

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

La metodología cualitativa: nueva frontera para la búsqueda en Pastoral de la Salud

P. Dr. Pietro Magliozzi M.I.
Profesor Asistente Adjunto
Programa de Estudios Médicos Humanísticos
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

Resumen

Cuando se buscan significados, sentidos, valores, la esencia de la subjetividad humana (personalización), la investigación cuantitativa (numérica) no basta; se necesita añadirle o reemplazarla por una metodología de investigación cualitativa que busque conceptos sintéticos, interpretaciones personalizadas de sujetos o grupos.

El tema “personalización” es importante en lo que respecta a la humanización y pastoral de la salud, por esto, siempre con más frecuencia en estos campos se presentan y se pueden inventar nuevas investigaciones cualitativas. El artículo intenta destacar esta nueva forma de investigación como un instrumento científico y confiable (válido) si es usado con rigurosidad por el investigador.

palabras clave: investigación cualitativa; pastoral; salud; humanización.

QUALITATIVE METHODOLOGY: NEW BORDER FOR RESEARCH IN PASTORAL OF HEALTH

The article points at the fact that there is more to the essence of human subjectivity than the quantitative results found in research on personalization. Indeed, “meaning”, “sense” and “values” are compounding concepts that address personalization as it occurs in individuals or groups. A specific research instrument, i.e. qualitative methodology, is introduced to explore further the issue of “personalization” as it is emphasized on the humanization of health literature.

Key words: qualitative research; pastoral; health; humanization.

Introducción

Ni disciplina ni ciencia¹ alguna pueden existir sin “investigación”: no podrían dar origen a nuevos conocimientos, ni aportar certeza o validez a lo que afirman. Durante los últimos siglos, la metodología de investigación que ha prevalecido², tanto en las ciencias naturales (física, química, biología, biomedicina, etc.) como en algunas humanas (sociología, psicología, pedagogía, etc.), ha sido, y continúa siendo, la llamada “cuantitativa” que, como su nombre lo dice, *cuantifica*³ cada fenómeno natural o humano, lo analiza, lo estudia y representa de manera numérica.

Sin embargo, si la finalidad es la de devolver el sentido a la vida (tener un motivo para vivir y ocupar un lugar en este mundo), explorar el significado es fundamental. Si se desea profundizar el valor de la relación (interpersonal y religiosa), el paradigma cuantitativo no basta: se requiere de un nuevo paradigma; y esta es la razón por la que se ha desarrollado una metodología alternativa/complementaria, denominada “cualitativa”⁴. Esta modalidad de investigación se ha vuelto indispensable al momento de estudiar realidades complejas y/o misteriosas; o en el de estudiar la valoración afectiva de un suceso, el motivo, la percepción de un asunto o de una cultura, no para darle un número ni para encuadrarla en una clasificación predispuesta, sino para comprenderla⁵.

La metodología cuantitativa positivista ha pretendido, y pretende, eliminar todo subjetivismo de los resultados de búsqueda; pero esta *objetivación* tiene un costo: no permite considerar las diferencias existentes entre las personas (su subjetividad, su unicidad); es incapaz de personalizar los fenómenos humanos⁶; y en la praxis del ser, que deriva de tales métodos, no sabe ni puede considerar aspectos culturales, espirituales y relativos a los valores más absolutos y humanos⁷. Con todo esto, ya podría vislumbrarse la razón por la que la pastoral de la salud no ha derrochado mayor energía precisamente en la búsqueda cuantitativa *tout court*, ajena a sus principios. La metodología cualitativa, en cambio, se ha propuesto como objetivo, para su desarrollo, describir justamente esta dimensión (la cualitativa) de los fenómenos humanos, dejados de lado por el paradigma cuantitativo, para transformarlos en conceptos (conjunto de cualidades estructuradas) sobre los cuales trabajar de manera lógica.

Esta nueva metodología de búsqueda científica aún cuenta con pocos años de experiencia, escasos sostenedores, poquísimos proyectos a su haber y su literatura pertenece preponderantemente a los idiomas inglés y castellano; por lo tanto, existen innumerables áreas del saber inexploradas. Con tal metodología se obtendrían nuevos instrumentos para investigaciones interdisciplinarias, como las de la pastoral de la salud, que intenta resolver problemas personales y culturales complejos, como aquellos pertenecientes al tema del hombre que sufre y muere, o que busca su curación y salvación.

Confrontación filosófica entre las dos metodologías

Existen realidades o problemas objetivos⁸ que pueden ser resueltos gracias a los conocimientos matemáticos, independientemente de lo que el investigador crea o piense sobre el fenómeno; se trata de reglas que siguen lógicas matemáticas, estadísticas, estándares de validez y fiabilidad, permitiendo acercarse cada vez más a la verdad objetiva de la realidad.

Hay, sin embargo, otras realidades: las subjetivas, las éticas, las inciertas, las complejas, las misteriosas⁹; en una palabra, las humanas; y estas pueden ser entendidas solo a la luz de la cultura o de la personalidad en que se presentan; ellas se pueden representar con diagramas, mapas y frases, para coger lo profundo de la realidad subjetiva que se quiere estudiar: la “esencia” del fenómeno.

Se presentará a continuación, sintéticamente, a través de una tabla, la diferencia entre¹⁰:

Metodología cuantitativa	Metodología cualitativa
La realidad está constituida por fenómenos cualitativamente iguales (materiales) y cuantitativamente distintos (medibles). Existe una sola realidad: ¡la material!	La realidad presenta fenómenos cualitativamente distintos (los humanos). Cada uno es cualitativamente único, irrepetible. Hay múltiples realidades y no se puede generalizar.
Estudio de fenómenos de grupos , objetivos, con variables macrosociales y epidemiológicas.	Estudio de fenómenos personales , subjetivos, con variables no siempre clasificables.
La realidad es medible. El objetivo es medir la intensidad cuantitativa de la única cualidad material.	La realidad es interpretable. El objetivo es ver cuántas y cuáles cualidades hay en el fenómeno; o sea, se pregunta en qué sentido un fenómeno es único y qué lo diferencia cualitativamente de los demás.
Busca la semejanza entre fenómenos diversos (la objetividad)a .	Busca la diferencia de cada fenómeno (la subjetividad, la personalización)b .
Enfoca al objeto y su mecanismo . Busca la verdad sobre algo , la evidencia científica cuantitativa.	Enfoca a la persona . Busca la verdad sobre alguien . El ser humano posee otro tipo de evidencia: la comprensión.
Busca la realidad que prueba un concepto (la ley objetiva).	Busca el concepto (el más acabado posible) que interpreta la realidad (o parte de ella).
Se busca leyes universales para los fenómenos y teorías que reúnen normas, fundadas en el hecho de que el individuo, o el grupo, representan una categoría general (por ejemplo, una patología).	Se busca la interpretación (<i>verstehen</i>); o sea, la identificación del sentido de la acción del sujeto, en su contexto. Ello sirve para captar la dimensión subjetiva, individual, personal del fenómeno cultural, social, humano o histórico. La interpretación ayuda a comprender lo que alguien hace y

	por qué lo hace (no para juzgar o tomar posición, sino para definir los fenómenos).
Estadística: se pregunta: ¿Qué está sucediendo? ¿Cómo medirlo desde afuera, en cifras objetivas?	Narrativa: se pregunta: ¿Qué está sucediendo? ¿Cómo entrar en el fenómeno y verlo/ conocerlo desde adentro?
Lógica deductiva (hipótesis, experimento, verificación, teoría), yendo de lo general a lo particular.	Conceptual inductiva (inmersión en el contexto, preguntas, interpretación), yendo de lo particular a lo general.
Postura epistemológica: empírica, reduccionista: toma una parte de la realidad y solo la dimensión fenomenológica positiva.	Posición epistemológica: ontológica, pospositivista: abarca la complejidad y el dinamismo de la realidad.
Metodología cuantitativa	Metodología cualitativa
Reduccionismo: las partes forman un todo; conociendo las partes, se conoce la totalidad.	Totalidad, humanismo: la persona es vista en su conjunto y cada cualidad es un aspecto del todo; cada caso individual es una expresión del contexto. Cada realidad recibe en sí y cede parte de sí a otro. Al final, se modifica por sus relaciones.
Emplea una técnica para la explicación y predicción (replicabilidad) de los fenómenos.	Emplea arte para la interpretación (basada en la intuición y en el reconocimiento de elementos relevantes).
Finalidad: control y previsión de la realidad objetiva.	Finalidad: descubrimiento y entendimiento de la realidad subjetiva.

El investigador como sujeto que altera la objetividad de la realidad, <i>tiene que desaparecer</i> .	El investigador con su subjetividad, es el <i>mayor recurso</i> de la investigación cualitativa, que busca diferencias.
El investigador se desvincula del fenómeno. El ideal, alcanzar la objetividad (la separación emotiva). La perspectiva es llamada por los antropólogos <i>etic view</i> (lo central es el problema).	El investigador es parte del fenómeno, pero deja de lado sus creencias y perspectivas y asume una actitud empática, la denominada <i>emic view</i> : lo central es compartir las historias ajenas, cada palabra, para acercarse al contenido espiritual consciente de la persona (lo central es el otro).
Independencia del contexto: la relación es entre sujeto activo (el investigador) y objeto pasivo (el investigado).	Dependencia del contexto: la relación es entre sujeto y sujeto: pares.

^a No existe una objetividad absoluta en la investigación. Cualquier científico tiene opiniones, dogmas, ideologías; su misma cultura lo influencia en el interpretar lo que los números dicen. Los investigadores cualitativos, en cambio, aceptan y valorizan el aspecto subjetivo, buscando explicitarlo y autoconocerse. Por ej., el investigador piensa que el paciente con esclerosis múltiple es un ser triste, limitado; explicando honesta y libremente su preconcepción, evita que ello cree interferencias y juicios durante la recolección de los datos. Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research*, óp. cit., pág. 10. 20-21.

^b Por ejemplo, usar biotipos (a veces extremos) no sirve para encontrar “algo” en la mente o en el cuerpo de alguien o para observar sus significados, sentimientos, pensamientos, intenciones y motivaciones sin pedirles, y tampoco es coger la esencia del todo a la persona; sino más bien, para entender la acción humana, colocándose en la perspectiva del otro y entender “la forma” como se manifiesta esta persona. Cf. Mella O. *Naturaleza y orientaciones*, óp. cit., pág. 34-35.

^c Cf. Murcia Peña N., Jaramillo Echeverry J.G., La complementariedad como posibilidad en la estructuración de diseño de investigación cualitativa, en *Index de Enfermería*, 2001, año X, n. 35, pág. 30.

^d Término introducido en esta investigación por Max Weber (1864-1920), sociólogo, con el objeto de tomar en consideración el contexto cultural, social del fenómeno objetivo y la manera personal de un individuo de vivirlo.

En síntesis, la tarea de un investigador cualitativo es favorecer un contexto en el cual los sujetos expresen libremente sus puntos de vista sobre el mundo y sus experiencias para, luego, interpretarlos y conocer al *humanum*.

Hay varios métodos de investigación cualitativa que se usan, de acuerdo con lo que se desea investigar, teniendo cada uno diferentes preguntas, fuentes de reflexión, técnicas de recolección de datos y sujetos sobre los cuales investigar; los métodos más conocidos son: la fenomenología, la etnografía, la teoría fundamentada, el análisis del discurso o etnometodología, la búsqueda y acción, la biografía, el método hermenéutico, etc.

Ejemplos de investigación cualitativa en pastoral de la Salud

Ejemplo 1.– “Dolor posoperatorio en mujeres ancianas”¹¹. Se ha descubierto que en cuanto a la realidad personalizada del dolor, influyen tres factores: lo que se siente, la toma de conciencia de sí y la experiencia sufrida. En cuanto al sentimiento de seguridad, influyen la confianza en los profesionales y el confort asistencial.

Ejemplo 2.– “Asistencia (*care*) de una mujer que va a ser sometida a una mastectomía (o hysterectomía)”. Se estudia dónde la persona localiza la esencia de su identidad (en la forma corpórea exterior, en la función reproductiva, en la identidad sexual o en un nivel más profundo de su persona).

Ejemplo 3.– “Calidad de vida en diabéticos”. Para verificar si la esencia existencial del individuo está en la autonomía, en la ausencia de molestias físicas, en la importancia de un alimento de calidad, etc.

Ejemplo 4.– “Sujetos que han sufrido heridas emocionales en el pasado (que necesitan curación interior) y sus consecuencias mentales, éticas, antropológicas y espirituales”.

Ejemplo 5.– “¿Qué les sucede a las mujeres en la menopausia?”¹². Resulta importante entender los cambios que pueden producirse respecto de su situación familiar, social, laboral, entrevista médica. El miedo a la soledad, a la invalidez, a la vejez; la importancia en lo sexual; la necesidad de compartir la experiencia con mujeres de la misma edad. El asunto toma relieve para la pastoral de la salud, que desea entender la excesiva demanda de atención médica en esta categoría; comprender los síntomas específicos, deficientemente definidos. La finalidad: organizar una nueva respuesta terapéutica y brindar ayuda espiritual.

Ejemplo 6.– “La esperanza en el paciente crónico”: para el investigador cualitativo, esto significa definir la esencia de la *esperanza* en los sujetos individuales; investigar cómo dicho valor psicoespiritual es vivenciado por cada paciente crónico, como cada experiencia única; llegar, a través de un marco teórico, a enseñar las causas y efectos de tal esperanza.

Ejemplo 7.– “El efecto del acompañamiento pastoral del asistente espiritual a pacientes en fase preoperatoria inmediata”. Esto puede contener preguntas cuantitativas (numéricas) y preguntas cualitativas (la entrevista postoperatoria sobre lo que el paciente experimentó a nivel emocional; cómo vivió el encuentro preoperatorio con el asistente espiritual; qué le ha producido aquel encuentro a corto y a largo plazo). De los resultados, se puede crear un cuadro teórico sobre la comunicación en estado de temor o ansiedad.

Ejemplo 8.– “El efecto de una relación empática o de un entrevista motivacional en personas con comportamientos patógenos” (adicción al cigarrillo, dieta inadecuada en pacientes diabéticos, estrés en cardiopáticos e hipertensos). Luego, crear el cuadro teórico.

Ejemplo 9.– “La muerte de un ser querido genera una crisis de identidad cuando no se supera el nivel de conciencia emocional”.

Ejemplo 10.– “Una psicoterapia facilitadora (no directiva) aumenta la verbalización y la exploración del futuro, disminuye la del pasado, favoreciendo el crecimiento y la madurez en la autotrascendencia del sujeto”.

Ejemplo 11.– “Si hay información sobre la enfermedad mental de un sujeto, el grado de interacción con tal enfermo, aumenta”. Proyecto de búsqueda: se forman dos grupos; al primero se le suministra información socio– psicológica y cultural y al otro, no. Luego se somete a los sujetos a una interacción sorpresiva con un supuesto enfermo con alteraciones mentales (que es un actor) y se observa la forma de interactuar.

Ejemplo 12.– “La eficacia de los encuentros sobre la ansiedad, el sentido y la calidad de vida de los sujetos”. En un grupo de mutua ayuda de alcohólicos anónimos (o de duelo) se investiga: se compara con otro grupo de alcohólicos que no participan en ayuda mutua.

Ejemplo 13.– “Efecto en pacientes, de la capacitación de personal sanitario en relación de ayuda”. Capacitar al profesional sanitario (médicos, enfermeras, kinesiólogos, matronas, asistentes sociales) y observar el efecto de la nueva interacción en los pacientes.

Criterios de validez de la investigación cualitativa

El análisis de los datos, a pesar de ser cualitativos, exige asegurar una validez que se transforma en garantía para afirmar que la metodología y la investigación son científicas. Se expondrá, a continuación, una lista de los criterios de validez en la búsqueda cualitativa¹³:

- 1) **Exactitud**: ser claro y específico en las **definiciones, conceptos y términos** y apoyar cada categoría con datos bien codificados.
- 2) **Saturación**: conocer al máximo el fenómeno desde su interior, para una inmersión total en él, familiarizándose absolutamente con los datos recogidos.
- 3) **Contextualización**: explicar el fenómeno a la luz del contexto (la parte, con referencia al todo).
- 4) **Credibilidad**: cuando se ha seguido fiel y rigurosamente la totalidad de las diez fases de la investigación para producir hallazgos creíbles, pedir, al finalizar una búsqueda, a los propios participantes del estudio reconocer y confirmar la certeza de los resultados propuestos (*member check*). La credibilidad aumenta si se ha experimentado la conclusión, hallando una vez más confirmaciones de ella.
- 5) **Fiabilidad** (*dependability*): correspondiente a la *validez* de la investigación cuantitativa; verificar cuánto se puede confiar en los datos recogidos. Preguntarse: a) ¿Los sujetos eran sinceros, abiertos? b) ¿Se recogió toda la información necesarias? c) ¿No se influyó el acontecimiento? d) ¿No se descuidaron detalles importantes? e) ¿Se hicieron preguntas adecuadas y pertinentes? f) ¿Estuvo atento a los procedimientos? g) Se ha vuelto a comparar el material con otros?, etc.
- 6) Empleo de **diversos instrumentos de análisis**: elaboración de diagramas, mapas, etc.
- 7) **Confirmabilidad**: buscar otros investigadores que puedan repetir la misma búsqueda, aunque las conclusiones puedan ser diversas.
- 8) **Transferibilidad** (*fittingness*) o probabilidad de que los hallazgos tengan sentido en otra situación.

Importante para dar **fiabilidad** al estudio cualitativo es el procedimiento llamado *Triangulación*¹⁴. Así como los navegantes, para localizar su posición durante una travesía necesitan trazar sobre el mapa tres líneas en relación con tres estrellas, así un estudio cualitativo requiere ser confirmado por otros. No se trata de llegar a la verdad final, sino de lograr un entendimiento siempre creciente. Existen cuatro tipos de triangulación:

Triangulación de datos (tiempo, espacio, personas): equivale a repetir la investigación en varios momentos, en diversos lugares o con personas distintas. *Triangulación de métodos*: se emplean dos o tres métodos cualitativos distintos o integrando metodologías (cuantitativa y cualitativa).

Ejemplo: “Los efectos del ambiente de una unidad de cuidado intensivo con pacientes”. Emplear ambas investigaciones: cualitativamente se busca los comportamientos de los enfermos (si es posible las actitudes y los sentimientos); y cuantitativamente, la correspondencia estadística entre los fenómenos de la UCI y tales comportamientos, actitudes y sentimientos.

Triangulación del investigador: dos o más investigadores con diferente formación afrontan el mismo estudio. *Triangulación de la teoría*: se usan dos o más teorías (por ejemplo, la bioquímica, la energética y la espiritual) para analizar un mismo fenómeno.

Críticas a la búsqueda cualitativa¹⁵

La primera crítica apunta al subjetivismo de las conclusiones.

Por ejemplo, dos investigadores desarrollando el mismo estudio, en el mismo contexto, a veces llegan a conclusiones diversas.

Esta, más que a carencias de la metodología, se debe a una insuficiente recolección de material y lo poco representativo del fenómeno; a generalizaciones partiendo de pocos casos y a escasa rigurosidad del investigador.

Una segunda crítica señala que cada uno de los métodos cualitativos no conoce la contribución del otro y no existen, hasta hoy, modelos complementarios y sintéticos.

La tercera se relaciona con la información del investigador cualitativo: cuando tiene que ser presentada ante un auditorio académico, sufre una interpretación ulterior que es subjetiva. A tal crítica ninguna investigación escapa.

Conclusión

Los datos de una investigación son construcciones que, para tener sentido, tienen que ser interpretados¹⁶. El empleo de métodos cualitativos en el área de la salud y/o de la pastoral sanitaria depende de lo que se quiera estudiar y de los tipos de resultados a buscar: si se busca conocer fenómenos de valores éticos, personales o culturales, el método cualitativo ofrece mucho más que el cuantitativo; y más se puede obtener todavía para los especialistas que integran las dos metodologías en una misma investigación. La rigurosidad del proyecto de investigación cualitativa es esencial para no caer en las críticas subjetivas y para dar dignidad a este tipo de estudios.

Muchas veces, la persona no se embarca en estudios de este tipo por proteger el *status* de la institución sanitaria de la cual depende; pero se trata de una falsa protección, escribe María Ángeles Gil Nebot¹⁷, porque cualquier estructura (biológica, mental, social, educativa,...) que no se adapte acaba siendo estéril y obsoleta. La práctica pastoral sanitaria puede beneficiarse mucho de tal metodología, porque nace de un saber “estético” y de uno “espiritual-teológico”:

Estético, en el sentido definido por Chinn y Watson (1994)¹⁸: “... actos para transformar una experiencia del presente, en lo que es posible sea en el futuro... sacando a la persona

de los límites de la enfermedad y desafiando a la salud con experiencias de cura/sanación y nuevas posibilidades”.

Espiritual-teológico, en el sentido de tomar un “camino” hacia la propia interioridad, “lugar” donde la persona se encuentra con su yo auténtico y con Dios. En los dos aspectos (estético y espiritual), está el elemento dinamismo¹⁹, la dimensión biográfica de la salud y de la curación, que busca una nueva metodología para ser entendido, descrito, valorizado.

Si se observa en la práctica pastoral sanitaria el aspecto del autoconocimiento, de la relación interpersonal, de la ética, urge más aún la necesidad de acercarse a las dimensiones cualitativas de la vida y de la persona.

Naturalmente, quedará siempre abierto e inabarcable el **misterio** y la incomprendibilidad del hombre, frente al cual ninguna investigación puede pretender controlar; como tampoco, insertar dicho misterio, en un paradigma preestablecido o en una metodología. Esta humildad, actitud tan difícil de aceptar para el hombre tecnológico de hoy, permitirá, sin embargo, conocer a otro nivel y sorprenderse ante esta “novedad” que la otra persona siempre lleva consigo, para amarla y servirla como *Misterio*.

Citas

¹ **Disciplina**: saber producido en forma sistemática que constituye un cuerpo de conocimientos y teorías construidas paulatinamente. **Ciencia**: actividad especulativa que analiza, define e interpreta la realidad sobre la base de criterios rigurosos y coherentes. Por ciencia no debe entenderse solo el método experimental galileiano, como generalmente se piensa, excluyendo a todos los demás, sino que es: “Un sistema de informaciones recogidas, averiguadas y sistematizadas, sobre la realidad” (Kerlinger 1986). Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*, Lippincott, Philadelphia, New York, Baltimore 1999, pág. 7.

² Para los investigadores del paradigma “feminista” esta prioridad se explica culturalmente con el predominio de un paradigma masculino de control, predicción, hacer técnico, datos duros y cuantificables. Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research*, óp. cit., pág. 7.

³ Cuantificar significa usar instrumentos medidores en experimentos y pruebas estadísticas para transformar una realidad fenoménica y sensible en números.

⁴ Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research*, óp. cit., pág. 81.

⁵ La **Comprensión** implica (escribió Dilthey en 1994) una apertura intelectual (captar un objeto), afectiva (abrirse al objeto, sentir, sentirlo en sí) y de querer (comportarse bien con el objeto, quererlo); en otras palabras, es el hombre entero el que comprende. Cf.

Rivera M.S., Herrera L.M. Fundamentos para el cuidado comprensivo desde una mirada fenomenológica, Ponencia en el Tercer Seminario Internacional de Filosofía y Salud: O cuidado no proceso de un ser humano, 8-10 oct. 2006, Florianópolis (Brasil). Por ejemplo, curar no es solo dar información sobre un fármaco prescrito, explica la Dra. Soledad Rivera, sino preguntar al paciente cómo “comprende” aquel fármaco: es decir, qué siente, quiere, entiende de aquel fármaco. Cf. Gil-García E., Conti-Cuesta F., Pinzón-Pulido S.A., Prieto Rodríguez M.A., Solas Gaspar O., Cruz Piqueras M. El Análisis de Texto asistido por Ordenador en la investigación cualitativa, en *Index de Enfermería*, 2002, año XI, n. 36-37, pág. 24-28.

⁶ Cf. Mella O. Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa, fascículo para los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Campus S. Joaquín), Santiago, Chile, pág. 4.

⁷ Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research*, óp. cit., pág. 1.

⁸ Por ejemplo, el efecto social de una publicidad, de una estrategia política; los efectos biológicos en el hombre ante una infección con virus VIH, o ante un fármaco, o una enfermedad; medir el cociente de inteligencia, la eficiencia de una acción pastoral o de una campaña de sensibilización contra el cigarrillo o el alcohol; o el tiempo para producir una ley o un cambio de comportamientos patógenos a saludables, etc.

⁹ Por ejemplo: qué piensa la familia de un paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo; cómo vive una persona a la que le ha sido recién diagnosticado un cáncer en estadio avanzado, o un diabetes; cómo viven la medicina los pueblos Ningerun de la Papua Nueva Guinea, cuando tienen que elegir entre las terapias tradicionales y las técnicas médicas occidentales, etc. Al contrario, temas que pertenecen al alma, a Dios, al paraíso, a la libertad de espíritu, a la voluntad de Dios, no siendo observables, no teniendo referencias empíricas, no pueden ser objeto ni de una investigación cuantitativa, ni de una cualitativa.

¹⁰ Cf. Mella O. Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas, óp. cit., pág. 6-8. 13. 25-28; Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research*, óp. cit., pág. 18. Cf. Rodríguez Gómez G., Gil Flores J., García Jiménez E. *Metodología*, óp. cit., pág. 33. 35.

¹¹ Cf. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. *Metodología*, óp. cit., pág. 40-43 Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research*, óp. cit., pág. 43-61. Estudio realizado por M. Zalon en el 1997, *ibíd.*, pág. 88-98.

¹² Cf. Giraud N., Dreyer C., Vacalar K., Discacciati N. ¿Qué les pasa a las mujeres en menopausia? Unidad de Medicina Familiar y Preventiva, Hospital italiano de Buenos Aires (entrevista) en www.pacientesonline.com.ar/medicina/enfermedades/menopausia (abril 2007).

¹³ Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research*, óp. cit., pág. 29. Cf. Mella O. *Naturaleza y orientaciones*, óp. cit., pág. 18-19.

¹⁴ Cf. Streubert H.J., Carpenter D.R. *Qualitative Research*, óp. cit., pág. 299-307.

¹⁵ Cf. Mella O. *Naturaleza y orientaciones*, óp. cit., pág. 22-23. Cf. Murcia Peña N. Jaramillo Echeverry J.G. *La complementariedad como posibilidad en la estructuración de diseño de investigación cualitativa*, en *Index de Enfermería*, 2001, año X, n. 35, pág. 30.

¹⁶ Cf. Mella O. *Naturaleza y orientaciones*, óp. cit., pág. 73.

¹⁷ Cf. Gil Nebot M.A., Estrada Ballesteros C., Pires Alcalde M.L., Aguirre Martin-Gil R. *La investigación cualitativa*, óp. cit., pág. 7.

¹⁸ Cf. Rivera M.S. *Formas de conocer en enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional*, en *Horizonte de Enfermería*, 14/2003, pág. 27.

¹⁹ Cf. Magliozzi P. Luigi M. Rulla, Weizsaecker V. von. *Due visioni dinamiche dell'antropologia*, *Dissertazione di Licenza*, Pontificia Facoltà Teologica Teresianum – Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria (Camillianum), Roma 1996.