

**EDITORIAL****LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD PÚBLICA****Fernando Conde (1) y Cristina Pérez Andrés (2).**

(1) Comunicación, Imagen y Opinión Pública (CIMOP).

(2) Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.

*"La norma biológica de salud es interpretada por la norma social de salud."*

Jesús Ibáñez<sup>1</sup>

Las ciencias de la salud son todas aquellas que de alguna manera se relacionan con el estudio de la salud, para la que hay que reconocer la dificultad o incluso la imposibilidad de encontrar una definición objetiva que satisfaga todas las necesidades, dada la cantidad y diversidad de elementos que se refieren a ella y de los cuales depende.

Desde hace años está reconocida la multifactorialidad, la intersectorialidad y la multidisciplinaridad de los determinantes que influyen en los niveles de salud del individuo y de la población, tanto para aumentarlos como para disminuirlos, y por lo tanto se considera que diferentes disciplinas y diferentes profesionales pueden y deben dedicarse a la salud como objeto de estudio e intervención. Queremos decir con ello que son diferentes disciplinas, sin necesidad de llevar el apellido de sanitarias, las que pueden estudiar y corregir las situaciones que afectan a la salud, tanto individual como colectiva.

Además de ser diferentes las disciplinas que están relacionadas con las ciencias de la

salud (por algo se dice en plural) son diferentes también las metodologías que sirven para su estudio e investigación.

En Salud Pública existen diferentes niveles de investigación, como existen diferentes niveles de intervención, dependiendo de la unidad de estudio elegida: el nivel subindividual, el individual y el colectivo<sup>2</sup>.

La investigación básica, se preocupa del nivel subindividual, se realiza en el laboratorio y sus resultados pueden ser aplicados a nivel subindividual, individual y colectivo.

La investigación clínica tiene un objeto de estudio individual, al menos en teoría. Su realización está directamente relacionada con la clínica y sus resultados pueden ser aplicados al individuo estudiado y al colectivo de individuos cuyas características coincidan con las suyas.

El nivel de estudio que se preocupa de la colectividad, (considerada como mera agregación de individuos, y cuyos resultados sólo pueden ser aplicados a la misma), hasta ahora está reservado casi exclusivamente a una única metodología, la epidemiológica, clásicamente considerada la ciencia que estudia los fenómenos de salud y enfermedad en la colectividad, para conocer los determinantes que los condicionan.

En general, cuando los epidemiólogos se dirigen a un colectivo para recoger información, utilizan para ello cuestionarios diseñados por ellos mismos, para después agrupar

---

Correspondencia:

Cristina Pérez Andrés

Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública Ministerio de Sanidad y Consumo.

Paseo del Prado, 18-20. 28071 Madrid.

y cuantificar los datos o hechos recogidos, y proceder a su análisis estadístico para la elaboración de las conclusiones. Ahora bien, la aproximación epidemiológica es siempre una aproximación poblacional, sea a nivel de población general o de alguna en particular, es decir, se considera a la población como mera agregación de individuos, sin contemplar las posibles mediaciones, ligaduras e interrelaciones más estructurales que existen en una sociedad.

Pretendemos en este editorial, reconocer ya la pluralidad de los factores, de las disciplinas y de los sectores sociales que influyen en los fenómenos salud y enfermedad, ayudar a que se reconozca la validez de una metodología diferente a la epidemiológica en el estudio de la salud y la enfermedad, la llamada metodología cualitativa que, como la epidemiología, contribuye al estudio de los determinantes de la salud y la enfermedad, a la planificación sanitaria, a la detección de necesidades y a la evaluación de las intervenciones para la salud y que además conlleva una comprensión más global de la concepción cultural y simbólica que implica la vivencia de la salud por los individuos y las sociedades.

En la metodología cualitativa el elemento de estudio no son los hechos sino los discursos, y su herramienta no es la cuantificación sino el análisis y la interpretación del lenguaje.

Los discursos que la metodología cualitativa analiza e interpreta en situaciones de investigación, surgen tras el diseño metodológico de las condiciones de producción de los mismos, ya sean entrevistas personales y/o reuniones de grupo.

La metodología cualitativa puede plantear como objeto de estudio, los discursos tanto de las personas que trabajan en el sistema sanitario, como el de las personas a las que van dirigidas sus prestaciones, sean sanas o enfermas y acudan o no a recibirlas, permitiendo conocer cuáles son los elementos que se relacionan en cada uno de los pro-

blemas investigados, así como las estructuras simbólicas que puedan existir en ellos.

Pero además, como veremos más adelante, con la metodología cualitativa se estudia la salud no sólo como el resultado de determinadas intervenciones, sino explorándola desde el punto de vista de la concepción cultural y simbólica que la población tiene de la misma, lo que implica una perspectiva fundamental para el desarrollo de la salud pública.

Para hablar del sentido de la investigación cualitativa en el ámbito de la salud, nos pueden servir los planteamientos realizados por Julio Frenk en su artículo *La Nueva Salud Pública*<sup>2</sup>.

Tras una introducción en la que se hace un repaso de las diferentes definiciones que se han dado del concepto de salud pública, se señala como la más novedosa y rica la que asigna al adjetivo público "no una particular categoría de servicios, una forma de titularidad o un tipo de problema, sino más bien un nivel específico de análisis a nivel poblacional concreto". Frente a "la medicina clínica que opera a nivel individual y a la investigación biomédica que analiza el nivel subindividual", la esencia de la salud pública es aquella que adopta una perspectiva basada en grupos de personas o poblaciones.

En el citado artículo se clasifica la investigación de salud en investigación biomédica, clínica y de salud pública, dividiendo ésta en dos categorías, una referida a la epidemiología de los determinantes y las consecuencias y otra referida a la investigación de políticas sanitarias y de organización de servicios sanitarios.

Concepción y clasificación de las investigaciones que, al igual que las nociones básicas definidas previamente, conllevan una noción de salud en la que ésta aparece sólo como resultado de todo un conjunto de factores en un individuo o en una población "muda". Es decir, en un individuo o en una población que sólo interesan desde las pers-

pectivas de individuos afectados por las enfermedades o los "factores de riesgo" que pueden conllevar el desarrollo de la enfermedad, pero que no interesan como sujetos dotados de conciencia, voluntad y lenguaje, como sujetos activos de las actuaciones sociales y sanitarias.

Pues bien, en este contexto es donde cobra su sentido la investigación cualitativa para recuperar el campo de la palabra y del lenguaje, de la conciencia y de la voluntad, silenciadas en los otros abordajes. Para recuperar la noción de la salud como una cuestión simbólico-cultural con sentido por sí misma y no sólo como resultado de actuaciones.

En efecto, el conjunto de acepciones y concepciones sobre la salud descritas por Julio Frenk, la despojan de toda capacidad simbólica y de toda capacidad generadora de prácticas sociales e individuales. O dicho de otra forma, en el conjunto de nociones descritas anteriormente se puede incidir en el medio ambiente, se puede incidir en los factores de riesgo, se puede incidir en los denominados "estilos de vida" (tan de moda en los temas de alcohol, tabaco y sexualidad) y todo este conjunto de intervenciones puede tener como resultado una mejora (o no) de "los estados de salud" individual y poblacional. Sin embargo, en el conjunto de concepciones citadas no se puede partir de las propias nociones y culturas de la salud existentes en una sociedad dada, como base directa de desarrollo de una posible intervención sanitaria, para un posible comportamiento saludable, al menos en nuestras sociedades occidentales. En nuestro conocimiento, no hay planteamientos que hagan de las propias acepciones y concepciones simbólico-culturales de la/s salud/es existentes en la población, un actor autónomo, un motor de la propia mejora de la salud, de la propia política de promoción y educación para la salud.

De hecho, pese a la diferenciación entre "illness", "disease" y "sickness" desarrollada en los países anglosajones, la mayoría de las

concepciones occidentales e institucionales sobre la salud parten del "a priori" de que, o bien no existe una/s cultura/s sobre la salud diferentes al discurso biomédico dominante<sup>3</sup>, o bien se considera que, caso de que exista "algo" diferente, sólo son vivencias subjetivas, que en la relación individual médico-paciente deben ser sustituidas por las concepciones "objetivas" y "ontológicas" dominantes del discurso biomédico.

Como subraya Laplantine<sup>4</sup> "en el encuentro entre la enfermedad tal como es subjetivamente experimentada (illness) y tal como es científicamente observada y objetivada (disease), la práctica biomédica consiste en transformar integralmente la primera en la segunda". En este sentido, uno de los elementos de la citada actividad médica consiste, como dice Victor Ségalem, (citado por Laplantine) en "transformar las sensaciones emotivas en nociones intelectuales, en cambiar automáticamente las imágenes concretas en elementos abstractos y de diagnóstico".

Frente a este conjunto de nociones de salud, frente a esta acepción de la práctica médica dominante que desimboliza la salud para transformarla en un "mero hecho positivo", que trata de eliminar las "metáforas", y la capacidad de simbolización del lenguaje relativo a la salud y a la enfermedad, la investigación cualitativa ha permitido constatar claramente la existencia de concepciones simbólico-culturales sobre la salud, más amplias que las reconocidas en los discursos médicos dominantes y en las propias nociones de salud tratadas anteriormente.

Concepciones globales, simbólicas y holísticas que conciben la salud como algo cultural, como algo colectivo y relacional, más allá del par salud-enfermedad, más allá de la dimensión fragmentada y orgánica de la enfermedad, más allá de ésta como mero resultado de factores. Concepciones que, por sus mismas características, integran la propia enfermedad.

Más aún, desde nuestro punto de vista, la existencia de unas concepciones simbólicas

cas y relacionales sobre la salud, lejos de ser un "inconveniente" con el que hay que acabar, como hemos comentado que es el planteamiento habitual, creemos que pueden ser un punto de partida potencialmente muy positivo de cara al desarrollo de las políticas de educación y promoción de la salud. En este sentido, la metodología cualitativa que investiga sobre la salud, puede identificar, analizar e interpretar estas metáforas, pudiendo a partir de ellas contribuir a mejorar la salud.

En España existen diversos estudios en el campo de la Salud Pública realizados con metodología cualitativa, bien con grupos de discusión, forma más característica de investigación cualitativa<sup>5, 6</sup>, bien con entrevistas abiertas o combinando ambos tipos. Con ella se han estudiado las concepciones culturales que condicionan el consumo de alcohol y tabaco<sup>7-9</sup>, las concepciones sobre la salud de determinadas poblaciones específicas<sup>10</sup>, las actitudes de aceptación o rechazo de las nuevas fórmulas de gestión por parte del personal sanitario<sup>11</sup>, la vivencia por parte de la población de su relación con médicos y enfermeras<sup>12</sup>, los factores que influyen en la promoción de la salud<sup>13</sup>, actitudes de la población hacia la legalización del aborto<sup>14</sup>, actitudes de las personas con drogodependencias<sup>15</sup>, la utilización de los servicios sanitarios por poblaciones específicas<sup>16</sup>, etcétera.

Como vemos la experiencia con metodología cualitativa para investigar en Salud Pública es considerable, por lo que desde aquí hemos tratado de colaborar a subrayar su validez, planteando además que la metodología cuantitativa epidemiológica y la cualitativa no sólo no se excluyen sino que se pueden complementar<sup>17-23</sup>, debiendo elegirse una u otra en función del objeto de estudio y/o del nivel en que el mismo esté ya investigado, siendo las denominadas perspectivas cualitativas las más pertinentes en las situaciones nuevas y menos estudiadas y las cuantitativas en las más codificadas y cristalizadas<sup>24</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ibáñez J. La institución de la cura. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr* 1984; IV, 10: 156-81.
2. Frenk J. The New Public Health. *Annu Rev Public Health* 1993;14:469-90.
3. Fainzang S. Pour une anthropologie de la maladie en France. París: Ecole des hautes études en Sciences Sociales, 1989.
4. Laplantine J. *Anthropologie de la maladie*. París: Payot, 1991.
5. Ibáñez J. Proceso de funcionamiento del grupo. En: Más allá de la sociología. Madrid: Siglo XXI, 1992:295-317.
6. Canales M, Peinado A. Grupos de Discusión. En: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Madrid: Síntesis Psicológica, 1994:287-316.
7. Consejería de Salud. La cultura del alcohol en los adultos de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Salud; 1994. Documentos Técnicos de Salud Pública N° 19.
8. Consejería de Salud. La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Salud; 1994. Documentos Técnicos de Salud Pública N° 9.
9. Consejería de Salud. El discurso de las personas exfumadoras en torno al consumo de tabaco. Madrid: Consejería de Salud; 1994. Documentos Técnicos de Salud Pública N° 4.
10. Conde F. Informe sobre la salud y la mujer (amas de casa). Madrid: Consejería de Salud, 1994.
11. Pérez Andrés C. Aceptación del contrato programa por el personal sanitario de la atención primaria de Madrid: un estudio cualitativo. *Rev Sanid Hig Pública* 1995;69:79-88.
12. Ramasco Gutierrez M. Estudio sobre la relación sanitario-paciente en Atención Primaria. [Tesina para el Máster de Salud Pública]. Madrid: Centro Universitario de Salud Pública, 1991.
13. Ribó Catalá C. Los programas de promoción de la salud en atención primaria. Opinión de los profesionales del área 8 de Madrid. [Tesina para el Máster de Salud Pública]. Madrid: Centro Universitario de Salud Pública, 1991.

14. Ortí A. La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta y la discusión de grupo. En: *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad, 1990:171-203.
15. Conde F. Investigación sobre la campaña de publicidad "no piques". 1ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
16. Álamo C, Hernández-Monsalve I.M, Gervás J. Utilización de la consulta de medicina general por los adolescentes: un estudio cualitativo. *Clin Rural* 1994; 430:11-20.
17. Ortí A. El proceso de investigación de la conducta como proceso integral: complementariedad de las técnicas cuantitativas y de las prácticas cualitativas en el análisis de las drogodependencias: perspectivas actuales. 1<sup>er</sup> Encuentro Nacional sobre Sociología y Drogodependencias. Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología, 1991: 150-201.
18. Conde F. Una propuesta de uso conjunto de las técnicas cuantitativas y cualitativas en la Investigación Social. El isomorfismo de las dimensiones topológicas de ambas técnicas. *Rev Esp Invest Soc* 1987; 39:213-224.
19. Ortí A. La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta y la discusión de grupo. En: *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad, 1990: 171-203.
20. Ibáñez J. Perspectivas de la Investigación Social: el diseño en las tres perspectivas. En: *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad, 1990:49-83.
21. Beltrán M. Cinco vías de acceso a la realidad social. En: *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación*. Madrid: Alianza Universidad, 1990:17-47.
22. Cook TD, Reichardt Ch S. Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y los cuantitativos. En: *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata, 1986:25-58.
23. Seoane L. Teoría y práctica del grupo de discusión como técnica exploratoria de discursos sociales. En: *Metodología cualitativa en la Investigación Social. El grupo de discusión*. Seminario intensivo. 1993 Feb 1-25; Madrid: Colectivo IOE, 1993.
24. Conde F. Procesos e instancias de reducción/ formalización de la multidimensionalidad de lo real: procesos de institucionalización/reificación social en la praxis de la investigación social. En: *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis Psicológica, 1994: 97-119.