

Enfoque actual

Instituto Nacional de Endocrinología

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. PROBLEMAS NO RESUELTOS EN LOS DEBATES ACTUALES

Lic. Jorge Luis Calero¹

RESUMEN

Se hizo el presente artículo para inducir la reflexión de los investigadores en salud, a partir de un debate sobre los distintos métodos científicos de investigación (cualitativos y cuantitativos) y de algunas de sus principales problemáticas. El debate entre los abordajes cualitativos y cuantitativos no es un desarrollo novedoso ni exclusivo del campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud. Los científicos sociales en salud que utilizan abordajes cualitativos enfrentan en la actualidad problemas epistemológicos y metodológicos que tienen que ver -entre otros- con el poder y la ética en la generación de los datos, y el problema de la validez externa de estos. Existen variadas formas de integrar ambos abordajes. Ellas conducen por diferentes caminos, producen diferentes resultados y tienen implicaciones variadas. Se concluyó que la utilización de uno u otro método de investigación científica depende del momento que al investigador le interesa privilegiar (generación de teoría o transformación de la realidad) y del tema que se elige para investigar.

Descriptor DeCS: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN; CIENCIAS SOCIALES; EDUCACIÓN EN SALUD.

El debate entre los abordajes cualitativos y cuantitativos no es un desarrollo novedoso ni exclusivo del campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud. Consecuentemente, para apreciar mejor sus alcances e implicaciones es necesario vincularlo con la discusión más general que tiene lugar en la teoría socio-antropológica.

Los científicos sociales en salud que utilizan abordajes cualitativos enfrentan en la actualidad problemas epistemológicos y metodológicos que tienen que ver -entre otros- con el poder y la ética en la generación de los datos y el problema de su validez externa. No es posible ofrecer una solución definitiva a estas cuestiones,

¹ Licenciado en Educación. Especialista en Educación para la Salud.

pero creemos que es impostergable una reflexión sistemática sobre ellas que parta del objeto de estudio que nos compete –la salud–, pero que se nutra del cuerpo teórico más general de nuestras disciplinas.

La intención de este artículo es sumarnos a este debate en curso, discutir algunos de los problemas centrales entre ambos métodos, un "encuadre" sintético de una discusión más bien antigua y mostrar con mayor detalle algunos de los problemas principales en torno a la integración de estos métodos que, a nuestro juicio, carecen de una solución satisfactoria y enfatizar en la necesidad de vincular el debate entre los abordajes cualitativos y cuantitativos en el campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud, a los desarrollos de la teoría socio-antropológica más general.

DISCUSIÓN ENTRE LOS ABORDAJES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS

El debate sobre las diferencias entre los métodos cualitativos y cuantitativos, así como sobre las implicaciones epistemológicas y empíricas de su integración se remontan al origen mismo de las ciencias sociales. Los fundadores de la sociología, al debatir sobre el objeto de estudio de esta disciplina, no ignoraban la correlación metodológica de sus propuestas. *Durkheim* advertía sobre el riesgo de confundir los hechos sociales con las formas que estos adoptan en los casos particulares y postulaba que "la estadística nos ofrece el medio apropiado para aislarlos."¹ Él defendía la posibilidad de abordar los fenómenos sociales con la misma objetividad y el mismo distanciamiento respecto

al objeto de estudio que la que se presume, existe en las ciencias naturales.

Weber, en cambio, señalaba que "mientras en la astronomía los cuerpos celestes nos interesaban en sus relaciones *cuantitativas*, susceptibles de medición exacta, en las ciencias sociales nos concierne la tonalidad *cualitativa* de los procesos... cuya *comprensión* por vía de la revivencia es... una tarea... específicamente distinta de aquella que pueden o pretenden resolver las fórmulas de las ciencias naturales exactas en general".²

El debate contemporáneo, que algunas "modas" hacen aparecer como novedoso, reitera una vieja discusión, si bien con una diferencia: la perspectiva hegemónica era, entonces, la cualitativa y la corriente que tenía que legitimar su existencia era la cuantitativa.³ Al volverse *dominante* esta última, el debate entre lo cuantitativo y lo cualitativo continuó, sólo que son los defensores de esta última perspectiva los que han debido escribir desde una posición de subalternidad. A partir de la década de los 60 estos esfuerzos de reivindicación fueron acompañados por la aparición de textos, hoy clásicos, que señalaban la importancia de vincular la historia (el nivel macro) con la biografía (el nivel micro) y la subjetividad con la estructura social⁴ y que en su momento constituyeron las expresiones metodológicas de corrientes sociológicas en formación como la etnometodología y el interaccionismo-simbólico^{5,6} y que señalaban la necesidad de traer de regreso al "actor" dentro de la teoría sociológica.⁷

A partir del resurgimiento de las corrientes interpretativas, se han abierto de nuevo espacios para los métodos cualitativos. Estos abordajes han visto significativamente incrementado su grado de sofisticación con la incorporación de las

perspectivas constructivistas que contraponen al ideal positivista de "descubrir" la realidad de la inevitabilidad del carácter "construido" de los conocimientos. Esta oposición de concepciones es uno de los problemas clave en el debate contemporáneo entre los métodos cualitativos y cuantitativos, y se refleja no sólo en las ciencias sociales en general, sino en la aplicación de éstas a los problemas de la salud. A partir del desarrollo del constructivismo social,^{8,9} la comparación entre ambos métodos no puede plantearse sólo en términos de una disputa en torno al objeto de la ciencia social -patrones colectivos de conducta medibles numéricamente contra los significados subjetivos que elaboran los autores¹⁰- sino que necesariamente deben recuperar el problema de la generación de conocimientos como práctica socialmente determinada y medida por el lenguaje.¹¹

La literatura en torno a la posibilidad y deseabilidad de la articulación entre los enfoques cualitativos y cuantitativos en el área de la salud empieza a ser muy abundante y anula cualquier pretensión de exhaustividad. Algunas publicaciones han sido específicamente desarrolladas para mostrar la utilidad de esta combinación;¹² otras argumentan que el nivel de análisis en la investigación en salud pública y las ciencias sociales son equivalentes (el nivel poblacional) por lo que la aplicación de los diversos métodos de las ciencias sociales en la investigación en salud debería ser casi natural¹³ y otras, por el contrario, postulan la imposibilidad de una combinación entre los métodos estadísticos y los métodos cualitativos, a partir del carácter socialmente construido de toda actividad científica y de una consecuente falta de objetividad de sus datos -como la defendida por el positivismo.^{14,15}

Junto a la literatura que busca específicamente tomar una posición sobre este tema, existe otro conjunto de publicaciones que combinan métodos cualitativos y cuantitativos de investigación en salud, pero sin un referente teórico de mayor envergadura en el cual anclar las propias posiciones. Esta superficialidad no sólo se manifiesta en el ámbito conceptual, sino también en el técnico: Casi no hay ejemplos de combinación de técnicas estadísticas complejas (regresión logística, análisis factorial, etc.), con técnicas cualitativas sofisticadas (historias de vida, entrevistas en profundidad, etc.).

El cúmulo de bibliografía sobre este tema provocó que comenzaran a aparecer intentos para su clasificación.^{16,17} Lo propuesto en algunas de estas clasificaciones pretende dividir la literatura entre *puristas* (los que postulan la imposibilidad de articular ambos abordajes), *eclécticos* (los que aceptan ambos enfoques como válidos) y *pragmáticos* (los que articulan ambas metodologías a partir del abordaje de su tema de estudio). A nuestro criterio, convendría superponerles otra clasificación, sugerida por *Castro y Bronfman*, que agrupe a los diversos autores según el objetivo predominante, explícito o implícito, que persiguen con su investigación. Si lo que buscan es enriquecer la teoría sociológica, esto es, si se hace sociología de la salud, entonces es fundamental apearse a la tradición que se defiende y, en dependencia de cual sea, será más o menos pertinente combinar ambos abordajes.¹⁸ Por ejemplo, como señalan *Castro y Bronfman* en su trabajo, "un análisis funcionalista de la conducta de un enfermo *tolera* mucho más la combinación de métodos de un análisis fenomenológico, pero puede resultar, menos pertinente; a

la inversa, un análisis marxista de la reforma de los sistemas de salud es más permeable a la combinación de ambos métodos que un enfoque interaccionista-simbólico, y lo más probable es que resulte más pertinente".¹⁸

Hay que advertir que tanto la generación de teoría como la resolución de problemas constituyen 2 momentos de un sólo proceso: el de la investigación científica. Es legítimo privilegiar uno u otro, en función de los objetivos y del contexto del investigador, pues esto es en función del "interés cognoscitivo". Lo más importante es que estos sean rigurosos teórica y metodológicamente, y congruentes con su propósito.

Vale destacar que aún existen algunos problemas en torno a la relación de estos métodos de investigación, los cuales todavía no están resueltos; y sobre los que quisiéramos referirnos a continuación.

EL PODER Y LA ÉTICA EN LA GENERACIÓN DE LOS DATOS

Una de las críticas que se le suelen hacer a los abordajes cuantitativos, desde la perspectiva de los métodos cualitativos, es su propensión a *servirse de*, más que *comunicarse con*, los sujetos de estudio.¹⁹ El argumento es que las encuestas utilizan a los individuos para extraer de ellos información que luego es procesada sin que medie ningún tipo de "devolución" a quienes dieron origen a los datos. Se dice además, que la situación de la entrevista es tan artificial -uno se limita a preguntar y el otro a responder- que es posible formular cuestionamientos muy sólidos sobre la validez de los datos así obtenidos.²⁰

En cambio, los métodos cualitativos parecerían encontrar una de sus fuentes de

legitimación primarias en el hecho de que permiten una comunicación más horizontal -más igualitaria- entre el investigador y los sujetos investigados.²¹ Sin negar que algunos de los abordajes cualitativos como las entrevistas a profundidad y las historias de vida permiten un acercamiento más "natural" a los sujetos, es necesario reflexionar con más detalles sobre las condiciones que hacen posible este tipo de encuentros. En los países de América Latina, incluyendo a Cuba, la mayor parte de los estudios se hacen sobre/con sujetos sociales que viven bajo alguna forma de subordinación: de género (en el caso de las mujeres); sexual (en el caso de las minorías sexuales), etc. En muchos casos es precisamente, esa condición de subordinación la que da origen a su *disposición* a colaborar. Autores como *Castro* y *Bronfman* plantean¹⁸ que por más "democráticos" que seamos, el acceso a los grupos subordinados nos es dado por lo que nuestro *status* representa. Desembocamos así en un dilema que cuestiona de raíz el argumento planteado al principio de esta sección, en el sentido de que la investigación cualitativa se reivindica a sí misma a partir de su "naturalismo", de su supuesta habilidad de estudiar a los actores sociales en su escenario natural.

EL PROBLEMA DE LA VALIDEZ EXTERNA DE LOS DATOS

Otro de los problemas sobre el que queremos reflexionar es el problema de la generalización de los datos (o validez externa, según *Campbell* y *Stanley*)²², el cual ha sido resuelto de una manera simplista. Suele haber acuerdo entre algunos autores en el sentido que los métodos cuantitativos son débiles en términos de validez interna -casi nunca

sabemos si miden lo que quieren medir- pero fuertes en validez externa -lo que encuentran es generalizable al conjunto de la población-; pero se presume lo inverso para los métodos cualitativos.

Sin embargo, planteado de esta manera, quedan fuera de la discusión algunos problemas esenciales que quisiéramos hacer evidentes. En primer lugar, para los que hacen ciencia social privilegiando el momento de generación de la teoría, en el nivel de la generalización estadística se refleja el postulado de que los hechos sociales, los que interesan a las ciencias sociales, son por definición colectivos, es decir, son comunes a un grupo de individuos en la sociedad; pero olvidan lo central de la argumentación: los fenómenos son generales si son colectivos pero "de ningún modo puede afirmarse que es colectivo a causa de su carácter general"¹. Los fenómenos de interés de las ciencias sociales pueden ser definidos como colectivos de antemano e interesa verificar su generalidad sólo para probar que lo son y no como base para presumirlo. Sin embargo, la generalidad dentro de las ciencias sociales no parece reparar en esta precisión y tiende a tomar como equivalentes ambas direcciones analíticas. Un debate sobre el problema de la generalización de los datos debidamente anclada en la teoría sociológica debería dar más espacio a los procedimientos analíticos mediante los cuales se presume el carácter de "hechos colectivos" de los fenómenos de interés, más que centrar el peso de toda la argumentación en la necesidad de extrapolar a la población general los hallazgos.

En el caso de los que privilegian la investigación aplicada a los problemas de salud, en cambio, es mucho más entendible la necesidad de contar con hallazgos cuyo grado de validez externa sea determinable

porque se pretende que de esta investigación se deriven políticas y programas de intervención concretos. Aquí se advierte un sesgo similar al anterior: la prelación, presente en muchos evaluadores, de que un criterio para atribuir *calidad* a la ciencia social aplicada a la salud es que sea generalizable en sus hallazgos, es decir, la presuposición de que sólo los fenómenos de carácter general o mayoritario interesan a las disciplinas sociales. De alguna manera, los enfoques cuantitativos siempre preguntan, por lo general explícitamente, a los cualitativos: "¿Cuán generalizables son tus hallazgos?" Sin embargo, la corriente sociológica interpretativa ha postulado, desde sus orígenes, que los hechos que más interesan a las ciencias sociales son, justamente, lo contrario de cualquier generalización. *Weber* señalaba: "la ciencia social que queremos promover es una ciencia de realidad. Queremos comprender la realidad de la vida que nos circunda, y en la cual estamos inmersos, en su especificidad... queremos comprender... las razones por las cuales [un fenómeno] a llegado a ser así y no de otro modo"². Esto es así por el carácter mismo del objeto de las ciencias sociales que señalamos con anterioridad: si los fenómenos que nos interesan son aquellos mediados por la interpretación de los individuos, entonces son las interpretaciones locales, las que nos interesan. De esta forma la pregunta que cabría hacerse sería: "¿Cuán particularizables son tus hallazgos? Desde esta óptica, un hallazgo sociológico general es aun un dato que requiere de "particularización", y "especificación" para poder tenerlo como realmente sociológico."¹⁸

Desde este punto de vista, entonces ambos enfoques están en igualdad de condiciones. Aceptar superficialmente que una limitación de los métodos cualitativos

es su dificultad para generalizar, es aceptar de antemano que el ideal de las ciencias sociales es la generalización. Igualmente legítimo es adscribirse a la necesidad de hacer ciencia social que ilumine las particularidades y especificidades de los diversos y múltiples grupos sociales. Al nivel de las ciencias sociales aplicadas a la salud, la reflexión debe incorporar ambas posturas simultáneamente. ¿Cuán generalizables son tus hallazgos?, y ¿cuán particularizables son tus generalidades?, son preguntas que deben ser contestadas, ambas, si se quiere mejorar el aporte práctico de las ciencias sociales en salud. La zona de equilibrio entre una tendencia generalizadora y otra totalmente particularizadora estaría definida por una fórmula dialéctica que legitime a ambas posturas en la medida en que dialogue con la otra¹⁸.

En conclusión, la utilización de uno u otro método de investigación científica depende del *momento* que al investigador

le interesa privilegiar (generación de teoría o transformación de la realidad) y del tema que se elige para investigar. Existen variadas formas de integrar ambos abordajes. Ellas conducen por diferentes caminos, producen diferentes resultados y tienen implicaciones variadas. Y no quisiéramos terminar sin recordar a *C. Wright Mills*, quien señaló que la investigación social es un proceso de artesanía intelectual en el que debe dosificarse con ecuanimidad el rigor y la imaginación. Su consejo sigue vigente: "sabad que los problemas de la ciencia social, cuando se formulan adecuadamente, deben comprender inquietudes personales y cuestiones públicas, biografía e historia, y el ámbito de sus intrincadas relaciones. Dentro de ese ámbito ocurren la vida del individuo y la actividad de las sociedades; y dentro de ese ámbito tiene la imaginación sociológica su oportunidad para diferenciar la calidad de la vida humana en nuestro tiempo".⁴

SUMMARY

The objective of this paper was to make health investigators reflect starting from a debate on the different scientific research methods (qualitative and quantitative) and some of their fundamental problems. The debate between the qualitative and quantitative approaches is neither a novel nor an exclusive event of the field of social sciences applied to health. The health social scientists using qualitative approaches face at present epistemological and methodological problems that are related, among others, to power and ethics in the data generation and to the problem of their external validity. There are various forms of integrating both approaches that lead to different ways, produce diverse results and have varied implications. It was concluded that the utilization of one scientific research method or another depends on the time the investigator is interested in privileging (generation of theory or transformation of reality) and on the topic to be investigated.

Subject headings: RESEARCH PROJECTS; SOCIAL SCIENCES; HEALTH EDUCATION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durkheim E. Las reglas del método sociológico. Buenos Aires. La Pléyade, 1978:35.
2. Weber M. La objetividad cognoscitiva de la ciencia social y de la política social. Ensayos sobre metodología sociológica. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1982:62.
3. Churchman CW. Why measure?. En: Franklin BJ, Osborne HW, eds. Research methods: issues and insights. Belmont: Widsworth Publishing, 1971:169-82.
4. Mills E. La imaginación sociológica. México, DF: Fondo de Cultura Económica, 1979:211.
5. Cicourel AV. El método y la medida de sociología. Madrid: Editora Nacional; 1982:215-7.
6. Glaser BG, Strauss A. The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter, 1967:125.
7. Touraine A. El regreso del actor. Buenos Aires: EUDEBA, 1987:46-9.
8. Berger P, Luckman A. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu, 1982:316.
9. Watzlawick P. La realidad inventada. Madrid: Gedisa, 1994:89-90.
10. Wilson TP. la sociología y el método matemático. En: Giddens A, Turner Y. La teoría social hoy. México, DF: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1990:67.
11. Clifford J. Partial Truths. En: Clifford J, Marcus GE, Writing culture. The poetics and politics of ethnography. Berkeley: University of California, 1984:19-24.
12. Janes CR, Stall R, Gifford SM. Anthropology and Epidemiology. Boston: D. Reidel Publishing; 1986:46-52.
13. Inhorn MV. Medical anthropology and epidemiology: divergences or convergences?. Soc Sci Med, 1995;40(3):285-90.
14. Smith D. The conceptual practices of power. A feminist sociology of knowledge. Toronto: University, 1990:47-66.
15. Bury MR. Social constructionism and the development of medical sociology. Sociology of Health and Illness, 1986;8(2):137-69.
16. 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 Nutritional Foundation for Developing Countries, 1992:50.
17. Steckler A, Mcleroy RM, Goodman RM, Bird ST, McCormick L. Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction. Health Educ Q, 1992;19:1-8.
18. Castro R, Bronfman M. Salud, embarazo y anticoncepción en dos comunidades rurales de México: un estudio comparativo. En: González M, S, comp. Las mujeres y la salud. México, DF: El Colegio de México, 1997:32-47.
19. Ibañez J. El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden. Madrid: Siglo XXI, 1994: 77-84.
20. Oakley A. Interviewing women: a contradiction in terms? En: Roberts H. Doing feminist research. Boston: Routledge and Kegan, 1981:44-9.
21. Deegan MJ, Hill M. Women and symbolic interaction. Boston: Allen and Unwin, 1987:84-5.
22. Campbell D, Stanley J. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1982:76-8.

Recibido: 26 de septiembre de 2000. Aprobado: 22 de noviembre de 2000.

Lic. *Jorge Luis Calero*. Instituto Nacional de Endocrinología. Zapata y D, El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba. CP10400. Correo electrónico:luisa@infomed.sld.cu