

## INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y FENOMENOLOGÍA EN SALUD

Marco Antonio Cardoso Gómez<sup>1\*</sup>  
Rafael Pascual Ayala<sup>1\*\*</sup>  
Gloria Marina Moreno Baena<sup>1</sup>  
María Enriqueta Figueroa Rubio<sup>1</sup>  
Carlos Serrano Sánchez<sup>2</sup>

### RESUMEN

Dado el auge que actualmente ha cobrado la investigación cualitativa, debido a la necesidad de conocer a profundidad las condiciones de las personas que padecen enfermedades crónico-degenerativas, y con la finalidad de contribuir a la promoción de la fenomenología, uno de los principales métodos de esta forma de investigación, se presenta un análisis sobre los alcances y limitaciones de los estudios de enfoque positivista, la investigación cualitativa como complemento a la investigación cuantitativa, investigación cualitativa y subjetividad, métodos de investigación cualitativa, fenomenología y fenomenología y salud.

**Palabras Claves:** *Positivismo, investigación cuantitativa, investigación cualitativa, complementariedad, fenomenología, salud.*

### Qualitative investigation and phenomenology in health

### SUMMARY

Given the importance that at the present time the qualitative investigation has received, due to the necessity to deeply know the conditions of the people who suffer chronic-degenerative diseases, and to contribute to the promotion of the phenomenology, one of the main methods of this type of research is to analyze the extent and limitations of the studies of the positivist approach, the qualitative investigation to complement the quantitative investigation, qualitative investigation and subjectivity, methods of qualitative investigation, phenomenology and phenomenology and health.

**Key Words:** *Positivism, quantitative investigation, qualitative investigation, complementariness, phenomenology, health.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 26 DE OCTUBRE DEL 2007 Y ACEPTADO EL 05 DE DICIEMBRE DEL 2007.

La gran diversidad y dificultad de problemas propios de nuestra vida actual, que se presentan en el área de la salud, reclaman la participación complementaria de diferentes perspectivas de investigación científica.

Preguntas como las que revelan Ulin, Robinson y Tolley<sup>1</sup>, evidencian la necesidad de recurrir a otras alternativas: ¿Por qué algunos programas de promoción y atención a la salud tienen éxito y otros fracasan? ¿Por qué son subutilizados los programas de detección? ¿Por qué innumerables parejas saben cómo protegerse de las enfermedades de transmisión

sexual, pero no lo hacen? ¿Cómo se moviliza una comunidad para resolver un problema sanitario persistente? O, como reflexiona Mercado<sup>2</sup>, si actualmente se cuenta con los conocimientos científicos y tecnológicos suficientes para controlar la diabetes, ¿Por qué se ha convertido en un problema de salud pública?

En este mismo contexto de reflexión, Cardoso<sup>3</sup> y Cardoso *et al.*<sup>4</sup> señalan que la diabetes debiera ser fácilmente controlable pues lo esencial es cambiar el estilo de alimentación. Los recursos de tratamiento médico, para tal efecto, son: dieta balanceada, ejercicio físico e hipoglucemiantes orales e insulina externa como auxiliares<sup>5</sup>. Incluso, la Secretaría de Salud, en su Programa de Acción: Diabetes Mellitus<sup>6</sup>, indica: “una alimentación adecuada y la actividad física muchas veces son suficientes para mantener al paciente bajo control bioquímico”.

---

<sup>1</sup>Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. <sup>2</sup>Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.  
E-mail: <sup>\*</sup>mcardoso@servidor.unam.mx, <sup>\*\*</sup>rafaelpascualayala@yahoo.com.mx

Al menos teóricamente, la persona podría controlar su diabetes pues los recursos están a su alcance. Específicamente, la American Diabetes Association<sup>7</sup>, ha declarado que los latinos deberían tener su diabetes bajo control. Por tanto, desde una perspectiva lógica o racional, no existe justificación para que el enfermo no haga uso del tratamiento médico.

La diabetes debiera ser fácilmente controlable pues el *quid* es cambiar el estilo de alimentación, en otras palabras, es dejar de comer lo que se acostumbra, no obstante, paradójicamente, en este aspecto de apariencia fácil reside la dificultad principal para el control de esta enfermedad. Los enfermos no cambian el estilo de alimentación, aún a sabiendas, en muchas ocasiones, de las atroces consecuencias<sup>3</sup>.

### ALCANCES Y LIMITACIONES DE LOS ESTUDIOS DE ENFOQUE POSITIVISTA

Una de las perspectivas teóricas predominantes en las ciencias sociales, que ha pretendido ofrecer una explicación a los problemas de salud actuales es el positivismo, el cual reconoce su origen en Comte y Durkheim, teóricos importantes del siglo XIX y principios del XX<sup>8</sup>. Su base filosófica es la concepción del mundo como objeto que debe ser estudiado por una ciencia objetiva y distanciada de éste<sup>9</sup>.

Bajo esta perspectiva, se buscan los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos<sup>8</sup>. Al día de hoy, estudios epidemiológicos han generado una extensa gama de conocimientos en población y de salud pública, que han permitido<sup>10,11</sup>:

- Identificar problemas de salud en una comunidad.
- Describir la historia natural de una enfermedad, es decir, su evolución sin intervención médica.
- Conocer la causa o etiología de la enfermedad, desde que ésta se desarrolla hasta que ocurre el desenlace: curación, paso a cronicidad ó muerte.
- Conocer los medios de prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad.
- Conocer el curso clínico que describe la evolución de la enfermedad que se encuentra bajo atención médica.
- Descubrir los factores que aumentan el riesgo de contraer una enfermedad, esto es, aquellas características y atributos que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado.
- Conocer los factores pronóstico, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente.
- Conocer los marcadores de riesgo que son aquellas características de la persona que no pueden modificarse tales como edad, sexo y estado socio-económico, entre otros.
- Aclarar los posibles mecanismos y formas de transmisión de una enfermedad.
- Predecir tendencias del comportamiento de una enfermedad.
- Conocer si la enfermedad o problema de salud es prevenible o controlable.

- Conocer cuál es la estrategia de intervención, prevención o control, más adecuada.
- Probar la eficacia de las estrategias de intervención.
- Conocer la magnitud del beneficio de aplicar las estrategias de intervención de la enfermedad sobre la población.
- Evaluar los programas de intervención.

Sin embargo, todavía falta una comprensión más profunda de las circunstancias que contribuyen a explicar por qué y cómo las personas toman sus decisiones<sup>1</sup>.

La investigación con este enfoque, empleada tradicionalmente en el estudio de los seres humanos, se basa en los mismos supuestos del naturalismo o ciencia que investiga a los objetos, animales, plantas y otros fenómenos naturales, desconociendo muchos aspectos cruciales del ser humano como agente y como persona y, por tal motivo, tiene algunas limitaciones cuando se estudian los fenómenos humanos<sup>9</sup>.

En esta forma de hacer investigación, al tratar de conocer el punto de vista de la persona, se sesgan sus opiniones mediante ideas o presupuestos teóricos que conducen a encontrar los resultados esperados. Regularmente este sesgo se propicia mediante la confección de hipótesis y se concreta en la elaboración y uso de instrumentos de medición, preparados de antemano, que delimitan y orientan la respuesta hacia el área de interés del propio investigador.

Según Bashur<sup>12</sup> son tres los métodos básicos utilizados en este tipo de investigación:

- Encuestas de comunidad, las cuales estudian la percepción que tiene la gente sobre sus necesidades, sus prioridades y el nivel en que se satisfacen.
- Exámenes clínicos, los cuales se aplican a muestras representativas de la población. Mediante este método se puede descubrir una patología desconocida, verificar la patología diagnosticada y medir la prevalencia de ciertas enfermedades en la población.
- Análisis de las políticas de salud, cuya finalidad es la de proporcionar elementos de juicio para que el gobierno, mediante la acción de sus funcionarios, haga suposiciones sobre las necesidades de la gente y emita decisiones respecto a las grandes prioridades en salud.

Las limitaciones de estos métodos son las siguientes: “Se ha demostrado que los diversos grupos e individuos perciben las necesidades de salud/enfermedad/atención de una manera en que los investigadores no tienen, con frecuencia, capacidad de prever en sus marcos teóricos ni en su visión del problema; por ello es necesario que la investigación en este campo incorpore métodos y técnicas que podrían permitir, por ejemplo, mejorar y precisar la información que ofrecen las Encuestas Nacionales...”<sup>13</sup>.

«La forma "convencional" de indagar acerca de la salud asume que la población es incapaz de expresarse y, por lo tanto, lo más

que puede hacer es seleccionar de entre las opciones que se le plantean en cuestionarios –diseñados por los expertos- aquellas que se adapten a su situación real»<sup>13</sup>.

Los estudios convencionales, como las encuestas de salud, hacen énfasis en la medición y caracterización de los patrones, de tal forma que se puede identificar la magnitud del problema y los principales factores asociados a esas prácticas. No obstante, por las características propias de la técnica de encuesta, es difícil explorar otros aspectos que permitan entender cómo y por qué operan esos factores y, por lo tanto, cómo se podría incidir en los mismos<sup>14</sup>.

Ante esta situación Ander-Egg<sup>15</sup> señala: «La gente de baja situación económica está harta de ser conejillo de experimentación; hemos comprobado -por la conveniencia de ellos- que contestan a las encuestas lo que buenamente les parece o lo que estiman conveniente para aprovecharse de su situación, desfavorable o insatisfactoria».

Por lo anterior en los últimos años una estrategia metodológica denominada genéricamente como investigación cualitativa ha cobrado un especial auge<sup>16</sup>, la cual, probablemente, es más apropiada para entender y describir aquellos fenómenos humanos que interesan a los profesionales de la salud y de los cuales se conoce poco<sup>9</sup>.

### **Investigación cualitativa**

Cuando un problema de salud exige respuestas que rebasan el ámbito de estudio de un paradigma científico, lo razonable es recurrir a una alternativa metodológica que permita estudiar aquellos aspectos que no han sido investigados, para, de esta manera, generar el conocimiento que posibilite la creación de soluciones.

Una gran variedad de perspectivas de investigación que emergen como alternativa al enfoque positivista (cuantitativo), se sitúan bajo el nombre de investigación cualitativa, la cual engloba toda una serie de tendencias en investigación, cada una de ellas con sus características diferenciales<sup>17</sup>.

La investigación cualitativa es definida por Mayan<sup>18</sup> como la exploración de las experiencias de la gente en su vida cotidiana. Patton<sup>19</sup> menciona que también es conocida como indagación naturalística, en tanto que se usa para comprender con naturalidad los fenómenos que ocurren.

Para MacQueen<sup>20</sup>, la investigación cualitativa tiene que ver con la forma en que las personas interpretan su experiencia y cómo usan esas interpretaciones para guiarse en la forma de vivir. Álvaro<sup>21</sup> señala que esta perspectiva de investigación insiste en que el mundo social se diferencia del mundo físico en que el primero es construido en la interacción social y que, por tanto, es una realidad de significados compartidos.

La investigación cualitativa se ocupa de los procesos, los significados, la subjetividad y un conjunto de cuestiones relativas

a cómo se crea y significa una experiencia social<sup>22, 23</sup> «Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas»<sup>17</sup>.

La investigación cualitativa es parte de un debate, no una verdad fija. La investigación cualitativa es: a) un intento de captar el sentido que estructura y que yace en el interior de lo que decimos sobre lo que hacemos; b) una exploración, elaboración y sistematización de la relevancia de un fenómeno identificado; c) la representación esclarecedora del significado de un aspecto o problema delimitado<sup>24</sup>.

Esta perspectiva ofrece varias ventajas<sup>13</sup>:

- El reconocimiento de la subjetividad del investigador, quien consciente o inconscientemente interacciona con la realidad y se involucra desde el momento de seleccionar el problema.
- El considerar al individuo y/o los grupos como parte activa de la investigación y no como objetos, garantizando un espacio para la expresión del contenido simbólico del proceso vivido por la persona, su familia y su grupo.
- Los elementos de estudio, que son seres humanos, se definen en función de sus relaciones. No se trata de aislarlos recortando las variables por estudiar del resto de sus características. Sus relaciones con su tiempo, entorno social, cultura, historia, familia, personas cercanas, hábitos, valores y representaciones, son importantes. A partir de estas relaciones es que el significado se hace presente, ya que la persona es resultado de una relación interactiva con sus grupos de referencia (real o ideal) que fuera de ellos no existe.
- Se explora mejor la subjetividad de los individuos y de los grupos, haciendo hincapié en las contingencias más que en las regularidades de las experiencias vividas durante su enfermedad, que pudieran haber sido desconocidas para el investigador.
- Se recupera el discurso de salud/enfermedad, de cada individuo o grupo y que siempre es diferente del discurso médico.
- Se utilizan procedimientos no estandarizados, flexibles (guiones abiertos) que permiten recuperar lo esperado y lo emergente de la experiencia vital de las personas.
- Se permite, más que describir comportamientos, comprenderlos. A diferencia de la búsqueda por rechazar una hipótesis nula y verificar la otra, el estudio se orienta a resignificar hechos o situaciones.
- En relación con consideraciones éticas, se brinda la oportunidad que tomen la palabra los que siempre son interpretados sin haberse expresado, porque los interrogatorios nunca dicen lo que el interrogado quisiera decir, sino lo que el interrogador está interesado en preguntar.

### **Investigación cualitativa y subjetividad**

A diferencia del positivismo, para la investigación cualitativa la subjetividad es un elemento fundamental para entender el fenómeno humano.

Por subjetividad se entiende aquella trama de percepciones, aspiraciones, memorias, saberes y sentimientos que nos impulsa y nos da una orientación para actuar en el mundo<sup>25</sup>, y ésta no se define por el sentimiento que cada uno experimenta de ser uno mismo, sino como la unidad psíquica que trasciende la totalidad de las experiencias vividas, que reúne asegurando la permanencia de la conciencia<sup>26</sup>.

Para Gemelli y Zunini<sup>27</sup>, los hechos subjetivos son experimentados solamente por una persona y sólo ésta puede dar cuenta de ellos sin que otros tengan posibilidad de notarlos. Así, los fenómenos subjetivos, son propiamente nuestros (de cada una de las personas), otros no pueden conocerlos si nosotros no se los damos a conocer.

La búsqueda de la subjetividad llega a la indagación de las causas, al origen de la creación cultural, o sea nada menos que al espíritu<sup>26</sup>. Tanto en el lenguaje filosófico como en el uso vulgar o más común, los términos subjetividad y subjetivo pueden ser empleados en una doble acepción. Por una parte, de lo que verdaderamente no es real, sino pertinente o relativo al ser en el que se dan las apariencias, en donde la ambigüedad de las palabras en cuestión es perfectamente sintomática. Por otro lado, la genuina subjetividad, la humana, tiene que ser real para que lo aparente pueda darse en ella; pero ha de ser real bajo la forma según la cual se pueda dar en ella lo aparente<sup>28</sup>.

Algunas doctrinas que fundamentan la subjetividad son:

Subjetivismo, la cual hace énfasis en que la verdad está fundada en los sujetos, “la verdad ya no está fundamentada en un reino de realidades suprasensibles, en un mundo objetivo, sino en una conciencia, en un sujeto”<sup>29</sup>. Esta doctrina proclama la preeminencia del sujeto en el acto de la valoración, y, de acuerdo con su tesis general, puede adoptar la siguiente fórmula: el valor es un producto del sujeto, éste es el determinante del valor y posee definitiva prioridad sobre el objeto valorado<sup>26</sup>.

Empirismo subjetivo, esta corriente filosófica destaca la introspección entendida como una mirada al interior de la mente, con la finalidad de buscar ideas generales que serán identificadas con imágenes y a su vez con la idea, pero niega la existencia de ideas generales abstractas<sup>30</sup>. Se acentúa el papel que desempeñan las ideas, su razonamiento versa sobre ideas particulares, y la extensión que alcanzan es posible gracias a la capacidad que tenemos de hacer universal una idea particular, no por su contenido positivo, sino por su función representativa. Para esta corriente las ideas son las cosas sensibles, sin embargo, sólo pueden existir en la mente que las contiene, es decir, en el espíritu del sujeto<sup>30</sup>.

Idealismo subjetivo, para esta doctrina la realidad está en la conciencia del sujeto y los objetos son sólo contenidos de conciencia, y su razón de ser consiste en ser percibidos, formar parte de los contenidos de nuestra conciencia, de manera que si se dejan de percibir, dejan de existir<sup>29</sup>, del mismo modo determina

que lo real es asequible únicamente por medio de la conciencia y aunque se pueda decir que algo existe independiente, no tendría sentido si no fuese por la misma conciencia<sup>31</sup>.

Criticismo, para esta doctrina sólo se pueden hacer representaciones de los objetos externos al sujeto, las cuales están determinadas por su ánimo, en otras palabras, las representaciones de los objetos dependen de las condiciones internas del sujeto que las percibe en condiciones de espacio y tiempo<sup>32</sup>.

### Métodos de investigación cualitativa

Varios métodos o aproximaciones pueden ser usados para recolectar y analizar datos en investigación cualitativa, la elección del método a utilizar depende de la pregunta de investigación ¿Qué quiere encontrar?, y dado esto, ¿Cuál es el mejor camino para obtener la respuesta?, el método o la aproximación<sup>18</sup>.

La etnografía, la teoría fundamentada, la etnometodología, el análisis del discurso, la investigación-acción y la biografía son algunos de los métodos utilizados en investigación cualitativa<sup>17</sup>. La fenomenología, al tener como tarea construir a la filosofía como una ciencia rigurosa, de acuerdo con el modelo de las ciencias físico-naturales del siglo XIX, pero diferenciándose de ésta por su carácter puramente contemplativo<sup>17</sup>, es uno de los métodos usados principalmente en esta perspectiva de investigación<sup>16, 17</sup>.

La diferencia fundamental de la fenomenología, frente a otros métodos de investigación cualitativa, se encuentra en el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva<sup>17</sup>, al respecto Bullington y Karlson (citados por Tesch<sup>33</sup>) mencionan que la fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad.

### Fenomenología

Las realidades cuya naturaleza y estructura sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta, exigen ser estudiadas mediante el método fenomenológico, el cual nació y se desarrolló para estudiar estas realidades como son en sí, permitiendo se manifiesten por sí mismas sin constreñir su estructura desde fuera, sino respetándola en su totalidad<sup>34</sup>.

Etimológicamente considerada, la fenomenología es el estudio o la ciencia del fenómeno<sup>35</sup>, es decir de lo que aparece en la conciencia, de lo dado<sup>36</sup>. Sus raíces hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creada por Husserl en los primeros años del siglo XX.

La fenomenología nació como una refutación del psicologismo, dado que éste pretendía ser un modo de solucionar algunos problemas que planteaban la teoría del conocimiento y de la ciencia, sin salir de los estrechos márgenes de un positivismo de «hechos»<sup>37</sup>. Su nacimiento, y del método fenomenológico en particular, se debe a la toma de conciencia de la gran influencia que tienen en nuestra percepción las disposiciones y actitudes

personales, las posiciones teóricas y la tradición aceptada, así como el deseo de limitar ese factor interno para dejar hablar y revelarse más la realidad de las cosas con sus características y componentes estructurales propios<sup>34</sup>.

«Su objeto de estudio, es la forma como los hombres comunes de una sociedad construyen y reconstruyen el mundo de la vida diaria a través del conocimiento y la interacción, y especialmente como proceden para producir y experimentar la vida diaria»<sup>2</sup>.

Van Manen<sup>38</sup> define a la fenomenología como el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad, la explicación de los fenómenos dados a la conciencia, el estudio de las esencias, la descripción de los significados vividos, el estudio científico-humano de los fenómenos, la práctica atenta de las meditaciones, la exploración del significado del ser humano y el pensar sobre la experiencia originaria.

Para Martínez<sup>34</sup> la fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son vividos, experimentados y percibidos por el hombre. Su énfasis primario está puesto en el fenómeno mismo, es decir, en lo que se presenta y revela a la propia conciencia y del modo como lo hace, con toda su creación y particularidad. No desea excluir de su objeto de estudio nada de lo que se presenta a la conciencia, sin embargo, desea aceptar sólo lo que se presenta y precisamente así como se presenta. Se centra en el estudio de realidades vivenciales, que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona.

La fenomenología ofrece un punto de vista alternativo y diferente del positivista acerca de la objetividad y los métodos apropiados para el estudio de la conducta humana, básicamente sostiene que los científicos sociales no pueden comprender esta conducta sin entender el marco interno de referencia desde el cual los sujetos interpretan sus pensamientos, sentimientos y acciones<sup>34</sup>.

La fenomenología se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, en lugar de aproximarse al estudio de hechos desde perspectivas grupales o interaccionales y se basa en cuatro conceptos claves: la temporalidad (el tiempo vivido), la espacialidad (el espacio vivido), la corporalidad (el cuerpo vivido) y la relacionalidad o comunalidad (la relación humana vivida)<sup>42</sup>.

La fenomenología critica la visión cartesiana del ser humano, su principal objetivo fue entender lo que significa ser una persona y cómo el mundo es inteligible para los seres humanos<sup>9</sup>, su propósito es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida<sup>39</sup>, y se presenta como un método que intenta poner los fundamentos de una filosofía estrictamente científica y originar a partir de ahí una reforma de las ciencias<sup>40</sup>. Podemos decir que el método fenomenológico es el más adecuado para estudiar y comprender la estructura psíquica vivencial que se da en un condenado y acusado injustamente, en la soltera que

llega a ser madre contra su voluntad, en la pérdida de un ser querido, en el que se queda invalido o solo en la vida, o en el que padece una enfermedad incurable, etc.<sup>34</sup>.

Apps<sup>41</sup> presenta el método fenomenológico como el desarrollo de seis fases:

Descripción del fenómeno. Esta fase supone partir de la experiencia concreta y describirla de la manera más libre y rica posible sin entrar en clasificaciones o categorizaciones.

Búsqueda de múltiples perspectivas. Se pueden obtener distintas visiones, del investigador, de los participantes, de agentes externos. Se trata de obtener toda la información posible desde diferentes perspectivas y fuentes, incluso cuando son contradictorias.

Búsqueda de la esencia y la estructura. El investigador intenta captar las estructuras del hecho, actividad o fenómeno objeto de estudio, además de las relaciones entre las estructuras y dentro de las mismas.

Constitución de la significación. El investigador profundiza más en el examen de la estructura, centrándose en cómo se forma la estructura de un fenómeno determinado en la conciencia.

Suspensión de enjuiciamiento. Se caracteriza por la suspensión de los juicios mientras se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio. Se trata de distanciarse de la actividad para poder contemplarla con libertad, sin las construcciones teóricas o las creencias que determinen una manera u otra de percibir.

Interpretación del fenómeno. Se trata de sacar a la luz los significados ocultos, tratar de extraer de la reflexión una significación que profundice por debajo de los significados superficiales y obvios presentados por la información acumulada a lo largo del proceso.

La fenomenología está interesada en entender los fenómenos en sus propios términos, y para lograrlo, se deben descubrir y entender los significados, hábitos y prácticas del ser humano, y está fundamentada en cinco supuestos filosóficos sobre la persona o ser humano<sup>41</sup>:

- Los seres humanos tienen mundo.
- La persona como un ser para quien las cosas tienen significado.
- La persona es un ser interpretativo.
- La persona como corporalidad.
- La persona como un ser temporal.

La fenomenología, así como muchas otras teorías, se ha desarrollado y modificado después de su creación. Martin Heidegger propuso la fenomenología hermenéutica mediante la cual se aspira describir los fenómenos ocultos y, en particular, sus significados. Con orígenes en la fenomenología hermenéutica

surgen la fenomenología reflexiva-trascendental, la fenomenología dialógica, la fenomenología empírica, la fenomenología existencial y la fenomenología social. Si bien, cada una tiene características específicas, todas comparten principios generales, que las caracterizan dentro de la corriente filosófica creada por Husserl<sup>42</sup>.

La mayoría de las versiones del modelo fenomenológico comparten las siguientes consideraciones<sup>43</sup>:

A los seres humanos se les considera como personas activas, pensantes que son responsables de manera individual de las cosas que hacen y completamente capaces de elaborar planes y elegir opciones sobre su comportamiento.

A pesar de que el modelo fenomenológico reconoce la existencia de las necesidades biológicas, les resta importancia como determinantes de la conducta y su desarrollo, en lugar de esto, supone que cada persona nace con una «potencia para el desarrollo» y que ésta proporciona el motor de la conducta. También supone que las personas son esencialmente buenas y que luchan de manera natural por lograr la creatividad, el amor, la felicidad, la armonía y otras metas positivas.

Este modelo considera que nadie puede comprender verdaderamente a otra persona a menos que hubiese percibido el mundo a través de sus ojos. Se rechaza el uso de etiquetas peyorativas para la conducta problemática y supone que toda la actividad humana es normal, racional y comprensible cuando se le considera desde el punto de vista de la persona que se está observando.

En el trabajo clínico, a las personas no se les puede tratar como objetos, son seres humanos y nuestros semejantes. De acuerdo con el modelo fenomenológico se logra una información muy pobre por medio de la acumulación de datos de evaluación orientados históricamente o de buscar la manera de ayudar a la persona a que resuelva un problema situacional en particular debido a que:

El pasado es menos importante que el presente.

Ayudar a una persona a resolver un problema puede simplemente crear otro problema al fomentar la dependencia y sofocar el crecimiento.

Cresswell (1998), citado por Álvarez<sup>42</sup>, considera como estudios fenomenológicos a aquellos que cumplen con las siguientes características:

- Buscan la esencia, la estructura invariable del significado de la experiencia.
- Enfatizan la intencionalidad de la conciencia, es decir, que las experiencias contienen la experiencia externa y la interna, las cuales se basan en la memoria, la imagen y el significado.
- Realizan el análisis fenomenológico de los datos mediante una

metodología reductiva, con auxilio del análisis de discursos y de temas específicos, y con la búsqueda de significados posibles.

- Apartan su propia experiencia, en la más pura tradición de la investigación naturalista.
- Confían en la intuición, en la imaginación y en las estructuras universales para aprehender la experiencia.
- Suspenden cualquier juicio respecto a lo que es real o no lo es.
- Comprenden las perspectivas filosóficas detrás de la teoría, especialmente el concepto de estudiar de cómo una persona experimenta un fenómeno.
- Elaboran preguntas de investigación tendientes a explorar el significado que las personas confieren a la experiencia, y solicitan que les describan las experiencias vividas cotidianamente.
- Obtienen información de quienes han experimentado el fenómeno que estudian, generalmente por medio de entrevistas.

El estudio fenomenológico concluye con una comprensión amplia del investigador y del lector sobre la esencia y la estructura invariable de la experiencia, reconociendo que existe un significado unificador de ésta (Cresswell 1998, citado por Álvarez<sup>42</sup>). Cuando el lector termina de leer el informe, debe tener la sensación de que ha entendido lo que para el o los protagonistas del estudio, significa vivir en una situación determinada<sup>42</sup>.

### Fenomenología y salud

Desde mediados de la década de los setenta un número creciente de trabajos en el área de la salud se adhiere a los postulados teórico-metodológicos de la fenomenología, hasta convertirse en el paradigma dominante de la sociología médica en países como Gran Bretaña y, en menor medida, en Alemania y Estados Unidos<sup>2</sup>.

Ejemplo de ello son la serie de trabajos sobre la experiencia y el manejo del padecimiento que se ha llevado a cabo desde la década de los setenta, bajo el principio básico de que los razonamientos de los pacientes (sujetos) son el reflejo de las explicaciones que elaboran acerca de su padecimiento y que influyen en sus actividades en materia de salud<sup>2</sup>.

El padecimiento está formado por varios elementos como son: a) las ideas de la persona sobre la salud, las experiencias, conocimientos, creencias, suposiciones, esperanzas, miedos y actitudes respecto a la enfermedad en general o referentes a la enfermedad que tiene o imagina tener la persona. b) las experiencias, conocimientos y actitudes de y ante la medicina y los médicos, la manera como la persona siente y vive sus redes de apoyo psicosocial y afectivo, la religiosidad, las reflexiones, certezas o suposiciones de la persona sobre el costo en dinero de la enfermedad y su tratamiento<sup>44</sup>.

Seguin<sup>45</sup>, menciona que el padecimiento generalmente se origina en el cuerpo de las personas, por la percepción e interpretación personal de los síntomas y signos de la enfermedad y por la manera como se vivencia la incapacidad del cuerpo para cumplir

con lo que la persona espera de él. Este es un padecer sin enfermedad propiamente dicha.

El padecimiento como pérdida de armonía se produce en la conciencia, en el plano de la información y en el cuerpo sólo se muestra<sup>46</sup>.

La preocupación, la cual generalmente es la expresión de miedos o temores referidos a varios asuntos (impotencia, sufrimiento, inutilidad, marginación social, desprecio y aún la muerte) es una de las maneras más frecuentes de la persona de sentir su padecer. A esto, podemos agregar la desesperación, la vergüenza, el disgusto por molestar a los familiares, el sentimiento de minusvalía o inferioridad, etc.<sup>44</sup>.

Conrad, citado por Mercado<sup>2</sup>, menciona aspectos de la experiencia del padecimiento: la incertidumbre, la carrera del enfermo, el estigma, el trabajo biográfico y la reconstrucción del yo, el manejo del tratamiento, los conocimientos, la concientización, el intercambio y las relaciones familiares

Otro de los temas de interés entre quienes se adscriben a la fenomenología es el estudio de las prácticas interpretativas de los sujetos acerca de la naturaleza de la experiencia vivida y el orden social de la vida diaria, a partir de un conjunto de suposiciones subjetivas, es decir, su objeto de estudio. Es la forma como los hombres comunes de una sociedad construyen y reconstruyen el mundo de la vida diaria a través del conocimiento y la interacción, pero especialmente cómo proceden para producir y experimentar la vida diaria<sup>2</sup>.

Otra característica de esta corriente radica en admitir que los significados subjetivos de los actores sobre el mundo de la vida se sustentan en un “conjunto de conocimientos” que comparten con los demás, compuestos por construcciones y categorías del sentido común cuyo origen es de naturaleza social<sup>2</sup>.

Al respecto Gerhardt, citado en Mercado<sup>2</sup>, menciona que el conocimiento del sentido común, a la par que el conocimiento científico, comparten el hecho de centrarse en la construcción de la realidad, y por lo tanto, aunque diferentes, son igualmente válidos al reflejar la realidad objetiva del mundo externo.

## CONCLUSIONES

Son innegables los avances que la ciencia positivista ha tenido en el proceso salud/enfermedad/atención, sin embargo, en el campo de la salud pública siguen presentes preguntas enigmáticas, relaciones complicadas y acontecimientos que se desarrollan lentamente y fenómenos que dejan vacíos en el conocimiento que podrían ser llenados aplicando métodos cualitativos<sup>47</sup>.

Como menciona Saramago<sup>48</sup> no es infrecuente que los llamados estudios sociales sean todo menos estudios sobre personas. Siendo sensible a esta crítica, el investigador cualitativo fenomenólogo anhela comprender los problemas de salud desde

la perspectiva de quien los padece, porque es una persona y no un autómatas o un objeto, de tal suerte que la realidad que le importa es lo que las personas perciben como importante. Para tal efecto, es ineludible dar voz a las personas que padecen un problema de salud.

Con esto se crean las condiciones para que los programas de atención sanitaria se adecuen a las necesidades de las personas, tal como ellas las viven, sin que sea únicamente la visión de los investigadores la que se considere en el diseño de dichos programas, y en este sentido, la investigación cualitativa es una alternativa que nos permite percatarse de dichas necesidades, ya que ofrece la posibilidad de conocer el punto de vista de las personas sin sesgar su opinión, pues les permite expresarse sin tener que someterse a presupuestos teóricos que los lleven a decir lo que el investigador desea escuchar.

En este sentido, la investigación cualitativa no es una solución, sino, más bien, una ruta para alcanzar una mayor y más significativa comprensión de la condición humana, con la esperanza de favorecer la adopción de decisiones más racionales y una mayor eficacia e impacto de los programas de salud<sup>1</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ulin, P., Robinson, E. y Tolley, E. (2006). Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. USAID, FHI, OPS.
2. Mercado, F. (1996). Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano. Guadalajara, Universidad de Guadalajara.
3. Cardoso, M. (2006). La cultura como configurador de estilos alimentarios antagónicos al tratamiento médico para la diabetes. Cultura, dieta y diabetes. En Cuicuilco, n° 37, volumen 13 (mayo-agosto de 2006), México, Escuela Nacional de Antropología e Historia-INAH. PP. 129-147.
4. Cardoso, M., Figueroa, M., Moreno, G. y Pascual, R. (2007). Pautas culturales femeninas como estilo de vida antagónico al control de la diabetes. Una experiencia en Ciudad Nezahualcóyotl. En XXVII Mesa Redonda: El mediterráneo americano, población, cultura e historia. Sociedad Mexicana de Antropología, Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, Instituto Nacional de Antropología e Historia-CONACULTA.
5. Modificación de Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 2001, página Web de la Secretaría de Salud, obtenida el 21 de febrero de 2002 de <http://www.ssa.gob.mx/unidades/cdi/cgi-bin/wxis/unidades/cdi/data/iah/>.
6. Secretaría de Salud. 2001 *Programa de Acción: Diabetes Mellitus*. México: Secretaría de Salud.
7. American Diabetes Association. 2004 *La diabetes y los latinos*. 2004. Página de la American Diabetes Association, obtenida el 1 de septiembre de 2004 de <http://www.diabetes.org/enespanol/diabetes-and-latino.jsp>
8. Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Barcelona, Paidós.
9. Castillo, E. (1999). La fenomenología interpretativa como alternativa

## VERTIENTES

apropiada para estudiar los fenómenos humanos. Obtenido el 19 de febrero de 2004, de <http://enfermeria.udea.edu.co/revista/mar2000/Fenomenologia.html>

10. Pie'drola Gil, G. (2003) Medicina preventiva y salud pública. Elsevier España

11. Fletcher, R.; Fletcher S. y Wagner E. (2003). Epidemiología Clínica: Aspectos fundamentales. Elsevier España, 2ª edición.

12. Bashur, R. (1987). Sobre las necesidades de salud, Salud Pública de México, 29(4): 288-292.

13. Lara, N., Taméz, S., Eibenschutz, C. y Morales, S. (2000). Investigación de necesidades y utilización de servicios de salud: una reflexión sobre el uso de métodos cualitativos. En: J. Mercado y T. Torres comps: Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica. Guadalajara, Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdés Ed., p97-122.

14. Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C. y Oviedo, J. (1997). Del «cuanto» al «por qué»: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios, Salud Pública de México, N° 39, México, p 442-450.

15. Ander-Egg, E. (1980). Técnicas de investigación social, Buenos Aires, El Cid Editor.

16. Scribano, A. (2000). Reflexiones Epistemológicas sobre la Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales. Obtenido el 18 de mayo de 2004, de <http://csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/08/frames06.htm>

17. Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa, 2ª ed., Granada, Aljibe.

18. Mayan, M. (2001). Una introducción a los métodos cualitativos. Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Obtenido el 19 de febrero de 2004, de <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

19. Patton, Q. (1990). Qualitative evaluation and research methods (2ª ed.). Newbury Park, CA, Sage.

20. MacQueen, K. (2002). Introducción: Enriquecimiento de los hechos y las cifras. Obtenido el 18 de Mayo de 2004, de <http://www.reproline.jhu.edu/spanish/6read/6issues/network/v22-2/ns2221.html>

21. Álvaro, J. L. (1995). Psicología social: Perspectivas teóricas y metodológicas. Madrid, Siglo Veintiuno.

22. Mercado, F. (2000). El proceso de análisis de los datos en una investigación sociocultural en salud. En: F. Mercado y T. Torres comps: Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica. Guadalajara, Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdés Editores, p 73-95.

23. Natera, G. y Mora, J. (2000). La teoría fundamentada en el estudio de la familia y las adicciones. En: F. Mercado y T. Torres comps: Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica. Guadalajara, Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdés Editores, p 73-95.

24. Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M. y Tindall, C. (2004). Métodos cualitativos en psicología. Una guía para la investigación. México, Universidad de Guadalajara.

25. Güel, P. (2001). Subjetividad social: desafío para el nuevo siglo. Obtenido el 14 de julio de 2004, de <http://www.revistapolis.cl/2/>

guell.htm

26. Bueno, M. (1962). Principios de antropología. México, Patria S.A.

27. Gemelli, A. y Zunini, G. (1961). Introducción a la psicología. Barcelona, Luis Miracle.

28. Millan, A. (1967). La estructura de la subjetividad. Madrid, Rialp.

29. Hessen, J. (1996). Teoría del conocimiento. En Sepan cuantos... Número 351. Artículo Original 1932, México, Editorial Porrúa.

30. Copleston, F. (1992). Historia de la filosofía. De Hobes a Hume (Vol. 5), (Doménech, A. Trad.). México: Planeta.

31. Ferrater, J. (1978). La filosofía actual. (3ª ed.). Madrid, Alianza.

32. Copleston, F. (1992). Historia de la filosofía. De Wolf a Kant (Vol. 6), (Sacristán, M. Trad.). México, Planeta.

33. Tesch, R. (1990). Qualitative Research: analysis and Software Tools. Bristol, The Falmer Press.

34. Martínez, M. (2001). Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación. México, Trillas.

35. Dartigues, A. (1981). La fenomenología. Barcelona, Herder.

36. Lyotard, J. F. (1989). La fenomenología. México, Paidós.

37. Fernández, S. (1997). Fenomenología de Husserl: aprender a ver. Obtenido de <http://www.fyl.uva.es/~wfilosof/gargola/1997/sergio.htm>, el 15 de septiembre de 2006.

38. Mélich, J. C. (1994). Del extraño al cómplice: La educación en la vida cotidiana. Barcelona, Anthropos.

39. Morse, J. y Field, P. (1995). Qualitative research methods for health professionals (2ª ed.). Thousands Oaks, CA, Sage.

40. Sánchez, J. (1987). La crisis del pensamiento lógico y el surgir de la fenomenología del profundo. Málaga, Grafima.

41. Apps, J. (1991). Dirección de un examen crítico en las prácticas de educación permanente. Revista de educación. No. 294. pp.141-162.

42. Álvarez, J. L. (2006). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Buenos Aires. Paidós Educador.

43. Bernstein, D. y Nietzel, M. (1982). Introducción a la psicología Clínica. México, Mc Graw Hill.

44. Martínez, C. F. (2003). Ciencia y humanismo al servicio del enfermo. México: Manual Moderno.

45. Seguí, C. A. (1982). La enfermedad, el enfermo y el médico. Madrid: Ediciones Pirámide, S. A.

46. Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (1997). La enfermedad como camino. México: Dinámica.

47. Rubín, H. y Rubín, I. (1995). Qualitative interviewing: The art of hearing data. Thousnad Oaks, CA. Sage.

48. Saramago, J. (2002). El hombre duplicado. México, Alfaguara.