METODOLOGÍA CUALITATIVA

La contribución de la Evidencia Cualitativa

AL CAMPO DEL CUIDADO Y LA SALUD COMUNITARIA

Carmen de la Cuesta Benjumea¹

Resumen Abstract

Para mostrar la contribución de la evidencia cualitativa a la práctica de la enfermería y la salud comunitaria, se hace necesario primero examinar lo que es evidencia y cual es la relación que hay entre la investigación y la práctica. En este artículo argumento que la evidencia es necesariamente plural, que no se produce en un vacío social o histórico y que para valorar su uso se deben examinar los presupuestos y las expectativas que hay sobre la contribución de la investigación a la práctica. Al valorar su impacto éste se debe contextualizar.

La investigación cualitativa está encaminada hacia la producción de un conocimiento válido y relevante y no a la solución de problemas prácticos; produce evidencia cuya relevancia es más bien general y no específica, por tanto su impacto es indirecto. Los criterios de evaluación del movimiento de la práctica basada en la evidencia se han de ampliar y se han de cuestionar los intentos de jerarquizar las evidencias con parámetros exclusivamente positivistas; el trabajo cualitativo es interpretativo y subjetivo y por ello se resiste a una jerarquización en niveles. Respecto a su uso las responsabilidades son compartidas. Mientras que la responsabilidad de los investigadores es hacer que la evidencia sea accesible, potente y evocativa, la de los lectores es valorar su ajuste y relevancia a las situaciones específicas. Uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos los profesionales de la salud es al de la validación e incorporación de los hallazgos a la práctica.

THE CONTRIBUTION OF QUALITATIVE EVIDENCE TO CARE AND COMMUNITY HEALTH

In order to show the contribution of qualitative evidence to nursing practice and community health, there is a need to examine first what is meant by evidence and the relationship between research and practice. This paper argues that evidence is necessarily plural and that is not produced in a social or historical vacuum. The assumptions and expectations about the contribution of research to practice need also to be examined in order to evaluate its use. The evaluation of research impact ought to be contextualized.

Qualitative research is oriented to the production of relevant and valid knowledge and not to the solution of practical problems. It produces evidence that its relevance is general and not specific, it has therefore an indirect impact. The evaluation criteria of the practice based on evidence movement must be more inclusive and the attempts to hierarchize evidence with positivistic parameters must be questioned. Qualitative work is interpretative and subjective, it resists to hierarchization. Regarding research utilization responsibilities are shared; while researcher's is to make evidence accessible powerful and evocative, readers responsibility is to evaluate its fit and relevance to specific situations. The validation of evidence and its utilization in practice is one of the major challenges that health professionals face nowadays.

¹SRN, DUE, H.V. Cert., DEM, MSc, PhD.
Profesora Titular, Facultad de Enfermería.
Universidad de Antioquia, Medellín,
Colombia. Desde enero de 2005, Profesora
Visitante, Departamento de Enfermería,
Universidad de Alicante, España.

CORRESPONDENCIA: Escuela Universitaria
de Enfermería. Departamento de
Enfermería, Universidad de Alicante.
Campus de San Vicente del Raspeig. Ap.
99 03080 Alicante, España
Dirección Electrónica: ccuesta@ua.es

Texto basado en la conferencia presentada
en la conmemoración de los 10 años de la
Maestría en Salud Pública, Facultad de
Enfermería, Universidad de Antioquia.
Medellín, Colombia. Diciembre 3, 2004.

Manuscrito recibido el 20.12.2004
Manuscrito aceptado el 15.2.2005

Index Enferm (Gran) 2005; 50:47-52

METODOLOGÍA CUALITATIVA

"Un clínico, con corazón, que escucha y que comprende puede que no obtenga un resultado distinto de la respuesta de un paciente a un antibiótico, pero el paciente tendrá una experiencia cualitativamente diferente. Se pueda o no medir, esto importa"

Introducción

La investigación cualitativa es sistemática y produce evidencia relevante para la práctica,² este es el argumento central de este artículo. Afirmarlo obliga a que se examinen dos cuestiones: una sobre la naturaleza de la evidencia y dos sobre la relación que hay entre la evidencia y la práctica. Argumentaré que la evidencia es plural y contextual, que su uso que no es único y ni está aislado de los contextos. Antes de entrar a estas cuestiones, hay que recordar que la investigación cualitativa es una empresa diferente a la cuantitativa. Se asienta en un paradigma distinto al dominante en los servicios de salud. Entiende que la realidad no es externa a las personas sino construida, es decir que por medio del pensamiento y de la acción dan forma al mundo que los rodea.³ La metodología cualitativa no mide resultados, sino que describe e interpreta un fenómeno para que se conozca de manera más compleja y profunda.^{4,5} Algo que se ha pasado por alto ya que el debate sobre la evidencia en el área de la salud tiende a ser sobre investigación experimental⁶ y centrada en resultados medibles.

Naturaleza de la evidencia

Lo que hoy entendemos por "evidencia" está atada al movimiento de la práctica basada en la evidencia. Desde aquí se definió y difundió al área de la salud una clase de evidencia que es conceptualmente muy restringida. Lo primero que hay que señalar es que el movimiento de la Medicina Basada en la Evidencia y luego el más general de la Práctica Basada en la Evidencia ha contribuido al auge de la investigación en los últimos años.⁷ Este movimiento, de la década de los 90, es sobre el uso que se le da a la investigación y las decisiones sobre los cuidados y la atención a la salud.⁸ Se produce por buscar soluciones racionales al problema de utilizar de la mejor manera los escasos recursos en salud. Su intención es identificar claramente aquellas intervenciones que puedan mostrarse efectivas con bases científicas.⁹ Los sistemas de salud han tomado sus propuestas pues son com-

patibles con "la necesidad de limitar el crecimiento sin límites del gasto en salud".¹⁰ Así, el movimiento trajo aparejada la necesidad de valorar las evidencias y de difundir las, digamos, buenas evidencias. Para ello se estableció el centro de colaboración de Cochrane que a través de su biblioteca difunde evidencias sólidas y relevantes para la práctica¹¹ y las evalúa por medio de su jerarquización en niveles. Las evidencias provenientes de ensayos clínicos, meta-análisis y de revisiones sistemáticas, ocupan los primeros niveles en la jerarquía. La investigación cualitativa queda ubicada en el último nivel de la jerarquía, como "mera opinión".¹² Esta jerarquía se basa en el rigor del diseño metodológico entendido en términos positivistas y queda establecida la superioridad metodológica de los ensayos clínicos aleatorios.

Aunque hay varias formas de clasificar las evidencias y no sólo la de Cochrane, todas coinciden en que la gradación se hace bajo el criterio del diseño experimental.¹⁰ Los hallazgos cualitativos tienden por tanto a excluirse como evidencia. Que la investigación cualitativa quede fuera de juego tiene repercusiones: se limita el arsenal de conocimiento para actuar sobre un mundo complejo y además se cierran puertas a la financiación. Se limita así el desarrollo de un tipo de conocimiento necesario tanto para la práctica como para el desarrollo disciplinar.

Las críticas a este movimiento se han hecho oír tanto desde la medicina como de la enfermería,^{10,13,14} aún así su repercusión es grande. Por un lado se ha diseminado y he de añadir de manera incuestionable, a otras profesiones de la salud además de la medicina; por otro lado este criterio se utiliza para financiar estudios e intervenciones clínicas como sucede en los Estados Unidos y en el Reino Unido.^{9,12} Mientras que el movimiento de la práctica basada en la evidencia hizo que la investigación tomase relevancia prácticamente en todas las áreas de la salud,^{7,11} dejó a la investigación cualitativa maltrecha.

Pero, la definición de lo que cuenta como evidencia es extremadamente limitada.⁸ Los argumentos esgrimidos básicamente son tres:¹² 1) que la práctica requiere más de una clase de evidencia, 2) que no debe de haber sólo un criterio, en este caso el del diseño metodológico para evaluar lo que es y no es evidencia, 3) que se debe reconocer que la evidencia no es neutral sino construida, esto es producto de contextos sociales, políticos y económicos.

Seguidamente abordaré cada uno de estos puntos.

1. La evidencia es plural

La práctica de la salud comunitaria y de la enfermería requiere de un amplio espectro de conocimientos, más amplios que los generados por la investigación experimental y el presentado en revisiones sistemáticas. El asunto, por tanto, no es *la* evidencia sino *las* evidencias. Tomemos algunos ejemplos. Madjar investiga el dolor clínicamente infligido, esto es, el dolor que los clínicos, sobre todo las enfermeras, provocan en las terapias.¹⁴ La evidencia de este estudio fenomenológico habla de la experiencia del dolor de pacientes con cáncer y quemados, describe el dolor como una experiencia encarnada en la cual el paciente pierde su cuerpo habitual, lo reconquista y logra volver a ser él mismo. La experiencia encarnada del dolor es una experiencia "imposible de compartir con otros"¹⁴ nos dice la investigadora, pero en su estudio nos explica la calidad de este dolor y nos proporciona elementos para una práctica reflexionada y reflexiva. Propone que la experiencia del proceso doloroso se convierta "en un proyecto compartido [entre el paciente y la enfermera]; de compartir percepciones individuales, de dosificar el procedimiento, de ceder control sobre cuánto dolor debe soportar un paciente, de responder a la situación a medida que se despliega y no a una construcción abstracta de la situación que se utiliza para infligir dolor".¹⁴ La evidencia de este estudio posibilita que la experiencia del paciente al que se le inflige dolor sea cualitativamente diferente, otras evidencias permitirán un tratamiento eficaz.

En el campo de la salud comunitaria Swanson proporciona extensos y detallados ejemplos de estudios cuyas evidencias se relacionan, complementan o refuerzan,¹⁵ también ha destacado la importancia del enfoque cualitativo en la investigación evaluativa.¹⁶ Este enfoque proporciona evidencia sobre los mecanismos en los que se basan las intervenciones exitosas, examina el proceso de la implementación de un programa y no sólo mide resultados. El asunto para Swanson es claro, afirma que: "la práctica basada en la evidencia debe hacer una diferencia en la salud de los individuos y de las poblaciones a las que se proporciona cuidado".¹⁵

En cuanto a la metodología, esta pluralidad existe en la práctica y con ello la necesidad de diferentes clases de evidencia.

METODOLOGÍA CUALITATIVA

Así, por ejemplo un estudio cualitativo puede preceder a uno cuantitativo sugiriendo hipótesis a comprobar, identificando las variables a estudiar o para desarrollar un mejor instrumento para la recolección de datos como en el caso de un estudio para la detección de factores de riesgo de cáncer de mama entre mujeres hispanas.¹⁵ Por el contrario, un estudio cualitativo puede seguir a uno cuantitativo que ha encontrado hallazgos contradictorios o paradójicos, como por ejemplo sobre prácticas anticonceptivas de los jóvenes.¹⁷ El uso de métodos cuantitativos y cualitativos puede proporcionar información necesaria para un tema de salud, los temas preventivos y de promoción de la salud en mi opinión son un ejemplo de la necesidad de ambas clases de evidencia. La práctica basada en la evidencia no es por tanto un fin en sí mismo, ésta ha de ser una mejor práctica y para ello la evidencia ha de provenir de múltiples fuentes.

Por ello, lo que constituye evidencia se ha de mirar de una manera más amplia, que pueda integrar y no excluir el conocimiento cualitativo; como sugiere Upsher se ha de buscar el concepto de evidencia que integre significado, contexto además de la medida.¹⁸

2. La cualitativa es una clase de evidencia

En el complejo mundo de la atención a la salud y del cuidado un sólo criterio para evaluar lo que es evidencia no puede servir para todas las circunstancias, los problemas llegan cuando se quiere una concepción única de evidencia, esto es un solo criterio para distinguir lo falso de lo verdadero.¹⁸ La evidencia cualitativa tiene un rigor propio, diferente al rigor positivista pero no es anecdótica. Aunque hay un considerable desacuerdo entre los investigadores cualitativos sobre cuáles deben ser los criterios de evaluación, los conceptos de veracidad y credibilidad son centrales, así se señala que "El investigador cualitativo busca verdades, no la verdad. Su tarea es dar a conocer los puntos de vista sobre los mundos de los participantes de una manera tan honesta y completa como es posible."¹⁹

Se han documentado extensamente los criterios para evaluar los estudios cualitativos. En verdad los años 90 fueron los años en los que más se escribió sobre este tema.⁴ Mientras unos autores ponen el énfasis en el rigor del proceso de investigación²⁰ otros como Hammersley²¹ enfatizan el producto, esto es, la evidencia en sí. Este autor nos recuerda de manera sencilla que la función

de la investigación es proporcionar información verdadera y relevante para alguna cuestión de interés público y legítimo.²¹ Por ello propone que se valoren dos cosas: a) la veracidad de lo que se afirma, y b) la importancia de lo que se afirma. En primer lugar, valorar la veracidad implica una valoración de la idoneidad y la suficiencia de la evidencia que proporciona el estudio. En concreto se debe examinar si la evidencia es plausible y si es creíble con relación al conocimiento existente. También valorar la veracidad requiere que se valore la centralidad de lo que se asevera o argumenta, en el sentido de su importancia o peso teórico. La valoración se ha de ajustar también al tipo de evidencia que se presenta, si ésta es una descripción, una definición o una teoría. Los distintos tipos de aseveraciones, es decir evidencias, ameritan distintas clases de valoraciones.

En segundo lugar, para valorar la importancia de la evidencia Hammersley propone que se valore la importancia de la evidencia con relación a la teoría y la contribución que hace a lo que ya se conoce. Con base en esto, la evidencia la juzgan fundamentalmente los investigadores y los practicantes:²¹ quienes la producen y quienes la pueden utilizar. Pero es necesario insistir en que el rigor en la investigación cualitativa no es tanto sobre el acatamiento de reglas y procedimientos sino en palabras de Van Manen "ser fieles a espíritu del trabajo cualitativo".²² La validez de la evidencia es por tanto una cuestión epistemológica²³ o paradigmática⁴ si se prefiere, pero no es cuestión metodológica, como se desprende de criterios, como los de Cochran, que para establecer el mérito científico de la evidencia, prima una clase de diseño.

3. La evidencia es contextual, por ello no es perenne ni neutral

Los estándares y reglas que dan estatus de evidencia a los "hechos" son productos de procesos históricos y sociales que indudablemente incluyen ideologías y convenciones; por tanto, están sujetos a cambios y redefinición.⁵ La evidencia es contextual como lo muestra Fleck en "La génesis y desarrollo de un hecho científico", donde entiende que "la ciencia no es un constructo formal, sino, esencialmente, una actividad llevada a cabo por comunidades de investigadores"²⁴ y he de añadir: en momentos históricos determinados. Su análisis muestra la estructura colectiva del trabajo investigativo y su relación con factores

externos a la ciencia.²⁴ En líneas similares, Bourdieu entiende la ciencia como una construcción colectiva y pone su acento en la noción de campo para señalar las estructuras, sociales, que orientan las prácticas científicas. Para este autor cada acto científico es producto del encuentro "entre dos historias, una historia incorporada en forma de disposiciones y una historia objetivada en la propia estructura del campo y en los objetos técnicos (los instrumentos), los textos, etcétera".²⁵ Por tanto la evidencia no se produce en un vacío sino en contextos académicos, económicos, políticos, históricos y sociales determinados y Bourdieu nos proporciona en su texto, "El oficio del científico",²⁵ numerosos ejemplos de ello. Un ejemplo es el hecho de que si un descubrimiento se realiza en un laboratorio de una Universidad prestigiosa tiene la mayor posibilidad de ser aceptado que si se produce en otro lugar menos considerado o conocido.

Otro asunto contextual es el que señala Khun cuando sugiere que un paradigma puede aislar a una comunidad científica de problemas que son socialmente importantes pero inaccesibles con los instrumentos proporcionados por el paradigma.¹⁵ Lincoln y Guba ya han señalado que los paradigmas legitiman tanto la actividad del investigador como la pregunta que hace.⁴ Por ello, es posible que no haya evidencia, pues no se hace la pregunta, ya que el paradigma no permite hacerla. La salud reproductiva de los jóvenes es un buen ejemplo de esto. La revisión de la investigación en este campo muestra que se sabe mucho *sobre* la salud reproductiva de los jóvenes pero poco *de* la salud reproductiva en los jóvenes.¹⁷ Así, se conocen características y pautas de comportamiento de los jóvenes en términos cuantitativos, la epidemiología de sus problemas de salud y las consecuencias que éstos tienen para ellos, pero se conoce muy poco la perspectiva de los jóvenes que tienen sobre la salud reproductiva. En este campo se ha empleado fundamentalmente un enfoque de riesgo, epidemiológico, en el cual las preguntas sobre la subjetividad, las circunstancias y los contextos de estas prácticas, no tienen cabida. Ya se ha dicho que esto limita la posibilidad de proporcionar a los jóvenes orientación en salud realista²⁶ y que no se cuenta con la evidencia que oriente acciones en salud culturalmente accesibles.¹⁷ La evidencia es escasa porque no se pregunta de una manera distinta a la dictada por el paradigma hegemónico en el área de la salud. Esto nos empobrece.

Pero la evidencia sola, por muy buena

METODOLOGÍA CUALITATIVA

que sea, no basta para su aplicación. Esta es sólo una parte de lo que hace un curso de acción razonable afirma Upsher.¹⁸ Tenemos sobre esto un ejemplo muy cercano y sencillo: a pesar que está demostrado que el lavado de las manos previene infecciones intra-hospitalarias, su práctica no está tan difundida como se podrá esperar. Es más, este es un asunto de preocupación en algunos hospitales en los que a pesar de las campañas que se han realizado y los sistemas de monitoreo siguen siendo una práctica a los que algunos se resisten.²⁷ La aplicación de los resultados se relaciona sólo en parte con la metodología, el asunto, más profundo, es sobre si es o no razonable la aplicación en un contexto dado.¹⁸ El uso de la investigación en la práctica es por tanto el siguiente punto de discusión.

El uso de la investigación en la práctica

La contribución que la investigación hace a la práctica es un tema de debate importante. Hay numerosos trabajos que examinan y analizan las distintas barreras que se interponen en la implementación de los resultados de las investigaciones.^{13,28} No obstante, hay que considerar que el trabajo de investigación pasa a veces desapercibido y que en otras, puede tomar años para que se vea algún fruto. Se ha afirmado que el punto álgido de una investigación se produce "20 años antes de que cualquier persona pueda vislumbrar la posibilidad de una innovación basada en este trabajo".²⁹ En el campo de la salud tenemos conocidos ejemplos. El de Semmelweis que en 1849 relacionó el lavado de manos con la fiebre puerperal, pero tuvieron que pasar 70 años para que se reconociera su evidencia.³⁰ En este siglo tenemos el ejemplo de la asociación entre el consumo de cigarrillos y el cáncer de garganta que se produce unos 50 años antes de que se tomen medidas legales de salud pública.

Goffman, el gran sociólogo canadiense dijo que lo único que los investigadores pueden hacer es mantener la fe en el espíritu de la ciencia y "avanzar a tientas intentando convencernos de que nuestra ruta nos conduce hacia delante".³¹ En la actualidad, que los criterios de economía de mercado influyen poderosamente en la gestión de los servicios de salud, que se espera que haya resultados a corto plazo,^{32,33} y que se haga un uso eficiente de los limitados y a veces racionados recursos, la afirmación de Goffman puede parecer insuficiente. Por ello es necesario que examine la relación que hay

entre la práctica y la investigación, que se revelen los supuestos y las distintas maneras de verla.

La naturaleza de la relación entre la investigación y la práctica es problemática. Desde sus orígenes, se ha criticado a la investigación de ser poco rentable. Hammersley, desde las ciencias sociales, señala que todas las quejas parten de unos mismos supuestos que conforman lo que denomina el paradigma de la ilustración.³⁴ Aquí se entiende que la investigación proporciona bases teóricas para la acción que transformará la vida social de manera racional y en el interés de todo el mundo. Este paradigma supone que existe un conocimiento con validez universal para todos los seres humanos y en todas las circunstancias. La premisa central del paradigma es que a través de la capacidad humana de razonar, se alcanza un conocimiento cuya validez es absolutamente cierta. El paradigma de la ilustración crea unas expectativas sobre el uso de la investigación, pues cree que:³⁴ (1) la vida social, en nuestro caso la práctica clínica, se puede mejorar por medio de intervenciones específicas; (2) la base más efectiva para intervenir es el conocimiento científico; y (3) este conocimiento se logra por medio de la investigación y en nuestro caso por medio de principalmente los ensayos clínicos aleatorios.

Según las preferencias que se tengan por uno u otro de estos supuestos, se pueden identificar tres modelos o maneras de ver la relación entre la investigación y la práctica.³⁴ En el primero, denominado de disciplina, se considera que el objetivo de la investigación es contribuir al conocimiento de una disciplina en particular. La investigación por tanto, no pretende ser de aplicación inmediata y específica, se contribuye a la práctica en última instancia. En este sentido, la evidencia es de dominio público y se da a conocer para que otros la utilicen. Contrastando, el segundo modelo, llamado de ingeniería o de política, entiende que el papel de la investigación es proporcionar información que oriente innovaciones apropiadas, evalúe las pasadas y por tanto, prepare el camino para futuras políticas. En la actualidad este modelo toma la forma de una relación comercial; es decir, un clínico o un grupo de ellos tienen un problema, la investigación está para proporcionar el conocimiento o la comprensión que se requiere. El objetivo de la investigación es resolver un problema específico. La tercera manera de considerar la relación entre la investigación y la práctica es el modelo de

investigación crítica. Aquí se considera que la investigación ha de estar orientada a lograr un cambio social progresista y éste se suele conceptualizar en términos emancipatorios. Así, la investigación no sólo se dirige a solucionar un problema sino también a transformar situaciones. A estos modelos, provenientes de las ciencias sociales, se puede añadir un cuarto que se manifiesta patentemente en el movimiento de la práctica basada en la evidencia,³⁵ este es el instrumental.^{15,19,35} que implica una aplicación concreta. La evidencia se suele transformar en algo material y práctico como un protocolo o una directriz para la práctica clínica; en este caso "la investigación se utiliza para dirigir decisiones o intervenciones específicas"; la investigación aquí se aplica de manera directa e individual.³⁵

Todos estos modelos han sido cuestionados en la práctica por no cumplir sus promesas.³⁴ Al modelo de disciplina, por ejemplo, se le ha criticado por ser pobre, al de política porque la rentabilidad ha sido sólo para quienes lo financian, y al crítico porque tiende a perder su movimiento emancipatorio. Al instrumental se le critica su poco impacto, por no tener respuestas propias para cambiar la práctica.¹¹ Lo que han hecho estas críticas es que se cuestione la validez del paradigma de la ilustración, ya que propone modelos ideales que obedecen a una racionalidad más propia de las ciencias naturales que de las sociales, racionalidad esta próxima al movimiento de la práctica basada en la evidencia. Con base en esta crítica se sugiere³⁴ que en la valoración del impacto de la investigación:

1) Se valore de una manera más modesta las capacidades de los investigadores para producir conocimiento.^{21,36,47} Se ha de reconocer que el conocimiento no es ni infalible ni universal, más bien es un tipo de conocimiento que ofrece perspectivas desde diferentes ángulos cuya idoneidad siempre puede ser cuestionada.^{37,47}

2) Se considere que el impacto de la investigación está limitado por el contexto. La práctica está altamente mediada; circunstancias tales como el tipo y nivel de conocimiento local sobre un tema, el momento y el clima político, son sólo algunos de los factores que influyen en la aplicación de la investigación.⁴⁷ Otra limitación es la determinada por el tipo de conocimiento que la investigación produce y el que la práctica requiere. Hay que reconocer que la práctica precisa diferentes tipos de conocimiento, el conocimiento científico es sólo una de las diversas fuentes

METODOLOGÍA CUALITATIVA

de información e ideas.

3) Por último, en la valoración de este impacto, no se puede dejar de lado que las consecuencias prácticas de los resultados de una investigación se van a juzgar dependiendo de un contexto o grupo de circunstancias. Considerando estas limitaciones, no es de extrañar por tanto que para algunos el impacto de la investigación sea calificado de "débil".⁴⁷

En la literatura del movimiento de la práctica basada en la evidencia ya se ha reconocido que la utilización de la investigación no es tanto un asunto individual sino organizacional y que no hay intervención efectiva para todas las circunstancias.¹¹ Como indica Swanson el dilema reposa en el mejor uso de la evidencia en escenarios clínicos inmersos en contextos con circunstancias muy variables e ideologías que compiten.¹⁵ Pero esto no se suele reconocer, la evidencia en sí misma está sobre-valorada y tiende a ser descontextualizada.

Contribución de estudios cualitativos al campo de la salud comunitaria y la enfermería

La investigación cualitativa no busca la explicación ni la predicción, sino la comprensión de una experiencia, pero desde el punto de vista de las personas que la viven, y desde la intencionalidad de sus acciones.³⁸ Entre los autores cualitativos^{21,36,37,39-43,47} hay gran consenso en afirmar que la investigación está encaminada hacia la producción de un conocimiento válido y relevante y no a la solución de problemas prácticos.⁴⁴ La investigación produce evidencia cuya relevancia es más bien general y no específica, por tanto su impacto es indirecto.

En la literatura se han expresado diferentes maneras de entender la relación entre la investigación cualitativa y la práctica. Todas ellas destacan que no es lineal ni inmediata. Algunos autores²⁸ se refieren a una aplicación conceptual en la que los hallazgos de la investigación no llevan a cambios pero influyen la manera de pensar. Otros representan la relación como de difusión; la manera de influir es como la del agua en la piedra caliza, el agua se absorbe pero no se sabe por dónde.⁴² Por último, otros autores consideran que suscitar la conciencia es la característica de una buena evidencia cualitativa.⁴⁵ De manera más comprensiva hay autores que identifican diferentes usos como el uso instrumental, el pragmático y el teórico.¹⁵ El uso instrumental se refiere al uso de los

enfoques cualitativos para obtener mejores resultados cuantitativos, como se hace por ejemplo en estudios para desarrollar instrumentos de recolección de datos que sean culturalmente congruentes. El uso pragmático de la evidencia cualitativa se manifiesta en programas de planificación, de desarrollo y de evaluación de servicios de salud cuando, por ejemplo, se revela la existencia o la complejidad de un problema de salud pública y esta información permite orientar programas de prevención. El uso teórico proviene de estudios que generan teorías o conceptos, estos resultados son los que se consideran con mayor potencial para la práctica^{44,15} y paradójicamente "están subestimados en el movimiento de la práctica basada en la evidencia".¹⁵ "La teoría es evidencia para la práctica", afirma Swanson (p. 250),¹⁵ con ella se logra una comprensión profunda y rica de los fenómenos, una comprensión que tiene en cuenta las circunstancias de los participantes y su cultura.⁵

La investigación cualitativa no está exenta de limitaciones y quizás la más importante -debido a la hegemonía del positivismo en el área de la salud- es la que se deriva de proporcionar conocimiento general de aplicación indirecta. Pero este modo de investigar produce un conocimiento que no sería accesible por otros medios. Contribuye así, a la práctica haciendo visibles procesos y contextos. De manera específica, la investigación cualitativa proporciona conocimiento sobre contextos y sobre las vivencias, las perspectivas y conductas de las personas permitiendo una mayor comprensión sobre ellas. Al revelar presupuestos y conductas de los que las personas no son totalmente conscientes, los estudios cualitativos también revelan puntos estratégicos para intervenir⁴⁶ y alternativas de acción que no se habían considerado antes.⁴⁷ La investigación cualitativa así, se convierte en un instrumento poderoso para lograr una comprensión de temas complejos y para proporcionar acceso a la acción, o dicho de otra manera, para establecer las bases de la acción.⁴⁸ No obstante, esto no se refiere a cualquier tipo de acción sino una acción moral y efectiva, ya que aprehende la verdadera naturaleza de la realidad.⁴⁹

La evidencia cualitativa hace también una contribución disciplinar. Morse afirma que "los investigadores cualitativos tienen una gran contribución que hacer al desarrollo de la fundamentación teórica de la prestación de servicios de salud (p. 50)".⁴⁴ En esencia, el conocimiento que generan los

estudios cualitativos tiene el potencial de iluminar a los que practican y de suscitar preguntas cuyas respuestas orientaran la práctica. El conocimiento cualitativo ofrece a los que practican nuevas perspectivas con las cuales trabajar, Sandelowski afirma que: "la investigación cualitativa contribuye al desarrollo de la práctica reflexiva y a la creación de políticas creando más recursos sobre los que pensar y actuar en el mundo" (p. 217).⁵⁰ Al fin y al cabo, la evidencia científica es lo que nos hace cambiar nuestras creencias sobre cómo funciona el mundo que nos rodea.¹⁸ Así, la teoría proveniente de estudios cualitativos informa la práctica de dos maneras:⁵ una empírica profundizando la comprensión de una experiencia humana y otra teórica profundizando la comprensión del fenómeno que ilustra la experiencia investigada.

Conclusión

Los criterios de evaluación del movimiento de la práctica basada en la evidencia se han de ampliar y cuestionar los intentos de jerarquizar las evidencias con parámetros exclusivamente positivistas; el trabajo cualitativo es interpretativo y subjetivo y por ello se resiste a una jerarquización en niveles como los de Cochrane.⁵¹ Cerrarnos al otro tipo de evidencia perjudica el desarrollo disciplinar y la práctica de la salud comunitaria y la Enfermería.

En estas prácticas se logran acciones eficaces y sensitivas, al conocer el contexto y la perspectiva de las personas. Así, por ejemplo, es cada vez más evidente que para promover estilos de vida saludables se requiere una comprensión de la conducta, las razones que la asisten y una idea clara del comportamiento preferido de las personas.⁵² En la clínica las necesidades de los pacientes son subjetivas y la experiencia que viven ha de servir para situar o contextualizar los procesos de cuidados. Como apunta Madjar la intervención clínica ha de ser "científicamente" apropiada pero también ha de ser apropiada para las necesidades y deseos del paciente.⁵ Los estudios cualitativos son los llamados a proporcionar este tipo de evidencia.

Mientras que la responsabilidad de los investigadores es hacer que la evidencia sea accesible, potente y evocativa, es la de los lectores el de valorar su ajuste y relevancia a las situaciones específicas.⁴³ Tanto el investigador como el lector han de asumir responsabilidad.⁵³ Creo que este es uno de los mayores retos a los que nos enfrentamos los

METODOLOGÍA CUALITATIVA

profesionales de la salud: la validación e incorporación de los hallazgos a nuestra práctica. Aunque reconozco que la implementación de la evidencia trasciende lo individual, no podemos olvidar que es el uso que hagamos cada uno del conocimiento lo que, al fin y al cabo, marcará la diferencia en nuestro trabajo.

Bibliografía

- Madjar I, Dialogue-Extending findings to practice. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 201-202.
- Madjar I, Dialogue-Introducing Evidence. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 2-4.
- Gubrium JF, Holstein A y Buckholdt DR. *Constructing the life Course*. Dix Hills, New York: General Hall, Inc., 1994.
- Guba EG y Lincoln LS. Competing paradigms in Qualitative research. En: Denzin NK y Lincoln JS (eds) *Handbook of Qualitative Research*, SAGE: Newbury Park, 1994, 105-117.
- Madjar I y Walton JA. What is problematic about evidence? En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 28-45.
- Estabrooks CA Dialogue En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 3.
- Ducharme, F. Prólogo. En: Cristina Heierle. *Cuidando entre Cuidadores-Intercambio de apoyo en la familia*. Cuadernos Index, Granada: Fundación Index, 2004.
- Ray L D y Mayan M. Who decides what counts as evidence? En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 50-73.
- Elkan R, Blair M y Robinson JA. Evidence-based practice in health visiting: the need for theoretical underpinnings for evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31 (6):1316-1323.
- Gálvez Toro A. Un Enfoque Crítico para la Construcción de una Enfermería Basada en la Evidencia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2003, XXI, N° 1, 50-64.
- Cabrero García J, Richart Martínez M y Orts Cortés M. La promesa, la realidad y el desafío de la práctica basada en la evidencia. *Hipatia*, 2003, 10, Enero, páginas sin numerar.
- Morse J, Swanson JM y Kuzel AJ. Preface. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, VIII-XIV.
- Cabrero García J. *Enfermería Basada en la Evidencia y Utilización de la Investigación*. Index de Enfermería, 1991; 8(7):12-18.
- Madjar I. Inflingir y manejar el dolor: un desafío para la Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2000; 18(1):37-47.
- Swanson JM. The nature of outcomes. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 223-255.
- Swanson JM y Chapman L. Dentro de la caja negra: asuntos técnicos y metodológicos en la realización de una investigación evaluativa con enfoque cualitativo. En: Janice Morse (Editora) *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2003, 80-111.
- De la Cuesta C. Naturaleza de la evidencia e implicaciones en la salud reproductiva de los jóvenes. *Enfermería Clínica*, 2003; 13(4): 221-226.
- Upsher REG. The status of Qualitative Research as Evidence. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 15-26.
- Rossman GB y Rallis SF. *Learning in the Field, an introduction to qualitative research*. Thousand Oaks: SAGE, 1998.
- Lincoln YS y Guba E. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: SAGE, 1985.
- Hammersley M. What's wrong with Ethnography. London: Routledge, 1992.
- Van Manen M. *Researching Life Experience: Human Science For An Action Sensitive Pedagogy*, Albany, New York: State University of New York Press, 1990.
- Avis M. Valid arguments? A consideration of the concept of validity in establishing the credibility of research findings. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 22:1203-1209.
- Schäfer L y Schnelle T. Introducción. En Ludwick Fleck. *La génesis y desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza, 1986, 9-39.
- Bourdieu P. *El oficio de científico*. Anagrama: Barcelona, 2001.
- Atkin LC, Ehrenfeld N, and Pick S. Sexualidad y fecundidad adolescente. En K. Langer A. y Tolbert (Editores). *Mujer, Sexualidad y salud reproductiva en México*. México: EDAMEX-The Population Council, 1996, 39-84.
- Salazar A, Guarín G, Arroyave M, Ochoa J, Galeano M. Prácticas, Valores y Creencias del Equipo de Salud sobre la higiene de las manos en una unidad de cuidados intensivos de un hospital general. Proyecto de Investigación sin publicar, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 2002.
- Swanson JM, Durham RF y Albright J. Clinical Utilization/Application of Qualitative research. En: *Completing a Qualitative Project. Details and Dialogue*. Morse JM ed. Thousand Oaks, CA: SAGE 1997; 253-281.
- Cavanagh SJ. Utilizing research findings in nursing: policy and practice considerations. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1996: 1083-1088.
- Restrepo LC. *Violencia Médica*. En: Restrepo LC. *Semiología de las prácticas de salud*. Bogotá: Universidad Nacional, 1996, 217-229.
- Goffman E. *El orden de la Interacción*. En Winkin Y. ed. *Los momentos y sus hombres*. Barcelona: Paidós, 1991.
- Traynor M y Rafferty AM. The NHS R&D context for nursing research: a working paper. Centre for Policy in Nursing research, London, 1997.
- Lister P. The art of nursing in a "postmodern" context. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25:38-44.
- Hammersley H. *The politics of social research*. SAGE: London, 1995.
- Estabrooks CA. Research utilization and qualitative research. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 275-298.
- Thorne SE. Phenomenological Positivism and Other Problematic trends in Health Science Research. *Qualitative Health research*, 1997; 7:287-293.
- Denzin NK. *The Art and Politics of Interpretation*. En: Denzin NK y Lincoln YS ed. *Handbook of Qualitative Research*. Newbury Park: SAGE, 1994; 500-515.
- Von Wright G. H. *Comprensión y Explicación*. Madrid: Alianza Universidad, 1987.
- Atkinson P y Hammersley M. *Ethnography and Participant observation*. En: Denzin NK y Lincoln YS ed. *Handbook of Qualitative Research*. Newbury Park: SAGE, 1994; 248-261.
- Bryman A y Burgess RG. *Analyzing Qualitative Data*. London: Routledge, 1994.
- Rist RC. Influencing the Policy Process with Qualitative Research. En Denzin NK y Lincoln YS ed. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE 1994; 545-548.
- Walt G. *Health Policy: an introduction to process and power*. London: Witwatersrand University Press, Johannesburg Books, 1994.
- Morse JM y Field PA. *Qualitative Research Methods for Health Professionals*. 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE, 1995.
- Morse J. Emerger de los datos: los procesos cognitivos del análisis en la investigación cualitativa. En: Janice Morse (Editora). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2003, 29-52.
- Sapsford R y Abbot P. *Research Methods for Nurses and the Caring professions*. Buckingham: Open University Press, 1992.
- Mohr WK. *Interpretive Interactionism: Denzin's potential contribution to Intervention and Outcomes Research*. *Qualitative Health research* 1997; 7:270-286.
- Hammersley M. *The Politics of Social research*. London: SAGE, 1995.
- Benoliel JQ. *Grounded Theory and Nursing Knowledge*. *Qualitative Health Research* 1996; 6, 406-428.
- Strauss AL. *Negotiations*. California: Jossey-Bass, 1978.
- Sandelowski MJ. Programmatic Qualitative Research: Or, Appreciating the importance of Gas Station Pumps, p. 217. En: Morse J, (Editora) *Completing a qualitative project: Details and dialogue*. Thousand Oaks: SAGE; 1997, 211-225.
- Kuzel AJ y Engel JD. Some pragmatic thoughts about evaluating qualitative health research. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 114-138.
- Pill R. Issues in lifestyles and health. En: B. Badura y I. Kickbush (Editores). *Health Promotion Research*. Copenhagen: WHO/EURO, 1991, 187-211.
- Swanson JM. Questions in use. En: Janice M. Morse, Janice M. Swanson y Anton J. Kuzel (Editores). *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE, 2001, 75-110.