

## La investigación cualitativa: ¿un desencuentro con las ciencias de la salud?

### Qualitative research: a mismatch with health sciences?

María Mercedes Villamil Gallego<sup>1</sup>

maria.villamil@uniremington.edu.co

Margarita María Gómez Builes<sup>2</sup>

margarita.gomez@uniremington.edu.co

<https://doi.org/10.22209/rhs.v7n1a07>

Recibido: marzo 26 de 2019.

Aceptado: mayo 28 de 2019.

### Resumen

La investigación cualitativa ha sido un método utilizado principalmente por las ciencias humanas y sociales. Por ello, en este artículo se parte de la definición de la investigación cualitativa y se referencian diversos aspectos relacionados con la misma como el comportamiento humano, la concientización, el diálogo, la participación, la importancia de la cotidianidad, la historia, la realidad subjetiva, el cuidado y la relación con el otro. Igualmente, se empieza a hablar de salud desde el concepto mismo que involucra al ser humano y los determinantes en salud que lo condicionan. Se referencia la priorización que se le ha dado al método cuantitativo, a la mirada biológica desde la salud, relacionando conceptos como atención primaria en salud, promoción

de la salud y salud pública. Se hace igualmente una reflexión sobre la importancia para las ciencias de la salud, de la mirada en el ser humano objeto de su conocimiento, de manera que sea posible entenderlo en su cultura, costumbres, historia, lenguaje y así hasta sus gestos, para que los resultados del juicioso trabajo de investigación tengan eco en las personas, su grupo familiar, las comunidades y sea posible rescatar el sentido común y lograr resultados pertinentes.

**Palabras Clave:** Integralidad en salud; Investigación cualitativa; Relaciones investigador-sujeto; Salud holística.

### Abstract

Qualitative research has been a method used mainly in humanities and social sciences. This paper draws upon the definition of qualitative research, and various aspects related to it are discussed, including human behavior, awareness, dialogue, participation, the importance of everyday life, history, subjective reality and care and relationships with others. Additionally, the notion of health is primarily addressed from an approach that looks at the human being and their determinants of health. Reference is made to the prioritization of the quantitative method, of the biological approach from health, relating concepts such as primary health care, health promotion and public health. The paper also includes a reflection on the importance for health sciences to address the human being as the object of their knowledge, so that it is possible to understand

1 Grupo de investigación GISAM, Grupo de Investigación en Salud del Adulto Mayor, Corporación Universitaria Remington.

2 Grupo de Investigación GISAFACO, Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria, Corporación Universitaria Remington.

their culture, customs, history, language and even their gestures, in order that the results of judicious research work have an echo in people, their family group and communities and to make it possible to recover common sense and achieve relevant research results.

**Keywords:** Comprehensiveness in health; qualitative research; researcher-individual relationships; holistic health.

Para adentrarnos en los aportes de la investigación cualitativa (IC) en el campo de la salud, es necesario, en primer lugar, entender qué es dicho enfoque. Diremos que la IC es una forma de mirar, es una perspectiva que involucra la observación, el registro y los sentimientos. Además, incorpora principalmente los sentidos vista, oído y olfato, para captar de una manera profunda lo que se quiere investigar.

La IC permite acercarse a un ser humano que piensa y siente, que tiene historia, sueños, relaciones, esperanzas, un entramado de aspectos que de algún modo se pueden conectar con la realidad de quien investiga, el cual también es un ser humano. De allí estriba la riqueza de la investigación, de ver al otro y de algún modo de verse.

Ese verse y encontrar al otro, propuesto por la IC parte de las reflexiones de Aristóteles al elevar la praxis humana a una esfera autónoma del saber, planteando así una vía de racionalidad práctica (Galeano, 2012); racionalidad que convoca a continuar fortaleciendo el interés por la comprensión del comportamiento humano que va más allá de los conceptos y explicaciones de las ciencias naturales y los métodos cuantitativos.

Asimismo, en la búsqueda del soporte teórico-metodológico de la investigación cualitativa, se hace necesario referenciar los trabajos

del educador y pedagogo Paulo Freire, ya que permiten encontrar la manera práctica de explorar individuos y grupos con su pedagogía crítico social, que logra el compromiso ético de emancipación y liberación de la sociedad para promover calidad de vida. Como bien lo expresaron Schuller I.T., Sartori, I., Fernandes, P.C., Costa Cypriano, C., Baeta, M.C., Kurntz (2017):

**Para que esto ocurra hay dos elementos que son fundamentales en su filosofía: la concientización y el diálogo. Estos reflejan un verdadero ejercicio de transdiscipliniedad, especialmente en el área de la salud, que tiene sus prácticas orientadas al ser humano (p. 3)**

Concluyen los investigadores que «La praxis freireana refleja la realidad e interviene sobre ella, teorizándola no pedagógicamente, sino en su dimensión política. Se articula con la investigación cualitativa, buscando el develamiento de la realidad social» (p. 3). Es decir, la IC en la mayoría de los casos propone un modelo participativo, reflexivo donde la realidad del individuo sea pensada por él mismo, realidad que desde el modelo cuantitativo es percibida por el investigador, dándose poca o nula interacción con las comunidades.

Sobre la concientización y el diálogo como elementos fundamentales de la investigación cualitativa resalta González (2017) la necesidad que la cotidianidad se trate en la cotidianidad de los fenómenos sociales que afectan al ser humano, ya que en ella hay una fuente inagotable de información para abordar la investigación.

Puede decirse que es amplio el contexto de autores, que desde siempre han resaltado la importancia de entender el ser humano en su devenir histórico, desarrollando metodologías y herramientas que permitan el estudio del

individuo como ciudadano en sus realidades subjetiva, objetiva e intersubjetivas; con sus imaginarios, realidad, el orden y el caos; las fortalezas y o debilidades de los actores sociales, lo tangible e incluso los intangibles de sus creaciones racionales que hacen parte del *ethos* disciplinar de la investigación cualitativa.

Al respecto, Alves, Barea, Rudge, Grzibowski, Pereira y Asturiano (2018) muestran la importancia de llevar al ser humano a percibir las vivencias ajenas y la necesidad de la ética de la atención del otro; concluyendo: «La vida y el cuidado se hacen necesarios para las relaciones humanas y así, de acuerdo con las filosofías de Stein y Scheler, cada persona es invitada a percibir al otro como ser humano» (p. 5). En ese orden de ideas, se deduce que, al hablar de salud, se está hablando de un ser vivo, el cual no podría catalogarse solamente en un manual, sino que las diversas áreas del conocimiento en muchos momentos toman diferentes visiones de este para estudiarlo y plantearle alternativas de acuerdo con su saber.

Desde la Organización Mundial de la salud OMS, se define la salud, pero a la vez se involucra al individuo, lo cual indica que este no podría aislarse de la misma. Pero, ¿cómo contribuye la investigación cualitativa propiamente al campo de la salud? Esta pregunta será desarrollada a lo largo de este artículo buscando mostrar si existe o no unión en su enfoque con las ciencias de la salud.

La investigación en las ciencias de la salud ha sido por siglos dominada por la mirada biológica a la par de la investigación cuantitativa, que le ofrecen al mundo de la ciencia infinidad de cifras y datos donde se establecen relaciones, interrelaciones, promedios, etc. Además, brinda información para inferir, concluir,

deducir, establecer, soportar respaldo teórico, realizar protocolos, evidenciar avances, innovaciones y hasta reconocimientos a los investigadores por sus descubrimientos. Pero, detrás del mundo científico cuantitativo se encuentra un ser humano con diversas dimensiones desde lo personal, familiar, comunitario, regional, con sus creencias, cultura, imaginarios, ideales, costumbres en permanente relación con otros, con los que comparte influencias y se deja influenciar.

La mirada cuantitativa basa sus argumentos en la objetividad, sin embargo, Droysen (Citado por González, 2006) expresa:

**Cada quien ve las cosas de una manera diferente, las cosas no existen sino en la medida en que alguien las piensa, y se piensan de manera diversa porque con el paso del tiempo cada individuo va organizando de una forma propia su mente, va creando su propio mundo de representaciones según su educación, su vida, los contextos, lo leído [...] por tanto la objetividad no existe, porque el mundo de los pensamientos adopta las cosas a su punto de vista (p. 25).**

Es decir, la objetividad, sin la subjetividad, pierde todo su peso, la subjetividad va de la mano con el ser quien puede ser objetivo, pero en sus construcciones se entrelazan creaciones, sueños y diversidad de significados que tocan con su vivencia.

Por ello, mientras que el método cuantitativo hace una apuesta por lo medible y verificable, el método cualitativo tiene una propuesta diferente y es aproximarse a las realidades sociales. Es así como Galeano (2012, p.12) propone un «giro en la mirada», salirse de los universalismos, romper o no encasillarse en los enfoques

estructurales, para lo que recomienda: «situar la mirada en el sujeto de la acción» (p.12). Esta propuesta nos permite reforzar la importancia de que el investigador en salud se acerque al individuo no en el consultorio, sino en su contexto, que entienda cada uno de los determinantes sociales de la salud, los cuales son responsables de las inequidades que hoy en día afectan a la humanidad. Estos determinantes son definidos por la OMS (2011) como:

Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (p. 1).

En consonancia a ello, Martínez (2014), refiere que la IC permite una mirada profunda a varios aspectos que tocan la salud tales como las experiencias subjetivas de las mismas, la percepción, la comprensión y expectativas de las personas sobre el padecimiento y de algún modo, los significados que cada persona le atribuye a su enfermedad. Explica que es necesario rescatar el sentido común y a partir de ese sentido, acercarse a las realidades.

Por su parte, Calderón (2015) en su texto nos muestra el gran aporte que realiza IC a la atención primaria en salud (AP). Menciona en un primer momento que la AP conlleva una realidad compleja que involucra no solo a un individuo que padece una enfermedad, sino también los aspectos familiares, sociales, otras patologías y los tratamientos que se sugieren respectivamente. Ahora bien, ampliar la visión de esa realidad implica ir más allá de la mirada biológica y acercarse al individuo para reconocerlo

y propiciar un tratamiento más efectivo a sus padecimientos. Por tanto, de acuerdo con los contextos, la población cambia y con ello debe favorecerse un reconocimiento más efectivo de las realidades para lograr mayor éxito en las intervenciones que se realizan con la población. Evidencia este autor, la importancia de la lectura obligada del contexto de individuos y comunidades en la aspiración de impactar desde la promoción de la salud en el logro de sociedades que se reconocen y cuidan.

En igual medida Peñaranda (2015), en su escrito, referencia varios autores que han trabajado el tema de salud pública y varios enfoques en el mismo. Habla de la justicia social y luego menciona como la salud pública tradicional se ha ocupado del tema de salud, pero no del individuo como tal, olvidando la perspectiva dialéctica y plural que lo condiciona. Por ello, hay un llamado a mirar la importancia de la epidemiología crítica que perciba la vida en esa dimensión interdisciplinaria necesaria. Allí, entra la investigación cualitativa a jugar un papel relevante. Puntualiza que es necesario entender la salud no como un estado absoluto, sino algo dinámico que implica la participación del individuo.

Es decir, abordar la IC hoy es una necesidad de mirar más allá de la enfermedad, es mirar al sujeto en lo que vive y padece. Khatami, Emmelin, Talae, Miramin, Aghazadeh, Firooz y Stenberg (2018) en su estudio sobre Leishmaniasis realizaron varias entrevistas a las personas que padecían dicha enfermedad y resaltaron algunos sentimientos como el estigma, rechazo, aislamiento además de experimentar baja autoestima, ansiedad, tristeza y depresión. Por tanto, los autores pudieron captar no solo la enfermedad, sino también cómo se sentía el paciente, cómo su salud mental se veía perturbada.

Así, los aportes de la IC pretenden mostrar una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y sus dinámicas, permitiendo, además, sin preconceptos entender las posiciones tanto del investigado como del investigador (Bonilla, 2015).

Este complejo tejido entre emociones y razón se enfrenta a las recomendaciones, instrucciones y tratamiento de los integrantes de los equipos de salud. El reto está en encontrar ese punto en el que la ciencia se encuentra con el ser humano para lograr simbiosis y encontrar la anhelada adherencia a la educación, contribuyendo así a una vida saludable, objetivo de la atención primaria en salud.

Estas mismas ideas son compartidas por Gil, Estrada, Pires y Aguirre (2002), quienes puntualizan la riqueza que se obtiene al incorporar la IC en la promoción de la salud, ya que lo biológico estaría en equilibrio con los factores de orden psicológico y sociocultural. Si no se obtiene este reconocimiento de los otros factores, dicha promoción tiende al fracaso.

Así, frente a la pregunta por qué han fracasado muchas de las intervenciones de promoción de la salud, y la no reducción de la carga y costos de la atención de la enfermedad en salud, trabajos como el de Cofiño, Pasarín y Segura (2012) afirman la inutilidad y el desarrollo inadecuado de las intervenciones de salud de los colectivos, debido fundamentalmente a pasar por alto factores del entorno. Es común encontrar que los objetivos de las intervenciones en salud parten de la ciencia y no se tiene en cuenta realizar el recorrido desde el conocimiento de las potencialidades y las necesidades de salud

de los individuos o comunidades estudiadas, lo que no permite pasar la información de la teoría y la ciencia hasta la acción.

Estos fracasos se encuentran también en las cooperaciones internacionales para afrontar problemas de la salud pública, al apoyar programas asistenciales en diferentes países, algunos exitosos y otros no tanto, básicamente por la manera de realizarlos desde la entrega según indicadores, hasta la convivencia y construcción de conocimiento con las comunidades (Espinoza, 2008).

A manera de conclusión, en cualquier proceso de salud que se adelante, es fundamental incorporar al individuo como protagonista, no como sujeto pasivo que solo escucha o que únicamente brinda información, sino como un individuo que reconoce su realidad.

Por su parte, las ciencias de la salud deben ampliar su mirada hacia la integralidad que va más allá de la precisión y objetividad, y aunque existan muchos autores que evidencian esa necesidad, falta mayor divulgación, convencimiento, fortalecimiento, y lo más importante, la praxis.

Además, el reto de la investigación y los investigadores cualitativos es acortar la brecha entre la ciencia y el ser humano, desde la generación, realización y publicaciones de productos de rigor metodológico, donde se evidencien la eficacia y el impacto de las acciones, programas y proyectos de promoción de la salud en los cuales el ser humano, los grupos de convivencia y las comunidades sean actores activos, incluidos y aportantes del proyecto y proceso.

## Referencias

- Alves, V.H., Barea R., Rudge Werneck V., Grzi-bowsk, S., Pereira Rodrigues, D., y Asturiano da Silva, L. (2018). Ethical care of the other: Edith Stein and Max Scheler's. contributions. *Esc. Anna Nery*, 22(2), 1-6.
- Bonilla E. et al. (2005). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Grupo Editorial norma.
- Calderón C. (2015). Investigación cualitativa y práctica sanitaria: reflexiones desde la atención primaria y los servicios de salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 33 (1): S120. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33s1a19
- Cofiño, R., Pasarín, M. I., & Segura, A. (2012). ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26(1), 88-93.
- Espinoza F. et al (2008). Capítulo 5. Cooperación internacional y desarrollo en salud: ¿A quién benefician los programas de salud dirigidos a los más pobres? Éxitos y fracasos. Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 230-236.
- Galeano E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta Editores colección Ariadna.
- Gil Nebot MA., Estrada Ballesteros. C., Pires Alcalde ML, y Aguirre Martin Gil, R. (2002). La investigación cualitativa y la promoción de la salud en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 76, 451-459.
- González, E.M. (2006). *Sobre Hermenéutica o acerca de las múltiples lecturas de lo real*. Medellín: Editorial Universidad de Medellín.
- González de Marcano, N. M. (2017). La cotidianidad y la creatividad como aspectos claves en investigación cualitativa. *Boletín Científico Sapiens Research*, (1), 112. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgao&AN=edsgcl.552843905&lang=es&site=eds-live>
- Khatami, A., Emmelin, M., Talaei, R., Miramin Mohammadi A., Aghazadeh N., Firooz A. y Stenberg, B. (2018). Lived Experiences of Patients Suffering from Acute Old World Cutaneous Leishmaniasis: A Qualitative Content Analysis Study from Iran. *J rthropod -Borne Dis*, 12(2), 180-195.
- Martínez Salgado, C. (2014). El lugar del sujeto en el campo de la salud: enseñanzas de la investigación cualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4),1095-1102.
- Peñaranda, F. (2015). Salud pública, justicia social e investigación cualitativa: Hacia una investigación por principios. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 33(1), 106-114. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33s1a19
- Schulter I.T., Sartori, I., Fernandes, P.C., Costa Cypriano, C., Baeta, M.C., Kurntz, M. (2017). Reflexões sobre o itinerário de Pesquisa de Paulo Freire contribuções para saúde. *Texto y contexto Enfermagem*, 26(4), 1-8.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Determinantes sociales de salud*. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)