PN-ABT-392

The Role of Qualitative Research in AIDS Prevention

William A. Smith
Academy for Educational Development

Mary Debus
Porter/Novelli

***AIDS*COM**

Academy for Educational Development

AIDSCOM, Contract No. DPE-5972-Z-00-7070-00
United States Agency for International Development
Academy for Educational Development
1255 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037
Tel. (202)862-1900 Fax (202)862-1911

The Role of Qualitative Research in AIDS Prevention

William A. Smith
Academy for Educational Development

Mary Debus
Porter/Novelli

1992

This publication is one of a series of occasional papers prepared by AIDSCOM staff and consultants to provide health promotion and behavior change program planners with information that can help guide their HIV/STD prevention activities.

This series was funded by the U.S. Agency for International Development through the Offices of Education, Health, and Population of the Bureau for Research and Development. The AIDSCOM Project is managed by the Academy for Educational Development of Washington, D.C., with The Johns Hopkins University, Porter/Novelli, the Annenberg School of Communications at the University of Pennsylvania, and PRISM/DAE.

Project No. 936-5972
AIDS Technical Support:
Public Health Communication Component
Contract No. DPE-5972-Z-00-7070-00

B

PARTNERS FOR A WORLD AGAINST AIDS: AIDSCOM

The AIDS Public Health Communication (AIDSCOM) Project seeks to develop, test, and refine the application of the Public Health Communication (PHC) Framework to AIDS prevention and control. PHC draws upon and integrates the successful experiences of the Agency for International Development (A.I.D.) in development communication and social marketing and focuses on planning, intervention, and monitoring and evaluation. Given the challenges of controlling the spread of HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases (STDs), AIDSCOM has worked to increase understanding of the integral role communication plays in effecting behavior change.

AIDSCOM has shown that behavioral and operations research must form the foundation of effective communication strategies. The project has also demonstrated that full involvement of the target population significantly increases the effectiveness of behavior-change interventions. Implementing these interventions has shown that communication efforts offer a unique opportunity for influencing social norms and making behavior change an option for individuals at risk.

Since 1987, AIDSCOM has conducted assessments of HIV prevention opportunities and programs in some 67 countries worldwide and implemented extensive technical assistance in 42 of those countries. AIDSCOM assists governments and a wide variety of nongovernmental and private organizations throughout Africa, Asia, the Caribbean region, Latin America, and the Near East.

Throughout the world, millions of concerned individuals have resources to share, ideas to contribute, and a role to play in shaping a world against AIDS. Partnerships to stop HIV can be personal and institutional, public and private, national and local, organized and spontaneous. AIDSCOM seeks to be a catalyst for change in building and supporting these important relationships. This series of publications is dedicated to the thousands of individuals who have become partners for a world against AIDS.

*AIDS*COM
The Academy for Educational Development
1255 23rd St., N.W.
Suite 400
Washington, D.C. 20037
Telephone: (202) 862-1900
Fax: (202) 862-1911

C

CONTENTS

WHAT IS QUALITATIVE RESEARCH? 2

IN-DEPTH INTERVIEWS AND OBSERVATION 4
Interviews 4
Observation 5

CASE STUDIES 5
Maria's Story—A Hypothetical Example 5
Condom Proficiency Among Sex Workers 8

OTHER APPLICATIONS OF QUALITATIVE RESEARCH 9
Concept Exploration 10
Pre-testing 10

LIMITATIONS OF QUALITATIVE RESEARCH 11

MEASURING RIGOR AND QUALITY 12

MIXING QUALITATIVE AND QUANTITATIVE RESEARCH 13

D

The AIDS epidemic dramatizes what we do not yet know about human sexuality, thereby exposing the limitations of our behavioral research technology and challenging us to develop new ways to learn about some of humanity's most private and taboo behaviors. To help people protect themselves against HIV infection, we must offer alternative practices that are acceptable to those at risk. We must present information in ways that not only inform but also persuade. We must find the means to overcome fear, prejudice, and denial among groups of people who feel victimized and ostracized by society. These tasks not only require reliable epidemiological and survey research but also demand that we find new ways to collect data and understand the relationship of knowledge and attitudes to the behaviors that place people at risk of HIV infection.

This paper provides an overview of qualitative research—a group of techniques that were developed to gain deeper insight into human behavior—and makes the case that integrating qualitative research with quantitative techniques in an HIV/AIDS education program will significantly enhance our understanding of how to promote prevention.

Qualitative research is the use of in-depth interviewing and observational techniques with small samples of target groups to investigate the attitudes, beliefs, and social contexts associated with human behavior. Qualitative approaches have evolved from disparate fields of inquiry. Anthropology has contributed techniques such as in-depth interviews, participant observation, and ethnographies, which are used to understand communities and the context of social interaction. Social marketing has added techniques such as focus group interviews, its own version of in-depth interviews, and open-ended, in-depth questions on tracking studies for monitoring the impact of advertising. Behavioral psychology has contributed observation studies, while other social sciences have developed case study and documentary techniques, which are part of the evolving qualitative methodology.

During the last ten years, education and communication specialists have adopted many of these techniques to complement quantitative research. These qualitative approaches provide insight into complex beliefs and behaviors and can help to improve our understanding of the antecedent and consequence factors that influence behavior and behavior change. Because qualitative techniques use small samples of people, researchers often have the luxury of flexibility and depth of inquiry. Care must be taken, however, when attempting to generalize conclusions from these data. Qualitative researchers can expand beyond the frameworks required of quantitative techniques, but they must also be respectful of the limitations of subjectivity.

Reprinted with permission from *AIDS—Prevention Through Education: A World View*, edited by Jaime Sepulveda, Harvey Fineberg, Jonathan Manis. © 1992 Oxford University Press, New York, Oxford.

This paper describes the practical usefulness of qualitative research in HIV/AIDS prevention education. Two case studies show how two types of qualitative research can be used to learn about specific behaviors in a particular target group. The article also includes a discussion of the program areas in which qualitative research techniques can be usefully employed within a prevention program. It will describe several qualitative techniques and set forth other criteria against which the authors believe qualitative research should be measured. It will not attempt to duplicate other reputable manuals on how to conduct qualitative research. The reader who wants to learn more about how to collect and analyze qualitative data should turn to *Suggested Readings*. This paper demonstrates the importance of integrating qualitative and quantitative research when developing an AIDS education program. Combining techniques will enable program planners to develop a more accurate and sensitive understanding of HIV-related behavior.

WHAT IS QUALITATIVE RESEARCH?

Qualitative research is holistic. It provides information and insight into many aspects of a behavioral situation. It uses small samples that are studied in great depth, thereby allowing the research to present a more complete picture of an event. For example, many female sex workers are also mothers. Their self-image as women, professionals, and mothers often differs from how society describes their behavior. To understand to what lengths these women might go to protect themselves and their clients against HIV infection, we must understand them as people with many facets to their lives.

Qualitative research helps to determine not only what happened (for example, that a condom was not used during the last sexual encounter) but also *why* it happened—what led up to the event and what followed it (for example, she tried to find one but couldn't; she wanted to use the condom but the partner refused; she wanted to use it but felt embarrassed to mention it). Qualitative research is inductive, context-based, and narrative. It does not begin with all of the variables clearly defined. It imposes fewer concrete expectations on a study situation than survey research and, therefore, increases the likelihood of finding unanticipated outcomes. Often a topic guide is prepared by the qualitative researcher, but the order of questions is not fixed, and the discussion follows unexpected leads that arise during the interview.

For example, during in-depth interviews with adolescent men regarding dating practices, the subject of condoms came up unexpectedly. During questioning, the men said that what bothered them about using condoms was neither the lack of sensation nor the inconvenience but rather the fear that they would be unable to perform adequately. Direct questioning regarding attitudes about the use of condoms had not revealed this information.

Qualitative research is also context-based. It uses observations and in-depth interviews under conditions that are as natural as possible. If the goal is to understand why female sex workers use condoms, and the

alternatives are to interview these women at sexually transmitted disease (STD) clinics or in their places of work, the qualitative researcher would almost always choose the place of work. People feel more at ease and in control in their own environments and are, therefore, more likely to be comfortable talking about sensitive subjects.

Qualitative analysis is also narrative rather than numerical. Data are not summarized as "percentage of respondents that" but rather as themes which recur, insights which emerge, and ideas which may explain why someone feels at risk or why he or she may deny personal risk. For example, rather than report that "80 percent of the women said men don't like condoms," the text of a qualitative report might be phrased, "Women in the groups often mentioned that they feel powerless if the man doesn't want to use a condom."

As with quantitative research, the interpretation of qualitative data requires an experienced analyst. Most qualitative analysis is done immediately following the interviews of focus groups. Often a review of taped sessions or summary forms to identify recurring themes is the first step. Many examples exist of summary forms that are particularly useful for the initial steps of data analysis. The need for immediate analysis is primarily to capture the feeling of the participants' responses. Rapid data analysis also makes results available to help guide future research. One significant difference between qualitative and quantitative research is that with the former, the goal is not significance but rather an emerging and consistent pattern. Once this goal has been reached in a particular subject area (behavior or belief), the researcher has the luxury of omitting it from future topic guides. Using qualitative techniques is similar to learning a language or filling in a jigsaw puzzle. Once researchers understand the syntax and how new pieces of information fit together with others they have heard, they can reasonably assume that a part of the puzzle is solved.

Finally, qualitative research typically uses small samples. Observation studies for example, while not particularly inductive, are qualitative because they try to observe small samples of behavior under natural conditions. The small sample size permits investigators to conduct research under conditions which allow for analysis of complete detail, unrestricted by the constraints of having to replicate the research event (question or observation) hundreds of times. Ethnographies are conducted in communities by anthropologists who observe small samples of people in great detail. They combine in-depth interviewing and participant observation skills and make use of the local context and language. Ethnographies enable researchers to understand the antecedents and consequences of behavior because they often span a longer period of time than quantitative research techniques require.

IN-DEPTH INTERVIEWS AND OBSERVATION

Interviews include both in-depth, individual interviews and group interview techniques ranging from conversational formats, to counseling encounters, to projective techniques. The reader may be more familiar with interviewing in conversational or counseling formats. Popular projective techniques include role playing of primary interactions and association techniques in which an individual is asked to either relate one word to another or to complete a sentence. Cartoon completion and storytelling allow participants to discuss and interpret experiences. Thematic apperception tests ask participants to create stories based on the presentation of selected pictures. The roles, sentences, cartoons, or pictures used in projective and association techniques are carefully chosen to elicit information in an open-ended but structured sequence.

Interviews

In an interview, the selection of questions, the sequences in which they are presented, the setting in which they are asked, and the skill with which a mediator can probe and follow up an answer without leading to a conditioned response are fundamental to qualitative success. An interview often lasts up to one-and-one-half hours and may or may not cover all of the topics listed in the topic guide. A researcher may go back to the same respondent several times during a few days to complete or follow up on the discussion for clarification.

Group interviewing has become particularly popular through the focus group format. The focus group evolved from group therapy practices. It has been used for many years in marketing and is being used in ethnographic studies as well. Although methods and applications of focus groups vary widely, basic principles and quality standards can be described.

General agreement exists that focus groups work best with 8 to 12 individuals who represent a narrow, homogeneous segment of the population to be studied (for example, gay men with multiple partners or sexually active females grouped into users and nonusers of condoms). Recruitment is an important factor in focus group research. As with any study, participants must be well qualified and actually represent the study group under investigation. Poorly selected respondents can produce misleading results. A trained interviewer uses a topic guide to explore individual and group feelings and experiences. It is imperative that the moderator be unbiased, skillful in group facilitation, and familiar with the subject matter and research objectives. Focus groups are most useful when a wide range of information is needed, when group discussion may promote thinking or help reduce personal inhibitions, and when rapid data collection is desirable.

Observation

Observation studies constitute a second category of qualitative research. They help to describe the setting of a particular event itself, the event, participants, and the timing, frequency, and sequence of activities which both precede and follow the specific event being studied. Observation studies can employ a range of techniques. These are often broken down into two categories: participant observation, in which the observer also participates in the activity; and covert observation, in which the observer is hidden behind a one-way mirror or other device which screens his or her presence from the group. Much debate has occurred regarding the relative merits of each technique.

Observational studies also vary by purpose. Some are designed to enumerate the details of an event in order to examine how that behavior is carried out and reinforced. Other observation studies have more in common with an ethnographic approach, in which the setting or culture of the event is of primary importance. All of these approaches can be useful in the study of HIV-related behavior, although some require considerable ingenuity in their undertaking. Many uses exist for employing observation techniques in an HIV-related study, such as observing pick-up techniques in bars to determine how safer-sex behavior might be introduced, observing physician-patient interactions to improve the quality and amount of counseling provided, and conducting longitudinal observations of HIV-infected people in their communities to determine how they are cared for or ostracized.

CASE STUDIES

Each technique, whether individual or group, observation or interview, has its own standards of rigor and quality. Each must be understood as a separate qualitative method useful for specific purposes and applicable to particular settings. This section presents two case studies. The first is a hypothetical example of how in-depth interviews can be used to understand why a woman at high risk of infection might choose not to use a condom to protect herself. The second example describes a real life study in the Dominican Republic, which demonstrates the use of observation techniques in a simulated exercise to understand condom use among female sex workers at high risk of HIV infection.

Maria's Story—A Hypothetical Example

Our heroine is Maria. She is 18 years old and lives in a large Latin American city. Maria is unmarried, but she is the mother of a two-year-old daughter named Consuelo. Maria is also a prostitute, a professional sex worker.

Maria knows the basic facts about AIDS. She knows that condoms can provide protection, and, therefore, she has a ready supply of condoms on her dressing table. Further, she has heard local radio broadcasts which report that many women such as herself are already infected with HIV.

Yet, she has for some reason decided not to use that knowledge to protect herself. Clearly, a critical gap exists between Maria's knowledge and her practices.

Our present understanding of AIDS and its impact on people who practice high-risk behaviors suggests that three factors may help explain Maria's decision. First, even though Maria knows about AIDS, she may not feel susceptible to infection; she may not feel at personal risk. In study after study, we find people who know about AIDS and who are practicing high-risk behaviors, who say things such as, "AIDS. No, not me, it won't happen to me." A second hypothesis concerning Maria's behavior is that she may not perceive that AIDS is as serious as other problems in her life. The loss of her livelihood, the inability to support her daughter, and her self-esteem as a working woman may take higher priority in Maria's life even than the threat of death. Death seems remote and distant to Maria; it is not sufficiently concrete to seem to be a real threat. A third explanation centers on Maria's feelings toward condoms. Maria may feel at risk—she may even take AIDS seriously—but if she does not like or trust condoms, she may fail to use them to protect herself.

The lack of a personal sense of *susceptibility*, the lack of a clear perception of the *seriousness of the consequences*, and the lack of confidence or trust in a proposed *solution* such as condoms are three of many possible explanations for Maria's behavior. Each explanation, however, leads us toward a different educational intervention. The first view should make us ask ourselves if, as educators, we should personalize the risks of a behavior. The second would challenge us to dramatize the deadly consequences of the behavior. The third would suggest that we improve the image of condoms or the product itself.

To decide what specific educational intervention would be effective for a woman such as Maria, we might invite her to participate in a qualitative in-depth interview. In such an interview, Maria would first be asked to complete the sentence : "When I think about AIDS, the thing I worry about most is..." Maria's first answer would be followed by a series of spontaneous probing questions, such as: "Why do you feel that way?" "Tell me more about that." "Can you think of other reactions you have had in the past?" Second, using a projective technique, Maria would be shown the photos in *Figure 1*, depicting two sets of couples.

While she was looking at the pictures, she would be asked: "Which of these couples do you think will use a condom tonight?" This query would be followed by probing questions such as: "Why do you think so, Maria?" "Tell me more about the couple on the right." "What about the other couple?" Viewing these pictures, Maria might have responded that the couple on the left would use condoms. She might have explained that the couple on the right "looks like lovers. . . like steady partners. . . they have been together for several months." She might have remarked several times during the interview that "lovers don't need condoms."

Next, a laddering technique might be used, in which key ideas or associations are pursued in a linked or stepwise manner. For example, a series of questions might move Maria backward in time from a key event. This approach referred to as a laddering technique, helps to reveal how Maria perceives the event and its relationship to other important

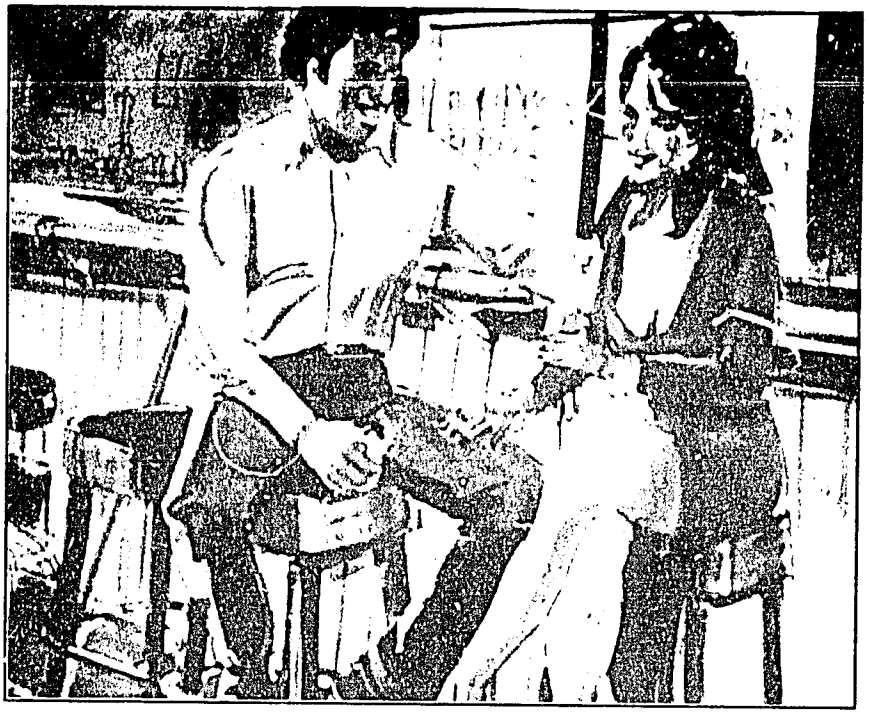

Figure 1. In an in-depth interview, a participant was shown these two drawings and asked, "Which of these couples do you think will use a condom tonight?" She might respond that the couple on the right appear to be steady partners and thus would not use a condom. Such revelations help guide later program and message development.

facets of her life. The interview would continue with the following questions: "Maria, what would happen if you got AIDS?" Maria's first answer might be: "I might die." Follow-up questions would include: "What would happen right before you die? What would happen to your daughter? To your family? To your friends?"

Laddering is particularly useful in establishing links between factors not immediately obvious to the interviewers or program directors. In the interview, Maria might have mentioned her daughter repeatedly. "My daughter, she's the only thing that's really mine...What would happen to Consuelo if I got AIDS?" These techniques and others would reveal that Maria feared AIDS, but that she worried more about her daughter than herself. She seemed to trust condoms, but did not think they were necessary with a steady partner. In fact, the study would reveal that the reason Maria selectively used condoms with some men and not with others is that she had told herself that her steady partners would not be infected with AIDS, and, therefore, if she continued to see a man for several months she would "know" he was safe. This and other in-depth interviews would give program planners insight into behavior among women such as Maria, which could then be developed into concepts to test on a larger scale and ultimately lead to an educational program.

Condom Proficiency Among Sex Workers

For several years, the National AIDS Control Program in the Dominican Republic had been aggressively distributing condoms to female sex workers throughout the island. Educational materials were principally focused on motivational appeals--why condoms are necessary. Usage levels had risen but not as rapidly as program directors either expected or wanted, and anecdotal data suggested that women believed condoms broke easily and frequently. Program directors suspected that condom proficiency, that is, the dexterity with which a person placed and removed a condom, might be influencing the perception or the reality of condom breakage. They hypothesized: if a woman or her partner is unfamiliar with how to put on and take off a condom, she or he might be more prone to break the condom and, therefore, more reluctant to use one in the future. The problem became: How could such behavior as condom use be studied?

Aside from participant observation methods, which seemed impractical for such a private behavior as condom use, three options remained: self-reports, covert observation, or simulation. Self-reports of behavior were eliminated for their predictable lack of validity. Covert observational studies, using a one-way mirror to observe sexual encounters, were considered unethical and unacceptable to program directors. A group of simulation studies, in which a dildo would act as a surrogate, was a potential solution. Women could be asked to demonstrate how they would put on and take off the condom using the surrogate model. A detailed observation guide was created, including 23 specific skills to observe and code.

Three groups of women were identified and included in the study: sex workers in brothels; salaried sex workers located at bars, hotel cafeterias, and restaurants; and sex workers working on their own or as street

walkers. The study was conducted in workplace environments. The women who participated were asked to carry out a demonstration consisting of placing a condom on an artificial penis, to determine whether the correct procedure was followed. The researchers were trained through activities that also tested the observation guide and developed quick-coding procedures.

The coding consisted of a set of behavioral options, such as:

- Women had long finger nails. (Yes or No)

- Women unrolled condom before it placing on the model. (Yes or No)

- Women covered (%) of the model with condom. (25%, 50%, 75%, or 100%)

The interviewers were taught to check appropriate blanks while observing each participant. Although this part of the process proved quite simple, it required several practice sessions.

The biggest difficulty was in helping the researchers to be comfortable and in helping them put the participants at ease during the interview and observation. Some participants were amused when the model was shown, others did not like touching the condoms, others were casual and facile with the exercise. All of the female respondents found the exercise unusual and needed to be supported in one way or another as they went through the steps.

The results of this simulation exercise indicated that most of the women placed the condom incorrectly in several ways. One error was that women unrolled the condom and rerolled it completely with their fingertips before placing it on the model, much like they would a stocking. Seven percent of the condoms broke during unrolling. This was the most important finding of the research and led to a totally unanticipated but vital educational effort concerning condom use, including the creation of a simple visual instruction stressing that a condom should not be unrolled before placing it on the penis.

OTHER APPLICATIONS OF QUALITATIVE RESEARCH

The AIDS educator has thousands of choices for possible messages, approaches, and channels. Which, however, are best for a given population? We have seen that qualitative techniques help to examine a behavioral problem within its social context. Qualitative research also provides a means for concept testing and for pre-testing messages and materials. While a detailed discussion of these areas is beyond the scope of this text, a brief overview will illustrate the usefulness of concept testing and pre-testing for the AIDS educator.

Concept Exploration

Concept testing is a market research technique used to evaluate a concept's potential and to discover ways of improving it. A concept test involves exposing an idea to consumers and getting their reaction to it. Broader concept exploration can be used to get reactions to ideas, tactics, and strategies, such as whether or not to promote the concept that steady sex partners need to practice safer sex and how condoms should be promoted as a protective device for this target group. Concept exploration can be used to help answer such questions as:

- Are adolescents more motivated by "fun" appeals or by peer identification?
- Which of the different roles (for example, mother, casual partner, or steady partner) could women play to increase their effectiveness as AIDS educators?
- What is the optimum price of condoms for the low-income user?

Concept exploration can also be used to investigate an embarrassing topic that requires sensitivity and rapport. For example, how can married bisexual men be urged to consider the risk they pose to their spouses? It is useful to understand how a particular action or behavior fits into a whole pattern. For example, what is the range of unsafe sexual experience of newly recruited sex workers?

Concept exploration is useful when creating a questionnaire for a large sample survey. It can help to identify vocabulary and concepts as well as some of the multiple-choice answers in quantitative studies. For example, it is important to know what words most clearly describe and distinguish condom use when expressed by a group of bisexual men discussing their sexual activities with either receptive or insertive partners. Qualitative studies explore this vocabulary in simpler ways than surveys can. Finally, these techniques are useful in understanding the results of a survey. For example, consider the finding that IV drug users commonly share needles despite high levels of knowledge that this is extremely risky behavior. Focus groups or in-depth interviews may indicate why these people ignore their own knowledge.

Pre-testing

Pre-testing, on the other hand, is a systematic process for testing target audience reactions to specific messages, vocabulary, visuals, sequences, and materials before they are produced in final form. Pre-testing allows programmers to determine whether materials are clear, persuasive, attractive, and perceived as relevant among a particular audience. The sequence and presentation of materials or messages for testing in focus groups or individual interviews are critical. Several formats are available to program designers. Comparative tests, in which several alternative formats are shown at once, help identify those images that stand out from the others. The order in which different treatments are presented must be varied from individual to individual to ensure that the sequence of presentation does not influence results. The visual quality of the material being pre-tested need not be as high as that of the final

product—draft artwork is adequate for this purpose—but the quality must be high enough to communicate the central ideas clearly and effectively.

In Trinidad and Tobago, a condom use brochure was tested in a series of in-depth interviews and focus groups. The results of the pre-testing exercise contributed to significant changes in the condom brochure. Findings regarding version one included:

- The picture of the condom on the front and back did not look like a condom to many respondents.

- The wording "STOP AIDS" was considered inappropriate because participants thought it was impossible to "stop" AIDS. The recommendation was made for a more practical approach, such as "PROTECT YOURSELF."

- Several participants said they would not be motivated to look at a brochure with the title "How to Use Condoms." These same individuals, however, said that a title such as "The Correct Way to Use Condoms" would pique their curiosity because it suggested they might not be doing something the correct way. The final product reflected these findings.

LIMITATIONS OF QUALITATIVE RESEARCH

Interpretations of qualitative research data are subject to important limitations. The first and most obvious concern is researcher bias. The predisposition of a researcher toward a given area of study can affect his or her conduct of the study and the subsequent interpretation of the narrative results. This is particularly true with subject matter as sensitive and personal as sexual practice. Qualitative research often brings the interviewer into close contact with the study situation.

A person studying sexual practices may find the practice of some behaviors unexpectedly distasteful when first encountered. A competent qualitative researcher displays neither approval nor disapproval of respondents. He or she may use judgment to interpret the findings but should not impose personal value judgments about the behavior upon the data. For AIDS programs in particular, it may be important for the researchers to explore their feelings about sexuality, about same-gender sex, and about sex work before conducting research. Where possible, using videotapes or transcriptions of audiotapes will allow individual interpretation to be subject to the analysis of other researchers. If researchers are working in teams, switching interview transcriptions so that interviewers are not analyzing their own results can improve objectivity as well. In the case of HIV-related research, people who are affected by the disease are also excellent resources as interviewers or moderators, if properly trained.

The second major danger inherent in qualitative research is the temptation to treat results as if they were quantitative in nature. Qualitative results cannot be counted or projected to a larger population. Rather, they must be viewed as experiences indicative of feelings or beliefs that surround particular behaviors.

Poorly structured or sequenced questions, poorly trained or selected interviewers, and superficial or precocious analysis can also undermine the reliability of qualitative information. Participants in focus groups, for example, must be selected to reflect precisely the type of person proposed for an intervention. Interviewers must have experience in helping respondents feel relaxed, in using group dynamics, in asking open-ended questions without biasing answers, and in posing questions that follow the thought processes of the respondents.

The researcher's presence in a home, bar, or street may also influence the way the respondents perform, thereby presenting an unrepresentative behavioral sample to the observer. While this is also a possible pitfall with quantitative research, the intensity, closeness, and context-based character of qualitative research make it particularly susceptible to this problem. Understanding the limitations of qualitative research is of critical importance. Precautions need to be taken to ensure that results are not used to generalize to much larger population samples.

MEASURING RIGOR AND QUALITY

Effective qualitative research has its own standards of quality and rigor. Not every casual conversation is an in-depth interview, not every group meeting is a focus group, and not every neighborhood visit is an ethnographic study. Several checks can help to ensure that qualitative research methods are carried out rigorously. The following questions are useful checkpoints for determining whether the information collected will be valuable. Program planners are encouraged to consider them when reviewing qualitative data.

Experience. Were the researchers experienced in conducting and reviewing the results of the qualitative techniques?

Rival hypotheses. In their analysis, did the researchers consider rival hypotheses? Is the analysis too neat or too clean? Is there evidence that the researchers considered other explanations?

Exceptional case. Are the negative or exceptional cases considered? Almost all research will reveal outlying cases—cases that do not "fit." Are these cases mentioned or discarded in the analysis?

Triangulation. Is there triangulation of data? Is other information used to support the basic analysis? Are several observers' comments included to help control for individual bias?

Common sense. Is there evidence that the researchers have seen beyond superficial answers? Do many comments seem to represent rationalizations or socially desirable responses that are unbelievable?

Transcriptions. Were transcripts, videotapes, or other records of the research maintained, or did the researcher appear to rely solely on memory and first impression?

Quotes. Are data included, for example, quotes from participants and paraphrased remarks which permit the planner to get a direct feel for the data?

Design checks. Are there design checks to help determine whether the observed situation is typical or abnormal? Is it possible to determine whether the time period or the people observed are special in some way that is likely to bias the results?

Methodological description. Do the researchers describe their methodology fully? Do they give sufficient detail for reviewers to assess where bias might have occurred?

Peer review. Is peer review a part of the analysis? Have other experienced researchers been able to review raw data and make comments?

The foregoing list demonstrates that numerous ways exist to verify the rigor of qualitative research. As with quantitative methods, a need exists to establish the quality of a given analysis. These checks are particularly important for qualitative data because many health professionals are unfamiliar with these methods and approaches. Only by maintaining consistently high standards can it be ensured that qualitative research avoids both superficiality and bias and remains persuasive and useful to decision-makers.

MIXING QUALITATIVE AND QUANTITATIVE RESEARCH

The previous sections have referred to studies in which qualitative and quantitative techniques have been used in a complementary fashion. Qualitative research can be used before a survey to develop hypotheses, to test concepts, and to identify precise vocabulary. It may also be used following a survey to illuminate seemingly contradictory results. Qualitative research is attractive because it uses smaller numbers of respondents and it can be done more quickly than many large-scale surveys. To some individuals, qualitative research appears to be a quick and practical alternative to replace survey research. It must not, however, be given this role. Qualitative research—even when well executed—is insufficient in itself to guide most of the programs. It is limited by subjectivity and cannot be generalized.

Indeed, no single research technique is capable of providing the depth of insight necessary to address HIV/AIDS effectively. The challenge is to build a research agenda broad enough to cover all of the critical areas but narrow enough to be practical and affordable. Six priorities stand out as critical to program development in most HIV/AIDS prevention programs today. Those priorities are the:

- Epidemiology of AIDS and HIV infection

- Nature of high-risk behavior
- Prevailing public image of HIV and AIDS
- Individual resistances to behavior change
- Services and products available and acceptable for fighting HIV/AIDS
- Types of communication channels and their ability to reach and persuade specific audiences
- Specific obstacles and constraints (for example, political, economic, and technical) likely to be encountered.

Some of this information is amenable to qualitative studies. Some of it is more appropriately studied through quantitative methods. Within each type of research, there is an issue of depth. How much do we have to know in order to know enough? In many cases, it will be necessary to build field programs on inadequate data and to move ahead quickly and learn from mistakes.

Figure 2 outlines the distinctions between qualitative and quantitative research. It is intended to assist AIDS educators, program planners, and researchers in developing new avenues and in investigating approaches for combining qualitative and quantitative research in the study of communities and HIV-related behaviors.

Figure 2. Distinctions between qualitative and quantitative research

Qualitative	Quantitative
Provides depth of understanding	Measures level of occurrence
Asks "Why?"	Asks "How many?" and "How often?"
Studies motivations	Studies actions
Is subjective	Is objective
Enables discovery	Provides proof
Is exploratory	Is definitive
Allows insights into behavior and trends	Measures level of actions and trends
Interprets	Describes

In summary, the most effective HIV/AIDS prevention programs today combine qualitative and quantitative research methods. They use focus groups and ethnographies to develop hypotheses which survey research then validates for large-scale populations. The critical role for qualitative research in HIV/AIDS prevention is to deepen understanding of the beliefs, and practices previously assigned to knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) surveys. Qualitative research provides insights into beliefs that affect behavior and helps bridge the gap between

knowledge and practice. It provides information regarding how people feel about themselves, about their relationship to AIDS, and about the proposed alternatives for AIDS prevention. Although qualitative research provides no quick fix, it can be instrumental in searching for ways to help people protect themselves against HIV infection and AIDS.

SUGGESTED READINGS

Agar, M. *The Professional Stranger*. New York: Academic Press, 1980.

Agar, M. *Speaking of Ethnography*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1986.

Bogdan, R.C. and Viklen, S.K. *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*. Boston: Allyn and Bacon, 1982.

Cook, T.D. and Reinhardt, C.S. *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1979.

Fetterman, D.M. *Ethnography: Step by Step*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1989.

Goetz, J.P. and Le Compte, M.D. *Ethnography and Qualitative Design in Educational Research*. New York: Academic Press, 1984.

HEALTHCOM Project special report series. *Handbook for Excellence in Focus Group Research*. Washington, D.C.: Porter/Novelli, 1988.

Margo, Glen, Gary MacDonald, Anton Schneider, M. Dayrit, M. Abad, and B. Consunji. *The Importance of Social Marketing Techniques in Creating Effective Media Campaigns on AIDS*. A paper presented at the VIIth International Conference on AIDS, Florence, Italy, June 1991.

Miles, M.B. and Huberman, A.M. *Qualitative Data Analysis*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1984.

Patton, M.Q. *Qualitative Evaluation Methods*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1980.

Pelto, P.J. and Pelto, G.H. *Anthropological Research: The Structure of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press, 1978.

Roter, D.L. *Patient Participation in the Patient/Provider Interaction: The Effects of Patients' Question-asking on the Quality of Interaction, Satisfaction, and Compliance*. Zapka, J.G., Editor.

"Research and Evaluation in Health Education." Vol. 3 of *SOPHE Heritage Collection of Health Education Monograph*. Oakland, CA: Third Party Publishing Co., 1982.

Schwartz, D. *Concept Testing*. New York: American Management Association, 1987.

Spradley, J.P. *Participant Observation*. New York: Reinholt and Winston, 1980.

LECTURAS RECOMENDADAS

Agar, M. *The Professional Stranger*. Nueva York. Academic Press, 1980.

Agar, M. *Speaking of Ethnography*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1986.

Bogdan, R.C. y Viklen, S.K. *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*. Boston: Allyn and Bacon, 1982.

Cook, T.D. y Reinhardt, C.S. *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1979.

Fetterman, D.M. *Ethnography: Step by Step*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1989.

Goetz, J.P. y Le Compte, M.D. *Ethnography and Qualitative Design in Educational Research*. Nueva York: Academic Press, 1984.

Serie de Informes Especiales del Proyecto HEALTHCOM. *Handbook for Excellence in Focus Group Research*. Washington, D.C.: Porter/Novelli, 1988.

Margo, Glen, Gary McDonald, Anton Schneider, M. Dayrit, M. Abad, y B. Consumji. *The Importance of Social Marketing Techniques in Creating Effective Media Campaigns on AIDS*. Documento presentado en la VII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Florencia, Italia, junio de 1991.

Miles, M.B. y Huberman, A.M. *Qualitative Data Analysis*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1984.

Patton, M.Q. *Qualitative Evaluation Methods*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1980.

Pelto, P.J. y Pelto, G.H. *Anthropological Research: The Structure of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press, 1978.

Roter, D.L. *Patient Participation in the Patient/Provider Interaction: The Effects of Patients' Question-asking on the Quality of Interaction, Satisfaction, and Compliance*. Zapka, J.G., Editor.

"Research and Evaluation in Health Education". Vol. 3 de *SOPHE Heritage Collection of Health Education Monograph*. Oakland, CA: Third Party Publishing Co., 1982.

Schwartz, D. *Concept Testing*. Nueva York: American Management Association, 1987.

Spradley, J.P. *Participant Observation*. Nueva York: Reinholt and Winston, 1980.

PN-ABT-392

El papel de la investigación cualitativa en la prevención de SIDA

William A. Smith
Academia para el Desarrollo Educativo

Mary Debus
Porter/Novelli

***AIDS*COM**

Academy for Educational Development

AIDSCOM, Contract No. DPE-5972-Z-00-7070-00
United States Agency for International Development
Academy for Educational Development
1255 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037
Tel. (202)862-1900 Fax (202)862-1911

PN-ABT-392

El papel de la investigación cualitativa en la prevención del SIDA

William A. Smith
Academia para el Desarrollo Educativo

Mary Debus
Porter/Novelli

1992

Esta publicación pertenece a una serie de publicaciones ocasionales que el personal de AIDSCOM y sus consultores han preparado para ofrecer información que puede servir de guía en las actividades de prevención del VIH/ETS a los planificadores de programas del fomento de la salud y el cambio de comportamiento.

Esta serie de publicaciones ha sido financiada por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (U.S.A.I.D.) mediante las Oficinas de Educación, Salud, y Población de la División de Investigación y Desarrollo. El Proyecto de AIDSCOM está dirigido por la Academia para el Desarrollo Educativo en Washington, D.C. con la colaboración de la Universidad de Johns Hopkins, Porter/Novelli, la Facultad de Comunicaciones de Annenberg de la Universidad de Pensilvania, y PRISM/DAE.

Proyecto No. 936-5972
Apoyo Técnico para el SIDA:
Componente de Comunicación en Salud Pública
Contrato No. DPE-5972-Z-00-7070-00

UNIDOS PARA UN MUNDO SIN SIDA: AIDSCOM

El proyecto de comunicación en salud pública para la prevención del SIDA (AIDSCOM) busca desarrollar, examinar, y perfeccionar la aplicación del esquema conceptual en comunicación en salud pública en la prevención y control del SIDA. Comunicación en salud pública utiliza e integra las experiencias exitosas de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (U.S.A.I.D.) en el desarrollo de la comunicación y mercadeo social y se concentra en planificación, intervención, monitoreo y evaluación. Dado el desafío de controlar la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), AIDSCOM se ha empeñado en aumentar la comprensión del papel integral que juega la comunicación en la producción de cambios de comportamiento.

AIDSCOM ha demostrado que las investigaciones operacionales y de comportamiento deben formar las bases para las eficaces estrategias de comunicación. El proyecto también ha demostrado que la máxima participación de la población meta aumenta considerablemente la eficiencia en las intervenciones de cambio de comportamiento. Al llevar a práctica estas intervenciones se ha demostrado que los esfuerzos de comunicación ofrecen una oportunidad única para influenciar normas sociales y hacer que el cambio de comportamiento sea una opción para los individuos que se encuentran en riesgo.

Desde 1987, AIDSCOM ha dirigido evaluaciones de oportunidades y programas de prevención del VIH en 67 países a nivel mundial y llevó a cabo una extensa asistencia técnica en 42 de esos países. AIDSCOM asesora a gobiernos y a una amplia variedad de organizaciones no gubernamentales y privadas en Africa, Asia, la región del Caribe, América Latina y el Cercano Oriente.

En el mundo entero millones de personas interesadas tienen recursos para compartir, ideas para contribuir, y desempeñan una función en el esfuerzo de mantener al mundo contra el SIDA. La solidaridad para detener el VIH pueden ser personales e institucionales, públicas y privadas, nacionales y locales, organizadas y espontáneas. AIDSCOM busca ser un catalizador para los cambios en la construcción y apoyo de estas importantes relaciones. Esta serie de publicaciones está dedicada a las miles de personas que se han unido para un mundo sin SIDA.

***AIDS*COM**
Academy for Educational Development
1255 23rd Street, N.W.
Suite 400
Washington, D.C. 20037
Teléfono: (202) 862-1900
Fax: (202) 862-1947

Day Wilkes, Coordinadora de Producción
Jan D. Gibboney, Traductora
Patricia Ardila, Editora

CONTENIDO

¿QUÉ ES INVESTIGACIÓN CUALITATIVA? 2

ENTREVISTAS A FONDO Y OBSERVACIÓN 4
Entrevistas 4
Observación 5

ESTUDIOS DE CASO 6
La historia de María—Un ejemplo hipotético 6
Pericia en el uso de condones entre trabajadoras sexuales 9

OTRAS APLICACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA ... 10
Exploración de conceptos 11
Preensayo 12

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA 12

MEDICIÓN DE LA RIGUROSIDAD Y DE LA CALIDAD 14

COMBINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA
CON LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA 15

La epidemia del SIDA dramatiza aquello que aún no sabemos acerca de la sexualidad humana, exponiendo de esta manera las limitaciones de nuestra tecnología de investigación conductual y retándonos a desarrollar nuevas formas para conocer algunos de los comportamientos más privados y más prohibidos de la humanidad. Para ayudar a las personas a protegerse contra la infección del VIH, debemos ofrecer prácticas alternativas que sean aceptables para los que se encuentran en riesgo. Debemos presentar información utilizando medios que no sólo informen sino también convenzan. Debemos encontrar los medios para vencer el temor, el prejuicio y la negación entre grupos de personas que se sienten perseguidas y excluidas por la sociedad. Estas tareas no sólo requieren de trabajos confiables de investigación epidemiológica e investigación a base de encuestas, sino también exigen que encontremos nuevas formas para recolectar datos y comprendamos la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes, por un lado, y los comportamientos que sitúan a las personas en riesgo de contraer la infección del VIH, por otro.

El presente documento proporciona una apreciación general de la investigación cualitativa—un grupo de técnicas que fueron desarrolladas con el propósito de adquirir conocimientos más profundos del comportamiento humano—y presenta el argumento de que la integración de la investigación cualitativa con técnicas cuantitativas en un programa de educación sobre VIH/SIDA aumentará de manera significativa nuestra comprensión de cómo promover la prevención.

La investigación cualitativa es la utilización de técnicas de observación y entrevistas a fondo con pequeñas muestras de grupos objetivo para investigar las actitudes, creencias y contextos sociales asociados con el comportamiento humano. Los enfoques cualitativos se han desarrollado a partir de muchos diferentes campos de investigación. La antropología ha contribuido con técnicas tales como las entrevistas a fondo, la observación de participantes, y las etnografías, que son utilizadas para adquirir una comprensión de las comunidades y del contexto de la interacción social. El mercadeo social ha aportado técnicas tales como las entrevistas con grupos focales, su propia versión de las entrevistas a fondo, y preguntas abiertas a fondo en estudios de penetración (tracking studies) para el monitoreo del impacto de la publicidad. La sicología del comportamiento ha contribuido con los estudios de observación, mientras que otras ciencias sociales han desarrollado técnicas documentales y estudios de caso, que también forman parte de la cambiante metodología cualitativa.

Durante los diez últimos años, especialistas en educación y comunicación han adoptado muchas de estas técnicas para propósitos de complementar la investigación cuantitativa. Estos enfoques cualitativos

Esta reimpresión ha sido autorizada por *AIDS—Prevention Through Education: A World View*, {{edited by Jaime Sepulveda, Harvey Fineberg, Johnathan Manis.}} © 1992 por Oxford University Press.

permiten conocer más a fondo complejas creencias y comportamientos y pueden ayudar a mejorar nuestra comprensión de los factores anteriores (antecedentes) y posteriores (consecuencias) que influyen sobre el comportamiento y el cambio conductual. Debido a que las técnicas cualitativas utilizan pequeñas muestras de personas, los investigadores frecuentemente gozan de flexibilidad y de profundidad de indagación. No obstante, se debe proceder con cautela al procurar generalizar conclusiones a partir de estos datos. Los expertos en investigación cualitativa pueden proyectarse más allá de los marcos que son impuestos a las técnicas cuantitativas, pero también deben respetar las limitaciones de la subjetividad.

El presente documento describe la utilidad práctica de la investigación cualitativa en la educación en prevención del VIH/SIDA. Dos estudios de caso demuestran cómo dos tipos de investigación cualitativa pueden utilizarse para conocer comportamientos específicos en un grupo objetivo determinado. El artículo también incluye una discusión de las áreas programáticas en que técnicas de la investigación cualitativa pueden aprovecharse dentro de un programa de prevención. Describe diversas técnicas cualitativas y formula otros criterios contra los cuales debe medirse, en la opinión de los autores, la investigación cualitativa. No procura duplicar otros manuales acreditados sobre cómo llevar a cabo la investigación cualitativa. El lector que tenga interés en aprender más acerca de cómo recolectar y analizar datos cualitativos debe consultar la sección sobre *Lecturas Recomendadas*. Este documento demuestra la importancia de integrar la investigación cualitativa con la investigación cuantitativa al desarrollar un programa de educación en SIDA. La combinación de técnicas permitirá que los planificadores de programas desarrollen una comprensión más veraz y más sensible de la conducta relacionada con el SIDA.

¿QUÉ ES INVESTIGACIÓN CUALITATIVA?

La investigación cualitativa es holística. Proporciona información y conocimientos acerca de muchos aspectos de una situación conductual. Utiliza pequeñas muestras que son estudiadas en profundidad, permitiendo de esta manera que la investigación presente un cuadro más completo de un evento. Por ejemplo, muchas de las trabajadores sexuales también son madres. Su autoimagen como mujeres, como profesionales y como madres a menudo difiere de la forma en que la sociedad describe su comportamiento. Para comprender las medidas que estas mujeres pueden tomar para protegerse a sí mismas y a sus clientes contra la infección del VIH, debemos comprenderlas como personas que llevan vidas de muchas facetas.

La investigación cualitativa ayuda a determinar no sólo qué sucedió (por ejemplo, que no se utilizó un condón durante el último encuentro sexual) sino también *por qué* sucedió—qué ocurrió antes del evento y qué ocurrió después (por ejemplo, la mujer no logró encontrar un condón; quería usar el condón pero su compañero rehusó; ella quería usarlo pero sentía vergüenza de mencionarlo). La investigación cualitativa es inductiva, se basa en el contexto, y es narrativa. No comienza con todas las

variables claramente definidas. Impone menos expectativas concretas a una situación de estudio que la investigación a base de encuestas y, por consiguiente, aumenta la probabilidad de encontrar resultados imprevistos. Frecuentemente el investigador cualitativo prepara una guía de temas, pero el orden de las preguntas no es fijo y la discusión sigue las pautas imprevistas que puedan surgir durante la entrevista.

Por ejemplo, durante las entrevistas a fondo con hombres adolescentes respecto a las costumbres sociales entre jóvenes, el tema de los condones surgió inesperadamente. Durante la sesión de preguntas, los hombres indicaron que lo que les molestaba del uso de condones no era ni la falta de sensibilidad ni la inconveniencia sino el temor de que pudieran no desempeñarse adecuadamente. Las preguntas directas relativas a las actitudes acerca del uso de condones no habían revelado esta información.

La investigación cualitativa también se basa en el contexto. Utiliza las observaciones y las entrevistas a fondo bajo condiciones que son lo más naturales posible. Si la meta consiste en comprender por qué las trabajadores sexuales usan condones, y las alternativas consisten en entrevistar a estas mujeres en clínicas para enfermedades de transmisión sexual (ETS) o en sus lugares de trabajo, el investigador cualitativo casi siempre optaría por el lugar de trabajo. Las personas se sienten más a gusto y en control de la situación en su propio medio y por consiguiente tienen una mayor probabilidad de sentirse tranquilas al hablar de temas sensibles.

El análisis cualitativo también es narrativo en lugar de numérico. Los datos no se resumen al estilo de "porcentaje de entrevistados que..." sino más bien en la forma de temas que se repiten, conocimientos que surgen e ideas que pueden explicar por qué una persona se siente en riesgo o por qué puede negar estar personalmente en riesgo. Por ejemplo, en lugar de reportar que "el 80% de las mujeres respondieron que a los hombres no les gusta usar condones", el texto de un informe cualitativo podría redactarse de la siguiente manera: "Las mujeres en los grupos frecuentemente mencionaron que se sienten impotentes si el hombre no quiere usar un condón".

Al igual que con la investigación cuantitativa, la interpretación de datos cualitativos requiere un analista con experiencia. La mayoría de los análisis cualitativos se llevan a cabo inmediatamente después de las entrevistas con grupos focales. Frecuentemente el primer paso consiste en una revisión de sesiones grabadas o de formularios de resumen a fin de identificar temas que se repitan. Existen muchos ejemplos de formularios de resumen que son especialmente útiles para los pasos iniciales del análisis de datos. La necesidad de un análisis inmediato estriba principalmente en capturar el sentimiento de las respuestas de los participantes. El análisis rápido de datos también hace que los resultados estén disponibles para ayudar a orientar las investigaciones futuras. Una diferencia significativa entre la investigación cualitativa y la investigación cuantitativa es que con la primera, la meta no es la significación sino más bien una pauta emergente y constante. Una vez que esta meta se ha alcanzado en una materia particular (comportamiento o creencia), el investigador puede darse el lujo de omitirla de guías de temas elaboradas en el futuro. Usar técnicas cualitativas es similar a aprender un idioma o completar un rompecabezas. Una vez que los investigadores

24

llegan a comprender la sintaxis y la forma en que los nuevos elementos de información encajan con otros que han recibido, pueden suponer razonablemente que una parte del problema ha sido resuelto.

Finalmente, la investigación cualitativa típicamente utiliza muestras pequeñas. Por ejemplo, los estudios de observación, si bien no son especialmente inductivos, son cualitativos porque procuran observar pequeñas muestras de comportamiento bajo condiciones naturales. El tamaño pequeño de la muestra permite que los investigadores lleven a cabo trabajos de investigación bajo condiciones que permiten el análisis en todo detalle, sin las restricciones que implica el tener que duplicar el evento de investigación (pregunta u observación) cientos de veces. Las etnografías son realizadas en comunidades por antropólogos quienes observan pequeñas muestras de personas en mucho detalle. Combinan las entrevistas a fondo con las técnicas de observación de participantes y aprovechan el contexto y el idioma local. Las etnografías permiten que los investigadores comprendan los antecedentes y las consecuencias del comportamiento porque frecuentemente abarcan un período de tiempo mayor que el que requieren las técnicas de la investigación cuantitativa.

ENTREVISTAS A FONDO Y OBSERVACIÓN

Las entrevistas incluyen tanto las entrevistas individuales a fondo como las técnicas de entrevistas grupales que van desde formatos a base de conversación y encuentros de asesoramiento, a técnicas de proyección. El lector puede estar más familiarizado con las entrevistas llevadas a cabo en formatos a base de conversación o asesoramiento. Las técnicas populares de proyección incluyen la interpretación de sociodramas de interacciones primarias y técnicas de asociación en que se pide a una persona que relacione una palabra con otra o que complete una oración. Las técnicas de completar una tira cómica y la narración de cuentos permiten que los participantes discutan e interpreten experiencias. Las pruebas de apercibimiento temático estipulan que los participantes deben crear cuentos con base en la presentación de dibujos seleccionados. Los papeles, las oraciones, las tiras cómicas o los dibujos utilizados en las técnicas de proyección y asociación son seleccionados cuidadosamente con miras a obtener información en una secuencia abierta aunque estructurada.

■ Entrevistas

En una entrevista, la selección de preguntas, la secuencia en que éstas se presentan, el marco en que se formulan y la habilidad con que un mediador puede explorar y profundizar sobre una respuesta sin provocar una respuesta condicionada son fundamentales para el éxito cualitativo. Una entrevista frecuentemente dura hasta una hora y media y puede cubrir o no todos los temas listados en la guía de temas. Un investigador puede volver al mismo entrevistado varias veces durante el espacio de unos pocos días para completar o profundizar sobre la discusión a fin de aclarar conceptos.

Las entrevistas en grupo se han vuelto especialmente populares a través del formato del grupo focal. El grupo focal surgió a partir de las prácticas empleadas en la terapia grupal. Ha sido utilizado durante muchos años en el mercadeo y está siendo utilizado también en los estudios etnográficos. Si bien los métodos y las aplicaciones de los grupos focales varían ampliamente, es posible describir principios básicos y normas de calidad.

Existe un consenso general de que los grupos focales dan mejores resultados con grupos de ocho a doce personas que representen un estrecho segmento homogéneo de la población a estudiar (por ejemplo, hombres homosexuales (*gay*) con parejas múltiples, o mujeres sexualmente activas clasificadas en grupos de usuarias y no usuarias de condones). El reclutamiento es un factor importante en la investigación con grupos focales. Al igual que con cualquier estudio, los participantes deben ser bien calificados y efectivamente representar al grupo de estudio bajo investigación. Los entrevistados mal seleccionados pueden producir resultados equívocos. Un entrevistador capacitado utiliza una guía de temas para explorar sentimientos y experiencias individuales y grupales. Es imperativo que el moderador sea imparcial, maneje bien las técnicas de facilitación grupal, y esté familiarizado con los temas y los objetivos de la investigación. Los grupos focales son más útiles cuando se requiere una amplia variedad de información, cuando la discusión en grupo puede estimular el pensamiento o ayudar a disminuir las inhibiciones personales, y cuando se desea recolectar datos rápidamente.

Observación

Los estudios de observación constituyen una segunda categoría de la investigación cualitativa. Ayudan a describir el marco de un evento determinado, el evento en sí, los participantes, y la cronología, frecuencia y secuencia de actividades que anteceden y siguen al evento específico objeto del estudio. Los estudios de observación pueden hacer uso de numerosas técnicas. Frecuentemente se clasifican en dos categorías: observación de participación, en que el observador también participa en la actividad, y observación oculta, en que el observador se oculta detrás de un espejo transparente unidireccional u otro dispositivo que oculte su presencia del grupo. Se han discutido ampliamente los méritos relativos de cada técnica.

Los estudios de observación también varían según el propósito. Algunos son diseñados para enumerar los detalles de un evento a fin de analizar cómo ese comportamiento se realiza y se refuerza. Otros estudios de observación tienen más elementos en común con un enfoque etnográfico, en que el marco o cultura del evento es de una importancia esencial. Todos estos enfoques pueden ser de utilidad en el estudio de comportamientos relacionados con el VIH, aunque algunos requieren de una ingeniosidad considerable para su realización. Existen muchas posibilidades para utilizar técnicas de observación en un estudio relacionado con el VIH, tales como la observación de técnicas de "levante" en bares para determinar cómo podrían introducirse comportamientos de sexo seguro, observación de las interacciones médico-paciente para mejorar la calidad y la cantidad de la asesoría brindada, y observaciones longitudinales de personas con infección del VIH en sus comunidades para

determinar la atención que reciben o la marginalización de que son objeto.

ESTUDIOS DE CASO

Cada técnica, sea individual o grupal, observación o entrevista, tiene sus propias normas de rigurosidad y calidad. Es preciso comprender que cada una constituye un método cualitativo por separado, de utilidad para propósitos específicos y aplicable a marcos particulares. Esta sección presenta dos estudios de caso. El primero es un ejemplo hipotético de cómo pueden utilizarse las entrevistas a fondo para comprender por qué una mujer en alto riesgo de contraer infección podría optar por no utilizar un condón para protegerse. El segundo ejemplo describe un estudio de la vida real en la República Dominicana que demuestra el uso de técnicas de observación en un ejercicio simulado para comprender el uso de condones entre las trabajadores sexuales en alto riesgo de contraer infección del VIH.

La historia de María—Un ejemplo hipotético

Nuestra heroína es María. Tiene 18 años y vive en una ciudad latinoamericana de gran tamaño. María es soltera, pero es madre de una niña de dos años que se llama Consuelo. María es además una prostituta, una trabajadora sexual profesional.

María tiene conocimientos de los hechos básicos acerca del SIDA. Sabe que los condones le pueden brindar protección y, por consiguiente, tiene un suministro de condones fácilmente disponible en su cómoda. Además, ha escuchado transmisiones radiofónicas locales que informan que muchas mujeres como ella ya están infectadas con el VIH.

Aún así, por alguna razón ella ha decidido no utilizar esos conocimientos para protegerse. Claramente, existe una brecha crítica entre los conocimientos de María y sus comportamientos.

Nuestra comprensión actual del SIDA y de su impacto sobre las personas que practican comportamientos de alto riesgo sugiere que son tres los factores que pueden ayudar a explicar la decisión de María. Primero, aun cuando María está enterada acerca del SIDA, puede no sentirse susceptible a infección; puede no sentirse personalmente en riesgo. En estudio tras estudio, encontramos a personas que están enteradas del SIDA y practican comportamientos de alto riesgo, y que dicen cosas como, "El SIDA. No, a mí no. No me sucederá a mí". Una segunda hipótesis respecto al comportamiento de María es que puede ser que no perciba que el SIDA sea tan serio como otros problemas en su vida. La pérdida de su modo de ganarse la vida, la incapacidad para mantener a su hija y su autoestima como mujer que trabaja pueden asumir una prioridad aún más alta en la vida de María que el peligro de morir. A María, la muerte le parece remota y distante; no es lo suficientemente concreta para parecer una amenaza verdadera. Una tercera explicación se centra en los sentimientos que tiene María en relación con los condones. María puede

sentirse en riesgo—incluso puede tomar en serio el SIDA—pero si no le gustan los condones o no confía en ellos, puede dejar de utilizarlos para protegerse.

La falta de un sentido personal de *susceptibilidad*, la falta de una percepción clara de *lo serio de las consecuencias*, y la falta de confianza en una *solución* propuesta, tal como el uso de condones, son tres de muchas posibles explicaciones del comportamiento de María. No obstante, cada explicación nos lleva hacia una intervención educativa diferente. El primer criterio debe motivarnos a preguntar si debemos personalizar, como educadores, los riesgos de un comportamiento. El segundo debería desafiarnos a que dramaticemos las consecuencias mortales del comportamiento. El tercero debería sugerir que conviene que mejoremos la imagen de los condones o el producto mismo.

A fin de decidir sobre cuál intervención educativa específica sería eficaz para el caso de una mujer como María, podríamos invitarle a que participe en una entrevista cualitativa a fondo. En tal entrevista, primero se le pediría a María que completara la siguiente oración: "Cuando pienso en el SIDA, lo que más me preocupa es..." La primera respuesta de María sería seguida por una serie de preguntas exploratorias espontáneas, tales como: "¿Por qué se siente así?" "Cuénteme más acerca de eso". "¿Se le ocurren otras reacciones que haya tenido en el pasado?" Luego, utilizando una técnica de proyección, se le enseñaría a María las dos fotos de la *Figura 1*, las cuales muestran dos parejas.

Mientras María examina las fotos, se le preguntaría: "¿Cuál de estas parejas cree usted que utilizará un condón hoy en la noche?" Esta indagación sería seguida por preguntas exploratorias, tales como: "¿Por qué piensa así, María?" "Cuénteme más acerca de la pareja de la derecha". "¿Y qué de la otra pareja?" Viendo estas fotos, María podría haber respondido que la pareja de la izquierda utilizaría condones. Podría haber explicado que la pareja de la derecha "parecen amante...como compañeros fijos...han estado juntos varios meses". Podría haber afirmado varias veces durante la entrevista que "los amantes no necesitan condones".

Luego, podría utilizarse una técnica de *escalonamiento* (laddering) en que ideas o asociaciones clave se perciben de una manera vinculada o escalonada (stepwise). Por ejemplo, una serie de preguntas podría transportar a María hacia atrás en el tiempo a partir de un evento clave. Este enfoque, el cual se conoce como una técnica de escalonamiento, ayuda a revelar cómo María percibe el evento y la relación entre dicho evento y otras facetas de su vida. La entrevista continuaría con las siguientes preguntas: "María, ¿qué sucedería si se infectara con el SIDA?" La primera respuesta de María podría ser: "Me podría morir". Las preguntas de seguimiento incluirían las siguientes: "¿Qué le sucedería justo antes de su muerte? ¿Qué le sucedería a su hija? ¿A su familia? ¿A sus amistades?"

Figura 1. En una entrevista a fondo, se le enseñó a un participante estas dos fotografías y se le preguntó, "¿Cuál de esta parejas cree usted que utilizará un condón hoy en la noche?" Podría responder que la pareja de la derecha parecen compañeros fijos y por consiguiente no utilizarían un condón. Tales revelaciones ayudan a orientar el desarrollo posterior de programas y mensajes.

29

El escalonamiento es especialmente útil para establecer vínculos entre factores que no son fácilmente evidentes para los entrevistadores o los directores de programas. En la entrevista, María podría haber mencionado repetidamente a su hija. "Mi hija, es lo único que realmente es mío... ¿qué le sucedería a Consuelo si yo contrajera el SIDA?" Estas y otras técnicas revelarían que María tenía miedo del SIDA pero que se preocupaba más por su hija que por sí misma. Parecía confiar en los condones, pero no consideraba que eran necesarios en el caso de una pareja fija. En efecto, el estudio revelaría que la razón por la cual María utilizaba condones de manera selectiva con algunos hombres y con otros no es que ella había razonado que sus parejas fijas no estarían infectadas con el SIDA y, por consiguiente, si continuara viendo a un hombre durante varios meses ella "sabría" que con él no había peligro. Esta y otras entrevistas a fondo permitirían que los planificadores de programas conocieran más a fondo los comportamientos de mujeres como María, información que podría ser transformada luego en conceptos que podrían probarse en una escala más amplia y que a la larga podrían conducir a un programa educativo.

Pericia en el uso de condones entre trabajadoras sexuales

Durante varios años, el Programa Nacional de Control del SIDA en la República Dominicana había estado distribuyendo condones de manera agresiva a trabajadoras sexuales en toda la isla. Los materiales educativos se centraban principalmente en llamados basados en la motivación—por qué son necesarios los condones. Los niveles de uso habían aumentado pero no tan rápidamente como habían esperado o deseado los directores del programa y los datos anecdóticos sugerían que las mujeres creían que los condones se rompían con facilidad y con mucha frecuencia. Los directores del programa sospechaban que la pericia en el uso de los condones, es decir, la destreza con la que una persona colocaba y quitaba un condón podría ser influenciada por la percepción o la realidad de la rotura del mismo. Su hipótesis rezaba así: Si una mujer o su pareja no tiene conocimientos acerca de cómo colocar y quitar un condón, ella o él podría ser más propensa a romper el condón y, por lo tanto, más renuente a usar uno en el futuro. El problema se definió así: ¿Cómo podrían estudiarse los comportamientos tales como el uso de condones?

Aparte de los métodos de observación de participantes, que parecían impráctico para un comportamiento tan privado como el uso de condones, quedaron tres opciones: autoinformes, observación oculta, y simulación. Los autoinformes del comportamiento se eliminaron debido a la previsibilidad de su falta de validez. Los estudios de observación oculta, utilizando un espejo transparente unidireccional para observar encuentros sexuales, se consideraban poco éticos e inaceptables para los directores del programa. Un grupo de estudios de simulacro, en que un pene plástico actuaría como substituto, representaba una solución potencial. Se podría pedir a un grupo de mujeres que demostraran cómo colocarían y quitarían el condón utilizando el modelo substituto. Se creó una guía detallada de observación, que incluía 23 destrezas específicas que debían observarse y codificarse.

Tres grupos de mujeres fueron identificados e incluidos en el estudio: trabajadoras sexuales en burdeles, trabajadoras sexuales que ejercían la profesión en bares, cafeterías de hotel y restaurantes; y trabajadoras sexuales que trabajaban por su propia cuenta o en las calles. El estudio se llevó a cabo en ámbitos de trabajo. A las mujeres que participaron se les pidió que realizaran una demostración que consistía en colocar un condón en un pene artificial a fin de determinar si se seguía el procedimiento correcto. Los investigadores fueron capacitados mediante actividades que también sirvieron para probar la guía de observación y desarrollar procedimientos de codificación rápida.

La codificación consistía de un conjunto de opciones conductuales como las siguientes:

- Las mujeres tenían largas las uñas de las manos. (Si o No)
- Las mujeres desenrollaban el condón antes de colocarlo en el modelo. (Sí o No)
- Las mujeres cubrían (%) del modelo con el condón. (25%, 50%, 75%, o 100%).

Se les enseñó a los entrevistadores a colocar una marca en los espacios correspondientes mientras observaban a cada participante. Aunque esta parte del proceso resultó ser sencilla, fueron necesarias varias sesiones de ensayo.

La dificultad más grande consistió en ayudar a los investigadores a sentirse cómodos y en ayudarles a hacer que los participantes se sintieran igualmente cómodos durante la entrevista y la observación. Algunos de los participantes se divirtieron al ver el modelo, a otros no les gustaba tocar los condones, y otras se portaron de una manera natural y acomodadiza. Todas las mujeres entrevistadas encontraron poco común el ejercicio y requirieron apoyo de una forma u otra mientras realizaban los pasos.

Los resultados de este simulacro indicaron que la mayoría de las mujeres colocaban el condón incorrectamente, de diversas maneras. Uno de los errores observados fue que las mujeres desenrollaban el condón y lo volvían a enrollar completamente con las puntas de las dedos antes de colocarlo en el modelo, muy parecido a como harían con una media. Un 7 por ciento de los condones se rompieron durante el proceso de desenrollarse. Este fue el hallazgo más importante de la investigación y condujo a un esfuerzo educativo totalmente imprevisto, aunque vital, respecto al uso de condones, incluyendo la creación de una sencilla instrucción visual que subrayaba que un condón no debía desenrollarse antes de ser colocado en el pene.

OTRAS APLICACIONES DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA

El educador en SIDA tiene miles de opciones para posibles mensajes, enfoques y canales. Mas ¿cuáles son mejores para una población deter-

minada? Hemos visto que las técnicas cualitativas ayudan a explorar un problema conductual dentro de su contexto social. La investigación cualitativa también ofrece un medio para probar conceptos y para preensayar mensajes y materiales. Aunque una discusión detallada de estos temas no encaja dentro del alcance de este texto, una apreciación sintetizada ayudará a ilustrar la utilidad de la prueba y preensayo de conceptos para el educador en SIDA.

Exploración de conceptos

La prueba de conceptos es una técnica de la investigación de mercados utilizada para evaluar el potencial de un concepto y para descubrir formas para mejorarlo. La prueba de un concepto implica exponer una idea a un público consumidor y registrar su reacción a la misma. La exploración más amplia de conceptos puede utilizarse para obtener reacciones a ideas, tácticas y estrategias, tales como si conviene o no promover el concepto de que las parejas sexuales fijas necesitan practicar el sexo seguro, y cómo debería promoverse el uso de condones como medio de protección para este grupo meta. La exploración de conceptos puede ser utilizada para ayudar a responder a preguntas como las siguientes:

- ¿Son motivados los adolescentes por llamados "de diversión" o por la identificación de sus coetáneos?

- De los diferentes papeles (por ejemplo madre, pareja casual o pareja fija), ¿cuál podrían desempeñar las mujeres a fin de aumentar su eficacia como educadoras en SIDA?

- ¿Cuál es el precio óptimo de los condones para el usuario de bajos recursos?

La exploración de conceptos también puede utilizarse para investigar un tema molesto que requiere sensibilidad y compenetración. Por ejemplo, ¿cómo se les puede exhortar a los hombres bisexuales casados a considerar el riesgo que representan para sus esposas? Es de utilidad comprender cómo una acción o comportamiento específico encaja dentro de un patrón general. Por ejemplo, ¿cuál es el rango de experiencias sexuales no seguras de las trabajadoras sexuales recién reclutadas?

La exploración de conceptos es de utilidad al crearse un cuestionario para una encuesta por muestras de gran alcance. Puede ayudar a identificar vocabularios y conceptos así como también algunas de las respuestas para las preguntas de opciones múltiples (*multiple-choice*) en estudios cuantitativos. Por ejemplo, es importante saber cuáles palabras describen y distinguen más claramente el uso de condones cuando esta práctica es expresada por un grupo de hombres bisexuales en una discusión de sus actividades sexuales con sus parejas receptoras o penetradoras. Los estudios cualitativos exploran este vocabulario utilizando técnicas más sencillas que las de las encuestas. Finalmente, estas técnicas son de utilidad para comprender los resultados de una encuesta. Por ejemplo, considérese el descubrimiento de que los usuarios de drogas intravenosas comúnmente comparten agujas a pesar de los altos niveles de conocimiento de que se trata de un comportamiento sumamente

arriesgado. Los grupos focales y entrevistas a fondo pueden indicar por qué estas personas hacen caso omiso de sus propios conocimientos.

Preensayo

El preensayo, en cambio, es un proceso sistemático para probar reacciones de las poblaciones meta a mensajes, vocabularios, visuales, secuencias y materiales específicos antes de que éstos sean producidos en forma final. El preensayo permite que los programadores determinen si los materiales son claros, convincentes y atractivos y si son percibidos como pertinentes entre un público específico. La secuencia y presentación de materiales o mensajes para ser probados en grupos focales o entrevistas individuales son críticas. Los diseñadores de programas pueden recurrir a varios diferentes formatos. Las pruebas comparativas, en que varios formatos alternativos se exhiben simultáneamente, ayudan a identificar aquellas imágenes que se destacan entre las demás. El orden en que se presentan los diferentes tratamientos debe variar de una persona a otra a fin de asegurar que la secuencia de la presentación no influya sobre los resultados. La calidad visual del material objeto del preensayo no tiene que ser tan alta como la del producto final—los bocetos preliminares son adecuados para este propósito—pero la calidad debe ser lo suficientemente alta como para comunicar las ideas centrales clara y eficazmente.

En Trinidad y Tobago, un folleto sobre el uso de condones fue probado en una serie de entrevistas a fondo y grupos focales. Los resultados del ejercicio de preensayo contribuyeron a la realización de cambios significativos en el folleto. Los hallazgos respecto a la primera versión incluyeron los siguientes:

- El dibujo del condón en la portada y en la contraportada no parecía condón a muchos de los entrevistados

- La frase "DETENGA EL SIDA" (*STOP AIDS*) se consideraba inapropiada porque los participantes opinaban que era imposible "detener" el SIDA. Se recomendó un enfoque más práctico, tal como "PROTEJASE" (*PROTECT YOURSELF*).

- Varios participantes indicaron que no estarían motivados para examinar un folleto con el título "Cómo utilizar condones". Estas mismas personas, sin embargo, indicaron que un título como "La forma correcta de usar condones" estimularía su curiosidad porque sugería que posiblemente no estarían haciendo algo correctamente. El producto final incorporó estos hallazgos.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Las interpretaciones de los datos recogidos a través de la investigación cualitativa están sujetas a importantes limitaciones. La primera y más obvia de las preocupaciones es el sesgo del investigador. La predis-

posición de un investigador respecto a una área de estudio particular puede afectar su realización del estudio y la interpretación posterior de los resultados narrativos. Este es el caso en particular con materias tan sensibles y personales como lo son las prácticas sexuales. La investigación cualitativa frecuentemente sitúa al entrevistador en contacto más estrecho con la situación del estudio.

Una persona que estudia las prácticas sexuales puede encontrar la práctica de algunos comportamientos inesperadamente desagradable en el encuentro inicial. Un investigador cualitativo competente no exhibe ni aprobación ni desaprobación de las acciones de los entrevistados. Puede utilizar su criterio para interpretar los hallazgos pero no debe imponer a los datos juicios valorativos personales acerca del comportamiento. Para los programas de SIDA en particular, puede ser importante que los investigadores exploren sus sentimientos acerca de la sexualidad, acerca de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, y acerca del trabajo sexual antes de realizar la investigación. Donde sea posible, el uso de videocintas o transcripciones de audiocassettes permitirá que la interpretación individual se someta al análisis de otros investigadores. Si los investigadores están trabajando en equipo, una decisión de cambiar las transcripciones de las entrevistas para que los entrevistadores no analicen sus propios resultados también puede mejorar la objetividad. En el caso de las investigaciones relacionadas con el VIH, las personas afectadas por la enfermedad también representan recursos excelentes como entrevistadores o moderadores, si reciben capacitación adecuada.

El segundo importante peligro intrínseco de la investigación cualitativa es la tentación de tratar los resultados como si fueran de naturaleza cuantitativa. Los resultados cualitativos no pueden contarse ni proyectarse hacia una población mayor. Más bien, deben percibirse como experiencias indicadoras de sentimientos o creencias que rodean comportamientos específicos.

Las preguntas formuladas con mala estructura o secuencia, los entrevistadores mal capacitados o seleccionados, y el análisis superficial o precoz también pueden minar la confiabilidad de la información cualitativa. Por ejemplo, los participantes para grupos focales deben seleccionarse de tal modo que reflejen precisamente el tipo de persona propuesta para una intervención. Los entrevistadores deben tener experiencia en la utilización de técnicas para ayudar a los entrevistados a sentirse tranquilos, en el uso de la dinámica de grupos, en la formulación de preguntas abiertas sin respuestas sesgadas, y en el planteamiento de preguntas que sigan los procesos cognoscitivos de los entrevistados.

La presencia del investigador en un hogar, un bar o una calle también puede influir sobre las acciones de los entrevistados, presentando de esta manera una muestra conductual poco representativa al observador. Si bien esto también es un posible peligro en la investigación cuantitativa, la intensidad, la proximidad y el carácter contextual de la investigación cualitativa la tornan especialmente susceptible a este problema. Comprender las limitaciones de la investigación cualitativa es críticamente importante. Necesitan tomarse precauciones para asegurar que los resultados no sean utilizados para hacer generalizaciones acerca de muestras mucho más grandes de la población.

MEDICIÓN DE LA RIGUROSIDAD Y DE LA CALIDAD

No toda conversación casual constituye una entrevista a fondo, no toda reunión en grupo es un grupo focal, y no toda visita a un barrio es un estudio etnográfico. Varias comprobaciones pueden ayudar a garantizar que los métodos de la investigación cualitativa sean ejecutados rigurosamente. Las siguientes preguntas constituyen controles útiles para determinar si la información recolectada tendrá valor. Se recomienda que los planificadores de programas los tomen en consideración al revisar datos cualitativos.

Experiencia. ¿Tenían los investigadores experiencia en la realización y revisión de los resultados de las técnicas cualitativas?

Hipótesis competidoras. En su análisis, ¿tomaron en consideración los investigadores hipótesis competidoras? ¿Está el análisis demasiado pulido o demasiado ordenado? ¿Existe evidencia de que los investigadores hayan tomado en cuenta otras explicaciones?

Caso excepcional. ¿Se consideraron los casos negativos o excepcionales? Casi todos los trabajos de investigación revelan casos remotos—casos que no "encajan". ¿Han sido mencionados estos casos en el análisis o han sido rechazados?

Triangulación. ¿Hay triangulación de datos? ¿Se utiliza otra información para apoyar el análisis básico? ¿Se incluyen los comentarios de varios observadores a fin de controlar el sesgo individual?

Sentido común. ¿Existe evidencia de que los investigadores hayan penetrado más allá de respuestas superficiales? ¿Parecen representar muchos de los comentarios racionalizaciones o respuestas que sean socialmente deseables pero que no sean creíbles?

Transcripciones. ¿Se mantuvieron transcripciones, videocintas u otros registros de la investigación, o más bien parece que el investigador dependió exclusivamente de la memoria y de las primeras impresiones?

Citaciones. ¿Se incluyen datos, por ejemplo, citaciones de participantes y comentarios parafraseados, que permitan que el planificador obtenga una impresión directa respecto a los datos?

Controles de diseño. ¿Existen controles de diseño que ayuden a determinar si la situación observada es típica o anormal? ¿Es posible determinar si el período de tiempo o las personas observadas son especiales de una manera que probablemente influya sobre los resultados?

Descripción metodológica. ¿Describen los investigadores plenamente su metodología? ¿Proporcionan suficientes detalles para que los críticos determinen dónde podría haber ocurrido un sesgo?

Revisión por colegas. ¿Forma parte del análisis la revisión por colegas? ¿Han podido otros investigadores experimentados revisar datos crudos y ofrecer comentarios?

La lista anterior demuestra que existen varias maneras para verificar la rigurosidad de la investigación cualitativa. Al igual que con los métodos cuantitativos, existe una necesidad de establecer la calidad de un análisis determinado. Estos controles son especialmente importantes en el caso de los datos cualitativos porque muchos profesionales de salud desconocen estos métodos y enfoques. Sólo manteniendo normas constantemente altas será posible asegurarse de que la investigación cualitativa evitará tanto la superficialidad como el sesgo y mantendrá sus calidades de convincente y útil para el personal decisorio.

COMBINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CON LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

En las secciones anteriores se ha hecho referencia a estudios en que se han utilizado técnicas cualitativas y cuantitativas de manera complementaria. La investigación cualitativa puede utilizarse con anterioridad a una encuesta para desarrollar hipótesis, probar conceptos e identificar vocabularios precisos. También puede utilizarse después de una encuesta para iluminar resultados aparentemente contradictorios. La investigación cualitativa es atractiva porque utiliza números más reducidos de participantes y puede realizarse más rápidamente que muchas encuestas de gran escala. Para algunas personas, la investigación cualitativa parece ser una alternativa rápida y práctica para reemplazar la investigación a base de encuestas. Sin embargo, no se le debe asignar este papel. La investigación cualitativa—aun cuando está bien ejecutada—es insuficiente en sí para servir de orientación en la mayoría de los programas. Está limitada por la subjetividad y no puede generalizarse.

En efecto, ninguna técnica de investigación específica tiene la capacidad para proporcionar los conocimientos profundos necesarios para abordar eficazmente el tema de VIH/SIDA. El desafío consiste en construir una agenda de investigación lo suficientemente amplia para cubrir todas las áreas críticas pero al mismo tiempo lo suficientemente estrecha para ser práctica y accesible. Se destacan seis prioridades críticas para el desarrollo de programas en la mayoría de los programas de prevención del VIH/SIDA de hoy día. Estas prioridades son:

- La epidemiología del SIDA y de la infección del VIH
- La naturaleza del comportamiento de alto riesgo
- La imagen pública prevaleciente acerca del VIH y el SIDA
- La resistencia individual al cambio conductual
- Servicios y productos disponibles y aceptables para combatir el VIH/SIDA
- Tipos de canales de comunicación y su capacidad para alcanzar y motivar a poblaciones específicas

■ Obstáculos y limitaciones específicas (por ejemplo, de tipo político, económico y técnico) que probablemente se encuentren.

Cierta parte de esta información se presta a los estudios cualitativos. Otros elementos se estudian más adecuadamente a través de métodos cuantitativos. Dentro de cada tipo de investigación, surge el interrogante de la profundidad. ¿Cuánto tenemos que saber para saber lo suficiente? En muchos casos, será necesario montar programas de campo basados en datos insuficientes y luego avanzar rápidamente y aprender de los errores cometidos.

La *Figura 2* presenta un bosquejo de las diferencias entre la investigación cualitativa y la investigación cuantitativa. Tiene como propósito ayudar a los educadores, planificadores de programas e investigadores en el campo del SIDA a desarroilar nuevas avenidas y a investigar enfoques para combinar la investigación cualitativa con la investigación cuantitativa en el estudio de comunidades y comportamientos relacionados con el VIH.

Figura 2. Distinciones entre la investigación cualitativa y la investigación cuantitativa

Cualitativa	Cuantitativa
Proporciona profundidad de conocimientos	Mide el nivel de ocurrencia
Pregunta "¿Por qué?"	Pregunta "¿Cuántos?" y " ¿Con qué frecuencia?"
Estudia las motivaciones	Estudia las acciones
Es subjetiva	Es objetiva
Permite el descubrimiento	Proporciona pruebas
Es exploratoria	Es definitiva
Permite obtener conocimientos acerca de comportamientos y tendencias	Mide niveles de acciones y tendencias
Interpreta	Describe

En resumen, los programas de prevención del VIH/SIDA más eficaces de la actualidad combinan métodos de la investigación cualitativa con métodos de la investigación cuantitativa. Utilizan grupos focales y etnografías para desarrollar hipótesis que luego son validadas por la investigación a base de encuestas para poblaciones de gran escala. El papel crítico de la investigación cualitativa en la prevención del VIH/SIDA consiste en profundizar los conocimientos acerca de las creencias y prácticas anteriormente asignados a encuestas de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP). La investigación cualitativa permite obtener información acerca de creencias que afectan el comportamiento y ayuda a cerrar la brecha entre los conocimientos y la práctica. Proporciona información respecto a cómo las personas se sienten acerca

de sí mismas, acerca de su relación con el SIDA, y acerca de las propuestas alternativas para la prevención del SIDA. Si bien la investigación cualitativa no ofrece una cura rápida, puede desempeñar un papel crucial en la búsqueda de formas para ayudar a las personas a protegerse contra la infección del VIH y contra el SIDA.