

Qualitative Health Research in Ibero-America: The Current State of the Science

DENISE GASTALDO, PhD, MA, BScN
University of Toronto, Canada

FRANCISCO J. MERCADO-MARTINEZ, PhD, MD
Universidad de Guadalajara, Mexico

MILAGROS RAMASCO-GUTIERREZ, BA, RN
Universidad Autónoma de Madrid, Spain

ALEJANDRA LIZARDI-GOMEZ, BScN, RN
Universidad de Guadalajara, Mexico

MARÍA ÁNGELES GIL-NEBOT, BA, RN
Consejería de Sanidad, Madrid, Spain

Qualitative health research (QHR) comprises a field that has spread and consolidated in Ibero-America (Iberian and Latin American countries) during the 1990s. Until now, however, no systematic evaluation has been made of the qualitative health research published in the region. The aim of this article is to discuss four aspects of QHR: the capability and limitations of using international databases to identify Ibero-American qualitative health studies; the principle health topics studied in Latin America using QHR methodologies; the development of QHR in Spain; and the theoretical perspectives that guide studies in Latin America.

A bibliographic search was conducted to identify QHR studies listed in 17 international and/or regional databases. A parallel search was conducted by contacting research centers, academic institutes, and key researchers in several countries.

Authors' Note: A preliminary version of this article was presented as a symposium at the 6th Qualitative Health Research Conference held at Banff, Alberta, Canada, April 6-8, 2000. The authors wish to acknowledge and to thank Sandra dos Santos, Irena Madjar, Martha Villaseñor, Leticia Robles, Bernardo Jiménez, and the anonymous reviewers for their helpful comments; also this journal's editor, Dr. Marty Douglas, without whose help and expertise this article would have never been published.

Journal of Transcultural Nursing, Vol. 13 No. 2, April 2002 90-108
© 2002 Sage Publications

La Investigación Cualitativa en Salud (ICS) comprende un campo que se difunde y consolida en Ibero América durante la década de los 1990's. Hasta el momento, sin embargo, no existe una evaluación sistemática de la producción generada en la región. El objetivo de este trabajo es exponer cuatro aspectos de la misma: la capacidad y limitaciones de las bases de datos internacionales para identificar los estudios cualitativos en salud; los principales temas de la salud que emplean esta metodología en América Latina; su desarrollo en España; y las perspectivas teóricas utilizadas en esos estudios.

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en 17 bases de datos internacionales o regionales. Se hizo una búsqueda paralela contactando centros de investigación, instituciones académicas e investigadores claves en varios países.

El propósito de este trabajo es describir el estado de la investigación cualitativa en salud (ICS) en América Latina, Portugal y España. La intención es presentar a un auditorio internacional el estado actual y los avances de la ICS en

Nota del Autor: Una versión preliminar de este trabajo se presentó como simposio en el 6º Congreso de Investigación Cualitativa en Salud. Banff, Alberta, Canadá, los días del 6 al 8 de abril de 2000. Agradecimientos: los autores desean agradecer a Sandra dos Santos, Irena Madjar, Martha Villaseñor, Leticia Robles, Bernardo Jiménez y a los revisores anónimos por sus útiles comentarios. También a la doctora Marty Douglas, editora de la revista, sin cuya ayuda y experiencia este trabajo no se hubiese publicado.

The purpose of this article is to describe the state of the qualitative health research (QHR) produced in Latin America, Portugal, and Spain. The intention is to introduce the international audience to the current nature and state of progress of Ibero-American qualitative health research, which is not only relatively unknown in the English-speaking world but also highly fragmented by country and discipline within the region. The aim of this article is to discuss four aspects of QHR: the capability and limitations of using international databases to identify Ibero-American qualitative health studies, the major health topics studied in Latin America using QHR methodologies, the development of QHR in Spain, and the theoretical perspectives that guide these studies in the Ibero-American region.

For the purposes of this study, Ibero-America will be defined as a region consisting of those countries in which the people primarily speak Neo-Latin languages, such as Spanish or Portuguese, and are located in both the Americas and the Iberian Peninsula. It is highly probable that not all academics in this region would use the same term; however, for the purposes of the following discussion, Ibero-America served to describe a region that shares linguistic, cultural, and philosophical heritages yet represents a myriad of theoretical perspectives from many subgroups within the region.

SEARCHING INTERNATIONAL DATABASES FOR IBERO-AMERICAN QHR

The search of the literature began with the identification of 17 databases as potential sources of information for the region and of themes being studied. These databases included the following: CINAHL, MEDLINE, BIREME, HealthSTAR, Social Science Citation Index, Social Science Abstracts, Hispanic American Periodical Index, Women's Resource International, CancerLIT, Aidsline, AgeLine, Nursing Index, Cuiden, Teseo, Scielo.org, and PsycLIT. Some of these databases, such as BIREME, are umbrellas for other databases (LILACS, PAHO, Adolec, Adsaude, MedCarib, etc.).

The search included articles published in three languages—English, Portuguese, and Spanish—and primarily covered the period between 1990 and 1999. Key words, such as *qualitative research methods*, *qualitative methodology*, *qualitative health research*, *ethnography*, and *focus groups*, were identified. In addition to the searches of the databases, a concurrent search was conducted by contacting key researchers in research centers and institutes in a number of the countries, particularly Mexico, Spain, and Brazil, to obtain specific bibliographic materials.

The following were the most useful databases: BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; www.bireme.org), which is operated by the Pan-American Health Organization (PAHO); HealthSTAR (jointly managed by the U.S. National Library

Iberoamérica, la cual es relativamente desconocida en el mundo angloparlante y altamente fragmentada en los países y disciplinas de la región. El objetivo de este artículo es discutir cuatro aspectos de la ICS: la capacidad y las limitaciones de las bases de datos internacionales empleadas para identificar los estudios cualitativos iberoamericanos en salud; los principales temas de salud estudiados en América Latina utilizando metodologías cualitativas; el desarrollo de la ICS en España, y las perspectivas teóricas que guían estos estudios en la región iberoamericana.

Para los propósitos de este trabajo Iberoamérica se define como una región que incluye países en donde la población habla principalmente idiomas neolatinos como el español o el portugués, y se localizan en América y en la península ibérica. Probablemente no todos los académicos de la región utilizan el mismo término; sin embargo, para los propósitos de la discusión, Iberoamérica sirve para describir una región que comparte una herencia lingüística, cultural y filosófica aun cuando incluye una miríada de perspectivas teóricas de múltiples subgrupos de la región.

LA BÚSQUEDA DE LA ICS IBEROAMERICANA EN LAS BASES DE DATOS INTERNACIONALES

La búsqueda de la literatura comenzó identificando 17 bases de datos como fuentes potenciales de información para la región y los temas de estudio. Estas bases de datos incluyeron a las siguientes: CINAHL; MEDLINE, BIREME, HealthSTAR, Social Science Citation Index, Social Science Abstracts, Hispanic American Periodical Index, Women's Resource International, Cancerlit, Aidsline, Ageline, Nursing Index, Cuiden, Teseo, Scielo.org, y Psyclit. Algunas de estas bases de datos, como BIREME, agrupan otras bases de datos (LILACS, PAHO, Adolec, Adsaude, MedCarib, etcétera).

La búsqueda incluyó artículos publicados en inglés, portugués y español entre 1990 y 1999. Se identificaron palabras clave tales como métodos de investigación cualitativa, metodología cualitativa, investigación cualitativa en salud, etnografía y grupos focales. Además de la búsqueda en las bases de datos, se hizo una búsqueda paralela contactando a investigadores clave en centros de investigación e institutos de algunos países, particularmente México, España y Brasil, para obtener material bibliográfico específico.

Las siguientes fueron las bases de datos que resultaron de mayor utilidad: BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud- www.bireme.org), a cargo de la Organización Panamericana de la Salud; HealthSTAR, manejada conjuntamente por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos y la Asociación Americana de Hospitales, y Aidsline, que provee sobre todo resúmenes de trabajos presentados en congresos.

of Medicine and the American Hospital Association); and Aidsline, which mainly provides summaries of conference papers. The search of all the databases combined, excluding the conference presentations, yielded 64 publications and 11 unpublished documents, mainly doctoral and master's theses. In total, 75 articles were identified. The period between the late 1980s and the decade of the 1990s represents the consolidation period for qualitative health research in Ibero-America.

The majority of the qualitative health research studies in Ibero-America were conducted in Mexico and Brazil. Combined, they represent more than half of the references obtained. In considering that Brazilian and Mexican scholars have been working with Portuguese and Spanish researchers who wish to promote qualitative research projects, one of the authors (D.G.) named this process "neo-colonization" or "qualitative decolonization." Mexican and Brazilian researchers published not only in Spanish or Portuguese but also in English publications, some of which are major international journals. Perhaps contributing to this high visibility and productivity in the area of qualitative research is the fact that Brazil and Mexico are the only 2 Ibero-American countries with representatives at the International Institute of Qualitative Methodology in the University of Alberta at Edmonton, Canada. Besides researchers in these 2 countries, their colleagues from 12 other Ibero-American countries were published in qualitative health research: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Honduras, Nicaragua, Peru, Puerto Rico, Spain, and Venezuela.

The publications from all countries could be divided into two thematic groups. The first includes publications *about* qualitative research (i.e., papers that describe what qualitative research is; that is, the qualitative research methods, current debates, etc.). These publications occur in six countries: Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Mexico, and Spain. The scope and depth of the discussions in these papers vary, but most are introductory. They provide a brief description of how to employ a certain method or theoretical perspective in qualitative research and are usually short in length due to journals' page limitations.

The second category, which represents the majority of the papers, contains reports of qualitative health research. Again, their quality is very uneven. Whereas some articles are exemplary and inspirational, still others are incipient, afraid of distinguishing themselves too much from the quantitative tradition, or rely on very limited explorations of qualitative techniques.

Authors cited both English-language scholars (e.g., Denzin, Lincoln, Patton) and colleagues from the author's own country when referencing their works. Perhaps one of the few authors widely known beyond national borders in Latin America is Maria Cecilia Minayo (1992), a Brazilian sociologist whose book *O Desafio do Conhecimento*:

La búsqueda combinada de todas las bases de datos, excepto las presentaciones en congresos, dio como resultado 64 publicaciones y 11 documentos inéditos, principalmente tesis doctorales y de maestría. Se identificaron en total 75 artículos. El periodo entre finales de los ochenta y la década de los noventa representa la consolidación de la investigación cualitativa en salud en Iberoamérica.

La mayoría de los estudios de investigación cualitativa en salud en Iberoamérica se llevaron a cabo en México y Brasil. Juntos representan más de la mitad de las referencias obtenidas. Considerando que los académicos mexicanos y brasileños han estado trabajando con investigadores españoles y portugueses que desean promover proyectos de investigación cualitativa, uno de los autores (D.G.) denominó este proceso "neocolonización" o "decolonización cualitativa". Unos y otros han publicado no sólo en español o portugués, sino también en inglés, en algunas de las principales revistas internacionales. Quizá contribuye a esta gran visibilidad y productividad en el área de la investigación cualitativa el hecho de que Brasil y México son los únicos países iberoamericanos con representantes en el Instituto Internacional de Metodología Cualitativa en la Universidad de Alberta en Edmonton, Canadá. Además de los investigadores de estos países, académicos de otros 12 países iberoamericanos también publicaron investigación cualitativa en salud: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Honduras, Nicaragua, Perú, Puerto Rico, España y Venezuela.

Las publicaciones de los países pueden ser divididas en dos grupos temáticos. El primero incluye publicaciones *sobre* la investigación cualitativa (i.e. trabajos que describen lo que es la investigación cualitativa, es decir, los métodos de investigación cualitativa, los debates actuales, etc.). Estas publicaciones se llevan a cabo en seis países: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y España. El alcance y la profundidad de las discusiones en estos trabajos varían, pero la mayoría son introductorios. Ofrecen una breve descripción de cómo emplear un determinado método o perspectiva teórica en investigación cualitativa, y generalmente son cortos debido a las limitaciones de espacio de las revistas.

La segunda categoría, que representa a la mayoría de los trabajos, contiene reportes de investigación cualitativa en salud. De nuevo, su calidad es muy dispereja. Mientras que algunos sirven como ejemplo y son fuente de inspiración, otros resultan poco elaborados, temerosos de distanciarse de la tradición cuantitativa, o confían en una exploración limitada de técnicas cualitativas.

Estos autores citan académicos de lengua inglesa (e.g. Denzin, Lincoln, Patton) y colegas de los respectivos países. Quizá una de las autoras más conocidas en América Latina es Maria Cecilia Minayo (1992), socióloga brasileña cuyo libro *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud* se ha publicado en portugués y español, y se ha hecho referencia a él en numerosos países. Sin embargo, hay una

Pesquisa Qualitativa em Saúde (The Challenge of Knowledge: Qualitative Health Research), is published in both Portuguese and Spanish and is referenced in numerous countries other than her own. Nevertheless, cross-fertilization is limited beyond national borders. There is a clear divide not only between countries but also between languages. For instance, even in cases where scholars use a common theoretical perspective or methodology, there is very little cross-referencing in the papers between Spanish and Portuguese authors. And in the case where papers are written in English, there is an emphasis on referencing English-language authors. Possible reasons for this occurrence include the author's experience of having studied abroad, or an attempt to make the paper "fit" into the norms of international journals, or simply because the researcher has a preference for English-language authors.

This brief analysis has shown that databases provide only a partial description of the Ibero-American contribution to qualitative health research. Although there is a strong tradition of publishing books, many are not listed in the databases searched. Although Minayo (1992) and others such as Szasz and Lerner (1996) were located, the books of such important authors as Carapineiro (1993), Conde (1994a), Mercado (1996), Mercado and Robles (1998), or Bronfman and Castro (1999) were not found. In addition, reports and publications from research centers usually are not listed in these databases because of the priority given to QHR studies published in journals from the social and behavioral sciences. A final limitation is the problem of access. Papers published in journals that are not indexed by any database could not be located by a conventional search. And even if an article were referenced in a database, trying to obtain the actual article is a slow and expensive process. During this search, some of the more interesting books and articles identified could not be obtained.

The databases used did not easily lead to the anticipated "El Dorado." Databases tend to concentrate on articles that usually are reports of research findings. Discussions about theoretical perspectives and the politics of knowledge production are more frequent in other types of publications. Perhaps the recurrent view of health sciences as neutral and epistemological-free zones has placed the value-laden critiques of science and research outside the most prestigious or traditional journals in Ibero-America (Chamberlain, 2000; Gastaldo & Holmes, 1999).

HEALTH TOPICS OF INTEREST IN LATIN AMERICA

Qualitative health studies aim to examine intentions, constructions, cultural meanings, phenomena, structural processes, and historical changes related to health and illness (Grbich, 1999). In Latin America, an increasing number of health studies tend to share this aim and to follow a pathway inspired by the social sciences and the humanities. These

retroalimentación bastante limitada más allá de las fronteras nacionales. No sólo hay una clara división entre países, sino también entre idiomas. Por ejemplo, aun en los casos en que los académicos utilizan la misma perspectiva teórica o la misma metodología, existen pocas referencias en los trabajos a los autores que escriben en español y portugués. Y cuando los trabajos han sido escritos en inglés, se prefiere hacer referencia a autores de habla inglesa. Algunas de las posibles razones son que el autor ha estudiado en el extranjero, el intento de que el trabajo "se ajuste" a las normas de las revistas internacionales o simplemente que el investigador prefiere a los autores angloparlantes.

Este breve análisis muestra que las bases de datos ofrecen una descripción parcial de la contribución iberoamericana a la investigación cualitativa en salud. Aun cuando hay una gran tradición en la publicación de libros, muchos de ellos no están incluidos en las bases de datos consultadas. Si bien fueron localizadas las obras de Minayo (1992) y Szasz y Lerner (1996), no se encontraron los libros de autores como Carapineiro (1993), Mercado (1996), Mercado y Robles (1998) y Bronfman y Castro (1999). Además, los reportes y las publicaciones de los centros de investigación generalmente no se incluyen en tales bases de datos porque se da prioridad a los estudios de ICS publicados en revistas de ciencias sociales y ciencias del comportamiento. Otra limitación es su acceso. Los trabajos publicados en las revistas no indizadas en bases de datos no pueden ser localizados en búsquedas convencionales. Y aun cuando un artículo sea citado en una base de datos, el trabajo de obtenerlo es lento y costoso. Durante esta búsqueda, algunos de los libros y artículos identificados de mayor interés no fue posible conseguirlos.

Las bases de datos empleadas no permitieron llegar a un anticipado "El Dorado." Éstas tienden a centrarse en artículos que son reportes de investigación. Las discusiones sobre las perspectivas teóricas y las políticas de producción del conocimiento son más frecuentes en otro tipo de publicaciones. Quizá la visión recurrente de las ciencias de la salud como zonas neutras y libres epistemológicamente ha remitido a las críticas valorativas a la ciencia y la investigación fuera de las revistas más reconocidas o tradicionales de Iberoamérica (Chamberlain, 2000; Gastaldo y Holmes, 1999).

TEMAS SANITARIOS DE INTERÉS EN AMÉRICA LATINA

Los estudios cualitativos en salud examinan las intenciones, construcciones, significados culturales, fenómenos, procesos estructurales y cambios históricos relacionados con la salud y la enfermedad (Grbich, 1999). En Latinoamérica un creciente número de estudios de salud tiende a compartir este propósito y seguir un camino inspirado en las ciencias sociales y las humanidades. Estos

studies represent the recent qualitative tradition in the field of health. And although QHR is a growing field, no updated study provides a comprehensive review of what has been done to date in Latin America.

From the literature search described above, articles were classified according to health topics. Many titles were confusing because they used words suitable to more than one issue. Therefore, the classification process considered the title, the name of the journal or book where the study was published, and the references authors used in their literature review and/or discussion. Table 1 lists the 10 most frequently discussed topics and their associated themes studied in Latin American QHR.

CURRENT TRENDS IN QHR IN SPAIN

The conduct of qualitative health research in Spain has been a recent development. It has been just in the past two decades that researchers have explored the phenomena of health and illness from the perspective of the social actors experiencing these processes. Two disciplines, sociology and anthropology, have strongly influenced the development of QHR in this country.

After an initial application in the field of applied market studies in Spain in the 1960s, the qualitative approach was gradually incorporated into general sociological research (Ortí, 1994). Moreover, in sociological research, there has been a strong methodological preference for the use of qualitative research methodologies such as focus groups to study citizens' attitudes toward social insurance or such specific health issues as health education, abortion, or concepts of health.

Spanish research in anthropology flourished between the 1960s and 1970s, influenced by the publications of foreign authors in the 1950s and 1960s who were interested in the character and traditions of the Spanish people. Another influence of QHR was the abundant and wide-ranging Spanish medical anthropology during the 1970s and early 1980s. Prat, Pujadas, and Comelles (1980) observed that the work done during this period was concentrated into four main areas: folklore and ethnomedicine, history of medicine, the organization of health care institutions, and analyses of the biomedical model of health care from the perspective of patients and health professionals. Since the 1980s, this latter area became predominant in medical anthropological studies, as evidenced by the great increase in studies about drug addiction, chronic illness, HIV/AIDS, old age, prostitution, primary health care, nutrition, sexuality, health policies, self-medication, gender issues, alternative medicine, ethnopsychiatry, and mental health.

Current research in sociology and anthropology is usually theoretically grounded in constructivism, symbolic interactionism, linguistics, psychoanalysis, and Marxism. At the moment, the disciplines of sociology, anthropology, nurs-

estudios representan la tradición cualitativa en el campo de la salud. Aun cuando la ICS es un campo en crecimiento, ningún estudio ofrece una revisión comprensiva de lo que se ha hecho hoy en Latinoamérica.

De la búsqueda de la literatura descrita se clasificaron los artículos de acuerdo con los temas sanitarios. Muchos títulos son confusos porque utilizan palabras que podían caer en más de un tema, por lo que en el proceso de clasificación se consideró el título, el nombre de la revista o el título del libro en que el estudio fue publicado, así como las referencias usadas por los autores en su revisión de la literatura y/o en sus discusiones. En el cuadro 1 aparecen los diez temas discutidos con mayor frecuencia en la ICS en Latinoamérica y sus temas asociados.

TENDENCIAS ACTUALES EN ICS EN ESPAÑA

La investigación cualitativa en salud en España tiene un desarrollo reciente. Durante las últimas dos décadas los investigadores han explorado los fenómenos de salud y enfermedad desde la perspectiva de los actores sociales que experimentan estos procesos. Dos disciplinas, la sociología y la antropología, han tenido gran influencia en el desarrollo de la ICS en este país.

Después de la utilización inicial en el campo de los estudios de mercado en la década de los sesenta, el acercamiento cualitativo se fue incorporando gradualmente a la investigación sociológica general (Ortí, 1994). Más aún, en la investigación sociológica ha habido una gran preferencia por metodologías cualitativas tales como los grupos focales para estudiar las actitudes de los ciudadanos hacia el seguro social o temas de salud específicos como la educación sanitaria, el aborto o los conceptos de la salud.

La investigación antropológica floreció en España entre los sesenta y los setenta, influida por las publicaciones de autores extranjeros en los cincuenta y los sesenta, quienes se interesaban en el carácter y las tradiciones de los españoles. Otra influencia en la ICS fue la producción amplia y abundante de la antropología médica española durante los setenta y principios de los ochenta. Prat, Pujadas, and Comelles (1980) hacen notar que el trabajo hecho durante este periodo se concentró en cuatro áreas principales: folklore y etnomedicina, historia de la medicina, la organización de instituciones de atención a la salud y el análisis del modelo biomédico de atención a la salud, desde la perspectiva de los pacientes y los profesionales de este campo. Desde los ochenta, esta última área pasó a ser la predominante en los estudios de antropología médica, como lo evidencia el gran aumento en estudios sobre drogadicción, enfermedades crónicas, VIH/sida, vejez, prostitución, atención primaria, nutrición, sexualidad, políticas de salud, automedicación, género, medicina alternativa, etnopsiquiatría y salud mental.

TABLE 1
Health Topics Studied With Qualitative Methodologies in Latin America

<i>Topic</i>	<i>% of Studies (n = 66)</i>	<i>Themes</i>	<i>Groups Studied</i>
HIV/AIDS	15.2	Prevention, education, knowledge of illness and its management; attitudes and values related to AIDS/STD; social, economic, and cultural risk factors for STD/AIDS	Women (Hirschmann, 1997); adolescents; drug addicts; homosexuals and their families; heterosexual and homosexual sex workers
Maternal and infant health	13.6	Meanings of motherhood; mother and child interaction; psychomotor development; educational models for adolescent mothers; psychosocial support during pregnancy; prenatal care; community programs for pregnancy support; breast-feeding beliefs and practices	Pregnant women; new mothers; infants; adolescent mothers; breastfeeding adolescents (González, Vega, Cabrera, Valle, & Muñoz, 1998)
Sexuality and health	13.6	Homosexual, heterosexual, and transvestite practices; prostitution; educational programs for prevention of STD/HIV; social and occupational context of male sex trade and their attitudes toward risk of homicide or HIV	Children; homosexuals; heterosexuals; transvestites (Liguori & Aggleton, 1998)
Chronic illness	12.1	Diabetes: illness experience, dietary practices, alternative therapies; tuberculosis: barriers to care; cultural explanations of symptoms, disease stigma (Jaramillo, 1998); cancer: illness experience	Low-income populations; women on dialysis (Quayle et al., 1998); women with cancer; families of cancer patients (Guimarães & Ribeiro, 1997)
Gender and health	10.6	Relationship of gender roles to sexuality, reproduction, and maintenance of family health; attitudes toward abortion, contraception, infanticide (Di Liscia, 1997); meanings of sexuality and sexual practices	Women, men, adolescents
Reproductive health	10.6	Role of midwives (Galante & Castañeda, 1997); women's reproductive health knowledge; attitudes and practices about abortion and contraception	Pregnant and nonpregnant women; men (Castro & Miranda, 1998)
Health services	9.1	Process of health status analysis (Martínez-Calvo, 1997); evaluation of quality of health care and frequency of use; variables related to patient satisfaction	Health care providers; health care consumers; chronically ill patients; nonusers of health care services (Gattinara, Ibacache, Puente, Giaconi, & Caprara, 1995)
Mental health	6.1	Health care for rape victims; mental illness experience; model for utilization of mental health services	Women; rural populations; institutionalized patients with chronic mental illness
Nursing practice	6.1	Perceptions of nursing work by patients and various health care providers; identification of need for nursing research.	Nurses; patients
Gerontology studies	3.0	Social networks of the elderly; community perspectives of the elderly; delivery of informal health care (Sánchez, 1998)	Caregivers; women; elderly with chronic arthritis; lay persons in the community
TOTAL	100		

NOTE: STD = sexually transmitted disease.

ing, and medicine tend to offer a more interdisciplinary perspective than they did in the past, although only a small percentage of academic programs allow this fruitful approach. Furthermore, theoretical frameworks are being shifted from those focused on disease to others focused on illness and health and well-being (Getino & Martínez, 1992).

The Development: 1980-2000

QHR in Spain is still in an incipient phase of development, with a small output. Initially, the Delphi technique was frequently employed in consensus studies. Currently, the data collection techniques most commonly employed are focus groups and semistructured, in-depth interviews. Educational institutions play a major role in the production of QHR through the development of research projects for diploma, master's, and doctoral programs, which represent the largest source of qualitative works. Among public health institu-

La investigación sociológica y antropológica actual se sustenta generalmente en el constructivismo, el interaccionismo simbólico, la lingüística, el psicoanálisis y el marxismo. En este momento la sociología, la antropología, la enfermería y la medicina suelen ofrecer un acercamiento más interdisciplinario al pasado, aunque sólo un porcentaje pequeño de los programas académicos posibilitan este acercamiento enriquecedor. Más aún, los acercamientos teóricos cambiaron de haberse centrado en la enfermedad a enfocarse en los padecimientos, la salud y el bienestar (Getino y Martínez, 1992).

El desarrollo: 1980-2000

La ICS en España se encuentra en una fase incipiente de su desarrollo y con una producción limitada. Al principio, la técnica Delphi fue muy empleada en los estudios de consenso, pero actualmente las técnicas prevalecientes son los grupos focales y las entrevistas semiestructuradas y en

CUADRO 1
Temas de la Investigación Cualitativa en Salud en América Latina

<i>Temas</i>	<i>% de estudios (n=66)</i>	<i>Temas</i>	<i>Grupos estudiados</i>
HIV/SIDA	15.2	Prevención, educación, conocimiento de la enfermedad y su manejo; Actitudes y valores relacionados con el Sida/ETS; factores de riesgo económicos y culturales que afectan el Sida/ETS	Mujeres (Hirschmann, 1997); Adolescentes; adictos a las drogas; homosexuales y sus familias;trabajadora/es homosexuales y heterosexuales ,
Salud materno infantil	13.6	Significado de la maternidad; interacción madre hijo; desarrollo psicomotor; modelos educativos para madres adolescentes, apoyo social durante el embarazo, atención prenatal; programas comunitarios para apoyo al embarazo; creencias y prácticas sobre la lactancia	Mujeres embarazadas, madres primerizas, niños, madres adolescentes, adolescentes amamantando (González, 1998)
Salud y sexualidad	13.6	Prácticas homosexuales, heterosexuales y de travestis; prostitución; programas educativos para la prevención del Sida/ETS; contexto social y ocupacional del comercio sexual masculino y sus actitudes hacia el riesgo de homicidio o HIV	Niños, homosexuales, heterosexuales, travestis (Liguori & Appleton, 1998);
Padecimientos crónicos	12.1	Diabetes: experiencia del padecimiento; prácticas alimenticias; terapias alternativas; tuberculosis: barreras a la atención; explicaciones culturales de los síntomas, estigma a la enfermedad (Jaramillo, 1998); cancer: experiencia del padecimiento	Poblaciones de bajos ingresos; mujeres con diálisis (Quayle et al, 1998); mujeres con cáncer; familias de pacientes con cáncer (Guimarães & Ribeiro, 1997)
Género y salud	10.6	Relaciones de los roles de género en la sexualidad, la reproducción y mantenimiento de la salud familiar; Actitudes hacia el aborto, la anticoncepción e infanticidio (DiLiscia, 1997); Significados de la sexualidad y las prácticas sexuales	Mujeres, hombres, adolescentes
Salud reproductiva	10.6	Papel de las parteras (Galante & Casteñeda, 1997); Conocimientos sanitarios sobre la reproducción de las mujeres; actitudes y prácticas sobre el aborto y la anticoncepción	Mujeres embarazadas y no embarazadas; hombres (Castro & Miranda, 1998)
Servicios de salud	9.1	Proceso de análisis del estado de salud (Martínez-Calvo, 1997); evaluación de la calidad de la atención médica y frecuencia de su uso; Variables relacionadas con la satisfacción de los pacientes	Proveedores de atención médica consumidores de atención médica pacientes crónicos no usuarios de servicios de salud (Gattinara, Ibacache, Puente, Giacconi, & Caprara, 1995)
Salud mental	6.1	Atención médica a víctimas de violación; experiencia de padecimientos mentales modelos para la utilización de los servicios de salud mental	Mujeres; poblaciones rurales; pacientes institucionalizados con padecimientos mentales;
Práctica de la enfermería	6.1	Percepciones de los pacientes sobre el trabajo de enfermería y otros proveedores de atención; identificación de necesidades de investigación en enfermería;	Enfermeras; pacientes;
Gerontología	3.0	Redes sociales de los ancianos; perspectivas de la comunidad sobre los ancianos; atención de cuidado informal (Sanchez, 1998)	Cuidadores; mujeres; ancianos con artritis crónica; legos en la comunidad

tions, only the *Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid* has a specific program for qualitative research.

Approximately one third of the publications reviewed contained discussions of the nature of QHR, its theoretical bases (Calderón, Berrade, Etxeberria, & Rotaache, 1999; Fernández de Sanmamed, 1995; Iñiguez, 1999), the most frequently used techniques (García & Rodríguez, 2000; Ribot, Fernández-Tenllado, & García de León, 2000; Santos, 1999), the use of qualitative methodologies to address the limits of quantitative designs, and the complementary nature of both types of research (Cabrero & Richart, 1996; March, Prieto, Hernán, & Solas, 1999). About two thirds of the remaining publications presented applied research, in which the perspectives of health professionals or the population's view on distinct health matters were described.

Most studies of health professionals focused on their opinions and experiences about primary care (Rodríguez, Márquez, & López, 1995). These could be categorized as follows: organization and function of health teams (C. A.

profundidad. Las instituciones educativas desempeñan un papel importante en la producción de la ICS, a través del desarrollo de proyectos de investigación para diplomados y programas de maestría y doctorado, que representan la mayor fuente de trabajos cualitativos. Entre las instituciones públicas sólo la *Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid* tiene un programa específico de investigación cualitativa.

Aproximadamente un tercio de las publicaciones revisadas discuten la naturaleza de la ICS, sus bases teóricas (Calderón, Berrade, Etxeberria, & Rotaache, 1999; Fernández de Sanmamed, 1995; Iñiguez, 1999), las técnicas más frecuentemente empleadas (García y Rodríguez, 2000; Ribot, Fernández-Tenllado, & García de León, 2000; Santos, 1999), el uso de métodos cualitativos centrados en las limitaciones de los diseños cuantitativos y la naturaleza complementaria de ambos tipos de investigación (Cabrero y Richart, 1996; March, Prieto, Hernán, & Solas, 2000). Las otras dos terceras partes de las publicaciones presentan la investigación

López & Rodríguez, 1993), future of health centres (Sarmiento et al., 1997), priorities in disease prevention and health promotion (Cabezas & Nebot, 1991), professional profiles (Molina, Ballesteros, Martínez, Soto, & Sánchez, 1995) and professionals' attitudes toward certain health issues (Pedraz et al., 1998). Few studies focused on specialized health care. This interest in primary health care was influenced by the Spanish health reform that took place during the 1980s and 1990s.

Studies about the health care consumer's point of view concentrated on two major themes. The first identified health needs and health problems (Martínez de la Iglesia, Fonseca, de Torres, & Ruiz, 1994) and evaluated the quality of health services and clients' satisfaction with care received (Agra, Arévalo, Campanero, González, & Sánchez, 1996; Dáez, Llanderas, & Muelas, 1993). The second included studies about health problems such as chronic illness (Otegui, 1988; París, 1988; París & Comelles, 1988), women's health (Almirón et al., 1996; Esteban, 1996), self-care and self-medication (Comelles, 1993), prostitution (Otegui, 1996), and HIV/AIDS (Guasch, 1991; Romaní, 1993; Saiz, 1991).

From the above, it would seem that only primary care professionals produced qualitative health research in Spain. But this is not the case. Many papers were disseminated within very limited disciplinary boundaries (sociology, anthropology, medicine, nursing, pedagogy, psychology, etc.). Consequently, it is almost impossible to locate these publications using the most popular databases in the health field. Therefore, it is of capital importance that these studies be included in more widely known and used databases.

The Use of QHR for Municipal Health Care Planning

Madrid's Regional Department of Health represents the only Spanish initiative in which a public health institution clearly included qualitative methodologies in its health care planning and delivery. In 1991, the Regional Government of Madrid initiated a planning strategy to consolidate the systems of epidemiological, environmental, and social information to effectively identify and evaluate Madrid's health problems. As a result, the Program to Evaluate Socio-Cultural Factors Associated With Health Education was created. This program aims to identify the sociocultural factors associated with health-illness processes and to guide the design of initiatives for health education and health promotion. The program is composed of two elements, an information system and an investigative plan.

Data are gathered on general issues, such as the concepts of health held by such different social groups as women (Conde, 1994a), men (Conde & Camas, 1995), elderly men (Conde, 1994c), adolescents (Conde, 1994b), and children (Conde & Camas, 1996). Health is analyzed according to what it means for Madrid's population, the factors that intervene in the health-illness process, and the values that various groups assign to

aplicada; en éstas se describe la perspectiva de los profesionales de la salud o de la población sobre distintos temas sanitarios.

La mayoría de los estudios de los profesionales de la salud se enfocan en sus opiniones y experiencias en torno a la atención primaria (Rodríguez, Márquez, & López, 1995). Éstos pueden ser clasificados de la siguiente forma: organización y función de los equipos de salud (López y Rodríguez, 1993), el futuro de los centros sanitarios (Sarmiento *et al.*, 1997), prioridades en la prevención de enfermedades y promoción de la salud (Cabezas y Nebot, 1991), perfiles profesionales (Molina, Ballesteros, Martínez, Soto, & Sánchez, 1995) y actitudes de los profesionales hacia ciertos temas sanitarios (Pedraz *et al.*, 1998). Pocos estudios se han centrado en la atención médica especializada. El interés en la atención primaria se vio influido por la reforma sanitaria que se llevó a cabo en España durante las décadas de los ochenta y los noventa.

Los estudios sobre el punto de vista de los consumidores de los servicios de salud se concentran en dos temas principales: el primero identifica las necesidades sanitarias y los problemas de salud (Martínez, de la Iglesia, Fonseca, de Torres, & Ruiz, 1994) y evalúan la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los clientes con la atención recibida (Agra, Arévalo, Campanero, González, & Sánchez, 1996; Díez, Llanderas, & Muelas, 1993). El segundo incluye estudios sobre problemas específicos tales como las enfermedades crónicas (Otegui, 1988; París y Comelles, 1988; París, 1988), salud de las mujeres (Almirón *et al.*, 1996; Esteban, 1996), autocuidado y automedicación (Comelles, 1993), prostitución (Otegui, 1996) y VIH/sida (Guasch, 1991; Romaní, 1993; Saiz, 1991).

Con base en lo anterior, pareciera que únicamente los profesionales de la atención primaria generaron investigación cualitativa en salud en España. Pero este no es el caso. Muchos trabajos sólo se difundieron dentro de los límites de la propia disciplina (sociología, antropología, medicina, enfermería, pedagogía, psicología, etc.), por lo que es casi imposible localizar estas publicaciones utilizando las bases de datos más populares en el campo de la salud. Por eso es de vital importancia incluir estos estudios en bases de datos más conocidas y empleadas.

El uso de ICS para la planeación de la atención sanitaria a nivel municipal

Al Departamento Regional de Salud de Madrid corresponde la única iniciativa española en la que una institución de salud pública incluye metodologías cualitativas en forma explícita en la planeación y la atención sanitaria. En 1991, el Gobierno Regional de Madrid inició una estrategia de planeación para consolidar los sistemas de información epidemiológica, ambiental y social con el fin de identificar y evaluar en forma adecuada los problemas de salud en Madrid. Como resultado de ello se creó el Programa para Evaluar

health. General information is collected without concentrating on specific illnesses or community needs. This information ultimately provides clues to understanding the health care beliefs and practices of subcultures within the population and contributes to reflections and explanations that guide interventions.

Three underlying assumptions guided the planning process. First, health and illness are not phenomena that can be isolated from their social and personal contexts, which have historical dimensions affecting their development and evolution. Second, it is not possible to explain social facts and social context solely by quantifiable data. Qualitative research can be used to place data within a social context. And third, the population is not an uninformed collective. Its citizens have their own representations and cultural models of health, which interact and sometimes are opposed to the official health model.

Studies about the health-illness process are encouraged. The results of these studies have provided evidence to support the redesign of public health programs. These studies focused on such topics as lifestyles and risk-taking behaviors, such as alcohol (Peinado, Pereña, & Portero, 1993) and tobacco consumption (Portero, Peréna, & Peinado, 1993), diet, physical activity, and compliance; chronic illnesses such as cancer, cardiovascular diseases, asthma (Alvira, Blanc, & Torres, 1992), and diabetes (Peinado, Portero, & González, 1996); the contagious illnesses of HIV/AIDS and tuberculosis; and ways to improve the organization and implementation of public health programs (e.g., food safety and epidemic surveillance).

The methodology proposed to develop the studies consists of a blend of qualitative and quantitative approaches that vary during the stages of the research. During the initial stage, a qualitative approach, such as a focus group, is used to identify and interpret concepts of health. The objective is to explore distinct health cultures as conceived by social actors who represent a variety of social contexts. The participants come from distinct population groups organized according to their basic demographic characteristics (i.e., sex, age, and social class).

In a second stage, a qualitative approach with a structured format such as a three-person discussion group is used (Caplow, 1977). The information from the first phase is analyzed and enhanced with the aim of verifying the researchers' analyses and increasing the understanding of particular terms and topics. This phase illuminates how the participants or social groups perceive the results of the analysis of the investigation's first phase. Based on that perception, the investigators can refine the analytical categories created. At the same time, this stage facilitates a first level of graphic representation of the results so that they can be compared.

A third stage has a quantitative design, which includes a structured data collection tool that maintains, as a minimum,

Factores Socio-Culturales Asociados a la Educación en Salud, el cual tiene como objetivo identificar factores socioculturales asociados a los procesos de salud-enfermedad y para orientar el diseño de iniciativas de educación sanitaria y de promoción de la salud. El programa se compone de dos elementos, un sistema informativo y un plan de investigación.

La información se obtiene en torno a temas generales, entre ellos los conceptos de salud de los diferentes grupos sociales, como mujeres (Conde, 1994a), hombres (Conde y Camas, 1995), ancianos (Conde, 1994c), adolescentes (Conde, 1994b) y niños (Conde y Camas, 1996). La salud es analizada de acuerdo con lo que significa para la población de Madrid, los factores que intervienen en el proceso salud-enfermedad y los valores que le asignan los grupos a la salud. La información general se obtiene sin centrar la atención en padecimientos o necesidades específicas; ofrece claves para entender las creencias y prácticas ligadas a la atención médica de las subculturas en la población y contribuye a una serie de reflexiones y explicaciones que guían las intervenciones.

Tres supuestos subyacentes guían el proceso de planeación. Primero, la salud y la enfermedad no son fenómenos que puedan ser aislados del contexto social y personal, el cual tiene una dimensión histórica que afecta su desarrollo y evolución. Segundo, no es posible explicar los hechos ni el contexto social sólo a partir de datos cuantitativos. La investigación cualitativa puede ser utilizada para ubicar los datos en un contexto social. Tercero, la población no es un colectivo desinformado, sino que tiene sus propias representaciones y sus modelos culturales de salud, los cuales interactúan y en ocasiones se oponen al modelo de salud oficial.

También se estimulan los estudios sobre el proceso salud-enfermedad, cuyos resultados han servido de evidencia para apoyar el rediseño de los programas de salud pública. Estos estudios se enfocan en temas tales como los estilos de vida y las conductas riesgosas, como el consumo de alcohol (Peinado, Pereña, & Portero, 1993) y tabaco (Portero, Pereña, & Peinado, 1993), la dieta, la actividad física y el cumplimiento, enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, asma (Alvira, Blanc, & Torres, 1992) y diabetes (Peinado, Portero, & González, 1996), las enfermedades infecciosas VIH/sida y la tuberculosis, así como formas para mejorar la organización e instrumentación de programas de salud pública (e.g. seguridad alimentaria y vigilancia epidemiológica).

La metodología propuesta para llevar a cabo los estudios consiste en una mezcla de acercamientos cualitativos y cuantitativos que varían durante las etapas de la investigación. Durante la etapa inicial se utiliza un acercamiento cualitativo, como los grupos focales, para identificar e interpretar los conceptos de salud. El objetivo es explorar las diferentes culturas de la salud según las conciben

dimensions of the context and the meaning given to the phenomenon of health. Surveys and questionnaires are used in this phase to validate the previously obtained results. In this way, a System of Socio-Cultural Health Indicators is formalized and can be used in longitudinal studies.

The program was created with the intent of generating intervention strategies. Moreover, the elements that better served and guided the later interventions arose in the qualitative phase of the investigation, because this is the one that supplied arguments and explanations about the conceptions of health from the participants themselves. The time sequence proposed for the program is to repeat the whole process every 5 years, step by step. The first two phases of the investigation are to be completed during the 1st year, whereas the 2nd year is allotted to the third phase. The 3 remaining years would be used to interpret the results and develop and test interventions.

The information that this program generates is provided to institutions and professionals in health, social, and educational areas as well as to organizations and associations linked to health promotion and the community. The program has proved useful in various ways. It informs health workers about the collective perceptions of their role and actions, the reasons attributed to their activities, and the meanings given to their work. In addition, health care providers learn about the community members' views on health issues. The program also informs the community of the social actors' perceptions about their own health and about their beliefs, values, and expectations concerning their health and the health care system. And finally, this program provides policy makers with feedback about professionals, users, and community needs and perceptions to guide changes in health care policies.

THE THEORETICAL APPROACHES

For several decades, academics have recognized that Latin American health research lacked scientific rigor and coordination, was too narrow in scope to improve the health conditions of its populations (Kumate, Cañedo, & Pedrotta, 1977), and had little impact on generating new scientific knowledge (Pellegrini, Goldbaum, & Silvi, 1997). Other authors have emphasized that this research depended conceptually on the biomedical model and on positivist and neopositivist bases. This positivist approach not only characterized biomedical research but also research in social science studies applied to health, such as medical anthropology, health sociology, and medical psychology. Menéndez (1990) noted that the predominant theoretical model used by Latin American medical anthropologists during the 1970s was cultural functionalism. The predominance of positivism in Latin American medical social thought until the 1970s was also noted (García, 1983). Aside from a few exceptions, Latin American theoretical gen-

los actores sociales representantes de diversos contextos. Los participantes provienen de diversos grupos de población que se organizan a partir de sus características sociodemográficas básicas como sexo, edad y clase social.

Durante la segunda etapa, el acercamiento cualitativo se emplea mediante un formato estructurado tal como es el grupo de discusión de tres personas (Caplow, 1977). La información en esta primera fase se analiza y depura con el fin de verificar el análisis del investigador y de mejorar la comprensión de términos y temas específicos. Esta fase ilustra cómo los participantes o los grupos sociales perciben los resultados del análisis de la primera fase de la investigación. Con base en esta percepción, los investigadores pueden afinar las categorías analíticas elaboradas. Al mismo tiempo, esta etapa facilita un primer nivel de representación gráfica de los resultados para que puedan ser comparados.

La tercera etapa tiene un diseño cuantitativo, que incluye el uso de herramientas estructuradas de obtención de la información. Éste incorpora por lo menos las dimensiones del contexto y los significados que se dieron al fenómeno de la salud. En esta fase se utilizan encuestas y cuestionarios para validar los resultados previos y así se formaliza un Sistema de Indicadores Socioculturales en Salud que puede ser utilizado en estudios longitudinales.

Este programa fue creado con el propósito de generar estrategias de intervención. Más aún, los elementos que guiaron las intervenciones surgieron en la fase cualitativa de la investigación, en tanto que ésta sirvió para generar los argumentos y las explicaciones sobre los conceptos de salud que tienen los participantes. La secuencia de tiempo propuesta para el programa consiste en repetir todo el proceso cada cinco años paso por paso. Las dos primeras fases de la investigación deberían completarse durante el primer año, mientras que el segundo año se dedicaría a la tercera fase. Los tres años restantes se utilizarían para interpretar los resultados y desarrollar y probar las intervenciones.

La información generada por este programa se ofrece a instituciones y profesionales de las áreas sociales, sanitarias y educativas, así como a organizaciones y asociaciones ligadas a la promoción de la salud y la comunidad. El programa ha sido de utilidad en muchas formas: informa a los trabajadores de la salud sobre las percepciones colectivas, acerca de su papel y sus acciones, las razones dadas a sus actividades y los significados de su propio trabajo. Además, los proveedores de servicios de salud aprenden sobre el punto de vista de los miembros de la comunidad respecto a la salud. El programa también informa a la comunidad de la percepción de los actores sociales respecto de su propia salud, sus creencias, valores y expectativas en relación con la salud y los sistemas de atención médica. Finalmente, este programa proporciona elementos a quienes elaboran las políticas sobre las necesidades y percepciones de los profesionales, los usuarios y la comunidad para orientar los cambios en las políticas de salud.

eration in medical anthropology remains on the periphery of critical theoretical currents being developed on the international level.

Qualitative health research began to increase in Latin America, Spain, and Portugal during the 1990s, although there were a few studies published in previous decades. Although multiple reasons have been attributed to the emergence of this trend, a major factor seemed to be the growing dissatisfaction with the theoretical and methodological approaches, as well as with the results obtained when positivist and various neopositivist currents were used. This dissatisfaction, in turn, explains an increasing tendency to encourage studies from perspectives capable of overcoming the limitations of these positivists approaches, specifically those that emphasize interpretivist approaches. As this paradigm shifts, however, more voices are being heard that warn of the dangers of pragmatism and the atheoretical nature that seems to characterize a good number of qualitative health studies, as well as warn of the possibility of provoking theoretical sterility in this field. Therefore, to assess this possibility, the following discussion aims to examine the theoretical basis of qualitative health research generated in the Ibero-American countries particularly of those studies published in the past decade.

Three major problems are encountered when attempting to analyze the theoretical, methodological, and operational implications of QHR: defining the field and its boundaries, managing the conceptual and terminological diversity, and validating the induction processes.

For some time, it has been pointed out that qualitative research means too many things for too many people (Lincoln & Denzin, 1994). This observation applies fully to the Ibero-American case when attempting to define the field in conceptual or operational terms as well as determining its own boundaries. To test this assumption, a review of the QHR literature was performed and is described in detail below. The review included those studies about health, disease, and health care whose authors employed qualitative research methods or techniques or explicitly ascribed to the interpretative tradition, regardless of their discipline. The results of the literature search revealed studies by authors of such varied disciplines as medical sociology, health anthropology, medical psychology, public health, social medicine, and many others.

Ibero-American health research is characterized by multiple theoretical orientations and is complicated by the fact that numerous concepts and terms are commonly applied but vary in their connotations (Valles, 1997). In a previous work (Mercado, Villaseñor, & Lizardi, 1999), the multiplicity of names that exist for the paradigms and theories used in QHR was identified. It was noted that there is no single way of doing qualitative research because various paradigms guide how the researchers approached the field. A number of various approaches, theoretical frameworks, and orientations are

LOS ACERCAMIENTOS TEÓRICOS

Desde hace décadas se reconoce que la investigación en salud generada en los países latinoamericanos es pobre, carente de coordinación, sin efectos trascendentales en la mejoría de las condiciones de salud de la población (Kumate, Cañedo, & Pedrotta, 1980) y con poco impacto en la generación de nuevos conocimientos (Pellegrini, Goldbaum, & Silvi, 1997). Para otros autores esta investigación depende conceptualmente del modelo biomédico y tiene sus bases en el positivismo y el neopositivismo. Tal situación no sólo aplica a la investigación biomédica; también parece ser la constante de los estudios de las ciencias sociales aplicadas a la salud, como la antropología médica, la sociología de la salud y la psicología médica. Haciendo referencia a la antropología médica, Menéndez (1990) hace notar que el modelo teórico hegemónico durante la década de los setenta es el funcionalismo cultural. Juan César García (1983), a su vez, coincide en el predominio del positivismo en las ciencias del pensamiento médico social hasta esa misma década en toda América Latina.

La investigación cualitativa en salud se difunde y aplica ampliamente en América Latina, España y Portugal durante la década de los noventa, aun cuando se encuentran trabajos publicados desde décadas antes. Tal difusión obedece a múltiples razones, entre las que destacan la insatisfacción creciente ante los planteamientos teóricos, metodológicos y los resultados obtenidos al emplear el positivismo y diversas vertientes neopositivistas. Tal insatisfacción, a su vez, explica la búsqueda cada vez mayor de llevar a cabo estudios desde una perspectiva capaz de superar las limitaciones de dichos enfoques, sobre todo de las corrientes interpretativas.

Una producción creciente y diversificada se ha generado en este campo en los países de la región. Sin embargo, numerosas voces han advertido sobre el pragmatismo y la falta de interés teórico que parece caracterizar a numerosos estudios cualitativos que se llevan a cabo en la región, así como por la posibilidad de que ello pueda provocar infertilidad teórica. En aras de evaluar estas aseveraciones, el objetivo de la subsecuente discusión es examinar los fundamentos teóricos de la investigación cualitativa en salud generada en los países iberoamericanos, y sobre todo las publicaciones de la última década.

La realización de un estudio de esta naturaleza enfrenta tres problemas teóricos, metodológicos y operacionales inherentes al tema: la definición del campo y sus fronteras, la diversidad terminológica y conceptual empleada, y el problema de la inducción.

Desde hace tiempo se reconoce que la investigación cualitativa significa demasiadas cosas para demasiada gente (Lincoln y Denzin, 1994). Este señalamiento se aplica íntegramente a la producción generada en el caso iberoamericano al definir el campo y sus fronteras. Se llevó a cabo una revisión de la literatura con el fin de probar este

applied in the health field and used to orient and enable the researchers to understand reality.

However, it was not enough to solely identify the theoretical orientations used in this QHR field, even though they are modifications of established theories, particularly where different disciplines and traditions converge. Some scholars refer to their use of grand theories, whereas others used middle-range theories. Part of this complexity can be shown in the following example. Lerner (1996) pointed out that studies published in the book *Para Comprender la Subjetividad* (Understanding Subjectivity) were based on social constructionism, ethnolinguistics, ethnography, phenomenology, and the search for sense and meanings. But Szasz and Amuchástegui (1996), who referred to the same book, stated that the theoretical approaches used in these studies relied on interpretative sociology, critical theory, ethnology, and social anthropology. For the purpose of this discussion, the terms employed by the original authors were used, without exploring the degree to which they adjusted these theories.

The third challenge in the analysis is evaluating the validity of the process of induction. According to Mitchell and Cody (1993), several scholars propose that qualitative research is eminently inductive in nature, hence its validity can only be judged by the degree in which it is absent of pre-conceived theories. An example is the case of Husserlian phenomenology, in which the use of the formal theory is explicitly contraindicated. A variant of this perspective is grounded theory, whose purpose is to generate sociological theory on the basis of data but not on the basis of existing theories. Despite the lack of theoretical guidance in the above-mentioned methodologies, none of the authors identified in the literature search explicitly referred to this matter. Moreover, a number of authors who discussed the topic agreed that qualitative health research is based on diverse theoretical (Martínez, 1996) and even ideological paradigms and orientations (Breilh, 1994; Minayo, 1992).

The Persistence of Empiricism and Descriptivism

Most of the studies reviewed from both Latin America and Spain could be characterized as either nontheoretical or based on pragmatism (Calderón, Berrade, Etxeberria, & Rotaeché, 1999). This literature represents a group of descriptive studies with a strong positivist influence and with an emphasis on the qualitative methods or techniques used to obtain data or to analyze the information. The goals of these studies were to describe particular situations, not necessarily to generate new theoretical knowledge.

This lack of theoretical grounding, nevertheless, does not prevent many of these studies from providing an excellent description of the phenomenon studied, such as the subjective experience of the illness, its manifestations, or the health care practices associated with the illness. Many of these articles have been published in internationally indexed journals. In one such study, Sánchez (1998) used in-depth interviews with

supuesto. La revisión incluye estudios sobre salud, enfermedad y atención cuyos autores emplearon métodos o técnicas cualitativas o se adscriben en forma explícita a la tradición interpretativa, no obstante su disciplina de origen. Los resultados de esta búsqueda presentan a autores de varias disciplinas, como sociología médica, antropología de la salud, psicología médica, salud pública y medicina social.

La producción latinoamericana en este campo se caracteriza por utilizar múltiples orientaciones teóricas, lo que se vuelve complejo por el empleo de términos y conceptos que se aplican comúnmente teniendo variadas conotaciones (Valles, 1997). En un trabajo previo destacamos precisamente la multiplicidad de denominaciones al hacer referencia a los paradigmas y las teorías empleadas en éste (Mercado, Villaseñor, & Lizardi, 1999). Según señalamos allí, no hay una forma única de hacer investigación cualitativa porque existen diversos paradigmas que guían el acercamiento al campo. En el área de la salud se emplean numerosos acercamientos, teorías, marcos de referencia y orientaciones para guiar a los investigadores a entender la realidad. Ello, sin embargo, no es suficiente para definir las orientaciones teóricas empleadas en el campo ni sirven para aclarar si se ajustan a las teorías preestablecidas, máxime cuando se trata de un campo en el que convergen tradiciones y disciplinas distintas y donde ciertos estudiosos hacen referencia a las grandes teorías y otros a teorías de rango medio. Parte de esta complejidad puede observarse en el siguiente ejemplo: Lerner (1996), en su trabajo *Para comprender la subjetividad*, señala que los trabajos allí incluidos parten del construccionismo social, la etnolingüística, la etnografía, la fenomenología y la búsqueda de significaciones y significados. Szasz y Amuchástegui (1996) hacen referencia a la misma obra señalando que las corrientes y los acercamientos teóricos allí empleados recuperan elementos de la sociología interpretativa, la teoría crítica, la etnología y la antropología social. Para fines de este trabajo, se optó por retomar las denominaciones empleadas por los mismos autores o se les asignó a una, pero sin profundizar en el grado en el cual se ajustan a dichas teorías.

La evaluación de las orientaciones teóricas que guían la investigación cualitativa en el campo de la salud se vuelve más compleja si se tiene en cuenta el problema de la inducción. Según Mitchell y Cody (1993), varios estudiosos proponen que la investigación cualitativa es eminentemente inductiva, por lo cual su validez sólo puede ser juzgada por el grado en que las teorías preconcebidas están ausentes de ella, más aún cuando el uso de la teoría formal está explícitamente contraindicada, como en la fenomenología husserliana. Una variante de esta postura es la perspectiva ligada a la teoría fundamentada en la que se propone generar teoría sociológica a partir de los datos encontrados, pero no de las teorías preexistentes. No obstante la importancia de tales señalamientos, ninguno de los autores revisados alude a tal asunto en forma explícita. Quienes hacen referencia a él

both open-ended and structured questions to explore the daily life of Puerto Rican women who cared for infirmed elderly. From their responses, she presented a broad and detailed description of the day-to-day activities carried out by these caregivers, thus providing an insight into the complexity of this phenomenon.

The Emphasis on the Critical Perspective

The theoretical framework most widely used in Ibero-American qualitative health research is a social critical perspective with a strong Marxist orientation. It resembles the so-called critical theory of the English-speaking world—neo-Marxism, cultural studies, feminism, and poststructuralism (Denzin & Lincoln, 2000). Montero (1994) noted that this theory has exerted a great influence on the field of social psychology through Freudian-Marxism, critical social psychology, and radical psychology.

The phenomena of study in these investigations are multiple health problems that are analyzed as concepts, such as power relations, gender differences, social class, poverty, inequality, praxis, democracy, and social change. Among the most cited authors, besides Marx, were Foucault, Herzlich, Schepher-Huges, Bourdieu, Gramsci, Freire, Menéndez, Basaglia, Borda, Laurell, and Breilh. The methodologies employed were far from being homogenous among these authors. However, three major categories were prevalent: studies rooted in historical materialism, participatory action research, and critical interpretative theory. An in-depth exploration of this perspective can be found in Mercado (in press).

A number of studies in the region employed an approach linked to social medicine or collective health that uses historical materialism. As Breilh (1994) states, an underlying conception in these studies posits, among other things, the socio-historical determination of the health-disease process, as well as the need for action to implement radical changes in the population's living and health conditions.

Another group of studies relied on various models and strategies linked to the broad concept of participatory action research, also known as participatory research or action research. Most focused on broader social problems and change, with only a few dedicated exclusively to health topics. Researchers in this group utilized to at least some degree the perspectives of the widely known authors such as Freire, Borda, Brandao, and Bahro. Although these researchers worked in diverse fields, they shared the idea of the population's active participation in their respective projects. For example, when referring to social psychology, Montero (1994) pointed out that Martín Bahro's liberation psychology postulates the inclusion of dispossessed majorities in social processes, transforming praxis, the inclusion of popular knowledge, and the participation of persons as protagonists in the construction of knowledge.

The third highlighted orientation could be called critical interpretative theory, according to Good (1994). Scholars

coinciden en que la investigación cualitativa en el campo de la salud, aunque con posturas heterogéneas en su interior, se sustenta en diversos paradigmas y marcos teóricos (Mercado, 1996) e incluso ideológicos (Breilh, 1994; Minayo, 1992).

La persistencia del empirismo y el descriptivismo

La mayoría de los estudios revisados en este campo se caracterizan por sustituir la discusión teórica por los métodos y las técnicas cualitativas, así como por su pragmatismo, situación semejante a la del caso español (Calderón, Berrade, Etxeberria, & Rotaache, 1999). Dicho en otras palabras, se trata de un conjunto de estudios de naturaleza descriptiva y empiristas influidos por la tradición neopositivista porque centran su preocupación en los datos y las técnicas cualitativas, sea para la obtención de la información o para su análisis. Tales trabajos no aportan nuevos conocimientos teóricos.

La ausencia de sustento teórico, empero, ni invalida los trabajos ni impide que hagan excelentes descripciones de los fenómenos estudiados, tales como la experiencia subjetiva del padecimiento, sus manifestaciones o las prácticas de atención a la enfermedad. Muchos de estos estudios se han publicado en revistas indizadas a nivel internacional. Un estudio con esta perspectiva es el de Sánchez (1998), autora que se propone explorar la dinámica de la vida diaria de las mujeres portorriqueñas que cuidan de los ancianos enfermos. La información la obtiene mediante entrevistas a profundidad con preguntas abiertas y estructuradas, lo cual le posibilita ofrecer una descripción amplia y detallada de las actividades que llevan a cabo día tras día estas mujeres cuidadoras.

El énfasis en la perspectiva crítica

La corriente teórica más empleada en América Latina en la investigación cualitativa en salud es la perspectiva crítica, sobre todo la versión más ligada a la orientación marxista. Ésta se asemeja a la denominada teoría crítica que se encuentra en el mundo anglosajón, por ejemplo el neomarxismo, los estudios culturales, el feminismo y postestructuralismo (Denzin y Lincoln, 2000). Montero (1994) refiere que la teoría marxista ha tenido gran influencia en el campo de la psicología social a través del freudomarxismo, la psicología social crítica y la psicología radical.

Los temas objeto de preocupación de estos estudios giran en torno a las relaciones de poder, las diferencias de género, las clases sociales, la pobreza, la inequidad social, la praxis, la democracia y el cambio social. Entre los autores más citados, además de Marx, se encuentran Foucault, Herzlich, Schepher-Hughes, Bourdieu, Gramsci, Freire, Gramsci, Menéndez, Basaglia, Borda, Laurell y Breilh. Las metodologías empleadas por estos autores distan de ser homogéneas. Se encuentran al menos tres corrientes: los estudios adscritos al materialismo histórico, la investigación acción participante y

included here (Alves, 1993; Castro, 1995; Mercado, 1996; Minayo, 1992) agreed on the need to study the subjective dimension of illness in the context of the cultural and the social macro processes in which it is immersed. Castro (1995), for example, aims to find links between the social order and the subjective experience of health.

The Marginal Role of the Interpretative Approach

In recent years, a growing number of scholars, Brazilians above all, have promoted qualitative health research from an interpretative perspective. But in contrast to the importance usually accorded such studies in theoretical terms, relatively few empirical researches have been using this approach. Many are graduate theses, notably from the University of São Paulo.

Few QHR articles, on the other hand, have been influenced by symbolic interactionism or constructivism. In our review, no studies were found with an ethnomethodological orientation. Such a scenario differs remarkably from that observed in English-speaking countries, where such approaches predominate. Gerhardt (1990) has observed, for instance, that phenomenology, constructionism, and interactionism (grounded theory) prevail widely in chronic disease studies in the international literature.

CONCLUSION

For those who believe that qualitative research is a particular set of data-gathering techniques, searching of databases uncovers examples of interesting findings in the field of health from the Ibero-American countries. Strategies such as the careful reading of abstracts, the use of databases such as BIREME or HealthSTAR, the search for additional references, and the identification of certain research groups can help to locate quality papers. However, the most thought-provoking literature goes beyond health issues, introductions to qualitative methods, or research reports. The qualitative research that challenges conservative views of science by bringing together context, politics, and reflexivity for achieving epistemological and methodological rigor is worth the search beyond databases. A readily accessible path to the most innovative studies of Ibero-American QHR is not yet available; rather, access to the most interesting studies goes beyond the published databases and requires professional contacts, exchanges, and understanding of regional contexts.

Some limitations in the way the database search described above was designed must be acknowledged. First, it was conducted with a focus on publications related to the field of health, even though researchers would also occasionally cite authors from education, sociology, and anthropology as key references for their works. Second, the interdisciplinary nature of some qualitative studies makes it problematic to restrain the search to a particular area or a set of disciplines. These boundaries became artificial. Social sciences data-

los de la teoría crítica interpretativa. Una exploración de esta perspectiva se puede encontrar en Mercado (en prensa).

Numerosos estudios emplean un acercamiento ligado a la medicina social o a la salud colectiva empleando el materialismo histórico. Tal como lo señala Breilh (1994), aquí subyace una concepción que plantea, entre otras cosas, la determinación histórico-social del proceso salud-enfermedad, así como la necesidad de una acción para el cambio radical de las condiciones de vida y salud de la población.

Otra vertiente agrupa variados modelos, planteamientos y estrategias vinculadas a la investigación acción participante (investigación acción o investigación participante, entre otros términos usados). La mayoría de los trabajos se enfocan en procesos políticos y sociales y unos cuantos exclusivamente en el campo de la salud. Los investigadores en este campo coinciden total o parcialmente con las propuestas de autores ampliamente conocidos como Freire, Borda, Brandao y Bahro. Aunque estos investigadores trabajan en diversos campos, comparten la idea de incorporar a la población en forma activa a los proyectos respectivos. Montero (1994) destaca al respecto que la psicología de la liberación de Martín Bahro tiene como postulados la incorporación de las mayorías desposeídas en los procesos sociales, la praxis transformadora, la incorporación del conocimiento popular y la incorporación de los sujetos sociales como protagonistas en la construcción del conocimiento.

Una tercera vertiente es la denominada teoría crítica interpretativa, de acuerdo con Good (1994). Los autores incluidos aquí (Alves, 1993; Castro, 1995; Minayo, 1992; Mercado, 1996) coinciden en la necesidad de estudiar la dimensión subjetiva del padecimiento en el marco de los procesos macrosociales en que se encuentra inmersa. Castro (1995), por mencionar un ejemplo, intenta encontrar el vínculo entre el orden social y la experiencia subjetiva de la salud.

El papel marginal de la corriente interpretativa

En años recientes un número creciente de académicos, sobre todo de Brasil, ha impulsado la investigación cualitativa en salud desde un enfoque interpretativo. Pero pese a la importancia teórica que se le da, relativamente pocos estudios empíricos se han llevado a cabo desde esta orientación. Buena parte de estos trabajos son tesis de maestría y doctorado, sobre todo de la Universidad de São Paulo.

Pocos estudios, por otra parte, se ubican en el interaccionismo simbólico o el construccionismo social. Hasta el momento no se ha realizado ningún estudio desde la perspectiva de la etnometodología. Este panorama difiere en forma notoria de lo que ocurre en los países anglosajones, donde predominan tales posturas. Gerhardt (1990) refiere al respecto que la fenomenología, el construccionismo y el interaccionismo (teoría fundamentada) prevalecen ampliamente en los estudios sobre las enfermedades crónicas en la literatura internacional.

bases were used to minimize the adverse effect of a too narrowly focused search.

No single reason can account for why certain particular themes were found in most Latin American studies addressed through qualitative health research. Some hypotheses can be formulated in an effort to understand these trends. Political, demographic, and financial issues permeate research everywhere. Latin America is no exception. Financial support is given to research projects that propose goals related to prevailing political strategies regarding population health and development. In developing countries, international financial aid is related to policies that would foster decreased infant mortality and tackle reproductive health-related problems. This phenomenon could explain why in some Latin American countries, investigations about reproductive health and contraception may get funded more frequently than others. Similarly, grants or scholarships awarded for postgraduate or postdoctoral studies may favor themes considered to be priorities.

Another element that could explain such interest is the researchers' theoretical perspectives. Many researchers adopted political positions that come from a critical social theory background. In these studies, researchers sought to be participants' advocates and to give them voice. The exploratory nature of qualitative studies may also have been influential because HIV/AIDS research, for instance, often involves a sense of pioneering work being done, particularly due to the topic's novelty and its social meaning. Perhaps this situation also explains researchers' relative reluctance to study less "exotic" topics, such as hypertension or arthritis, when they believe there is nothing new and exciting to say about the experience of persons with these illnesses.

The Spanish production of qualitative health research is still scarce and mainly being developed by investigators within universities, schools of public health, and regional health departments. These researches represent a minority of those listed in databases and published in health journals. The initiative of using qualitative research to inform the health care planners and community groups in such a broad and intervention-based manner seems to be unique to Madrid. It is an interesting example of the complementary use of qualitative and quantitative methodologies, and it also raises the prospect of new techniques to analyze social aspects of health promotion and care.

Three final questions deserve some attention. Why are the majority of qualitative health studies carried out in this region theoretically irrelevant? Various reasons seem to be valid. Pragmatism has traditionally existed in the health arena and has persisted until the present day. Likewise, positivist thought and its multiple neopositivist currents still have strong influence in the region. A good number of articles that have been widely disseminated in the region are characterized by their empiricism and were originally published in English-speaking journals. And finally, it does not seem that this lack of a theoretical framework is due to either the generalized use

CONCLUSIONES

Para quienes consideran que la investigación cualitativa es un conjunto de técnicas de obtención de información, la búsqueda en las bases de datos revela ejemplos en una dirección opuesta a partir de los hallazgos en el campo de la salud en los países iberoamericanos. Estrategias tales como la lectura cuidadosa de los resúmenes, el uso de bases de datos como BIREME o HealthSTAR, la búsqueda de bibliografía adicional y la identificación de ciertos grupos de investigación pueden ayudar a localizar trabajos de calidad. No obstante, los trabajos de investigación más provocadores van más allá de temas sanitarios, introducciones a los métodos cualitativos o reportes de investigación. La investigación cualitativa, que reta a la visión conservadora de la ciencia al combinar contexto, política y reflexividad, al alcanzar rigor epistemológico y metodológico, trasciende la búsqueda en las bases de datos. No existe una vía de acceso única a los estudios en ICS en Iberoamérica; el acceso a los de mayor relevancia se encuentra fuera de las bases de datos y requiere contactos profesionales, intercambios y el entendimiento del contexto regional.

Se deben reconocer algunas limitaciones en la forma como se diseñó la búsqueda de las bases de datos. Primero, se llevó a cabo enfocándose en las publicaciones relacionadas con el campo de la salud, aun cuando los investigadores hayan citado en forma ocasional autores de la educación, la sociología y la antropología como referencias centrales de sus trabajos. Segundo, la naturaleza interdisciplinaria de algunos estudios cualitativos hace problemático restringirse a la búsqueda en un área particular o en un conjunto de disciplinas. Estas fronteras son artificiales. Las bases de datos de las ciencias sociales fueron usadas para minimizar los efectos adversos de una búsqueda demasiado estrecha.

No existe una sola razón que explique por qué se encontraron determinados temas predominantes en la mayoría de los estudios cualitativos en salud en América Latina. Se pueden formular algunas hipótesis en aras de entender esta tendencia. Los aspectos políticos, demográficos y financieros penetran en la producción del conocimiento. América Latina no es la excepción. El apoyo financiero se otorga a los proyectos de investigación con objetivos relacionados con estrategias políticas en curso vinculadas a la salud de la población y al desarrollo social. En los países en vías de desarrollo la ayuda financiera internacional está ligada a políticas tendientes a disminuir la mortalidad infantil y enfrentar problemas relacionados con la salud reproductiva. Este fenómeno podría explicar por qué en algunos países latinoamericanos las investigaciones sobre salud reproductiva y anticoncepción pueden obtener mayor financiamiento que otros temas sanitarios. De igual manera, ciertos apoyos o becas para estudios de postgrado pueden favorecer el estudio de temas considerados prioritarios.

Otro elemento que podría explicar tal interés es la perspectiva teórica de los investigadores. Muchos de ellos

of grounded theory or to the epistemological stance of researchers with a radical inductive approach.

Why does critical social theory wield such great influence in QHR in Ibero-America? Historically, Marxism has exerted a great influence in Latin America in the social sciences and, to a lesser degree, in the health sciences. That influence can be recognized in the well-known regional movements of social medicine, collective health, and participatory action research. Such influence continues today in the health care sector, not only in academia but also in health care delivery, as represented in popular health movements and in countless nongovernmental organizations. In fact, it seems that herein lies one of Latin America's most substantial contributions to research in the health field, in which multiple types of social scientists apply QHR methodologies to studying the questions of the health sciences.

Why are there so few interpretative studies in this field? To a large extent, these numbers may reflect the marginal role that the interpretative approach traditionally has played in the region. But also influencing these low numbers of studies is the fact that phenomenology has been strongly criticized by social and health scientists, most notably by Marxist academics and positivists. In the opinion of at least one well-known author in Latin America, for example, phenomenology is a reactionary and idealistic theory that serves to aid capitalist nations and to promote the health sector's privatization and the individualization of medical procedures (J. C. García, 1983). In a region where Marxist and neo-Marxist traditions are strong influences, few scholars would permit themselves to be identified as conservatives.

REFERENCES

- Agra, Y., Arévalo, T., Campanero, M. P., González, F., & Sánchez, A. (1996). Estrategias para la mejora de los servicios de admisión de Atención Primaria: Utilidad de los grupos de discusión. *MEDIFAM*, 6, 162-167.
- Almirón, P., Fatjó, A., Fernández, M., Fernández de Sanmamed, M. J., Gómez, M. A., & Martí, M. (1996). Mujeres y lactancia: Entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Atención Primaria*, 17, 501-506.
- Alves, P. C. (1993). A experiência da enfermidade: Considerações teóricas. *Cadernos Saúde Pública*, 9, 263-271.
- Alvira, F., Blanc, F., & Torres, M. (1992). *Autocuidados en asma: Los asmáticos opinan. Comunidad de Madrid*. (Documentos técnicos de Salud Pública No. 17). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Breilh, J. (1994). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*. Quito, Ecuador: CEAS.
- Bronfman, M., & Castro, R. (Eds.). (1999). *Salud, cambio social y política—perspectivas desde América Latina*. México: EDAMEX.
- Cabezas, C., & Nebot, M. (1991). Prioridades en prevención y promoción de la salud desde la atención primaria: La perspectiva de los profesionales. *Atención Primaria*, 8, 99-102.
- Cabrero, J., & Richart, M. (1996). El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Enfermería Clínica*, 6, 212-217.
- Calderón, C., Berrade, E., Etxeberria, X., & Rotaesche, R. (1999). Investigación cualitativa en Atención Primaria (1991-1998): Métodos y ámbitos de aplicación. *Revista Vasca de Atención Primaria*, 3, 26-30.
- Caplow, T. (1977). *Dos contra uno*. Madrid: Alianza.

adoptan posiciones políticas cuyo antecedente se encuentra en la teoría social crítica. En sus estudios, los investigadores aspiran a ser defensores y a darles voz a los propios participantes. La naturaleza exploratoria de los estudios cualitativos podría también tener influencia porque investigaciones, por ejemplo las de VIH/sida, con frecuencia dan la sensación de que tales trabajos son pioneros, sobre todo por la novedad del tema o por su significado social. Quizá esta situación pudiera explicar la reticencia relativa de los investigadores a estudiar temas menos "exóticos", tales como la hipertensión o la artritis, cuando se cree que no hay nada nuevo y excitante que decir acerca de la experiencia de las personas con estos padecimientos.

La investigación cualitativa en salud en España es todavía limitada y ha sido desarrollada fundamentalmente por investigadores de las universidades, las escuelas de salud pública y los departamentos regionales de salud. Estas investigaciones constituyen una minoría respecto a las que aparecen en las bases de datos o se publican en las revistas de salud. La iniciativa de utilizar investigación cualitativa para informar a los planificadores de la atención sanitaria y a los grupos comunitarios de manera amplia y con base en intervenciones parece ser única en Madrid. Este es un ejemplo interesante del uso complementario de las metodologías cuantitativa y cualitativa, pero también genera la posibilidad de incorporar nuevas técnicas en el análisis de los aspectos sociales de la promoción y atención de la salud.

Tres preguntas finales merecen atención. ¿Por qué la mayoría de los estudios cualitativos en salud llevados a cabo en la región son teóricamente irrelevantes? Varias razones parecieran ofrecer una explicación. El pragmatismo que permeó tradicionalmente al campo de la salud y persiste hasta nuestros días. De la misma forma, el pensamiento positivista y sus múltiples vertientes neopositivistas siguen teniendo gran influencia en la región. Numerosos artículos ampliamente difundidos en ella se caracterizan por su empirismo aun cuando hayan sido publicados originalmente por revistas en lengua inglesa. Finalmente, la ausencia de un marco teórico no parece deberse al uso generalizado de la teoría fundamentada o a la postura epistemológica de ciertos investigadores con una orientación inductivo-radical.

¿Por qué la teoría social crítica tiene tal influencia en la ICS en Iberoamérica? Históricamente, el marxismo ha ejercido gran influencia en las ciencias sociales en Latinoamérica, y en menor grado, en las ciencias de la salud. Tal influencia puede reconocerse en movimientos regionales destacados como la medicina social, la salud colectiva o la investigación acción participante. Dicha influencia sigue vigente en el sistema de atención sanitaria no sólo en la academia, sino también en la atención a la enfermedad, tal como se presenta en movimientos populares de la salud y en incontables organizaciones no gubernamentales. De hecho, pareciera que aquí se encuentra una de las contribuciones más sustanciales de América Latina a la investigación en el campo

- Carapineiro, G. (1993). *Saberes e poderes no hospital: Uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto, Portugal: Edições Afrontamento.
- Castro, R. (1995). The subjective experience of health and illness in Ocuituco: A case study. *Social Science & Medicine*, 41, 1005-1021.
- Castro, R., & Miranda, C. (1998). Reproducción y anticoncepción desde el punto de vista de los varones: Algunos hallazgos de una investigación en Ocuituco (México). In S. Lerner (Ed.), *Varones, sexualidad y reproducción* (pp. 142-164). México: El Colegio de México.
- Chamberlain, K. (2000). Methodology and qualitative health research. *Journal of Health Psychology*, 5(3), 285-296.
- Comelles, J. M. (1993). La utopía de la atención integral de salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria. *Revisiones en Salud Pública*, 3, 169-192.
- Conde, F. (1994a). *Informe sobre la salud y la mujer en la Comunidad de Madrid*. (Documentos Técnicos de Salud Pública No. 32). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Conde, F. (1994b). *Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes madrileños*. (Documentos Técnicos de Salud Pública No. 45). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Conde, F. (1994c). *Las representaciones sociales sobre la salud de los mayores madrileños*. (Documentos Técnicos de Salud Pública No. 50). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Conde, F., & Camas, V. (1995). *Las representaciones sociales sobre la salud de la población activa masculina de la Comunidad de Madrid*. (Documentos Técnicos de Salud Pública No. 47). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Conde, F., & Camas, V. (1996). *Las representaciones sociales sobre la salud de los niños de 6 a 12 años de la Comunidad de Madrid* (Documentos Técnicos de Salud Pública No. 45). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (Eds.). (2000). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Díez, M. T., Llanderas, P., & Muelas, S. (1993). Calidad asistencial y satisfacción del usuario; la observación sistemática en Atención Primaria. *MEDIFAM*, 3, 86-91.
- Di Liscia, M. S. (1997). Mujeres, estado y salud: De la persecución a la integración. In H. Di Liscia & J. Maristany (Eds.), *Mujeres y estado en la Argentina. Educación, salud y beneficencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Esteban, M. (1996). Alimentación e imagen corporal. Las mujeres y el miedo al descontrol. *Salud 2000*, 61, 29-31.
- Fernández de Sanmamed, M. J. (1995). Introducción a la investigación cualitativa. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 2, 23-28.
- Galante, C., & Castañeda, M. (1997). Mujer-partera: Figura central de la salud reproductiva en el medio rural. In E. Tuñón (Ed.), *Género y salud en el sureste de México* (pp. 221-241). México: ECOSUR/UJAT.
- García, J. C. (1983). Medicina y sociedad. Las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. *Educación Médica y Salud*, 17, 363-389.
- García, M. M., & Rodríguez M. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: Diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*, 25, 181-186.
- Gastaldo, D., & Holmes, D. (1999). Foucault and nursing: A history of the present. *Nursing Inquiry*, 6(4), 231-240.
- Gattinara, B. C., Ibacache, J., Puente, C., Giaconi, J., & Caprara, A. (1995). Community perception on the quality of public health services delivery in the Norte and Ichilo districts of Bolivia. *Cadernos Saúde Pública*, 11, 425-438.
- Gerhardt, U. (1990). Qualitative research on chronic illness: The issue and the story. *Social Science and Medicine*, 30, 1149-1159.
- Getino, M., & Martínez, A. (1992). Nuevas tendencias en Antropología de la Medicina. *Revista ROL de Enfermería*, 172, 21-27.
- González, G., Vega, G., Cabrera, C., Valle, A., & Muñoz, A. (1998). Creencias y prácticas en lactancia materna: Un estudio en madres de la salud, en la que numerosos científicos sociales aplican la metodología cualitativa en el estudio de la salud-enfermedad como fenómeno social.
- ¿Por qué hay tan pocos estudios interpretativos en este campo? En gran medida ello puede reflejar el papel marginal que el enfoque interpretativo ha desempeñado tradicionalmente en la región. Pero este número tan reducido de estudios también puede derivar del hecho de que, sólo por mencionar el caso de la fenomenología, dicha corriente haya sido duramente criticada por los científicos sociales y de la salud, sobre todo por académicos marxistas y positivistas. En la opinión de al menos un autor reconocido en América Latina, la fenomenología es una teoría reaccionaria e idealista que sirve para ayudar a las naciones capitalistas a promover la privatización del sector salud y a la individualización de los procedimientos médicos (García, 1983). En una región donde la tradición marxista y neomarxista sigue predominando en círculos académicos de peso, pocos investigadores estarían dispuestos a ser considerados como conservadores.
- adolescentes de la zona metropolitana de Guadalajara. In F. Mercado & L. Robles (Eds.), *Investigación Cualitativa en Salud. Perspectivas desde el occidente de México*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/OPS.
- Good, B. (1994). *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Grbich, C. (1999). *Qualitative research in health. An introduction*. St. Leonards, Australia: Allen & Unwin.
- Guasch, O. (1991). SIDA y homosexualidad en España. Una década de epidemia (No. 1). *Jano*, 942, 77-86.
- Guimarães, C. M., & Ribeiro, N. R. (1997). Convivendo com a doença do irmão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 18, 17-23.
- Hirschmann, A. (1997). La situación de la mujer y el VIH/SIDA en Guatemala. In B. Rico (Ed.), *Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina* (pp. 118-131). Cuernavaca, México: INSP.
- Iñiguez, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria*, 23, 496-502.
- Jaramillo, E. (1998). Pulmonary tuberculosis and health seeking behavior: How to get delayed diagnosis in Cali, Colombia. *Tropical Medicine & International Health*, 3, 138-144.
- Kumate, J., Cañedo, L., & Pedrotta O. (1977). *La salud de los mexicanos y la medicina en México*. México: El Colegio Nacional.
- Lerner, S. (1996). La formación en metodología cualitativa. Perspectivas del programa Salud Reproductiva y Sociedad. In I. Szasz & S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 9-16). México: El Colegio de México.
- Liguori, A., & Aggleton, P. (1998). Aspectos del comercio sexual masculino en la ciudad de México. *Debate Feminista*, (18), 152-185.
- Lincoln, Y. S., & Denzin, N. K. (1994). Introduction. Entering the field of qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1-18). London: Sage.
- López, C. A., & Rodríguez, E. (1993). Estudio Delphi sobre organización y funciones de los equipos de atención primaria. *MEDIFAM*, 3, 25-29.
- March, J. C., Prieto, M. A., Hernán, M., & Solas, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: Algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria*, 13, 312-319.
- Martínez, C. (1996). Introducción al trabajo cualitativo de investigación. In I. Szasz & S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad*.

- Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 33-56). México: El Colegio de México.
- Martínez de la Iglesia, J., Fonseca, J. P., de Torres, L. A., & Ruiz, R. (1994). Identificación de problemas y necesidades de salud: descripción de una experiencia participativa en atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 8, 71-78.
- Martínez-Calvo, S. (1997). Análisis de la situación de salud: Su historicidad en los servicios. *Revista Cuba Salud Pública*, 23, 47-54.
- Menéndez, E. (1990). *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Mercado, F. J. (1996). *Entre el infierno y la gloria: La experiencia de la enfermedad en un barrio urbano*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Mercado, F. J. (in press). Qualitative health research: Critical perspectives in Latin America. *International Journal of Qualitative Methods*.
- Mercado, F. J., & Robles, L. (Eds.). (1998). *Investigación cualitativa en salud. Perspectivas desde el occidente de México*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Mercado, F. J., Villaseñor, M., & Lizardi, A. (1999). Investigación cualitativa en salud. Un campo en consolidación. *Revista Universidad de Guadalajara*, 17, 19-30.
- Minayo, M. C. (1992). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Mitchell, G. J., & Cody, W. K. (1993). The role of theory in qualitative research. *Nursing Science Quarterly*, 6, 170-178.
- Molina, F., Ballesteros, A. M., Martínez, M. T., Soto, R., & Sánchez, F. (1995). Perfil profesional del personal sanitario en atención primaria. Un estudio Delphi. *Atención Primaria*, 17, 24-52.
- Montero, M. (1994). *Paradigmas y corrientes teóricas actuales en la Psicología Social* (Conferencia). Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Ortí, A. (1994). La apertura y el enfoque cualitativo y estructural: La entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo. In M. García Ferrando, J. Ibáñez, & F. Alvira (Eds.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 205-206). Madrid: Alianza Universidad Textos.
- Otegui, R. (1988). El enfermo crónico y sus representaciones sobre la asistencia médica. *Jano*, 808, 62-71.
- Otegui, R. (1996). Antropología social y educación para la salud, el uso del preservativo en la prostitución; *Jano*, 942, 97-103.
- París, S. (1988). Crónica de crónicos: De los brotes y de las secuelas en la escoliosis juvenil. *Jano* 808, 82-91.
- París, S., & Comelles, J. M. (1988). Acerca de la construcción sociocultural de la cronicidad. *Jano*, 808, 42-50.
- Pedraz, A., Navarro, I., & Alonso, I., Ramirez, M., Collado, J. M., Balsalobre, P., Bueno, R., Llorente, I., Gutiérrez, A. M., & Candalarese, A. (1998). Actitudes del personal de enfermería ante los pacientes con SIDA. *Revista Metas de Enfermería*, 7, 19-30.
- Peinado, A., Pereña, F., & Portero, P. (1993). *La cultura del alcohol en los jóvenes de la Comunidad de Madrid*. (Documentos Técnicos de Salud Pública No. 9). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Peinado, A., Portero, P., & González, P. (1996). *La diabetes del adulto en la Comunidad de Madrid. Percepción de los enfermos y del personal sanitario de atención primaria de salud sobre el "manejo" de la enfermedad*. (Documentos Técnicos de Salud Pública No. 37). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Pellegrini, A., Goldbaum, M., & Silvi, J. (1997). Producción de artículos sobre salud en seis países de América Latina, 1973 a 1992. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (1), 120-135.
- Portero, P., Pereña, F., & Peinado, A. (1993). *El discurso de las personas ex-fumadoras en torno al consumo de tabaco*. (Documentos Técnicos de Salud Pública No. 4). Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Prat, J., Pujadas, J., & Comelles, J. M. (1980). Sobre el contexto social del enfermar. In M. Kenny & J. M. De Miguel (Eds.), *La antropología Médica en España* (pp. 43-65). Barcelona, Spain: Anagrama.
- Quayle, J., Nascimento, R., Kahhale, S., Sabbaga, E., Neder, M., & Zugaib, M. (1998). Fantasias associadas à maternidade entre mulheres em tratamento dialítico: Abordagem qualitativa. *Revista Ginecol Obstet*, 9, 56-60.
- Ribot, C., Fernández-Tenllado, M. A., García de León, D. (2000). Investigación cualitativa en atención primaria. Una experiencia con entrevistas abiertas. *Atención Primaria*, 25, 343-348.
- Rodríguez, R., Márquez, S., & López, M. (1995). La perspectiva profesional en la reforma de la atención primaria de salud: Una aproximación cualitativa. *Gaceta Sanitaria*, 9, 237-243.
- Romaní, O. (1993). SIDA y drogas. De la sobre-estigmatización a la racionalización del problema. *Jano*, 942, 63-77.
- Saiz, A. (1991). Imágenes en torno al SIDA y su contagio en la prostitución callejera. *Jano*, 942, 89-94.
- Sánchez, M. (1998). Middle-aged Puerto Rican women as primary caregivers to the elderly: A qualitative analysis of everyday dynamics. *Journal of Gerontological Social Work*, 30, 75-97.
- Santos, M. A. (1999). La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. *Atención Primaria*, 24, 425-430.
- Sarmiento, M., Martínez, M. T., Sánchez, F., Sánchez, J. M., Meseguer, A., & Jiménez, J. J. (1997). Cómo vemos los sanitarios el previsible futuro de nuestro trabajo en los centros de salud. *Atención Primaria*, 20, 314-324.
- Szasz, I., & Amuchastegui A. (1996). Un encuentro con la investigación cualitativa en México. In I. Szasz & S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 17-32). México: El Colegio de México.
- Szasz, I., & Lerner, S. (Eds.). (1996). *Para comprender la subjetividad: Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México.
- Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociológica.
- Denise Gastaldo, PhD, MA, BScN, is an assistant professor in the Faculty of Nursing at the University of Toronto and a member of the Qualitative Inquiry Group (QUIG) of the same university. She is also cofounder of the Spanish Qualitative Health Research Network (REDICS). She received her PhD in sociology from the University of London at London, England. Her research interests include international health, health promotion, gender, poststructuralism, and qualitative research.*
- Francisco J. Mercado-Martinez, PhD, MD, is a professor in the Health Sciences Center, University of Guadalajara, Mexico. He is the coordinator of the Qualitative Health Research Program (PROGICS), the Latin American site of the International Institute of Qualitative Methodologies, from the University of Alberta, Canada. He received his PhD in social sciences from El Colegio de Michoacan at Zamora, Mexico. His research interests include qualitative health research, lived experience of chronic illness, critical social sciences, and social movements in health.*
- Milagros Ramasco-Gutierrez, BA, RN, has a licenciatura in sociology and master's in public health. She is the associate director of education at the School of Nursing, University Autonoma of Madrid, Spain. Her research interests include qualitative health research, social anthropology, transcultural nursing, and learning and teaching methods.*
- Alejandra Lizardi-Gomez, BScN, RN, is a master's student in the Department of Social Sciences at the University of Guadalajara,*

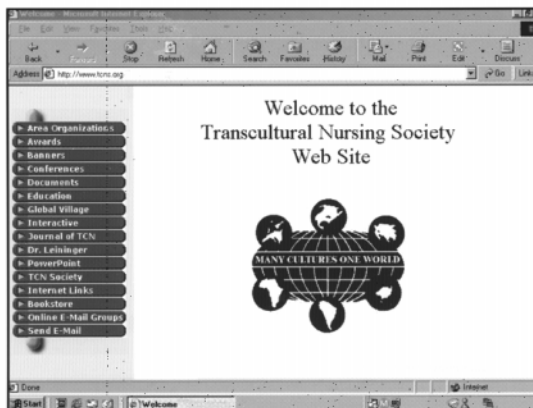
Guadalajara, Mexico, and a research assistant in the Department of Public Health. Her research interests include immigration and international health, chronic illness, and utilization of health services.

María Ángeles Gil-Nebot, BA, RN, has a licenciatura in sociology and master's in public health. She is the director of research and

documentation in the Department of Health Education, Public Health Regional Service of Madrid. Her research interests include qualitative health research, health education, and institutional studies.

Don't Forget - Visit the TCNS Web Site

<http://www.tcns.org> is the one convenient location to tap into the latest information about Transcultural Nursing, including books, conferences, and other educational opportunities. Do you have suggestions about the site? Send them to webmaster@tcns.org



<http://www.tcns.org>