen diferentes normas para establecer la autoría, conforme a lo establecido por el Comité Internacional de Editores de Publicaciones Médicas (International Committee of Medical Journal Editors 2003), normalmente se aceptan las siguientes normas:

La asignación de la autoría debe basarse en 1) contribuciones sustanciales a la concepción y el diseño, o la obtención de datos, o el análisis y la interpretación de los datos; 2) la redacción del artículo o su revisión crítica para definir un importante contenido de ideas, y 3) la aprobación final de la versión que se publicará. Los autores deben cumplir las condiciones 1, 2 y 3.

Cuando la labor ha sido realizada por un grupo grande en múltiples centros, el grupo debe identificar a los individuos que aceptan la responsabilidad directa por el manuscrito. Esos individuos deben cumplir cabalmente los criterios de autoría definidos antes y los editores les pedirán que llenen los formularios específicos de la publicación periódica acerca de declaración de autoría y conflictos de intereses. Al presentar un manuscrito de un grupo de autores, el autor correspondiente deberá indicar con claridad la forma prefe-

rida de cita, identificar a todos los autores individuales y especificar el nombre del grupo. Las publicaciones periódicas por lo general enumeran a otros integrantes del grupo en la nota de agradecimiento. La Biblioteca Nacional de Medicina incluye en sus índices el nombre del grupo y los nombres de los individuos que el grupo ha identificado como directamente responsables del manuscrito.

La obtención de fondos, la recolección de datos o la supervisión general del grupo de investigación no justifican la autoría.

Todas las personas designadas como autores deben reunir las condiciones de la autoría y todos los que las reúnan deben ser mencionados como autores.

Cada autor debe haber participado en el trabajo suficientemente para asumir la responsabilidad pública por partes pertinentes del contenido.

Algunas publicaciones periódicas también solicitan ahora que uno o más de los autores, a quienes se llama “garantes”, se identifiquen como las personas que asumen la responsabilidad por la integridad del trabajo en su totalidad, desde su inicio hasta el artículo publicado, y que hagan pública esa información.

Es cada vez más frecuente que la autoría de los estudios en múltiples centros sea atribuida a un grupo. Todos los integrantes del grupo nombrados como autores deben cumplir los criterios de autoría antes mencionados.

El orden en que se mencionan los autores después del título debe ser una decisión conjunta de los coautores. Los autores deben estar preparados para explicar el orden en que se mencionan los autores.

APÉNDICE 13

Ejemplo de folleto para divulgar los resultados de un estudio cualitativo en las comunidades participantes

Este folleto fue elaborado por Susan Settergren y el personal del Proyecto POLICY para divulgar los resultados entre los miembros de comunidades de Zimbabwe donde se efectuó un estudio cualitativo sobre el aborto peligroso y la atención posterior al aborto. Se reimprime con la autorización del Proyecto POLICY, una iniciativa internacional patrocinada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y realizada en 1999 por Futures Group International, Research Triangle Institute y el Centro para el Desarrollo y Actividades de Población. Para más información, véase <http://www.policyproject.com/pubs/policymatters/pm-01.pdf>.

Medidas que ustedes recomendaron

- ③ Sensibilizar y educar a los miembros de la comunidad (padres, maestros, jóvenes, líderes) acerca de los peligros y las consecuencias.
- ③ Discutir el embarazo no deseado, el aborto peligroso y la atención posterior al aborto en la iglesia, las reuniones de la asociación de residentes y de la sociedad para funerales y en los clubes deportivos. Hablar con miembros de las familias y con los vecinos.
- ③ Establecer redes con otras organizaciones y elaborar planes de acción comunitaria.
- ③ Difundir información por la radio y en los periódicos.
- ③ Organizar representaciones teatrales y talleres.
- ③ Sensibilizar a las *izinyanga* acerca de los peligros de realizar abortos.
- ③ Buscar tratamiento médico inmediato cuando se presentan complicaciones del aborto.
- ③ Establecer centros juveniles para orientación y perspectivas de empleo.
- ③ Ampliar y mejorar los servicios de atención posterior al aborto ofreciendo confidencialidad, orientación y apoyo.
- ③ Continuar el diálogo sobre aspectos de las políticas relacionados con el aborto peligroso y la atención posterior al aborto.
- ③ Ser mejores padres: pasar más tiempo con los hijos, enseñarles acerca del sexo y la salud reproductiva, mantener la disciplina, ser buenos modelos de conducta.
- ③ Incluir la educación sexual en las escuelas.



“No... Ungaqali”

Perspectivas comunitarias sobre el aborto peligroso y la atención posterior al aborto

“No tiene sentido culpar a esto o aquello. El aborto es un problema de la comunidad.”

Una mujer en una discusión sobre una representación teatral



Grupo Teatral Amakhosi

P.O. Box 7030, Mzilikazi, Bulawayo, Zimbabwe
Teléfono: 79379, Fax: 77412, E-mail: amakhosi@telconet.co.zw

Representaciones teatrales, discusiones y entrevistas

En noviembre y diciembre de 1998, el Grupo Teatral Amakhosi representó la obra *No... Ungaqali* en comunidades de todo Bulawayo y Hwange. La obra relata la historia de una pareja de adolescentes que tienen relaciones sexuales y, como consecuencia, la muchacha queda embarazada. Se somete a un aborto ilegal y sufre complicaciones. Salva su vida porque recibe atención médica a tiempo, pero ya no podrá tener más hijos.

Más de 2 500 personas vieron la obra y, después de las representaciones, casi 500 participaron en discusiones sobre el aborto peligroso. Tomamos notas en esas discusiones y también entrevistamos a 60 integrantes de la comunidad para conocer mejor sus opiniones sobre el aborto peligroso y la atención posterior al aborto.



Lo que ustedes nos dijeron

- El aborto peligroso es un problema muy conocido, si bien la mayoría de los abortos se realizan en secreto. A menudo solo se sabe de él cuando alguien muere o se enferma.
- Las jóvenes están expuestas al más alto riesgo de embarazos no deseados y abortos peligrosos. No obstante, mujeres de todas las edades se inducen abortos.

- Son muchas las causas de los embarazos no deseados, entre ellas, las penurias económicas que conducen a intercambiar sexo por dinero, el cumplimiento deficiente de las obligaciones por parte de los padres, la ignorancia acerca de las relaciones sexuales y la salud reproductiva, la madurez física precoz y la experimentación sexual, la promiscuidad, las relaciones sexuales sin protección, la presión de las parejas para mantener relaciones sexuales, el cambio de los valores sociales tradicionales por otros modernos, la falta de acceso a los métodos anticonceptivos, la falta de control de las mujeres sobre su propia sexualidad, el alojamiento familiar inadecuado, los muchachos y hombres que engañan a las muchachas prometiéndoles matrimonio, y la falta de respeto entre el hombre y la mujer.

- El rechazo de los hombres a la responsabilidad por el embarazo y el temor de que miembros de la familia descubran el embarazo son causas importantes de abortos.

- Se puede conseguir que se realicen abortos recurriendo a muchas fuentes, como las *izinyanga*, los ancianos de la comunidad y los médicos. También pueden ser inducidos por la misma embarazada, a veces con ayuda de amigas y otras personas de la comunidad. La mayoría de las personas que provocan abortos son inexpertas, si bien algunas tienen más conocimientos que otras.

- La ley exige que los establecimientos de salud comuniquen los casos de abortos a la policía. No obstante, la práctica de la comunicación parece variar según los sitios de prestación de los servicios y según los individuos. Los padres y miembros de la comunidad también comunican los casos a las autoridades. Con frecuencia, se registran estos informes para que los involucrados en el aborto sean arrestados.

- Quienes sufren complicaciones por un aborto inducido a menudo postergan o no buscan el tratamiento médico. El temor de ser denunciadas a la policía por personal del centro u hospital, el temor a ser tratadas con dureza o ser expuestas por el personal de enfermería y el temor a las reacciones de los padres, las amigas y los miembros de la comunidad son las principales razones para evitar recibir atención médica. Algunas personas señalaron que el personal de enfermería difunde chismes y trata mal a las usuarias, en particular si son jóvenes. Por otra parte, dicho personal expresó su frustración porque las usuarias no explican los motivos de su trastorno y no solicitan tratamiento hasta que las complicaciones son graves.



APÉNDICE 14

Poner los resultados del estudio a disposición de otros investigadores

Se puede hacer que los resultados del estudio sean más accesibles para otros investigadores a nivel nacional, regional e internacional de la siguiente manera:

- Agregar información estandarizada para la catalogación en la portada o la contraportada del informe.
- Presentar el informe o artículo a bases de datos sobre indización bibliográfica y centros de intercambio de información.
- Poner el informe o el conjunto de los datos a disposición de otros investigadores por medio de bibliotecas físicas o electrónicas.
- Pedir a un organismo de salud o una organización colaboradora en la investigación que presente el informe en su sitio web.

A continuación se presentan algunas pautas generales basadas en el asesoramiento aportado por investigadores cualitativos y bibliotecarios. El lugar adonde el investigador presente su material para publicación dependerá del tema estudiado y la región.

CATALOGACIÓN DE LA INFORMACIÓN **International standard book number (ISBN)**

Si la institución a la que pertenece el investigador está registrada como casa editora con un sistema de ISBN, se asigna un ISBN, que se imprime con otra información en la portada o la contraportada del informe

Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos (Library of Congress, LC)

En todo el mundo, las personas que buscan información sobre publicaciones usan la base de datos de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos (LC).

Hay dos opciones para hacer que un libro ingrese en la base de datos de la LC y ambas requieren proporcionar información a la LC antes de la publicación:

1. Registrar electrónicamente el libro llenando el formulario del programa de números de control preasignados de la LC antes de la publicación. El interesado recibe un número de control LC (LCCN) que deberá ser impreso en el libro, por lo general en la contraportada. Se exige enviar una copia del libro a la LC cuando se publica. Cuando la LC recibe el libro, lo cataloga y agrega a su base de datos. El LCCN y la base de datos facilitan mucho a los bibliotecarios y libreros encontrar el libro y la información de catalogación. Para obtener más información y los formularios para el registro electrónico, vaya a <http://pcn.loc.gov/pcn>.
2. Registrarse en el programa de catalogación (Cataloging In Publication, CIP) de la LC. Antes de la impresión del libro, por lo general al terminar la etapa de redacción final, se envía el texto completo del libro en forma electrónica a la LC para su catalogación. La LC envía al autor el registro bibliográfico completo del libro, incluidos los números de clasificación y los encabezados temáticos. Esta información debe ser impresa en el libro cuando se lo publica. El registro de catalogación facilita a los bibliotecarios el procesamiento del libro y permite a cualquiera seleccionarlo, localizarlo y pedirlo. Se debe enviar una copia del libro a la LC una vez que está publicado. Para obtener más información sobre el CIP, diríjase a.

Mr. John Celli, Chief
Cataloging In Publication Division (CIP)
Library of Congress
101 Independence Avenue, SE

Washington, DC 20540-4320
 Estados Unidos
 E-mail: jcel@loc.gov

Para obtener información general o ver los formularios y registrarse, vaya a <http://cip.loc.gov/cip>.

BASES DE DATOS DE INDIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA Y CENTROS DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

El investigador debe considerar la posibilidad de presentar su informe o artículo a bases de datos de indización bibliográfica y centros de intercambio de información, como los que se indican a continuación.

Population Information Online (POPLINE) (Información Demográfica en Línea)

POPLINE, en <http://db.jhuccp.org/popinform/basic.html>, es la base de datos bibliográficos sobre población, planificación familiar y aspectos sanitarios conexos más grande del mundo. POPLINE proporciona citas con resúmenes de más de 275 000 registros que incluyen la literatura publicada y sin publicar en este campo.

POPLINE Digital Services (PDS) (Servicios Digitales de POPLINE) ofrece información exacta, autorizada y actualizada sobre salud reproductiva en formatos electrónicos, para los profesionales y los encargados de las políticas de salud en los países en desarrollo. Los individuos o instituciones de los países en desarrollo pueden solicitar y obtener sin costo alguno copias de la mayoría de los documentos mencionados en POPLINE. PDS también presenta el texto completo de documentos en la internet. Para obtener más información, diríjase a:

POPLINE Digital Services (PDS)
 111 Market Place, Suite 310
 Baltimore, MD 21202
 Estados Unidos
 Tel.: (410) 659-6300
 Fax: (410) 659-6266
 E-mail: popline@jhuccp.org

Social Science Information Gateway (SOSIG) (Puerta de Enlace a la Información en Ciencias Sociales)

SOSIG, en <http://www.sosig.ac.uk>, es un catálogo de recursos internacionales sobre ciencias sociales en la internet, fácil de manejar y basado en los temas. Este servicio, patrocinado por el Consejo del Reino Unido para la Investigación en Economía y Ciencias Sociales, ofrece acceso a un catálogo de miles de recursos de alta calidad relacionados con las ciencias sociales en todo el mundo, que incluye:

- Informes y documentos de investigaciones.
- Publicaciones periódicas y textos en formato electrónico.
- Estadísticas y programas computarizados.
- Bases de datos e información.
- Recursos para el aprendizaje y la enseñanza.
- Vínculos mediante la internet con departamentos universitarios de ciencias sociales.

El investigador que desee recomendar que la SOSIG presente citas o conjuntos de datos de su estudio o haga pública información concerniente a su investigación, debe llenar un formulario de registro en la dirección de la SOSIG en la internet, en http://www.sosig.ac.uk/about_us/contacts.html, o escribir a:

The Social Science Information Gateway
 Institute for Learning and Research Technology
 University of Bristol
 8-10 Berkeley Square
 Bristol, BS8 1HH
 Reino Unido
 Tel.: 44 0 117 928 7117
 Fax: 44 0 117 928 7112

Development Experience Clearinghouse (DEC) (Centro de Intercambio de Información sobre Experiencias en el Desarrollo)

Si la investigación es efectuada con el patrocinio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), se pueden presentar informes o documentos del estudio para que sean incluidos en el Sistema de Experiencias en el Desarrollo (DEXS) del DEC. Esta base de datos, cuya dirección en la internet es www.dec.org, fue creada para asegurar que se conservan y se difunden más ampliamente valiosas

experiencias de la USAID. Una vez procesados en el sistema DEXS, los documentos podrán ser buscados y serán accesibles en línea en la internet y el público puede pedir copias impresas en cualquier momento. Para obtener instrucciones sobre cómo presentar el material, diríjase a <http://www.dec.org/submit.cfm> o a:

Document Acquisitions
USAID Development Experience Clearinghouse
8403 Colesville Rd., Suite 210
Silver Spring, MD 20910-6344
Estados Unidos
Tel.: (301) 562-0641
E-mail: docsubmit@dec.cdie.org

Asia-Pacific POPIN (visitas a Asia-Pacífico)

Asia-Pacific POPIN es una red descentralizada que abarca centros regionales, subregionales, nacionales y no gubernamentales de información demográfica de la Comisión Económica y Social para la Región de Asia y el Pacífico (ESCAP, siglas del nombre en inglés). Para presentar estudios efectuados en Asia o el Pacífico al directorio de la ESCAP de investigaciones demográficas actuales, diríjase a:

Director, Population and Rural and Urban
Development Division
ESCAP, United Nations Building
Rajdamnern Avenue
Bangkok, 10200
Tailandia
Tel.: 66-2 288-1536
Fax: 66-2 288-1009
E-mail: ertuna.unescap@un.org

Se puede obtener más información en el sitio web de la ESCAP en <http://www.un.org/popin/regions/escap.html>, o en el sitio principal de POPIN en <http://www.un.org/popin>.

Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos (Library of Congress, LC)

El tamaño y la variedad de sus colecciones hacen que la LC sea la biblioteca más grande del mundo. Las colecciones incluyen materiales de investigación en más de 450 idiomas. Al enviar una copia del informe de una investigación a la LC, se contribuye a la conservación del conocimiento y al acceso público a los

materiales, ya sea en copias impresas o en versiones electrónicas completas de los textos. Para presentar un informe, envíe una copia a:

Mr. Michael Albin, Chief
Anglo/American Acquisitions Division (LS/ACQ/
ANAD)
Library of Congress
101 Independence Avenue, SE
Washington, DC 20540-4170
Estados Unidos
Tel.: (202) 707-5361
Fax: (202) 707-9440
E-mail: malb@loc.gov

Se puede obtener más información en <http://www.loc.gov/rr/collects.html>.

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (National Library of Medicine, NLM)

La NLM proporciona acceso en línea a MEDLINE, PubMed y otras bases especializadas de datos sobre el VIH/SIDA, bioética, salud pública e investigaciones sobre servicios de salud, en <http://www.nlm.nih.gov/hinfo.html>. Para solicitar que una publicación o documento sea catalogado y pueda ser accesible en la NLM, hay que dirigirse a:

The National Library of Medicine
Cataloging Section
8600 Rockville Pike
Bethesda, MD 20894
Estados Unidos
Tel.: (301) 496-5497
Fax: (301) 402-1211
E-mail: custserv@nlm.nih.gov

WorldCat

El investigador puede presentar la publicación a la base de datos WorldCat, la más consultada en el campo de la educación superior. WorldCat es manejada por Online Computer Library Center, Inc. (OCLC), una cooperativa mundial de bibliotecas. Tiene más de 46 millones de registros de catalogación creados por bibliotecas de todo el mundo, en 400 idiomas. El investigador puede solicitar al editor que envíe el documento a una biblioteca participante para su catalogación. Las bibliotecas que participan en el

OCLC pueden presentar el registro a la base de datos WorldCat y quizás estén dispuestas a efectuar la labor de catalogación a cambio de una copia gratuita del material. Para ubicar a una biblioteca miembro, se puede visitar el sitio <http://www.oclc.org/contacts/libraries/default.htm>. Para obtener más información, diríjase a:

OCLC Online Computer Library Center, Inc.
6565 Frantz Road
Dublin, OH 43017-3395
Estados Unidos
Tel.: (614) 764-6000/(800) 848-5878
(USA/ Canada)
Fax: (614) 764-6096
E-mail: oclc@oclc.org

Biblioteca Electrónica Científica en Línea de BIREME (SCIELO)

BIREME es un proyecto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud y de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo (FAPESP), una fundación no gubernamental del Brasil que apoya la investigación científica. El proyecto de BIREME promueve una metodología común para la preparación, el almacenamiento, la recuperación y la evaluación de publicaciones electrónicas mediante el empleo de tecnologías de la información y la comunicación. Una de las aplicaciones de la metodología es la SciELO, en www.scielo.org, una biblioteca virtual que incluye publicaciones científicas producidas en América Latina y el Caribe. Para más información sobre cómo presentar un informe de una investigación a la SciELO, diríjase a:

FAPESP/BIREME Project for Electronic Scientific Publications
Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud
Rua Botucatu, 862
Vila Clementino 04023-901
São Paulo, SP
Brasil
Tel.: 55 11 5576 9863
Fax: 55 11 5575 8868
E-mail: scielo@bireme.br

DEPÓSITO DE CONJUNTOS DE DATOS

Con el fin de que la investigación esté permanentemente a disposición de la comunidad internacional, el investigador buscará oportunidades de depositar su conjunto de datos en una biblioteca universitaria nacional o regional o en la biblioteca de una facultad de ciencias sociales.

Consorcio Interuniversitario para la Investigación en Ciencias Políticas y Sociales (Inter-University Consortium for Political and Social Research, ICPSR)

El ICPSR, establecido en 1962, es el principal depósito de datos sobre investigaciones en ciencias sociales en los Estados Unidos. El ICPSR mantiene un vasto archivo de datos sobre ciencias sociales que ofrece acceso a los interesados en la investigación y la enseñanza; también proporciona adiestramiento en métodos cuantitativos, para facilitar el empleo efectivo de los datos. El ICPSR mantiene los datos con el fin de asegurar que los recursos informáticos estén disponibles para futuras generaciones de estudiosos; con ese propósito, efectúa la migración de los datos a nuevos medios de almacenamiento según lo requieran los cambios en la tecnología. Además, el ICPSR proporciona apoyo a los usuarios y ayuda a los investigadores a identificar los datos importantes para el análisis y llevar a cabo sus proyectos de investigación.

El ICPSR, una unidad del Instituto para la Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad de Michigan, Estados Unidos, alienta a los investigadores a depositar sus propios datos legibles en computadoras en el archivo para su conservación a largo plazo y para su empleo en análisis secundarios efectuados por otros investigadores en ciencias sociales.

Se pueden obtener las instrucciones sobre cómo preparar un conjunto de datos para su depósito visitando el sitio web del ICPSR en <http://www.icpsr.umich.edu/ACCESS/deposit>. Se puede obtener más información dirigiéndose a:

The Inter-University Consortium for Political and Social Research
P.O. Box 1248
Ann Arbor, MI 48106-1248
Estados Unidos
Tel.: (734) 647-5000
Fax: (734) 647-8200
E-mail: netmail@icpsr.umich.edu

Los Archivos de Datos de Ciencias Sociales (Social Science Data Archives, SSDA)

Los SSDA, que están en la Escuela de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Australia, fueron creados en 1981 para reunir y preservar datos legibles en computadoras y poner los datos a disposición de los investigadores que quieran efectuar nuevos análisis. Los SSDA buscan activamente el depósito de conjuntos de datos de investigaciones de organismos académicos, gubernamentales y privados con el propósito de preservarlos para su empleo futuro. Se puede obtener información sobre cómo depositar los datos visitando el sitio <http://assda.anu.edu.au/depositing.html> o dirigiéndose a:

Australian Social Science Data Archives
18 Balmain Crescent
The Australian National University
Acton Act 0200
Australia
Tel: + 61 2 6125 4400
Fax: + 61 2 6125 0627
Email: assda@anu.edu.au

Iniciativa de metadatos de Dublin Core

Dublin Core es un directorio de directorios. Una forma de ayudar a otros investigadores a encontrar un informe o localizar los conjuntos de datos —si estos materiales están disponibles en la internet— es asegurarse de que las páginas web HTML finales están anotadas con metaetiquetas o información para indización. Los metadatos de Dublin Core complementan los métodos existentes para la búsqueda y la indexación de metadatos basados en la web, sin importar si la fuente correspondiente es un documento electrónico o uno físico. El agregado de metaetiquetas de Dublin Core promueve un mayor acceso a la información para cualquiera que efectúe búsquedas en la world wide web. Aun cuando el estudio no sea publicado de inmediato en la internet, el investigador

puede agregar descriptores bibliográficos al conjunto de datos o el informe usando la serie de elementos de metadatos de Dublin Core. Algunas personas también usan elementos de Dublin Core para la catalogación.

Para descargar los metadatos de Dublin Core, vea el sitio <http://dublincore.org/documents/2000/07/16/usageguide>. Para obtener una copia de esta guía en otros idiomas, vea <http://dublincore.org/resources/translations>.

SITIOS WEB

IBIBLIO

Si la organización a la que pertenece el investigador —u otra organización que colabora en la investigación— ha publicado el material en un sitio web, se debe explorar el interés del grupo en permitir que un dispositivo concentrador-repetidor (*hub*) como ibiblio.org reproduzca el material en las secciones sobre ciencias sociales o aplicadas de sus colecciones. Ibiblio, creado en colaboración por el Centro para el Dominio Público y la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos, alberga una de las colecciones más grandes de información en línea de textos completos disponibles en forma gratuita para la enseñanza, la investigación y el servicio público. Se puede obtener más información en <http://ibiblio.org/collection.html>.

AMEDEO

Cuando el investigador tiene los derechos de autor del informe de su investigación, no planea presentar los datos a una publicación periódica especializada y le gustaría que sus resultados estuvieran gratuitamente a disposición del público, puede considerar la posibilidad de presentar una versión electrónica del texto a [AMEDEO.com](http://www.amedeo.com), la Guía de Literatura Médica, en el sitio <http://www.amedeo.com>. Los editores publicarán el informe en los siguientes sitios web, que archivan investigaciones y conceptos científicos: <http://publiclibraryofscience.com> o <http://www.FreeMedicalJournals.com>.

Lecturas sugeridas y recursos seleccionados disponibles en la internet

I. Textos generales sobre métodos cualitativos de investigación

Bernard HR. *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*. 2nd ed. Walnut Creek, CA: AltaMira Press; 1995.

Campbell O, Cleland JG, Collumbien M, Southwick K. *Social science methods for research on reproductive health*. Geneva: World Health Organization; 1999.

Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

Hudelson PM. *Qualitative research for health programmes*. Geneva: World Health Organization; 1996.

Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

Rossmann GB, Rallis FR. *Learning in the field: An introduction to qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.

Schensul JJ, LeCompte MD, eds. Vols 1-9: *Ethnographer's toolkit*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press; 1999.

Yoddumnern-Attig B, Allen-Attig G, Boonchalaksi W, Richter K, Soonthorndhada A, eds. *Qualitative methods for population and health research*. Nakhon Pathom, Thailand: Mahidol University, Institute for Population and Social Research; 1993.

II. Base teórica de la investigación cualitativa

Kelle U. Theory-building in qualitative research and computer programs for the management of textual

data. *Sociological Research Online* 1997;2(2). Disponible en: <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/2/2/1.html>

Patton MQ. Variety in qualitative inquiry: Theoretical orientations. En: Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

Trotter RT II. Anthropological midrange theories in mental health research: Selected theory, methods and systematic approaches to at-risk populations. *Ethos* 1997;25(2):259-274.

III. Observación participativa

Bernard HR. Participant observation. En: *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*. 2nd ed. Walnut Creek, CA: AltaMira Press; 1995.

DeWalt KM. *Participant observation: A guide for fieldworkers*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press; 2001.

Schensul JJ, LeCompte MD, Nastasi BK, Borgatti SP. Enhanced ethnographic methods: Audiovisual techniques, focused group interviews, and elicitation. En: Schensul SL, LeCompte MD, eds. Vol 3: *Ethnographer's toolkit*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press; 1999.

Schensul SL, Schensul JJ, LeCompte MD. Essential ethnographic methods: Observations, interviews, and questionnaires. En: Schensul SL, LeCompte MD, eds. Vol 2: *Ethnographer's toolkit*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press; 1999.

Spradley JP. *Participant observation*. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1980.

IV. Entrevistas en profundidad

Patton MQ. Qualitative interviewing. En: Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

Rubin HJ, Rubin IS. *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1995.

V. Investigaciones de grupo

Debus M. *Handbook for excellence in focus group research*. Washington, DC: Academy for Educational Development; 1986.

Morgan DL, Krueger RA, eds. *The Focus Group Kit*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.

VI. Análisis de redes sociales

Scott J. *Social network analysis: A handbook*. Newbury Park, CA: Sage; 1991.

Trotter RT II. Conducting ethnographic network studies. *Mapping social networks, spatial data, and hidden populations*. En: Schensul JJ, LeCompte MD, eds. Vol 4: *Ethnographer's toolkit*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press; 1999.

VII. Manejo y análisis de datos

Huberman AM, Miles MB. Data management and analysis methods. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

Krueger RA. *Analyzing and reporting focus group results*. En: Morgan DL, Krueger RA, eds. Vol 6: *The Focus Group Kit*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.

Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res* 1999;34(5):1189-1208.

Silverman D. The quality of qualitative health research: The open-ended interview and its alternatives. *Soc Sci Health* 1998;4(2):104-117.

VIII. Combinación de métodos cualitativos y cuantitativos

Caracelli V, Greene J. Data analysis strategies for mixed-method evaluation designs. *Policy Anal* 1993;15(2):195-207.

Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Sutton A, Young B. *Integrative approaches to qualitative and quantitative evidence: A review of the literature*. London: United Kingdom Health Development Agency; 2004. Disponible en: <http://www.hda.nhs.uk/documents/integrative-approaches.pdf>

Morgan DL. Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods. *Qualitative Health Res* 1998;8(3):362-376.

Pedersen D. Qualitative and quantitative: Two styles of viewing the world or two categories of reality? En: Scrimshaw NS, Gleason GR, eds. *Rapid assessment procedures: Qualitative methodologies for planning and evaluation of health-related programmes*. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries; 1992.

Sandelowski M. Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed method studies. *Res Nurs Health* 2000;23(3):246-255.

Tashakkori A, Teddlie C. *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.

IX. Temas de ética

Alty A, Rodham K. The ouch! factor: Problems in conducting sensitive research. *Qualitative Health Res* 1998;8(2):275-282.

Association of Social Anthropologists of the Commonwealth. Ethical guidelines for good research practice; 1999. Disponible en: <http://www.theasa.org/ethics.htm>

Ringheim K. Ethical issues in social science research with special reference to sexual behavior research. *Soc Sci Med* 1995;40:1691-1697.

Rivera R, Borasky D, Rice R, Carayon F. *Research ethics training curriculum*. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 2001.

Seal DW, Bloom FR, Somlai AM. Dilemmas in conducting qualitative sex research in applied field settings. *Health Educ Behav* 2000;27(1):10-23.

World Health Organization. *Putting women's safety first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Geneva: WHO; 1999.

X. Redacción de informes cualitativos

Richardson L. *Writing strategies: Reaching diverse audiences*. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

Wolcott HF. *Writing up qualitative research. Qualitative research methods, Series 20*. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

XI. Temas especiales y su aplicación

Chambers R. Shortcut methods of gathering information for rural development projects. En: Cernea M, ed. *Putting people first: Sociological variables in rural development*. New York: Oxford University Press; 1985.

Knodel J. A case for nonanthropological qualitative methods for demographers. *Popul Dev Rev* 1997;23(4):847-853.

Petchesky RP, Judd K, eds. *Negotiating reproductive rights: Women's perspectives across countries and cultures*. London: Zed Books; 1998.

Scrimshaw S, Hurtado E. *Rapid assessment procedures for nutrition and primary health care*. Tokyo: UN University; 1987.

University of British Columbia, Institute of Health Promotion Research. *Study of participatory action in health promotion: Review and recommendations for the*

development of participatory research in health promotion in Canada. Ottawa: Royal Society of Canada; 1995.

XII. Listas de correo electrónico

PSYCH-NARRATIVE: Discussion of narrative in everyday life

Para suscribirse, escriba a la siguiente dirección: majordomo@massey.ac.nz:subscribe psych-narrative

QUALRS-L: Qualitative research for the human sciences

Para suscribirse, escriba a la siguiente dirección: listserv@listserv.uga.edu:subscribe QUALRS-L<your name> o vaya al sitio en la web: <http://www.listserv.uga.edu/cgi-bin/wa?SUBED1=qualrs-l&A=1>.

Qual-software: Qualitative analysis computer programs

Para suscribirse, escriba a la siguiente dirección: jiscmail@jiscmail.ac.uk:join qual-software<your name> o vaya al sitio en la web: <http://www.jiscmail.ac.uk/cgi-bin/wa.exe?SUBED1=qual-software&A=1>.

XIII. Sitios en la web

Council for the Development of Social Science Research in Africa (CODESRIA)

<http://www.codesria.org>

National Centre for Social Research, Qualitative Research Unit

http://www.scpr.ac.uk/natcen/pages/hw_qualitative.htm

Qualitative Methods Workbook

<http://www.ship.edu/~cgboeree/qualmeth.html>

Qualitative Research Resources

<http://www.vanguard.edu/faculty/dratcliff/qual>

QualPage: Resources for Qualitative Research

<http://www.qualitativeresearch.uga.edu/QualPage/>

XIV. Publicaciones periódicas en línea

Forum: Qualitative Social Research

<http://www.qualitative-research.net/fqs/fqs-eng.htm>

The Qualitative Report

<http://www.nova.edu/ssss/QR>

Referencias

- Adioetomo SM, Eggleston E. Helping the husband, maintaining harmony: Family planning, women's work and women's household autonomy in Indonesia. *J Popul* 1998;4(2, special edition):7-31.
- Adrien A, Cayemittes M. *Le Sida en Haïti : connaissances, attitudes, croyances, et comportements de la population*. Port-au-Prince: Institut Haïtien de l'Enfance, Bureau du Coordination du Programme National de Lutte contre le SIDA; 1991.
- Alty A, Rodham K. The ouch! factor: Problems in conducting sensitive research. *Qual Health Res* 1998;8(2):275-282.
- Association of Social Anthropologists of the Commonwealth. Ethical guidelines for good research practice. Disponible en: <http://www.asa.anthropology.ac.uk/ethics2.html>; 1999.
- Babbie E. *The practice of social research*. 8th ed. Belmont, CA: Wadsworth; 1998.
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychol Rev* 1977;84:191-215.
- Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
- Bandura A. Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. En: Mayes VM, Albee GW, Schneider SF, eds. *Primary prevention of AIDS: Psychological approaches*. London: Sage; 1989:128-141.
- Barnett B, Eggleston E, Jackson J, Hardee K. *Case study of the Women's Center of Jamaica Foundation Program for Adolescent Mothers*. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 1996. (WP96-03).
- Barnett B, Stein J. *Women's voices, women's lives: The impact of family planning*. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 1998.
- Basch CE. Focus group interview: An underutilized research technique for improving theory and practice in health education [review]. *Health Educ Q* 1987;14(4):411-448.
- Beck T, Stelcner M. *Guide to gender-sensitive indicators*. Quebec: Canadian International Development Agency; 1996a.
- Beck T, Stelcner M. *The why and how of gender-sensitive indicators: A project level handbook*. Quebec: Canadian International Development Agency; 1996b.
- Bender DE, Baker R, Dusch E, McCann MF. Integrated use of qualitative and quantitative methods to elicit women's differential knowledge of breastfeeding and lactational amenorrhea in periurban Peru. *J Health Popul Dev C* 1990;1(1):68-84.
- Bender DE, Castro D. Explaining the birth-weight paradox: Latina immigrants' perceptions of resilience and risk. *J Immigr Health* 2000;2(3):155-173.
- Bender DE, Harbour C. Tell me what you mean by "si": Perceptions of quality of prenatal care among immigrant Latina women. *Qual Health Res* 2001;11(6):780-794.

- Bentley M, Fullem A, Srirak N, Jogelkar N, Khumalo-Sakutukwa G, Mwafulira L, et al. Acceptability of novel, microbicide BufferGel during a phase I safety trial in Thailand, Zimbabwe, and Malawi. Presentado en: Microbicides 2000 Conference. Washington, DC, marzo 13-16, 2000. Resumen en: *AIDS* 2001;15(suppl 1):S30.
- Bentley ME, Fullem AM, Tolley EE, Kelly C, Jogelkar N, Srirak N, et al. Acceptability of a microbicide, BufferGel, among women and their partners in a Four-Country Phase I Trial. *Am J Public Health* 2004;94(7):1159-1164.
- Berer M, Ravidron TKS, eds. *Safe motherhood initiatives: Critical issues*. London: Reproductive Health Matters; 2000.
- Bernard HR. *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*. 2nd ed. Walnut Creek, CA: Altamira; 1995.
- Bertrand J, Brown L, Kinzonzi M, Mansilu M, Djunghu B. AIDS knowledge in three sites in Bas-Zaire. *AIDS Educ Prev* 1992;4:251-266.
- Blumer H. *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1969.
- Bogdewic SP. Participant observation. Vol 3: Research methods for primary care. En: Crabtree BF; Miller WL, eds. *Doing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage; 1992.
- Bond KC, Valente TW, Kendall C. Social network influences on reproductive health behaviors in urban northern Thailand. *Soc Sci Med* 1999;49(12):1599-1614.
- Borgatti SP, Everett MG, Freeman LC. UCINET V Network analysis software manual. Harvard, MA: Analytic Technologies; 2001. Disponible en: <http://lrs.ed.uiuc.edu/tse-portal/analysis/social-network-analysis>.
- Brown LK, DiClemente RJ, Reynold LA. HIV prevention for adolescents: Utility of the health belief model. *AIDS Educ Prev* 1991;3(1):50-59.
- Bruce J. Fundamental elements of the quality of care. *Stud Fam Plann* 1990;21(2):61-91.
- Bryman A, Burgess RG. *Qualitative research*. London: Sage; 1999.
- Buckner BC, Tsui AO, Hermalin AI, McKaig C. *A guide to methods of family planning program evaluation: 1965-1990* with selected bibliography. Chapel Hill, NC: The Evaluation Project; 1995.
- Burgess RG. *In the field: An introduction to field research*. London: Allen and Unwin; 1984.
- Burrell G, Morgan G. *Sociological paradigms and organizational analysis*. London: Heinemann; 1979.
- Buston K. NUD*IST in action: Its use and its usefulness in a study of chronic illness in young people. Vol 3: Analysis and interpretation of qualitative data. En: Bryman A, Burgess RG, eds. *Qualitative research*. London: Sage; 1999:183-202.
- Cabaraban M, Morales B. *Social and economic consequences of family planning use in the southern Philippines*. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 1998.
- Cáceres CF. La (re)configuración del universo sexual. Lima: REDESS Jóvenes; 1999.
- Campbell O, Cleland JG, Collumbien M, Southwick K. *Social science methods for research on reproductive health*. Geneva: World Health Organization; 1999.
- Carey JW. Linking qualitative and quantitative methods: Integrating cultural factors into public health. *Qual Health Res* 1993;3(3):298-318.
- Carey JW, Wenzel PH, Reilly C, Sheridan J, Steinberg JM, Harbison K. CDC-EZ-Text: Software for collection, management, and analysis of semi-structured qualitative databases, version 3.0. Atlanta: Conwal Incorporated for the Centers for Disease Control and Prevention; 1998. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/software/ez-text.htm>.
- Caro DA. What you count is not what I am: Notions of gender in quantitative analysis.

GENESYS Project, U.S. Agency for International Development; 1995. Inédito.

Carr D. *Improving the health of the world's poorest people. Health Bulletin 1*. Washington, DC: Population Reference Bureau; 2004.

Castle S, Konaté MK, Ulin PR, Martin S. A qualitative study of clandestine use in urban Mali. *Stud Fam Plann* 1999;30(3):231-248.

Catania JA, Kegeles SM, Coates TJ. Towards an understanding of risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Educ Q* 1990;17(1):53-72.

Centre d'Études et de Recherche sur la Population pour le Développement (CERPOD). *Lorsque l'entourage hésite...: résultats d'une étude réalisée dans le district de Bamako*. Bamako, Mali: CERPOD; 1999.

Cernada GP. Knowledge into action: A guide to research utilization. *Community health education monographs*. Farmingdale, NY: Baywood; 1982.

Cicourel AV. *Cognitive sociology. Language and meaning in social interaction*. London: Penguin Education; 1973.

Cobas JA, Balcazar H, Benin MB, Keith VM, Chong Y. Acculturation and low-birthweight infants among Latino women: A reanalysis of the HHANES data with structural equation models. *Am J Public Health* 1996;86(3):394-396.

Coffey A, Holbrook B, Atkinson P. Qualitative data analysis: Technologies and representations. Vol 3: Analysis and interpretation of qualitative data. En: Bryman A, Burgess RG, eds. *Qualitative research*. London: Sage; 1999:165-181.

Cohen C, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1995;98(2):310-357.

Communications Initiative Partners Meeting. Transcript of meeting at the Rockefeller Foundation. New York, May 15-17, 2000. Tapes 9-10.

Cornwall A, Jewkes R. What is participatory research? *Soc Sci Med* 1995;41(12):1667-1676.

Cortes LM, Gittelsohn J, Alfred J, Palafox NA. Formative research to inform intervention development for diabetes prevention in the Republic of the Marshall Islands. *Health Educ Behav* 2001;28(6):696-715.

Crabtree BF, Miller WL, eds. *Doing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage; 1992.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP). *Ten questions to help you make sense of qualitative research*. Oxford: CASP; 1998.

Dagron AG. *Making waves: Stories of participatory communication for social change*. New York: The Rockefeller Foundation; 2001.

Debus M. *Handbook for excellence in focus group research*. Washington, DC: Academy for Educational Development; 1986.

Denison J. *Behavior change: A summary of four major theories*. Arlington, VA: Family Health International; 1996.

Denzin NK. The practices and politics of interpretation. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000:897-922.

Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000.

DeVellis, BM, DeVellis RF. Self-efficacy and health. En: Baum A, Revenson T, eds. *Handbook of health psychology*. New York: Erlbaum; 2000.

Devers, KJ. How will we know "good" qualitative research when we see it? Beginning the dialogue in health services research. *Health Serv Res* 1999;34(5):1153-1188.

Díaz M, Simmons R. When is research participatory? Reflections on a reproductive health project in Brazil. *J Womens Health* 1999;8(2):175-184.

Dickin K, Griffiths M, Piwoz E. *Designing by dialogue: A program planner's guide to consultative research for improving young child feeding*. Washington, DC: Academy for Educational Development, Health and Human Resources Analysis Project; 1997.

- Emmons KM, Thompson B, McLerran D, Sorensen G, Linnan L, Basen-Enquist K, et al. The relationship between organizational characteristics and the adoption of workplace smoking policies. *Health Educ Behav* 2000;27(4):483-501.
- Eng E, Blanchard L. Action-oriented community diagnosis: A health education tool. *Int Q Community Health Educ* 1991;11(2):93-110.
- Eng E, Parker E. Measuring community competence in the Mississippi Delta: The interface between evaluation and empowerment. *Health Educ Q* 1994;21(2):201-220.
- Fetterman DM. A walk through the wilderness: Learning to find your way. En: Shaffir WB, Stebbins RA, eds. *Experiencing fieldwork: An inside view of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage; 1992.
- Fishbein M, Triandis HC, Kanfer FH, Becker M, Middlestadt SE, Eichler A. Factors influencing behavior and behavior change. Final report—theorist's workshop. Washington, DC: American Cancer Society; 1991. En: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds. *Health behavior and health education: Theory, practice and research*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
- Flick U. *An introduction to qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
- Francis DP, Heyward WL, Popovic V, Orozco-Cronin P, Orelind K, Gee C, et al. Candidate HIV/AIDS vaccines: Lessons learned from the world's first phase III efficacy trials. *AIDS* 2003;17(2):147-156.
- Freudenberg N, Eng E, Flay B, Parcel G, Rogers T, Wallerstein N. Strengthening individual and community capacity to prevent disease and promote health: In search of relevant theories and principles. *Health Educ Q* 1995;22(3):290-306.
- Gans H. The participant observer as a human being: Observations on the personal aspects of fieldwork. En: Becker HS, et al., eds. *Institutions and the person*. Chicago: Aldine; 1968:300-317.
- Gergen MM, Gergen KJ, eds. Qualitative inquiry: Tensions and transformations. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000:1025-1046.
- Gilchrist VJ. Key informant interviews. En: Crabtree BF, Miller WL, eds. *Doing qualitative research*. Newbury Park: Sage; 1992.
- Gittelsohn J, Toporoff EG, Evans M, Anliker J, Davis S, Sharma A, et al. Food perceptions and dietary behavior of American-Indian children, their caregivers, and educators: Formative assessment findings from Pathways. *J Nutr Educ* 2000;32(1):2-13.
- Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds. *Health behavior and health education: Theory, practice and research*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
- Glanz NM, Halperin DC, Hunt LM. Studying domestic violence in Chiapas, Mexico. *Qual Health Res* 1998;8(3):377-392.
- Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine; 1967.
- Golden-Biddle K, Locke L. Appealing work: An investigation of how ethnographic texts convince. Vol 3: Analysis and interpretation of qualitative data. En: Bryman A, Burgess RG, eds. *Qualitative research*. London: Sage; 1999:369-396.
- Goldstein E, Wrubel J, Faigles B, DeCarlo P. Sources of information for HIV prevention program managers: A national survey. *AIDS Educ Prev* 1998;10(1):63-74.
- Greenhalgh S. Methods and meanings: Reflections on disciplinary difference. *Popul Dev Rev* 1997;23(4):819-824.
- Grimes DA. Communicating research. En: O'Brien PM, Pipkin FB, eds. *Introduction to research methodology for specialists and trainees*. London: FCOG Press; 1999:210-217.
- Guba EG, Lincoln YS. Paradigms and perspectives in transition. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994:105-117.
- Guest G, McLellan E, Matia D, Pickard R, Fuchs J, McKirnan D, et al. HIV vaccine efficacy trial par-

ticipation: Men-who-have-sex-with-men's experience of risk reduction counseling and perceptions of behavior change. *AIDS Care*. En prensa.

Harris E, Tanner M. Health technology transfer. *BMJ* 2000;321(7264):818.

Havelock RG. *Planning for innovation through dissemination and utilization of knowledge*. Ann Arbor, MI: Center for Research on Utilization of Scientific Knowledge, Institute for Social Research; 1969.

Heise L, McGrory CE, Wood SY. *Practical and ethical dilemmas in the clinical testing of microbicides*. New York: International Women's Health Coalition; 1998.

Helitzer-Allen D, Makhambra M, Wangel AM. Obtaining sensitive information: The need for more than focus groups. *Reprod Health Matters* 1994;3:75-82.

Hess DJ. Teaching ethnographic writing: A review essay. *Anthropol Educ Q* 1989;20:163-176.

Hogle J, Stalker M, Hassig S, Henry K, Young L. *Conducting effective focus group discussions*. Arlington, VA: Family Health International; 1994.

Holstein JA, Gubrium JF. Active interviewing. Vol 2: Methods of qualitative research. En: Bryman A, Burgess RG. *Qualitative research*. London: Sage; 1999:105-121.

Huberman AM, Miles MB. Data management and analysis methods. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994:428-444.

Hudelson PM. *Qualitative research for health programmes*. Geneva: World Health Organization; 1996.

Human Interaction Research Institute. Putting knowledge to use: A distillation of the literature regarding knowledge transfer and change. Los Angeles: Human Interaction Research Institute; 1976.

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Disponible en: <http://www.icmje.org>; 2003.

Janesick VJ. The choreography of qualitative research design. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000:379-399.

Janowitz B, Holtman M, Hubacher D, Jamil K. Can the Bangladeshi family planning program meet rising needs without raising costs? *Int Fam Plann Persp* 1997;23(3):116-121.

Janowitz B, Jamil K, Chowdhury J, Rahman B, Holtman M. *Productivity and costs for family planning service delivery in Bangladesh: The NGO program*. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 1996.

Kaler A. "It's some kind of women's empowerment": The ambiguity of the female condom as a marker of female empowerment. *Soc Sci Med* 2001;52(5):783-796.

Kelle U. Theory-building in qualitative research and computer programs for the management of textual data. *Sociological Research Online* 1997;2(2). Disponible en: <http://www.socresonline.org.uk/socresonline/2/2/1.html>.

Kelly JA, Somlai AM, DiFranceisco WJ, Otto-Salaj LL, McAuliffe TL, Hackl KL, et al. Bridging the gap between the science and service of HIV prevention: Transferring effective research-based HIV prevention interventions to community AIDS service providers. *Am J Public Health* 2000;90(7):1082-1088.

Kidder LH. Qualitative research and quasi-experimental frameworks. En: Brewer MB, Collins BE, eds. *Scientific inquiry and the social sciences*. San Francisco: Jossey-Bass; 1981.

King G, Keohane RO, Verba S. *Designing social inquiry*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1994:26-27.

Kirk J, Miller ML. *Reliability and validity in qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage; 1986.

Kitua AY, Mashalla YJS, Shija JK. Coordinating health research to promote action: The Tanzanian experience. *BMJ* 2000;321(7264):821-823.

- Knodel J. Conducting comparative focus group research: Cautionary comments from a coordinator. *Health Transit Rev* 1994;4(1):99-104.
- Knodel J. A case for nonanthropological qualitative methods for demographers. *Popul Dev Rev* 1997;23(4):847-853.
- Koo HP, Woodsong C. Conceptual model for study of the dynamics and meaning of unintended pregnancy. Research Triangle Institute; 1997. Inédito.
- Krueger RA. *Focus groups: A practical guide for applied research*. Newbury Park, CA: Sage; 1994.
- Krueger RA. Analyzing and reporting focus group results. En: Morgan DL, Krueger RA, eds. Vol 6: *The Focus Group Kit*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
- Lau RR. Origins of health locus of control beliefs. *J Pers Soc Psychol* 1982;42(2):322-334.
- Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.
- Lincoln YS, Guba EG. Establishing trustworthiness. En: Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage; 1999:397-444.
- Lofland J. Styles of reporting qualitative field research. *American Sociologist* 1974;9(3):101-111.
- Mason J. *Qualitative researching*. London: Sage; 1996
- McLellan E, Strotman R, MacGregor J, Dolan D. AnSWR users guide. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2004. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/software/answr.htm>.
- McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q* 1988;15:351-378.
- Meetoo D, Temple B. Issues in multi-method research: Constructing self-care. *International Journal of Qualitative Methods* 2003;2(3):1-8.
- Menou MJ. *Measuring the impact of information on development*. Ottawa: International Development Research Centre; 1993.
- Menou MJ. Impact of the Internet: Some conceptual and methodological issues, or how to hit a moving target behind a smoke screen. En: Nicholas D, Rowlands I, eds. *The Internet: Its impact and evaluation*. London: ASLIB; 1999.
- Merton RK, Fiske M, Kendall PL. *The focused interview: A manual of problems and procedures*. 2nd ed. New York: Free Press; 1956.
- Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 1994.
- Miller WL, Crabtree BF. Clinical research. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000:607-631.
- Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States. *JAMA* 2004;291(10):1238-1245.
- Morgan DL. *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage; 1988.
- Morgan DL. Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods. *Qual Health Res* 1998;8(3):362-376.
- Morris LL, Fitz-Gibbon CT, Freeman ME. *How to communicate evaluation findings*. Newbury Park, CA: Sage; 1987.
- Morse JM. Designing funded qualitative research. En: Denzin N, Lincoln Y, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994:220-235.
- Nachbar N, Baume C, Parekh A. *Assessing safe motherhood in the community: A guide to formative research*. Arlington, VA: MotherCare/John Snow; 1998.
- National Bioethics Advisory Committee. *Ethical and policy issues in international research*. Bethesda, MD: National Bioethics Advisory Committee; 2001.
- Nichter M. Eight stages of formative research: Model developed for the International Network of Clinical Epidemiology; 1990. Disponible en: http://www.medanthro.net/academic/tools/nichter_formative_research.pdf

NVivo. Qualitative data analysis program, version 2.0. Melbourne, Australia; QSR International Pty Ltd; 2002.

Obermeyer CM. Qualitative methods: A key to better understanding of demographic behavior? *Popul Dev Rev* 1997;23(4):813-818.

O'Brien K. Improving survey questionnaires through focus groups. En: Morgan DL, ed. *Successful focus groups*. Newbury Park, CA: Sage; 1993.

Olesen VL. Feminisms and qualitative research at and into the millennium. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000.

Organización Panamericana de la Salud. *Taller sobre género, salud y desarrollo: guía para facilitadores*. Washington, DC: OPS; 1997.

Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

Patton, MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res* 1999; 34(5):1189-1208.

Paulson S, Gisbert ME, Quiton M. *Case studies of two women's health projects in Bolivia*. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 1996.

Pedersen D. Qualitative and quantitative: Two styles of viewing the world or two categories of reality? En: Scrimshaw NS, Gleason GR, eds. *Rapid assessment procedures: Qualitative methodologies for planning and evaluation of health-related programmes*. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries; 1992.

Petchesky RP, Judd K, eds. *Negotiating reproductive rights: Women's perspectives across countries and cultures*. London: Zed Books; 1998.

Pino R, Schensul J, Romero M. The roles of cousins in the social networks of drug-using youth in Hartford. Presentado en: American Anthropological Association Annual Meeting. Chicago, Illinois, noviembre 17-21, 1999.

Piotrow PT, Kincaid DL, Rimon JG, Rinehart W. *Health communication: Lessons from family planning and reproductive health*. Westport, CT: Praeger; 1997.

Pool IS. A critique of the twentieth anniversary issue. *Public Opin Q* 1957;21:190-198.

Population Council. Communication strategy: The Africa operations research and technical assistance project II. Population Council; 1994. Inédito.

Porter RW, Hicks I. *Knowledge utilization and the process of policy formation: Toward a framework for Africa*. Washington, DC: Academy for Educational Development; 1995.

Porter RW, Pryor-Jones S. *Making a difference to policies and programs: A guide for researchers*. Washington, DC: Academy for Educational Development; 1997.

Potter J, Wetherell M. *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage; 1987.

Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992;47(9):1102-1114.

Prochaska JO, Redding Ca, Evers KE. The trans-theoretical model and stages of change. En: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds. *Health behavior and health education: Theory, practice and research*. San Francisco: Jossey-Bass; 2002:99-120.

QSR N6. Non-numerical Unstructured Data Indexing Searching & Theorizing. Qualitative data analysis program, version 6.0. Melbourne, Australia: QSR International Pty Ltd.; 2002.

Qualitative Research and Consulting (QUARC) 6/14/2004. QDA-Overview. Qualitative Research and Consulting. Disponible en: http://www.quarc.de/body_overview.html.

Richardson L. Writing strategies: Reaching diverse audiences. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

- Rist RC. Influencing the policy process with qualitative research. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000.
- Rogers EM. *Diffusion of innovations*. 3rd ed. New York: Free Press; 1983.
- Rogers EM, Storey JD. Communication campaigns. En: Berger CR, Chafee SH. *Handbook of communication science*. Beverly Hills, CA: Sage; 1987.
- Ronai CR. Multiple reflections of child sex abuse: An argument for a layered account. *J Contemp Ethnogr* 1995;23(4):395-426.
- Rosenstock IM. Historical origins of the health believe model. *Health Educ Monogr* 1974;2:328-335.
- Rosenstock I, Strecher V, Becker M. The health belief model and HIV risk behavior change. En: Clemente RJ, Peterson JL, eds. *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. New York: Plenum Press; 1994:5-24.
- Rossman GB, Rallis FR. Learning in the field: An introduction to qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
- Rothman J. *Using research in organizations*. Beverly Hills, CA: Sage; 1980.
- Rubin HJ, Rubin IS. *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1995.
- Rutter M. Resilience: Some conceptual considerations. *J Adolesc Health* 1993;14(8):626-631.
- Ryan GW, Bernard HR. Data management and analysis methods. En: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000:769-802.
- Sallis JF, Owen N. Ecological models of health behavior. En: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, eds. *Health behavior and health education: Theory, practice and research*. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
- Schensul JJ, LeCompte MD, Nastasi BK, Borgatti SP. *Enhanced ethnographic methods*. En: Schensul JJ, LeCompte MD, eds. Vol 3: *Ethnographer's toolkit*. Walnut Creek, CA: Altamira Press; 1999.
- Schuler SR, McIntosh EN, Goldstein MC, Pande BR. Barriers to effective family planning in Nepal. *Stud Fam Plann* 1985;16(5):260-270.
- Scribner R, Dwyer JH. Acculturation and low birthweight among Latinos in the Hispanic HANES. *Am J Public Health* 1989;79(9):1263-1267.
- Seidel J. *The ethnograph v5.0: A user's guide*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
- Seidel R. *Notes from the field in communication for child survival*. Washington, DC: Academy for Educational Development; 1993.
- Selltiz C, Wrightsman LS, Cook SW. *Research methods in social relations*. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1976.
- Shah MK. *Listening to young voices: Facilitating participatory appraisals of reproductive health with adolescents*. Washington, DC: FOCUS on Young Adults; 1999.
- Sharma RR. *An introduction to advocacy: Training guide*. Washington, DC: Academy for Educational Development; 1996.
- Smith PH, Earp JAL, DeVellis R. Measuring battering: Development of the Women's Experience with Battering (WEB) scale. *Womens Health* 1995;1(4):273-288.
- Smith PH, Tessaro J, Earp JAL. Women's experiences with battering: A conceptualization from quantitative research. *Womens Health Issues* 1995;5(4):173-195.
- Smith WA. Mass communication for health: A behavioral perspective. Presentado en: National Academy of Sciences Expert Meeting on Reproductive Health. Washington, DC, enero 25 de 1995.
- Spencer L, Ritchie J, Lewis J, Dillon L. Quality in qualitative evaluation: A framework for assessing research evidence. United Kingdom: Government Chief Social Researcher's Office, National Center for

Social Research; 2003. Disponible en: http://policyhub.gov.uk/docs/qqe_rep.pdf

Spradley JP. *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1979.

Steckler A, Ethelbah B, Martin CJ, Stewart D, Paredilla M, Gittelsohn J, et al. Pathways process evaluation results: A school-based prevention trial to promote healthful diet and physical activity in American Indian third, fourth, and fifth grade students. *Preventive Medicine* 2003;37:S80-S90.

Steckler A, McLeroy KR, Goodman RM, Bird ST, McCormick L. Toward integrating qualitative and quantitative methods: An introduction. *Health Educ Q* 1992;19(1):1-8.

Stevens WF, Tornatzky LG. The dissemination of evaluation: An experiment. *Eval Rev* 1980;4(3):339-354.

Stokols D, Allen J, Bellingham RL. The social ecology of health promotion: Implications for research and practice. *Am J Health Promot* 1996;10:247-251.

Strauss A. *Qualitative analysis for social scientists*. New York: Cambridge University Press; 1987.

Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

Tashakkori A, Teddlie C. *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.

Tesch R. *Qualitative research: Analysis types and software tools*. New York: Falmer; 1990.

Thomas WI, Thomas DS. *The child in America*. New York: Knopf; 1929.

Thorngate W. Measuring the effect of information on development. En: McConnell P, ed. *Making a difference: Measuring the impact of information on development*. Ottawa: International Research Centre; 1995.

Timyan J. *Guidelines for gathering qualitative data for HAPA PVO grants project evaluation*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University, Institute for International Programs; 1991.

Tolley E, Dev A, Hyjazi Y, et al. *Context of abortion among adolescents in Guinea and Côte d'Ivoire*. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 1998.

Tolley E, Nare C. Access to Norplant removal: An issue of informed consent. *Afr J Reprod Health* 2001;5(1):90-99.

Tolman DL, Szalacha LA. Dimensions of desire: Bridging qualitative and quantitative methods in a study of adolescent sexuality. *Psychol Women Q* 1999;23(1):7-39.

Toroitich-Ruto C. Assessment of the intervention: Was it implemented as intended? Presentado en: Conference on Female Condom and STDs: A Community Intervention Trial. Nairobi, Kenya, mayo 9 de 2000.

Tourigny SC. Some new dying trick: African American youths "choosing" HIV/AIDS. *Qual Health Res* 1998;8(2):149-167.

Trotter RT II. Anthropological midrange theories in mental health research: Selected theory, methods and systematic approaches to at-risk populations. *Ethos* 1997;25(2):259-274.

Trow M. Comment on participant observation and interviewing: A comparison. *Hum Organ* 1957;16:33-35.

Ulin PR. African women and AIDS: Negotiating behavioral change. *Soc Sci Med* 1992;34(1):62-73.

Ulin PR, Cayemittes M, Metellus E. *Haitian women's role in sexual decision-making: The gap between AIDS knowledge and behavior change*. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 1995.

Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE, McNeill ET. *Qualitative methods: A field guide to applied research in*

sexual and reproductive health. Research Triangle Park, NC: Family Health International; 2002.

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). *Ethical considerations in HIV preventive vaccine research*. Geneva: UNAIDS; 2000a.

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). *Report on the global HIV/AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS; 2000b.

United Nations. Programme of Action for the International Conference on Population and Development. New York: United Nations; 1994.

United Nations. Platform for Action of the Fourth World Conference on Women. New York: United Nations; 1995.

VanLandingham MJ, Suprasert S, Grandjean N, et al. Two risky views of sexual practices among northern Thai males: The health belief model and the theory of reasoned action. *J Health Soc Behav* 1995;36(2);195-212.

Varga, CA. The condom conundrum: Barriers to condom use among commercial sex workers in Durban, South Africa. *Afr J Reprod Health* 1997;1(1):74-88.

Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Educ Monogr* 1978;6:160-170.

Wang CC. Photovoice: A participatory action strategy applied to women's health. *Womens Health* 1999;8(2):185-192.

Wang CC, Burris M. Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Educ Behavior* 1997;24(3):369-387.

Webb EJ, Campbell DT, Schwartz RD, Sechrest L. *Unobtrusive measures: Nonreactive research in the social sciences*. Chicago: Rand McNally; 1966.

Weitzman PF, Levkoff SE. Combining qualitative and quantitative methods in health research with minority elders: Lessons from a study of dementia caregiving. *Field Methods* 2000;12(3)195-208.

Welsh MJ, Feldblum PJ, Kuyoh MA, Mwarogo P, Kungu D. Condom use during a community intervention trial in Kenya. *Int J AIDS STDs* 2001;12(7):469-474.

Werner EE. Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Dev Psychopathol* 1993;5:303-315.

Williams WC. *The doctor stories*. New York: New Directions Books; 1984.

Williamson N. Protecting study participants in social science research versus biomedical research. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 1995. Inédito.

Winch PJ, Wagman JA, Malouin RA, Mehl GL. *Qualitative research for improved health programs: Guide to manuals for qualitative and participatory research on child health, nutrition, and reproductive health*. Washington, DC: Academy for Educational Development; 2000.

Wolcott HF. *Writing up qualitative research. Qualitative research methods, Series 20*. Newbury Park, CA: Sage; 1990.

Wolff B, Knodel J, Sittitrai W. *Focus groups and surveys as complementary methods: Examples from a study of the consequences of family size in Thailand*. Ann Arbor, MI: University of Michigan, Population Studies Center; 1991. Research Report No. 91-213.

World Health Organization. *A guide to the use of focus group discussions in sexual behavior and AIDS research*. Geneva: WHO; 1990.

World Health Organization. *Revised 1990 estimates of maternal mortality: A new approach by WHO and UNICEF*. Geneva: WHO/GPA; 1996.

World Health Organization. *Preparing a research project proposal: Guidelines and forms*. 3rd. ed. Geneva: WHO; 2000.

Xie Z, Gu B, Hardee K. *Family planning and women's lives in three provinces of the People's Republic of China. Final Report*. Research Triangle Park, NC: China Population Information and Research Center,

Family Health International, and The Futures Group; 2000.

Yin RK. *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

Yoddumnern-Attig B, Allen-Attig G, Boonchalaksi W, Richter K, Soonthorndhada A, eds. *Qualitative methods for population and health research*. Nakhon Pathom, Thailand: Mahidol University, Institute for Population and Social Research; 1993.

Las autoras

Priscilla R. Ulin es científica e investigadora principal en la división de ciencias sociales y del comportamiento de Family Health International (FHI). Descubrió la utilidad de los métodos cualitativos cuando efectuaba una investigación mediante encuestas en Botswana en 1970. Desde entonces, ha combinado las técnicas cualitativas y cuantitativas en la investigación, la enseñanza y la asistencia técnica vinculadas con la salud sexual, reproductiva y maternoinfantil en los Estados Unidos de América y países en desarrollo. Como socióloga médica, se concentra básicamente en el cambio social y la adopción de decisiones, en especial en relación con la influencia de la familia y la comunidad en las decisiones concernientes a la salud reproductiva y la protección contra el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, y en la participación de la comunidad en la investigación. La Dra. Ulin trabajó en Haití con el patrocinio del proyecto AIDSTECH de FHI, donde usó métodos cualitativos para explorar el sentimiento de vulnerabilidad de las mujeres en la epidemia de SIDA. Fue subdirectora del Proyecto de FHI sobre Estudios de la Mujer, un programa multinacional de investigaciones sociales y del comportamiento, tanto cualitativas como cuantitativas, sobre las consecuencias de la planificación familiar en la vida de las mujeres. En ese carácter, también dirigió investigaciones en el África subsahariana sobre las estrategias de las mujeres para adoptar métodos modernos de planificación familiar ante la oposición de la comunidad, sobre las repercusiones de la planificación familiar en la participación de las mujeres en el desarrollo económico y sobre la influencia de la familia en las decisiones concernientes a la anticoncepción. La Dra. Ulin obtuvo un título de maestría en enfermería en la Universidad de Yale y un doctorado en sociología en la Universidad de Massachusetts en Amherst, ambas en Estados Unidos.

Elizabeth T. Robinson es directora de programas de información en FHI. En esta organización dirige publicaciones, así como actividades de difusión de información y asistencia técnica en el campo de la comunicación. Desde que se integró a FHI en 1985 ha desempeñado diversas funciones, como las de directora de las publicaciones científicas periódicas *Network*, *Network en français* y *Network en español*; editora de numerosos informes, libros y artículos; miembro del Comité Asesor en Materia de Género de FHI; jefa de equipo y arquitecta del sitio web multilingüe de FHI, y directora de programas internacionales de FHI de capacitación en publicaciones sanitarias y redacción de documentos científicos. Trabajó en el Proyecto de FHI sobre Estudios de la Mujer y colaboró en un proceso de evaluación para determinar la inclusión de defensores de los derechos de la mujer en la investigación; ha actuado en grupos interinstitucionales que se preocupan por la mutilación de los genitales femeninos, la anticoncepción de emergencia y los problemas vinculados con el género. La Sra. Robinson ha desempeñado la función de consultora para la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Estadounidense para la Salud Social y el Fondo Monetario Internacional. Antes de llegar a FHI trabajó como periodista en la ciudad de Nueva York, en Washington, DC, en el norte de África y en la región francófona del oeste de África, donde adquirió experiencia que aportó valiosas comparaciones en el uso de los métodos cualitativos para estudiar la salud reproductiva. La Sra. Robinson obtuvo una maestría en periodismo en la Escuela de Periodismo de la Universidad de Columbia, en Nueva York, Estados Unidos, y recibió una beca en el Programa de Becas de la Escuela de Relaciones Públicas e Internacionales de la Universidad de Columbia, Nueva York.

Elizabeth E. Tolley es investigadora principal asociada en FHI y estudiante de tiempo completo del doctorado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos. Tuvo su primera experiencia con los métodos cualitativos para las investigaciones sanitarias en 1991, mientras vivía en Mumbai, India, donde participó en un proyecto patrocinado por la Fundación Ford y dirigido por la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos, para capacitar a investigadores indios en el empleo de los métodos cualitativos. El proyecto le permitió, junto a sus colegas de la India, conocer la metodología cualitativa mediante las enseñanzas impartidas por un grupo internacional de expertos, como la Dra. Margaret Bentley, el Dr. Perti Pelto, el Dr. Joel Gittelsohn y el Dr. Moni Nag. Desde que se

integró a FHI en 1995 ha usado métodos cualitativos para examinar una serie de temas, como el retiro anticipado del dispositivo Norplant, el contexto del aborto entre las adolescentes en el oeste de África, las experiencias de las mujeres con las alteraciones menstruales vinculadas con el uso de anticonceptivos y, más recientemente, la aceptabilidad y el ejercicio a largo plazo de comportamientos de reducción del riesgo de infección por el VIH, como el uso de gel microbicida vaginal. Está especialmente interesada en investigar formas de hacer más sistemático y riguroso el análisis cualitativo para que los métodos cuantitativos y cualitativos sean más compatibles. La Sra. Tolley obtuvo su maestría en Cambio Social y Desarrollo en la Escuela Nitze de Estudios Internacionales Avanzados de la Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos.

Los colaboradores

Sri Moertiningsih Adioetomo es investigadora principal del Instituto Demográfico, Facultad de Economía, Universidad de Indonesia. Obtuvo su doctorado en demografía en la Universidad Nacional de Australia, Canberra, en 1994. Ha efectuado investigaciones y análisis de problemas vinculados con la demografía, la población y cuestiones afines; fue investigadora principal en un estudio realizado en Indonesia sobre el trabajo y la autonomía doméstica de las mujeres para el Proyecto de Family Health International (FHI) sobre Estudios de la Mujer y ha publicado numerosos artículos sobre planificación familiar y fecundidad. Entre 1998 y 2002 fue directora del Instituto Demográfico de la Facultad de Economía, Universidad de Indonesia. Desde 2002 hasta 2003 la Dra. Adioetomo actuó como ministra coordinadora adjunta de bienestar social, a cargo de la habilitación de las mujeres.

Patricia Bailey ha trabajado como investigadora de FHI durante 20 años, concentrándose en la evaluación programática en las áreas de salud materna, los adolescentes y la prevención de la infección por el VIH. Tiene experiencia en el empleo de métodos tanto cualitativos como cuantitativos y ha prestado asistencia técnica a colegas en el área de diseño de los estudios, el muestreo, la elaboración de cuestionarios y los sistemas de manejo y análisis de datos, usando complejas técnicas estadísticas y el análisis de textos. Desde 1996 se ha concentrado en las actividades para promover la maternidad sin riesgos y ha trabajado en Mozambique, Nicaragua y el Perú en el Programa de la Universidad de Columbia para Evitar las Defunciones y Discapacidades Maternas, así como en Guatemala y Honduras con MotherCare y el Proyecto de Salud Materna y Neonatal. Como investigadora principal en el Proyecto de FHI sobre Estudios de la Mujer, la Dra. Bailey colaboró en un manual para prestadores de servicios de salud reproductiva en Boli-

via, con el propósito de incorporar una perspectiva de género en los servicios, y realizó un estudio de los adolescentes en el Brasil encaminado a determinar las repercusiones del aborto o la maternidad sobre la escolaridad, la autoestima y las relaciones familiares.

David Bell es un educador y psicólogo que, desde 1992, ha trabajado en proyectos de desarrollo comunitario en el sur de África. Se interesa en particular por el otorgamiento de poder y la función de la educación en la transformación social en los países en desarrollo. Actualmente es profesor auxiliar de desarrollo internacional y cambio social en el Programa sobre Desarrollo Internacional, la Comunidad y el Medio Ambiente en la Universidad Clark, en Worcester, Massachusetts, Estados Unidos.

Deborah E. Bender es profesora en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos. En sus investigaciones se interesa por problemas de salud reproductiva de las mujeres de origen latinoamericano en las Américas. Ha trabajado extensamente en la región andina y con inmigrantes de poblaciones latinas en Carolina del Norte. La capacidad metodológica de la Dra. Bender se basa en la integración de métodos cualitativos y cuantitativos en la recolección de datos, con los cuales sus resultados han enriquecido la validez de las explicaciones de las mujeres y han fortalecido la generalizabilidad de los resultados relacionados con aspectos específicos de la salud reproductiva.

Marge Berer fue cofundadora de la publicación periódica *Reproductive Health Matters*, de la cual ha sido editora desde 1993. Actualmente es copresidenta del Consorcio Internacional para el Aborto Médico. Desde 1996 hasta 2001 actuó como presidenta del Panel Asesor sobre Género del Departamento de

Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). También es coeditora de *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues* [Iniciativas para una maternidad sin riesgos: aspectos críticos] (Reproductive Health Matters, 2000) y autora de numerosos artículos sobre formas de lograr que el aborto no implique riesgos y sea legal, las mujeres, el VIH, la salud sexual y reproductiva, y otros aspectos de la salud reproductiva y las políticas concernientes a los derechos. Durante los últimos 25 años la Sra. Berer ha abogado a nivel internacional por los derechos de la mujer en materia de reproducción.

Lorie Broomhall es antropóloga en la División de Ciencias Sociales y del Comportamiento de Family Health International. Tiene más de 12 años de experiencia en la investigación basada en la comunidad en relación con el VIH/SIDA, los jóvenes, la salud reproductiva, el uso indebido de sustancias psicotrópicas y el género y la sexualidad. La Dra. Broomhall ha diseñado estudios etnográficos y de investigación formativa en los que ha participado con el fin de establecer programas para la prevención de la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual, la planificación familiar y el uso indebido de sustancias psicotrópicas. Además, ideó y dirigió componentes relacionados con el comportamiento para ensayos clínicos con microbicidas y ha trabajado en diversos grupos de población desamparados y culturalmente diversos en el África subsahariana, América Latina y los Estados Unidos. Su labor actual combina métodos cualitativos y cuantitativos en relación con la salud reproductiva en Kenya, Uganda, Sudáfrica y México. También lleva a cabo actividades de adiestramiento en el empleo de métodos cualitativos y el fortalecimiento de la capacidad para la investigación etnográfica.

Sarah Castle es conferencista en el Centro para Estudios de la Población en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Reino Unido. Por más de 15 años, ha realizado investigaciones en Mali, donde por primera vez efectuó trabajo sobre el terreno en relación con la alimentación de los lactantes y el tratamiento de enfermedades. Más recientemente, su interés se ha concentrado en la salud reproductiva. En la actualidad, la Dra. Castle colabora en el establecimiento y evaluación de un programa de educación entre compañeros encaminado a mejorar la salud sexual de los jóvenes de la región de Mopti, en Mali.

Dina C. Castro es investigadora en el Instituto de Desarrollo Infantil de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos. Ha trabajado durante 20 años en la investigación en salud pública y educación y ha realizado intervenciones para mejorar la calidad de vida de niños y familias de bajos ingresos en el Perú, su país natal, y en los Estados Unidos. Su labor actual se concentra en políticas y prácticas de los programas que afectan el acceso de los niños y familias de origen latinoamericano a los servicios de salud y educativos para niños pequeños y la utilización de esos servicios.

Edmond Bagdé Dingamboudou, periodista y trabajador social en el Consejo de Población de Senegal, trabajó anteriormente en el Centro de Estudios e Investigaciones sobre la Población para el Desarrollo en Bamako, Mali, donde era responsable de la comunicación y difusión de los resultados de las investigaciones regionales de la institución.

Baochang Gu es actualmente subdirector ejecutivo y director para la cooperación internacional de la Asociación para la Planificación Familiar de China, en Pekín. Es miembro de numerosos organismos asesores y paneles sobre población y salud reproductiva. El Dr. Gu fue investigador principal en un estudio efectuado en China sobre el efecto de la planificación familiar en las vidas de las mujeres, para el Proyecto de FHI sobre Estudios de la Mujer. Los principales temas de su trabajo son la dinámica de población y las tendencias de la fecundidad, la planificación familiar y la salud reproductiva, la razón entre recién nacidos de sexo masculino y los de sexo femenino y la situación de la mujer, la calidad de la atención y la elección informada, y la urbanización y la migración. Ha actuado como vicepresidente y profesor asociado del departamento de sociología de la Universidad de Peking, Pekín, como asesor sobre población y desarrollo del Fondo de Población de las Naciones Unidas en la República Popular Democrática de Corea y como asociado principal del programa en el Consejo de Población, Nueva York. Obtuvo su doctorado en sociología y demografía en la Universidad de Texas en Austin, Estados Unidos.

Theresa Hatzell es investigadora asociada principal en el grupo de FHI para Investigaciones sobre Servicios de Salud. El trabajo reciente de la Dra. Hatzell sustenta la programación y la formulación de políticas

concernientes a la conexión entre la planificación familiar y la prevención del VIH/SIDA. Ha trabajado en Nigeria, Etiopía, Senegal, la República Democrática del Congo (antes Zaire), Filipinas, Sri Lanka, Sudáfrica, Kenya, Tanzania y Madagascar. Obtuvo su doctorado en el departamento de políticas y gestión de salud en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos, donde previamente había recibido un título de maestría en salud pública, con especialización en salud materno-infantil.

Barbara Janowitz es directora de Investigaciones sobre Servicios de Salud en FHI, donde ha trabajado desde 1977. En los últimos años ha concentrado su labor en el análisis de costos y el análisis de la eficiencia en función del costo. Su obra publicada en el campo de la economía incluye una investigación sobre las repercusiones de la introducción de implantes anticonceptivos en el programa de planificación familiar de Tailandia, sobre los costos y resultados de los programas de distribución comunitaria en Tanzania, y sobre los costos de los servicios de planificación familiar en Bangladesh. Sus investigaciones en Bangladesh y Tanzania incluyeron análisis de los costos de los programas que prestan servicios domiciliarios de planificación familiar a las mujeres. Ha trabajado en estudios realizados por conducto de FRONTIERS, un programa de investigación de operaciones para los países en desarrollo, con el fin de determinar los costos de agregar servicios de salud reproductiva a los centros de planificación familiar en Zimbabue; de mejorar la calidad de la atención en Egipto y Uganda; de prestar servicios de salud reproductiva a los jóvenes en Kenya; de involucrar a los hombres en la atención de maternidad de sus parejas en Sudáfrica, y, por conducto de HORIZONS, de determinar los costos de prevenir la transmisión vertical del VIH. La Dra. Janowitz formó parte del cuerpo docente de la Universidad Estatal de Kent, Ohio, Estados Unidos, durante varios años y obtuvo su doctorado en economía política en la Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos.

Shireen J. Jejeebhoy es asociada principal de programas en el Consejo de Población en Nueva Delhi, donde participa en investigaciones en ciencias sociales y operativas sobre diversos aspectos de salud sexual y reproductiva. Se ha interesado en particular por los problemas vinculados con el género y con la salud sexual y reproductiva y el desarrollo de los adolescentes. Entre sus trabajos se destacan *Towards Adulthood:*

Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia [Hacia la edad adulta: investigación acerca de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el sur de Asia] (coeditado con Sarah Bott, Iqbal Shah y Chander Puri), *Research Approaches to the Study of Reproductive Tract Infections and Other Gynaecological Morbidities* [Métodos de investigación para el estudio de las infecciones del aparato reproductivo y otros trastornos ginecológicos] (coeditado con Michael Koenig y Christopher Elias), *Women's Reproductive Health in India* [La salud reproductiva de las mujeres en la India] (coeditada con Radhika Ramasubban) y *Women's Education, Autonomy, and Reproductive Behavior: Experiences from Developing Countries* [La educación, la autonomía y el comportamiento reproductivo de las mujeres: experiencias en los países en desarrollo]. La Dra. Jejeebhoy obtuvo un doctorado en demografía en la Universidad de Pennsylvania, Estados Unidos.

Naveeda Khawaja trabaja actualmente como asesora regional del FNUAP en Comunicación para el Cambio del Comportamiento, la Abogacía y la Salud Sexual y Reproductiva y del Adolescente (ASHR) para el Equipo de Servicios de Apoyo en los Países para el Sur y el Oeste de Asia. Anteriormente, la Sra. Khawaja trabajó como coordinadora de la Alianza Técnica para el Cambio Social en Pakistán, una unidad de recursos técnicos que se concentró en fortalecer la capacidad de instituciones no gubernamentales y del sector privado para usar estrategias comunitarias de información, educación y comunicación encaminadas a mejorar la salud reproductiva y la atención de los niños pequeños. La Sra. Khawaja tiene una variada experiencia en el trabajo con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, el sector privado y donantes. Ha ocupado cargos de liderazgo en proyectos y organizaciones como el UNICEF, el Consejo Británico, MotherCare/John Snow, Inc. y la USAID, y ha actuado como asesora de la Fundación Asia, el Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos y la Sociedad Marie Stopes. Es graduada de la Universidad de Punjab, Pakistán, y tiene un título de maestría en nutrición; se le otorgó una beca Jefferson de la USAID y estudió ciencias de la salud y del comportamiento en la Escuela Rollins de Salud Pública de la Universidad Emory, Georgia, Estados Unidos.

Kathleen M. MacQueen es científica principal en la División de Ciencias Sociales y del Comportamiento

to de Family Health International. Como antropóloga biocultural, gran parte de su trabajo corresponde al área de la ética de la investigación aplicada y los ensayos de prevención de la infección por el VIH. Tanto en el plano nacional como en el internacional, ha colaborado en la preparación de ensayos con vacunas contra el VIH, ensayos con microbicidas y, más recientemente, el uso profiláctico de un medicamento antirretroviral para prevenir la infección por el VIH. Antes de llegar a FHI en 2001, la Dra. MacQueen pasó 10 años en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, donde trabajó como investigadora y directora científica en el Centro Nacional para la Prevención de la Infección por el VIH, las ETS y la Tuberculosis. Es una de los creadores de AnSWR, un programa computarizado de los CDC para el manejo y análisis de datos cualitativos, y una enérgica promotora de investigaciones que integren métodos cuantitativos y cualitativos. Obtuvo el doctorado en antropología en la Universidad Binghamton/Universidad Estatal de Nueva York y la maestría en salud pública en la Escuela Rollins de Salud Pública de la Universidad Emory, ambas de los Estados Unidos.

Susanna Rance es investigadora y activista afiliada a la organización Ipas en La Paz, Bolivia. Obtuvo su título de doctorado en el Departamento de Sociología de Trinity College, Dublín, con una tesis sobre el discurso médico concerniente al aborto. Dicta cursos sobre género, salud, problemas relacionados con los derechos humanos y civiles, métodos de la investigación cualitativa y ética de la investigación. Las publicaciones de la Dra. Rance incluyen libros sobre el debate acerca de la planificación familiar en Bolivia y sobre el tratamiento humanitario en la educación médica.

Suzanne Smith Saulniers es socióloga rural y especialista en problemas de género y planificación para el desarrollo. Durante más de 28 años ha trabajado como diseñadora de proyectos y programas de desarrollo en Pakistán, Asia y África. Ha participado directamente en proyectos de salud reproductiva y en el diseño, puesta en práctica y evaluación de programas en Haití, Kenya, la República Democrática del Congo (antes Zaire). En el momento del estudio descrito en este libro, actuaba como representante adjunta de la oficina de la Fundación Asia en Pakistán. La Dra. Smith Saulniers obtuvo su doctorado en sociología en la Universidad de Wisconsin, Estados Unidos. Durante siete años enseñó metodología de la investigación en cien-

cias sociales en el College Huston-Tillotson en Texas, Estados Unidos. Actualmente es analista principal especializada en género en el Proyecto de Apoyo Técnico para Asia y el Cercano Oriente, auspiciado por la USAID/Oficina para el Cercano Oriente y la Academia para el Desarrollo Educativo.

Iqbal Shah es especialista en ciencias sociales en el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS en Ginebra. Ha trabajado en la OMS desde 1985 y es principalmente responsable de la realización de actividades de investigación en ciencias sociales y operativas en materia de salud reproductiva. Sus publicaciones recientes incluyen artículos sobre la dinámica del empleo de anticonceptivos, la mortalidad de lactantes, el aborto, el uso del condón e indicadores para la salud reproductiva. Su formación académica abarca la sociología, la salud pública y la demografía. Antes de ingresar a la OMS, el Dr. Shah trabajó para la Encuesta sobre la Fecundidad Mundial, patrocinada por el Instituto Internacional de Estadística.

Michele G. Shedlin es investigadora principal y subdirectora de Investigaciones sobre Salud Internacional y de los Inmigrantes en el Centro para Investigaciones sobre el Uso de Sustancias Psicotrópicas y el VIH, de los Institutos Nacionales de Investigación y Desarrollo, Estados Unidos. La Dra. Shedlin es antropóloga médica con experiencia en la investigación sanitaria cualitativa tanto en los Estados Unidos como en el plano internacional. Ha actuado como consultora para organizaciones comunitarias, instituciones que se ocupan de las políticas, organismos gubernamentales y el sector privado, en el diseño y evaluación de programas y la enseñanza y el adiestramiento en métodos de la investigación cualitativa. Su experiencia en América Latina y con poblaciones de origen latinoamericano en los Estados Unidos, así como su trabajo en relación con la salud maternoinfantil, el uso indebido de sustancias psicotrópicas y el VIH/SIDA, han inspirado numerosos informes y publicaciones. En la actualidad es investigadora principal en dos proyectos de investigación patrocinados por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos, a saber, sobre inmigrantes hispanicos y el riesgo de infección por el VIH (en Nueva York) y el consumo de drogas y el riesgo de infección por el VIH (en Nicaragua); también es coinvestigadora en dos estudios financiados por los NIH sobre los hombres que tienen relaciones sexuales con hom-

bres y el comportamiento de riesgo en relación con el VIH.

Nancy Stark es antropóloga médica con experiencia en el campo de la salud internacional, en particular la salud materno-infantil, la salud reproductiva y la adopción de decisiones concernientes a la planificación familiar. La Dra. Stark es actualmente investigadora asociada y miembro de Control del Cáncer en la Escuela de Medicina de la Universidad de Wake Forest, Estados Unidos. Los temas de sus investigaciones incluyen el cáncer de mama y otros tumores del aparato reproductivo, el tratamiento de los síntomas, el consumo de tabaco en la India y medicinas complementarias y alternativas. Entre sus publicaciones

recientes se destacan artículos acerca de los efectos del linfedema sobre la calidad de la vida de sobrevivientes al cáncer de mama y aspectos vinculados con la participación de las minorías en los ensayos clínicos.

Cynthia Woodsong, antropóloga médica, es científica principal en FHI, donde su trabajo se concentra en los microbicidas vaginales, la salud reproductiva, incluidas las ITS y el VIH, y el suministro de apoyo integral al proceso de consentimiento informado en las investigaciones mediante ensayos clínicos. La Dra. Woodsong proporciona asistencia al personal de FHI y de otras instituciones sobre el empleo de metodologías cualitativas, como los diseños de métodos integrados y combinados.

Índice de materias

A

- Aborto, estudios
 - análisis del contexto, 138
 - empleo del contexto en el enfoque de la teoría fundamentada, 30-32
 - vía de decisiones que conducen a un embarazo no deseado y el aborto, 157r
- Adiestramiento
 - de los entrevistadores, 127-129, 227-228
 - en el análisis de datos, 130-132
 - para el personal que trabaja sobre el terreno (Woodsong), 57, 130-132
- Adioetomo, M.S., 62-63, 269
- Adopción de decisiones en materia sexual, estudios
 - narración de historias para describir la adopción de decisiones, 88-89
 - papel de la mujer en la adopción de decisiones, 179
 - relación entre el trabajo de las mujeres y decisiones vinculadas con la salud, 144r, 145
 - vía de decisiones que conducen al embarazo no deseado y el aborto, 157r
- Adrien, A., 34
- Agentes del cambio, 111
- Allen-Attig, G., 4
- Alty, A., 81
- Amamantamiento, estudio en Bolivia, 64-65
- Análisis, 40, 57-58, 138-140, 234
 - adiestramiento del personal de campo, 130-132
 - bivariable, 64
 - codificación, 8, 61, 75, 130, 137, 139r, 141-146, 147-149, 162-165
 - comenzar sobre el terreno, 22, 54, 130, 137
 - comparación con el análisis cuantitativo, 137, 152-153
 - con ayuda de computadoras, 58, 132, 146-147, 150-151r, 166-170
 - confiabilidad, 132
 - cualitativo, 57-58, 60-61, 137-138
 - de datos con ayuda de computadoras. *Véase también*
 - Programas computarizados
 - análisis de datos cualitativos, 166-170
 - ejemplos de decisiones sobre la codificación, 132
 - para facilitar el trabajo en equipo, 58
 - diseño, 57-58
 - doble codificación, 130
 - en los estudios con métodos combinados, 8, 46, 138, 157-158
 - establecimiento de la confiabilidad, 158-161
 - flexibilidad y reiteración, 30, 140
 - generación de archivos, 117
 - indización, 139
 - inmersión, 141
 - interpretación, 57, 140, 141, 156-161
 - modelos teóricos usados, 30, 169
 - participación del equipo en el análisis, 57, 58
 - pasos básicos, 141r -161
 - perspectiva feminista, 67
 - presentación de datos, 141, 152-153
 - principios, 138-140
 - redes sociales, 89-90
 - temas delicados, 139, 153-154
- Análisis de los datos. *Véase* Análisis; Interpretación de los datos
- AnSWR, programa computarizado, 145, 146, 152, 170
- Anticoncepción de emergencia (AE), preguntas en la entrevista, 77r
- Antropología, 2, 95-97
- Archivos de datos
 - adiestramiento del equipo de campo, 127-129
 - generación sobre el terreno, 117
 - manejo y almacenamiento, 118-119
 - transcripción y traducción, 117-118
- Área de indagación, 33-34
- Asia-Pacific POPIN, 197r, 250
- Asistentes de campo
 - equipo local, 112-113
 - equipo profesional, 113
- Asociación de Antropólogos Sociales de la Comunidad Británica, 190
- Asociación en la conversación, 79-80, 113. *Véase también* Comunicación
 - descripción en los informes, 172
 - en las discusiones en grupo, 84
 - en las entrevistas, 11, 76, 79, 81
- Aspectos transculturales. *Véase también* Contexto social
 - avances en el conocimiento del comportamiento relacionado con la salud, 5-6

estudios sobre la salud reproductiva en China, 206-207
Assessing Safe Motherhood in the Community: A Guide to Formative Research (Nachbar et al.), 48

Audiograbaciones

en grupos de discusión, 85, 117, 219, 220
 generación de archivos de datos, 117
 manejo y almacenamiento, 118-119
 transcripción y traducción, 117-118

Autoría, 176, 244

B

Babbie, E., 70
 Bailey, P., 88, 203-205, 269
 Barnett, B., 18, 21
 Basch, C. E., 86
 Bases de datos, 69
 bibliográficos, 200, 249-252
 Beck, T., 199
 Bell, D., 27-29, 269
 Bender, D. E., 64, 88, 105, 269
 Bentley, M., 141, 149, 268
 Berer, M., 186-188, 269-270
 Bernard, H. R., 2, 70
 Bibliotecarios, función en la difusión, 201
 Blanchard, L., 48
 Blumer, H., 82
 Bogdewic, S. P., 72
 Bola de nieve, técnica de muestreo, 54
 Bond, K. C., 90
 Borgatti, S. P., 90
 Broomhall, L., 121-123, 270
 Bruce, J., 19
 Buckner, B. C., 199
 Burgess, R. G., 76
 Burris, M., 88
 Buston, K., 146

C

Cabaraban, M., 194
 Cáceres, C. F., 180
 Calidad. *Véase también* Credibilidad
 criterios de evaluación, 24
 garantía, 131, 142, 158-161
 Calidad de los datos
 confiabilidad, 24
 confirmabilidad, 25
 credibilidad o validez, 14, 154, 159-160, 184-185
 transferibilidad, 25
 Campbell, O., 4
 CARE International, 6, 91
 Carey, J. W., 2, 14
 Caro, D. A., 21
 Carr, D., 6
 Castle, S., 42, 100-101, 111, 140, 201, 270

Castro, D. C., 88, 105-107, 270

Categorías de codificación

creación de archivos relacionados por tema, 147-149, 148r
 definición, 139r
 ejemplo de matriz que sintetiza los datos sobre el uso secreto, 151r, 155

Cayemittes, M., 34

CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, EUA), 152, 170

EZ-Text, programa computarizado, 146, 149, 150-151r, 170
 sitio en la red, 152

Centro de Investigación e Información sobre la Población de China, 206

Centro para el Desarrollo y Actividades de Población, 245

Cernada, G. P., 175, 191, 199

CERPOD (Centro de Estudios e Investigaciones sobre la Población para el Desarrollo), 201-202, 270

Cicourel, A. V., 31

Citas. *Véase también* Lenguaje; Transcripción

empleo en la presentación de los datos, 181-184
 en informes, 171, 173, 181-184
 explicativas, 182-183
 representativas, 181
 selección, 181-182
 textuales, 182, 184
 traducción, 182, 188

Clasificación en grupos, 87-88

Cliente simulado, técnica, 72-73

Cobas, J. A., 105

Codificación

decisiones acerca de lo que se rotula, 143-145
 definición, 139r
 ejemplos de análisis de datos, 132
 empleo de programas computarizados, 146-147, 150-151r
 empleo en un estudio sobre la prevención de la infección por el VIH/ITS en Sudáfrica, 163
 evolución, 146
 identificación de los temas que surgen, 143
 ventajas de la codificación continua, 147

Comités asesores, 111-112

Communications Initiative Partners Meeting, 119

Comportamiento

contexto social del comportamiento, 14-21, 110, 138-139
 de riesgo,
 análisis, 163-164
 discusión sobre, 102
 informes sobre, 180
 investigación de las redes sociales y, 89-90
 y VIH, 72, 73, 82, 163-164, 209, 210
 efectos de la investigación sobre el comportamiento, 195
 en el análisis de los datos cualitativos, 8, 139-140, 164
 marcos teóricos, ejemplos, 209-212
 perspectiva interpretativa, 17-18
 relacionado con la salud. *Véase también* Estudios sobre la reproducción

- adopción de decisiones en materia sexual, 88-89, 157r, 179
 avances en los conocimientos transculturales acerca del comportamiento, 5-6
 estudio que vincula el trabajo de la mujer con las decisiones, 143-144r, 145
 marcos teóricos, 209-212
- Computadoras. *Véase* Análisis, con ayuda de computadoras; Programas computarizados
- Comunicación. *Véase también* Asociación en la conversación; Lenguaje
 aprender a escuchar, 133-135
 barreras del lenguaje, 138
 establecer la credibilidad mediante la comunicación eficaz, 184-185
 no verbal, 58, 67-68, 100, 103, 114, 117, 220
 recíproca, 192r
 talleres, 19
- Comunidad
 evaluación, 48
 difusión de la investigación, 191-192, 193
 grupos asesores, 112-113
 normas de la comunidad, 60
 participación en la investigación, 7, 70-71, 90, 194-196, 245-247
- Conceptos
 definición, 13
 en la redacción del informe, 173
 teóricos, 13
- Condón
 femenino, 3, 182
 investigación sobre, 241-243
 resistencia al uso, 3
 uso
 análisis de datos, 148
 discusiones en grupos dirigidos, 224-226, 231
 factores sociales y del comportamiento, 176
 programas de promoción, 162-165
 métodos de investigación, 43
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), 7
- Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín, 1995), 7
- Confiabilidad
 como medida de la veracidad de los datos, 157-158
 de los datos, 8, 24-25, 158-161. *Véase también* Credibilidad
 definición en la investigación cualitativa, 75-76
 y rigor en la observación participante, 24-25
- Confidencialidad
 adiestramiento, 114
 en el análisis de datos, 152
 en la recolección de datos, 116-117
 en las discusiones en grupo, 60, 83, 84, 86
 en las entrevistas, 79
 en los informes, 171
 quebrantamiento, 55-56
- Confirmabilidad, 25, 160-161
- Consejo de Población, 201
- Consentimiento
 informado
 como protección de los participantes, 54, 55-56
 de los padres, 55
 en la técnica del cliente simulado, 73
 exenciones, 55-56
 formularios, 55-56, 119, 213-215
 pruebas piloto, 116
 verbal, 213-215
- Consumo de sustancias psicotrópicas, estudio, 121-123
- Contexto
 definición, 138-140
 en el análisis cualitativo, 90, 141, 142, 152, 157
 en la teoría fundamentada, 30-32
 social, 18, 22. *Véase también* Aspectos transculturales
 como componente del paradigma interpretativo, 17
 influencias familiares, 110
 significados según el contexto social, 22
 y credibilidad, 159-160
- Control en la investigación cuantitativa, 17
- Corbin, J., 51
- Cornwall, A., 92
- Cortes, L. M., 47
- Crabtree, B. F., 175, 178
- Credibilidad. *Véase también* Confiabilidad de los datos; Validez
 de la interpretación de los datos, 159-160, 233-235
 de los datos, 24, 70, 142, 154, 159-160
 de los informes, 184-185
 descripción, 24
 establecida mediante la comunicación eficiente, 184-185
- CRI (consejo de revisión institucional), 55-56
- Cultura(s)
 convergencia, 97
 relatividad, 95-97
- D**
- Dagron, A. G., 191
- Datos
 codificación, 132, 129r, 143-153
 credibilidad, 24, 154, 159-160
 cualitativos, 140
 de los grupos de discusión, 61
 doble codificación, 130
 fuentes, 140
 presentación, 171-172
 definición de los datos cualitativos, 140
 empíricos, 48, 76
 enfoque de la teoría fundamentada en la recolección, 30-32
 interpretación, 156-158
 juzgar la calidad, 24-25
 lectura, 142
 reducción, 154-156, 155r

- Decisiones
- adopción de
 - en la investigación, 178
 - participación local, 90
 - rápida, 162-165
 - rol de la familia, 140
 - concernientes a la rotulación del texto, 143-145
- Demografía, 2
- Denzin, N. K., 4, 14, 171, 172, 174
- DeVellis, B. M., 44, 145
- Development Experience Clearinghouse (DEC) [Centro de Intercambio de Información sobre Experiencias en Desarrollo], 249-250
- Devers, K. J., 24
- Diagnóstico de la comunidad orientado a la acción, 48
- Díaz, M., 90
- Dickin, K., 125
- Diferencias vinculadas con el género
 - análisis del uso clandestino de métodos anticonceptivos, 149, 151r-153
 - métodos cualitativos para explorar las diferencias, 7
 - vía de decisiones que conducen al embarazo no deseado y el aborto, 157r
- Difusión de la investigación cualitativa. *Véase también*
- Resultados de la investigación cualitativa
 - aumentar la accesibilidad a los resultados del estudio, 197r
 - cómo planear y poner en práctica la difusión, 191-196
 - como problema ético, 190-191
 - como proceso permanente, 190
 - indicadores de las repercusiones de la difusión, 199-200
 - para llegar a quienes influyen en las políticas, 196-197
 - participación de los bibliotecarios, investigadores y medios de difusión, 201-202
 - presupuesto para la difusión, 58
 - promoción de la utilización de los resultados, 191, 193r
 - propósitos, 189
 - trabajar con los medios de difusión, 195r, 199, 202
 - transformada en una telenovela, 203-205
- Dingamhoudou, E. B., 201-202, 270
- Discusiones en grupos dirigidos
 - audiograbaciones, 117
 - conclusión de la discusión, 86-87
 - en estudios sobre la reproducción en China, 206-207
 - encargados de tomar notas, 85-86
 - moderadores, 85-86
 - narración de historias, 88-89
 - proceso de la discusión, 85
 - socios en la conversación, 84-85
- Diseño
 - con métodos combinados
 - estrategia práctica, 45-47, 46r
 - estudio del MAL (método de la amenorrea por lactancia), 64-65
 - formas comunes de mezclar metodologías, 44r
 - interpretación de los datos cualitativos, 157r, 157-158
 - IP (investigación participativa), 90-92, 91r
 - modelo de cuatro celdas, 45-47, 46r
 - organización y comunicación de los resultados de estudios, 180r
 - para estudiar la situación de las mujeres en sus familias, 62-63
 - ventajas, 43-45
 - conceptualización del problema, 35-37, 36r
 - de la recolección de los datos, 56-57
 - de una encuesta demográfica y de salud, 45
 - del análisis de los datos, 57-58
 - decisiones acerca del muestreo, 48-50, 52-54
 - entrevistas individuales o grupos de discusión, 42-43
 - establecimiento del área de indagación durante el diseño, 33-34
 - exposición del problema y los propósitos de la investigación, 34-35
 - generalización en contraste con la profundización, 51
 - la ética de la investigación como parte del diseño, 54-56
 - la investigación formativa, 47-48
 - pasos en el diseño, 33
 - preguntas en la investigación cualitativa, 37-39, 38r
 - selección de métodos para la recolección de datos, 39-40, 41r, 42
 - selección teórica o a priori, 51
- DIU (dispositivo intrauterino), 18, 38
- Dominio cultural, 87
- Drogas, uso de, investigación de las redes sociales, 89
- ## E
- Earp, J. A. L., 44
- Elaboración de informes. *Véase* Informes de la investigación cualitativa
- Embarazo
 - análisis de las redes sociales en relación con el embarazo no deseado, 90
 - estudio de la paradoja del peso al nacer y la atención prenatal, 105-107
 - mapas corporales para estudiar las percepciones de la morbilidad generada por el embarazo, 89
 - no deseado
 - análisis de la red social, 89-90
 - vía de decisiones que conducen al embarazo no deseado, 157r
- Encargados de formular las políticas
 - función en la investigación, 111
 - promoción de los resultados de la investigación, 186-187
- Encuesta de la Vida Familiar en Indonesia (EVFI), 62
- Encuesta Nacional de Salud de los Estados Unidos, 69
- Eng, E., 48, 73, 74
- Entrevista(s). *Véase también* Participantes
 - abierta estandarizada, 41r, 57
 - audiograbaciones, 117-118
 - cerradas, de respuestas fijas, 41r
 - diferencias estructurales en las entrevistas cualitativas, 41r
 - en grupos de discusión o individuales, 42-43
 - en profundidad, 12, 76-81

- audiograbaciones, 117-118
 descripción, 76
 etapas, 78-81
 concluir, 81
 crear un vínculo natural, 78-79
 enumeración, 78
 estimular la conversación, 79
 hacer preguntas difíciles, 80
 obtener los hechos concretos y las descripciones básicas, 79-80
 función, 12
 niveles de las preguntas, 77r
 preguntas cualitativas, 76-77, 78
 informal, coloquial, 41r
- Entrevistadores
 características del buen entrevistador, 112r, 113
 la investigación cualitativa y sus efectos en los entrevistadores nuevos, 133-135
- Enumeración libre, 87-88
- Equipo de campo
 consideraciones al formar el equipo, 112
 equipo local de asistentes de campo, 112-113
 estudio del consumo de sustancias psicotrópicas y lecciones para el equipo que trabaja sobre el terreno, 121-123
 expectativas realistas, 123
 experiencia en Nepal acerca de aprender a escuchar, 133-135
 generación de archivos de datos, 117
 profesionales integrantes del equipo, 113
 pruebas piloto, 115-116
 recolección de datos, 74-75, 118-119, 127-129
 supervisión y vigilancia del equipo, 116-117
- Estudio(s)
 de la atención prenatal, 105-107
 sobre la reproducción. *Véase también* Comportamiento relacionado con la salud; Planificación familiar, estudios
 acción participativa en el programa PALS (Zambia), 91r
 empleo del muestreo heterogéneo, 53-54
 investigación cualitativa sobre la planificación familiar y el trabajo de las mujeres, 62-63
 lecciones aprendidas en China, 206-207
 mapas corporales para la recolección de datos en Zambia, 89
 muestreo intensivo, 53
 muestreo oportunista, 54
 para el diseño de métodos de análisis de los datos, 57-58
 propuestas de investigaciones cualitativas presentadas a la OMS, 59-61
 sobre el embarazo, 89-90, 105-107, 157r
- Etnograph, programa computarizado, 101, 149, 150-151r
- Examen de la literatura, 34
- Exenciones, 55-56
- Experiencia y comportamiento, preguntas, 38r
- Experiencias de las Mujeres con el Maltrato, escala, 45
- EZ-Text, programa computarizado, 146, 149, 150r
- F**
- Familia, influencia, 110-111
- Family Health International, 1, 162, 201, 203, 213, 214, 241
- Fishbein, M., 13
- Flexibilidad. *Véase también* Método iterativo
 definición, 22
 en el análisis de los datos cualitativos, 30
 en el diseño, 2, 101
 en la investigación cualitativa, 2, 22, 93-94, 101
 en la recolección de datos, 43-44, 78, 115, 128-129
 en las preguntas de la investigación, 57
- Flick, U., 51, 178
- Formato
 analítico de los informes, 175-176
 de informe sobre la solución de problemas, 175
 de informe sobre una política, 175
 de los informes, enfoque narrativo, 175
- Formulación de hipótesis, 153-154
- Fotografías, 22
 en estudios sobre peso al nacer, 105-107
- Foucault, M., 19
- Francis, D. P., 48
- Fueguitos del alma* (telenovela), 203-205
- Fundación Asia, 124
- Fundación William y Flora Hewlett, 124, 133
- G**
- Generalización en contraste con la profundización, 51
- Género
 definición, 19
 efectos sobre el comportamiento social, 5, 19
 estudio del riesgo de infección por el VIH y la influencia del género, 73-74
 evaluaciones de las necesidades apropiadas para el género, 125
 violencia, 6, 44-45, 101, 194
- Gergen, K. J., 174
- Gergen, M. M., 174
- Gilchrist, V. J., 73
- Glanz, K., 13, 139, 209
- Glanz, N. M., 176
- Glaser, B., 23, 30, 52
- Golden-Biddle, K., 178, 184
- Goldstein, E., 194
- Gramsci, A., 19
- Greenhalgh, S., 14
- Grimes, D. A., 195
- Grupos de discusión dirigidos. *Véase también* Moderadores; Participantes
 audiograbaciones, 85, 117
 como método de la investigación cualitativa, 59-61
 composición y tamaño, 83
 cuándo usarlos, 82-83
 decisión acerca de cuántos grupos se usarán, 83-84

- en el estudio sobre el amamantamiento (en Bolivia), 64-65
entrevistas individuales o grupos de discusión, 42-43
grados de emotividad, 102-104, 134
guías de temas para la discusión, 222-226
investigación y apoyo en un grupo de participantes que viven con VIH/SIDA, 102-104
labor del moderador, 229-232
pautas para facilitar las discusiones en grupo, 219-220
presupuestos, 221
recolección de información básica, 84
sondeo, 219-220, 229-232
técnicas de proyección, 89, 93
temas delicados, 102
- Gu, B., 206-207, 270
Guba, E. G., 12, 24, 25, 33, 160
Gubrium, J. F., 67, 76, 79
Guest, G., 48
Guías de temas para la discusión, 92-93r, 222-226
- ## H
- Habilidad para escuchar, 133-135
Habilitación
 como un tema de la investigación, 14-17
 de los participantes en grupos de discusión, 88
 del personal de campo, 133-135
Handbook of Qualitative Research (Denzin y Lincoln), 14
Harbour, C., 88
Harris, E., 191
Hatzell, T., 47, 162-165, 270-271
Havelock, R. G., 191, 193, 199, 200
Heise, L., 191
Helitzer-Allen, D., 47
Hess, D. J., 194
Hogle, J., 85, 222
Holstein, J. A., 67, 76, 79
Hombres, participación, 19, 21, 35, 125, 133
Huberman, A. M., 24, 25, 137, 141
Human Interaction Research Institute, 199
- ## I
- Idioma
 barreras del, 72
 y la atención de salud, 106
Indización
 análisis de datos cualitativos, 139r
 base de datos, 249-252
 programas computarizados, 146
Inducción en la investigación cualitativa, 11
Informantes clave, 73-74
Informes de la investigación cualitativa
 cómo comenzar a escribir, 176-181
 crónica de las lecciones aprendidas en la investigación, 173
 elementos que fundamentan el valor del estudio, 183r
 establecer la credibilidad mediante la comunicación eficiente, 184-185
 lista de verificación para el contenido, 178r
 normas éticas, 171-172
 organización
 conclusiones, 181
 de un informe científico estándar, 176-181, 177r
 en estudios con métodos combinados, 180r
 esquema general, 177r
 introducción, 176-177
 métodos, 177-178
 resultados, 179-181
 preparándose para escribir, 172-173
 qué busca el editor, 186-188
 reconocer cuándo comenzar a escribir, 172-173
 selección del formato, el público y la voz, 173-175
 variaciones del formato estándar, 175-176
Iniciativa de Metadatos de Dublin Core, 252
Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo, 221
Inter-University Consortium for Political and Social Research [Consortio Interuniversitario para la Investigación Política y Social], 197
Interacción social en la teoría de la difusión, 199
Interesados. *Véase también* ONG (organizaciones no gubernamentales)
 función en la difusión de los resultados, 193
 mayor exactitud en la información que comparten los interesados, 199
 presentaciones, 110
 promover la comunicación recíproca, 192r
 respeto mutuo por las perspectivas de los demás, 199-200
Internet, recursos, 253-255
Interpretación de los datos
 confirmabilidad, 186-188
 definición, 156
 en el análisis, 141, 142, 156-161
 en un diseño con métodos combinados, 157-158
 justificación, 234
 redacción de informes, 173-175
 síntesis de los resultados, 156-157
Intervención, 71
 comunidad, 168
 diseño, 57-58
 investigación participativa e, 90
 sobre el terreno, 30
Investigación
 aplicada
 beneficios, 5
 exposición del problema/propósito, 34-35
 paradigmas usados, 12, 13r
 cualitativa
 avances en los conocimientos transculturales, 5-6
 características, 6r, 21-22
 como descubrimiento sistemático, 22
 comparación con la investigación cuantitativa, 14, 137
 definición, 4-5
 difusión, 189-207
 diseño con métodos cuantitativos y cualitativos

- combinados, 43-45, 46r
- establecimiento de pautas, 23
- informes sobre los resultados, 171-188
- lenguaje y lógica, 11-32
- perspectiva
 - feminista, 15-16r, 19, 20-21r
 - interpretativa, 15-16r, 17-18
- razones para su desarrollo, 2, 4
- cuantitativa
 - comparación con la investigación cualitativa, 14, 137
 - diseño con métodos cuantitativos y cualitativos
 - combinados, 43-45, 46r
 - perspectiva positivista, 14-17
 - usos, 2
- documental, 69-70
- en salud pública. *Véase también* Salud
 - empleo de la investigación aplicada, 5, 11, 13r
 - empleo de la investigación formativa, 47-50
 - tres paradigmas, 14-21
- flexibilidad, 2, 22, 93, 94, 101
- financiamiento, 33, 37, 172, 199, 200
- formativa o exploratoria, 124, 133
 - aplicaciones, 47-48
 - decisiones sobre políticas guiadas, 47-48
 - definición, 47-48
 - ocho etapas, 49-50r
- propuestas de, 59-61
 - diseño de, 33
- Investigadores cualitativos
 - entornos naturales preferidos, 21-22
 - objetividad, 17, 25
 - planificación de la difusión por bibliotecarios, medios de
 - difusión masiva y los investigadores, 201-202
 - posicionamiento, 27-29
 - reflexividad, 22, 25
- IRRRAG (Grupo Internacional de Investigación y Acción sobre Derechos de la Reproducción), 20
- ITS (infecciones de transmisión sexual), estudios. *Véase también* SIDA, estudios; VIH/SIDA, estudios
 - análisis de las redes sociales, 89-90
 - diseño con métodos combinados, 45-46
 - empleo del condón para prevenir las ITS, 162-165
 - empleo del método dual, 40r
 - entrevistas individuales o discusiones en grupo, 42-43
 - grupos de discusión, 82-83
 - propósitos de la investigación aplicada, 34

J

- Janesick, V. J., 181
- Janowitz, B., 98-99, 271
- Jejeebhoy, S. J., 271
- Jewkes, R., 92
- Judd, K., 20

K

- Kaler, A., 175

- Kelle, U., 138, 146, 147
- Kelly, J. A., 191
- Kenya, empleo del condón femenino, 241-243
- Khawaja, N., 133-135, 271
- King, G., 24, 160
- Kirk, J., 24
- Kitua, A. Y., 200
- Knodel, J., 2, 43, 57
- Koo, H. P., 35
- Krueger, R. A., 159, 221

L

- La Paz, 30, 272
- Lactancia, amenorrea por, 64-65
- Lectura de los datos en el análisis, 142
- Lenguaje. *Véase también* Citas; Comunicación
 - corporal, 58, 67, 102-104, 220
 - lista de frases breves que ilustran las variaciones, 182
 - mayor entendimiento mutuo de la terminología o el lenguaje usado, 199
 - traducción
 - a idiomas extranjeros, 138, 182-184
 - de expresiones vernáculas, 118
 - usado durante las entrevistas en profundidad, 79
 - y lógica de la investigación cualitativa
 - definiciones básicas, 13r
 - conceptos y sus relaciones, 21-23
 - paradigmas y marcos teóricos, 12, 13r, 14-19, 21
 - teoría sustantiva, 12, 13r, 23r
- Levkoff, S. E., 43
- Lincoln, Y. S., 12, 24, 25, 33, 160
- Listas de verificación
 - del contenido que se incluirá en el informe de un estudio, 178r
 - para usar la teoría sustantiva, 23r
- Locke, L., 178, 183, 184
- Lofland, J., 184
- Logística sobre el terreno
 - colaboración de los encargados de las políticas y los agentes del cambio, 111
 - comités asesores, 111-112
 - contactos, presentaciones y aprobación, 109-110
 - formación del equipo que trabajará sobre el terreno, 112-113
 - las influencias familiares, 110-111
 - presentación a los interesados, 110
- Locus* de control, 211

M

- MacQueen, K. M., 147, 166-170, 271-272
- Mali, uso de anticonceptivos, 34, 39, 42, 201
 - diseño longitudinal, 52
- Manejo de los datos, 116, 118-119, 137, 221
- Mapas corporales, 89
- Marcos conceptuales, 35-37, 36r
 - en relación con el embarazo no deseado, 35-37, 36r
- Marx, K., 19

- Materiales usados sobre el terreno, 115
- Matrices
- en el análisis de datos, 155, 157
 - informes sobre, 172, 175
- McLellan, E., 145, 152
- Medicina tradicional, 194, 204
- Medios de difusión
- cobertura del tema estudiado, 199-200
 - función en la divulgación de la investigación, 195r
 - planificación y función de la difusión, 201-202
- Meetoo, D., 14, 18
- Menou, M. J., 199
- Merton, R. K., 82
- Método
- de evaluación rápida, 47
 - de guía de la entrevista, 41r
 - de la amenorrea por lactancia (MAL), estudio en Bolivia, 64-65
 - iterativo
 - definición del empleo, 22
 - en el análisis de datos, 130-132
 - en el diseño, 30-32, 37, 39
 - en el muestreo, 50
 - en la difusión, 200
 - en relación con aspectos de la autoría, 243
- Metodología de los EPM (ensayos de prácticas mejoradas), 124-125
- Métodos
- anticonceptivos, estudios. *Véase también* Países en desarrollo
 - empleo del método dual, 40r
 - planificación de la difusión en el CERPOD, 201-202
 - prevención de la infección por el VIH/ITS (Sudáfrica) usando condones, 162-165
 - redacción de informes, 176
 - uso clandestino, 100-101
 - de la investigación cualitativa
 - contenido, 45, 69-70, 162
 - feminista, 67
 - inductivo, 141
 - interactivo, 130-131
 - interpretativo, 67
 - iterativo, 130-131
 - de recolección de datos
 - discusiones en grupos dirigidos, 82-87
 - entrevistas, 76-81
 - estructurados, 87-90
 - guías de temas para la discusión, 92
 - métodos participativos, 90-92, 91r
 - observación, 67, 68-73
 - participativos, 90-92, 91r
- Microbicidas, 141, 148-149, 152, 153-156
- Miles, M. B., 24, 25, 137, 141
- Miller, M. L., 24
- Miller, W. L., 175, 178
- Modalidades de indagación, posicionamiento, 27-29
- Modelo(s)
- conceptual, 36r, 37, 161
 - de las creencias sobre la salud, 13r, 209-210
 - de secuencia de las prioridades, 45, 46r
 - para interpretar el comportamiento
 - el *locus* de control, 211
 - el modelo socioecológico, 211-212
 - la reducción del riesgo de SIDA, 210-211
 - las creencias sobre la salud, 209-210
 - las etapas del cambio, 210
 - socioecológico, 211-212
 - teóricos (o conceptuales). *Véase también* Paradigma
 - conceptos usados en los marcos teóricos relacionados con el comportamiento, 22-23
 - cuantitativo en contraste con cualitativo, 14
 - de cuatro celdas, 45-47, 46r
 - de las creencias sobre la salud, 13r, 209-210
 - de reducción del riesgo de SIDA, 210-211
 - del *locus* de control, 211
 - definición, 13r
 - socioecológico, 211-212
- Moderadores, 85-86, 112r, 229-232. *Véase también* Grupos de discusión dirigidos
- Mokdad, A. H., 6
- Morales, B., 194
- Morgan, D. L., 45, 46, 82
- Morris, L. L., 184, 192, 193
- Morse, J. M., 76
- Muestras
- heterogéneas, 53-54
 - homogéneas, 53
- Muestreo. *Véase también* Participantes
- de casos típicos, 54
 - extremo (o de desviaciones), 53
 - generalización o profundización como meta, 51
 - intensivo, 53
 - oportunistas, 54
 - selección de una estrategia, 48, 50
 - selección teórica o a priori, 51
 - tamaño de la muestra, 51-52
 - técnicas, 53-54
- Mujeres
- diseño con métodos combinados para el estudio de la violencia doméstica, 44-45
 - estudio sobre el riesgo de SIDA y el temor a esa enfermedad, 34
 - estudio sobre el vínculo entre la planificación familiar y el trabajo, 62-63
 - marco conceptual relacionado con el embarazo no deseado, 36-37, 36r
 - perfiles de salud en los países en desarrollo, 6
 - políticas de desarrollo concernientes a la situación de las mujeres, 7
 - proyecto del IRRRAG sobre salud sexual y reproductiva, 20-21r

N

- N6 (N6 2002), programa computarizado, 141, 145
 Nachbar, N., 48
 Narración de historias, 88-89, 223-224
 Narrativa fotográfica, 88
 Nichter, M., 48, 50
 Normas culturales
 en las discusiones en grupo, 89
 en las relaciones de asociación, 73
 en relación con los problemas investigados, 42-43
 información acerca de las normas culturales, 178
 Norplant, 159, 181, 227-228
 Notas tomadas sobre el terreno
 audiograbadas, 117-118
 confirmabilidad de los datos, 160-161
 importancia de las notas completas y exactas, 74-75
 tomadas por diversos integrantes del equipo, 127-129
 NVivo (NVivo 2002), programa computarizado, 145, 146, 149, 150-151r, 152

O

- Obermeyer, C. M., 43
 Objetividad, 17, 25, 122. *Véase también* Sesgo, evitar
 Observación
 como método de recolección de datos, 67
 en el estudio del consumo de drogas, 121-123
 en la investigación documental, 69-70
 evitar los sesgos y maximizar el rigor, 75-76
 informantes clave en la observación participante, 73-74
 no reactiva, 68-69
 para las notas tomadas sobre el terreno, 74-75
 participante, 70-72, 71r, 73-74
 técnica del cliente simulado, 72-73
 técnica no reactiva del observador externo, 68-69
 ONG (organizaciones no gubernamentales). *Véase también* Interesados
 empleo de entrevistadores nuevos de las ONG, 133-135
 funciones en la difusión de los resultados, 193, 194, 195, 203
 métodos de la investigación cualitativa para dar poder a las ONG, 124-126
 participación en el diseño y la puesta en práctica de la investigación, 111
 Organización Mundial de la Salud (OMS)
 informe sobre la salud de las mujeres en los países en desarrollo, 6
 presentación de propuestas de investigaciones cualitativas, 59-61

P

- Países en desarrollo. *Véase también* Métodos anticonceptivos, estudios; Planificación familiar, estudios
 perfiles de salud, 6-7
 proyecto del IRRRAG sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres, 20r

- Paradigma. *Véase también* Modelos teóricos (o conceptuales)
 definición, 12, 13r
 feminista, 14, 19, 20-21r, 21
 descripción general, 15-16r
 la investigación cualitativa desde la perspectiva feminista, 19-21, 20-21r
 interpretativo, 15-16r, 17-18
 componentes esenciales, 17
 descripción general, 15-16r
 investigación cualitativa desde la perspectiva interpretativa, 17-18
 modelo socioecológico, 211-212
 positivista, 14-17
 como guía de la investigación cuantitativa, 14-17
 descripción general, 15-16r
 teórico, 14
 tres tipos de investigación en salud pública, 14-21
 Parker, E., 73, 74
 Participantes. *Véase también* Entrevistas; Grupos de discusión dirigidos; Muestreo
 consentimiento informado, 54, 55-56
 lenguaje expresado, 21
 métodos interpretativos y sus efectos, 18
 papel en la investigación cualitativa, 5
 presentación de la percepciones de los participantes en una telenovela, 203-205
 reclutamiento, 52
 Pasos básicos del análisis cualitativo
 1: lectura de los datos, 142-143
 2: codificación, identificación de los temas que surgen, 143-146
 3: presentación de los datos, 152-153
 4: reducción de los datos, 154-156
 5: interpretación de los datos, 156-161
 diagrama ilustrado, 141r
 Patton, M. Q., 2, 3, 14, 41, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 76, 159
 Paulson, S., 53
 Pautas para la investigación cualitativa, 23-25, 158-160
 Pedersen, D., 14, 17
 Percepciones e interpretaciones subjetivas, 17
 Perfiles mundiales de la salud, 6-7
 Personal
 de atención de salud
 presentación de una telenovela, 203-205
 problemas transculturales que afronta, 3-4r, 5-6, 206-207
 que trabaja sobre el terreno, adiestramiento
 aspectos críticos, 113-115
 en el análisis de los datos, 130-132
 prever los aspectos positivos y los puntos débiles en la recolección de datos, 127-129
 Peso al nacer, investigación de la paradoja, 105-107
 Petchesky, R. P., 20
 Pino, R., 89
 Piotrow, P. T., 197
 Planificación familiar, 1. *Véase también* Condón, uso
 comunicación, 100

- en China, 206-207
- estudios. *Véase también* Métodos anticonceptivos, estudios; Países en desarrollo; Reproducción, estudios
- conexión entre el trabajo de las mujeres y la planificación familiar (en Indonesia), 62-63
- grupos de discusión, 83
- planificación de la difusión en el estudio del CERPOD, 201-202
- técnica del cliente simulado (usada en Nepal), 72-73
- grupos de apoyo, 101
- participación masculina, 125
- POPLINE, 197, 249
- Porter, R. W., 196, 197
- Potter, R. W., 31
- Pregunta(s)
- acerca de conocimientos, 38r
- acerca de opiniones o valores, 38r
- de seguimiento, 78
- de sondeo, 78
- en la entrevista
- formulación de preguntas cualitativas, 76-78
- preguntas difíciles, 80
- principales, de seguimiento y sondeo, 78
- en la investigación cualitativa
- acerca de conocimientos, 38r
- ejemplo de empleo del método dual, 40r
- entrevistas, 76, 77r, 78
- formulación, 37-39
- principal, 77-78
- tipos, 37-39, 38r
- principal, 77-78
- Presentación
- de los datos, 152-153
- oral, 198-199, 221
- Provedores de servicios, conocimiento de la forma en que distribuyen su tiempo, 98-99
- Presupuestos
- en el diseño del estudio, 84, 189
- para la difusión, 189
- para las discusiones en grupo, 221
- Problema(s)
- de la investigación
- conceptualización en un marco más amplio, 35-37, 36r
- derivación de las preguntas de la investigación a partir del problema, 37-39
- exposición del problema y los propósitos de la investigación, 34-35
- éticos
- al poner por escrito los resultados de la investigación cualitativa, 171-172
- en la difusión, 190-191
- en la protección de los participantes en el estudio, 54-56
- en la recolección de datos, 95-97
- formularios para el consentimiento, 55-56
- vinculados con los derechos humanos, 7
- Prochaska, J. O., 13, 210
- Programa de Habilidades de Apreciación Crítica, 233-235
- Programas computarizados, 146-152, 164-165. *Véase también*
- Análisis de datos con ayuda de computadoras
- adiestramiento en, 130-132
- AnSWR, 145, 146, 152, 170
- búsqueda con, 146
- CDC EZ-Text, 146, 149, 150-151r, 170
- comparación de diferentes programas, 150-151r
- en el diseño de estudios, 168-170
- Ethnograph, 101, 149, 150-151r
- hipervínculos, 146, 147
- índices, creación de, 146
- NVivo, 145, 146, 150-151r, 152
- para el análisis cuantitativo de redes, 90
- para estudios etnográficos, 170
- personal que trabajará con, 167-168
- QSR N6, 142, 146, 149, 150-151r
- selección de, 146-152, 166-170
- sitios en la web, 170
- Proyecto en Colaboración para la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes (Zambia), 6
- Proyecto PALS (Zambia), 91
- Proyecto POLICY, 245
- Pruebas piloto, 115-116, 119
- Pryor-Jones, S., 196
- Publicaciones periódicas, 236-239
- en línea, 255
- Q**
- QSR NVivo, programa computarizado, 146, 150-151r, 152
- R**
- Rallis, F. R., 4, 5, 27, 67, 189, 194
- Rance, S., 30, 272
- Recolección de datos
- diferencias estructurales, 41r
- dilemas éticos, 95-97
- diseño, 56-57
- errores comunes, 229-232
- plazos, 119
- por el equipo de campo, 74-75, 117-118, 127-129
- por entrevistadores nuevos en un proyecto de la ONU en Nepal, 133-135
- prever los aspectos positivos y los puntos débiles durante la capacitación, 127-129
- selección de métodos, 39, 40, 42
- Reducción de los datos, 154-156, 155r
- Reflexividad, 22, 25
- Religión, y normas sexuales, 51
- Reproductive Health Matters*, 186
- Research Triangle Institute, 245
- Resultados de la investigación cualitativa. *Véase también*
- Difusión de la investigación cualitativa
- augmentar la accesibilidad, 197r
- cómo llegar a quienes influyen en las políticas, 196-197

- comunicación de los resultados, 171-188
 presentación oral, 198-199
 transformados en una telenovela, 203-205
- Richardson, L., 171, 172, 176
- Rist, R. C., 196, 198
- Robinson, E. T., 75, 267
- Rodham, K., 81
- Rogers, E. M., 191, 193, 212
- Ronai, C. R., 175
- Rosenstock, J. M., 13, 23, 209
- Rossmann, G. B., 4, 5, 27, 67, 189, 194
- Rubin, H. J., 1, 5, 50, 52, 55, 76, 78, 93, 113, 175, 176, 177, 179, 185, 189
- Rutter, M., 105
- S**
- Salud. *Véase también* Investigación en salud pública
 avances en los conocimientos transculturales, 5-6
 modelo de las creencias sobre, 209-210
 perfiles mundiales, 6-7
 proyecto del IRRRAG sobre salud sexual y reproductiva, 20-21r
 sexual
 guías de temas para discusiones sobre, 222
 grupos de discusión sobre, 222-226
- Schensul, J. J., 87
- Schuler, S. R., 72
- Seidel, R., 195
- Selltiz, C., 14
- Sesgo. *Véase también* Objetividad
 en el análisis de los datos, 74-75, 154
 en la recolección de datos, 69, 72-73
 en relación con el comportamiento de los participantes, 154
 evitar los sesgos, 75-76
- Settergren, S., 245
- Shah, I., 6, 59-61, 89, 91, 271, 272
- Sharma, R. R., 193
- Shedlin, M. G., 102-104, 221, 272-273
- Si quiere saber, pregúnteles: una fábula moderna*, 3-4
- SIDA. *Véase también* ITS (infecciones de transmisión sexual); VIH/SIDA
 citas sobre, 183
 estudios, 72
 discusiones en grupos dirigidos, 102-104, 222, 229-232
 diseminación de la investigación, 191
 información sobre, 69
 mensajes de salud pública sobre, 21
 modelo de la reducción del riesgo, 210-211
- Simmons, R., 90
- Smith, P. H., 44
- Smith Saulniers, S., 124-126, 272
- Smith, W. A., 195
- Sociología, 2
- SOSIG (Social Science Information Gateway) [Puerta de Enlace a la Información en Ciencias Sociales], 249
- Spradley, J. P., 72
- Stark, N., 95-97, 273
- Steckler, A., 2, 48
- Stein, J., 18, 21
- Stelcner, M., 199
- Stevens, W. F., 197
- Storey, J. D., 191, 193
- Strauss, A., 23, 30, 52
- Supervisor de campo, 113
- Szalacha, L. A., 21
- T**
- Tanner, M., 191
- Tashakkori, A., 43, 158
- Técnica(s)
 de muestreo
 de bola de nieve, 54
 de casos típicos, 54
 extremo (o de desviaciones), 53
 heterogéneo, 53-54
 homogéneo, 53
 intensivo, 53
 oportunista, 54
- estructuradas de recolección de datos
 análisis de las redes sociales, 89-90
 descripción, 87
 enumeración libre y clasificación en grupos, 87-88
 mapas corporales, 89
 narración de historias, 88-89
 narrativa fotográfica, 88, 105-107
- narrativa fotográfica
 descripción, 88
 empleo en la investigación sobre la paradoja del peso al nacer, 105-107
- Telenovela, presentación, 203-205
- Teoría
 análisis cualitativo, 139
 aplicación, 12-13
 como marco para la investigación, 12
 crítica, 19
 definición, 11, 139r
 de las etapas del cambio, 210
 fundamentada, 23, 30-32
 operacionales (o de trabajo), 12
 sustantiva, 12, 13r, 23r
 descripción, 12, 13r
 lista de verificación, 23r
- Tessaro, J., 44
- Thomas, W. I., 5
- Thorngate, W., 199
- Timyan, J., 38
- Tolman, D. L., 21
- Tolley, E. E., 141, 157, 159, 268
- Tornatzky, L. G., 197
- Trabajo
 de campo

- cooperación del gobierno local, 207
 - cronograma, 115, 118
 - fase introductoria, 70-71, 109-110
 - logística, 109-110
 - de la mujer
 - estudio del vínculo entre la planificación familiar, 62-63
 - estudio del vínculo entre las decisiones en materia de salud, 143-145, 144r
 - Traducción
 - de citas, 182-183, 188
 - de datos, 118, 119, 130
 - Transcripción, 117-118 *Véase también* Citas
 - análisis, 70
 - calidad, 142
 - citas, 182
 - codificación, 147
 - de discusiones de grupos dirigidos, 85, 220
 - de entrevistas, 30-32, 81
 - de experiencias en el campo, 94
 - errores, 229
 - notas de los investigadores, 118, 142, 143
 - vigilancia de las, 116-117
 - Transferibilidad, 25, 161
 - Trotter, R. T., 23
 - Trow, M., 35
- U**
- Ulin, P. R., 1, 17, 19, 34, 179, 223, 267
 - Universidad Clark, 27, 269
 - Uso del condón femenino, estudio
 - aspectos culturales, 3
 - proyecto de prevención de la infección por el VIH/ITS en Sudáfrica, 162-165
 - Uso secreto de métodos anticonceptivos
 - estudio prospectivo en Mali, 100-101
 - examen cualitativo, 153
 - examen cuantitativo, 152-153
 - matriz, 151r, 155
 - reducción de los datos, 154-156, 155r
- V**
- Validez, 24, 233-235. *Véase también* Credibilidad
 - Varga, C. A., 176
 - Variables
 - definición, 13r
 - en el marco conceptual relacionado con el embarazo no deseado, 35-37
 - Verificación, 25, 75, 142, 160-161
 - VIH/SIDA, estudios. *Véase también* ITS (infecciones de transmisión sexual); SIDA
 - empleo del condón para prevenir la infección, 162-165
 - entrevistas individuales o discusiones en grupos dirigidos, 42-43
 - exposición del problema y los propósitos de la investigación, 34-35
 - formulación de preguntas cualitativas, 76-78
 - infección intencional, 179
 - influencia del género sobre el riesgo de contraer la infección, 73-74
 - intensificación del rigor de la observación, 75-76
 - investigación formativa o exploratoria, 47
 - métodos combinados, 43, 47
 - muestreo homogéneo, 53
 - observación participante, 72
 - personas que viven con VIH/SIDA participantes en discusiones en grupos dirigidos, 102-104
 - preguntas de la investigación interpretativa, 18
 - sobre el empleo del método dual (EMD), 40r
 - sobre las creencias acerca de la vulnerabilidad y las consecuencias del SIDA, 179
 - trabajo de las mujeres, adopción de decisiones relacionadas con la salud y conciencia del riesgo que representa el VIH, 143-145, 144r
 - Violencia doméstica, 6, 44-45, 101
- W**
- Wallston, K. A., 23, 145, 211
 - Wang, C. C., 88
 - Web, sitios, 252, 255
 - para programas computarizados, 170
 - Webb, E., 68
 - Weitzman, P. F., 43
 - Wetherell, M., 31
 - Williams, W. C., 105
 - Williamson, N., 55, 56
 - Wolcott, H. F., 58, 176, 181
 - Wolff, B., 2, 14
 - Woodsong, C., 35, 57, 71, 75, 114, 127-129, 130-132, 273
 - WorldCat, base de datos bibliográficos, 197, 250-251
- Y**
- Yin, R. K., 24, 53, 79
 - Yoddumnern-Attig, B., 4
- Z**
- Zambia, proyecto de mapas corporales, 89