

Estudios sobre las Culturas Contemporáneas
Universidad de Colima
pcultura@cgic.ucol.mx
ISSN (Versión impresa): 1405-2210
MÉXICO

2007
Doris Castañeda / Leobardo Jiménez
LA ENTREVISTA TELEFÓNICA
Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, diciembre, año/vol. XIII, número 026
Universidad de Colima
Colima, México
pp. 137-162

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



Metodología, métodos, técnicas

LA ENTREVISTA TELEFÓNICA

Doris Castañeda, Leobardo Jiménez, *et al*

Resumen

Este artículo tiene como propósito la descripción y el análisis de una de las técnicas de menor difusión y uso en América Latina: la entrevista telefónica. Ésta se usó en una tesis doctoral para estudiar el impacto social y epidemiológico de pacientes atendidos por el Programa Universitario de Plantas Medicinales en la Universidad Autónoma Chapingo (México). Se destacan tanto asuntos teóricos como prácticos asociados a la entrevista telefónica. Se muestran, de manera breve, los resultados obtenidos al aplicarla para describir y reflexionar en torno a la experiencia personal y de formación científica del investigador. El hecho de entrevistar a los pacientes de un programa universitario permitió tanto la comprensión del perfil socio-epidemiológico del paciente (con datos cuantitativos) como sus vivencias durante el proceso terapéutico (datos cualitativos).

Palabras clave: Entrevista telefónica, Impacto socio-epidemiológico, Investigación cualitativa, investigación cuantitativa

Abstract — The Telephonic Interview

This article analyses and describes a seldom disseminated and used technique in Latin America: the telephonic interview. This technique was used in a PhD thesis studying social and epidemical impact on patients treated by a Medicinal Plants Program at the University of Chapingo (México). Interviewing the patients of a University Program allowed knowledge of their socio-epidemical profile (quantitative data) as well as to learn about their experiences during the therapeutical process (qualitative data); this aspect turned out to be very enriching to the research itself. Therefore, it is assumed that it is possible to combine qualitative and quantitative aspects within the telephone interview.

Keywords: Telephone Interview, Socio-Epidemical Impact, Quantitative Research, Qualitative Research

Doris Teresa Castañeda Abanto. Doctora. Jefa de Investigación, Universidad Antonio Guillermo Urrelo, Perú; dorisca@colpos.mx;

Leobardo Jiménez. Doctor. Prof-Inv. Emérito. Centro de Estudios del Desarrollo Rural, Col. Postgraduados; ljs@colpos.mx;

Camilo Valqui. Doctor. Prof-Inv. UAGuerrero; dcerv1@prodigy.net.mx;

Enrique Rubiños. Doctor. Prof-Inv. Prog. Hidrociencias; jerpikike@colpos.mx;

José Alfredo Castellanos. Doctor. UAChapingo; josealfredocs@hotmail.com;

Anibal Quispe. Doctor. Prof-Inv. Desarrollo Rural; anibalq@colpos.mx;

Adolfo Excebio García. Doctor. Programa Hidrociencias; exebio@colpos.mx

Metodología, métodos, técnicas

LA ENTREVISTA TELEFÓNICA: su utilidad en los estudios de impacto social y la experiencia personal del investigador

**Doris Teresa Castañeda, Leobardo Jiménez,
Camilo Valqui Cachi, Enrique Rubiños,
José Alfredo Castellanos, Aníbal Quispe
y Adolfo Excebio García**

El uso de diversos métodos y técnicas de investigación científica ha ido modificándose durante la historia de la ciencia, sin embargo, estos elementos se consideran cruciales para la generación de nuevos conocimientos.

Quizá se ha escrito más acerca de los resultados de la investigación científica, pero poco sobre el uso de métodos y técnicas, así como la experiencia vivencial del investigador durante todo el proceso que se lleva a cabo la investigación, razón por la cual este artículo destaca la experiencia de una de las técnicas de menor uso en las Ciencias Sociales en América Latina: la entrevista telefónica, la misma que provee al investigador no sólo de los datos cuantitativos requeridos para la verificación de su enunciado hipotético, sino la recuperación de la subjetividad del informante.

En nuestro caso se describe y analiza la técnica de la entrevista telefónica, empleada para estudiar el impacto social y epidemiológico del Programa Plantas Medicinales (PPM) de la Universidad Autónoma Chapingo, que durante doce años ha ofrecido consulta a personas enfermas a las cuales se les receta preparados herbolarios.

Este artículo empieza con algunos elementos teóricos asociados a la investigación científica, los métodos y técnicas para la recolección de información; posteriormente se señala el contexto en el cual se utilizó

la entrevista telefónica, se subrayan los resultados más importantes y, finalmente, se describe la experiencia en sí de entrevistar por teléfono a pacientes que fueron atendidos en consulta.

La orientación general del artículo incide en recuperar el papel del investigador, no sólo como un personaje que necesariamente deberá conocer y manejar correctamente la técnica empleada, sino también a quien investiga como ser humano capaz de sensibilizarse ante la problemática que explora y hacer algo para ayudar a quienes la padecen

Ante esta situación generalmente se presenta el dilema de la participación o no del investigador. En este caso y frente a la realidad vivida, se optó por participar, con lo cual se comprobó que el hecho de que el investigador se involucre en la problemática no implica la manipulación de la información, sino la posibilidad de vivir más cerca el proceso investigativo.

Investigación científica

y nuevos paradigmas para generar conocimiento

La investigación científica, concebida como un proceso reflexivo, sistemático, metódico y crítico, conduce hacia la generación de nuevos conocimientos a la ciencia; para que esto suceda, el investigador deberá recurrir a diversos procedimientos (métodos y técnicas), a través de los cuales pueda adquirir información que le permita verificar su sistema hipotético. La ciencia, según Eyssautier (2002) es un sistema de conocimientos demostrados, que proceden de acuerdo a un método y que es utilizado por el ser humano para describir y explicar los fenómenos de acuerdo a leyes y principios científicos.

En consecuencia, la actividad científica está estrechamente relacionada con el método científico y éste con la selección de técnicas de investigación en función de diversos factores, como son: la naturaleza del objeto de estudio, la posición del investigador, la disponibilidad de recursos materiales, humanos y el contexto en el cual se realiza la investigación:

...cualquier proceso de adquisición y construcción del conocimiento, incluso el conocimiento mismo, depende del contexto histórico social, cultural, tecnológico, económico político y hasta ético en el que los agentes lo producen (Ursúa, *et. al.*, 2004:20).

En el caso de las Ciencias Sociales, la complejidad del objeto de estudio, expresado en su continuo movimiento, así como en los cambios al interior de los procesos y fenómenos sociales, hace que el investigador deba ser más cuidadoso al momento de elegir los métodos y las técnicas que empleará, pues los resultados de su investigación están –en gran parte– relacionados con la adecuada utilización de los instrumentos metodológicos.

Tradicionalmente las ciencias sociales han recurrido al positivismo como orientación filosófica general de estudio de la realidad social. Para los positivistas los hechos sociales (objeto de investigación de las Ciencias Sociales) tendrían que estudiarse como “cosas”, por lo que postulaban que los métodos de investigación de las ciencias naturales deberían también utilizarse –con el mismo rigor– en las Ciencias Sociales. No obstante, Ursúa (2004) señala que las ciencias naturales explican los fenómenos mediante leyes causales, a diferencia de las ciencias humanas, que comprenden en base a fines, motivos o valores, la propia intencionalidad de la acción del sujeto.

Estudios recientes sostienen que la principal diferencia entre las ciencias sociales y las naturales, estriba en que en las primeras nos movemos aplicando a la naturaleza, un marco de significación teórico que no enfrenta directamente lógicas sistémicas contradictorias y estructuras de poder, mientras que en las segundas aplicamos un marco de significación teórico a otro marco de significación: el de los miembros de la sociedad (González, 2003). Esta situación no sólo complejiza el abordaje de los problemas sociales sino también la torna contradictoria, por lo que los investigadores tendrán que aprender nuevas estrategias que permitan la apropiación de esta dialéctica para contribuir al conocimiento científico de la realidad humana.

Sobre la influencia del positivismo en las ciencias sociales, Mardones *et al.*, (2003) subraya que en la segunda mitad del siglo XIX el “Positivismo Científico” pretendió hacer Ciencia Social, siguiendo la tipificación ideal de la física matemática, lo cual acentuó la relevancia de las leyes generales (naturales) para la explicación científica, subsumiendo (con pretensiones científicas) bajo el mismo y único método, a todo tipo de saber. Buscó a toda costa *naturalizar* los procesos y problemas de las ciencias sociales y humanas. De esta forma se concibió y desarrolló la actividad científica en la cual la posición del investigador –desde el positivismo– debería ser de distanciamiento total respecto al objeto de investigación, quien, según Reza (2001), sólo tenía que aplicar su inteligencia y observación metódica para encontrar o descubrir las leyes que rigen los fenómenos, sin involucrarse personalmente, sin tomar partido.

Según D’Ancona (2001) la década de los años 60 supuso el final de la hegemonía del paradigma cuantitativo o positivista, para dar paso al renacimiento del paradigma interpretativista o cualitativo, con lo cual se fue difundiendo el pluralismo metodológico enarbolado por Popper, Lakatos, Feyerabend y Kuhn.

Como parte de las respuestas contestatarias al positivismo, surgieron y resurgieron nuevas corrientes epistemológicas preocupadas por rescatar

la subjetividad de las personas en los procesos y fenómenos sociales. Martínez (2004), señala que los métodos: hermenéutico, fenomenológico, comprensivo, etnográfico y las historias de vida, son válidos para realizar investigación científica en ciencias sociales.

Esta situación ha puesto en cuestionamiento los métodos cuantitativos en investigación social, los mismos que si bien han realizado aportes importantes a la ciencia, requieren en este momento enriquecerse mediante la recuperación del mundo subjetivo de los informantes, algunas veces cosificados por los enfoques y las metodologías cuantitativas.

Autores como Delgado *et. al.* (1999) han evidenciado la controversia entre métodos cuantitativos y cualitativos, señalando que estos últimos son fundamentales para abordar el objeto de estudio de las Ciencias Sociales. Hernández *et. al.* (2003), consideran que ambas metodologías pueden complementarse, pues no son antagónicas; lo que hay es una obligación de reconciliación, puesto que ambas son válidas y, finalmente Ruiz (1999) asegura que la diferencia entre métodos cuantitativos y cualitativos, estriba en la utilidad y la capacidad heurística de cada uno de ellos.

El método como orientación filosófica general del trabajo del investigador se sirve de diferentes técnicas de investigación que facilitan la obtención de datos para la prueba de hipótesis y la generación de nuevos conocimientos. En tal sentido el investigador deberá elegir la orientación teórica, los métodos y técnicas que le permitan conseguir información relevante a las necesidades epistemológicas que se propuso solucionar.

La entrevista:

una técnica de investigación ampliamente utilizada

La entrevista es una de las técnicas de investigación de mayor difusión en las Ciencias Sociales, la cual ha sido definida como: una conversación con una estructura y un propósito (Álvarez-Gayou 2004); como un proceso dinámico de comunicación interpersonal (Ander-Egg, 2004) y también como una comunicación personal suscitada con la finalidad de información y que en Ciencias Sociales, forma parte de un sistema metodológico hipotético y verificador (Morin 2000).

Históricamente esta técnica hizo su aparición en las ciencias humanas en Estados Unidos, en las áreas de psicoterapia y psicotecnia; en ambos casos se la vinculaba con un objetivo práctico: el tratamiento de algún trastorno psico-emocional.

Entre los años 1940-1945 el uso de la entrevista se extendió e intensificó, debiendo responder a exigencias cada vez más precisas en diversos ámbitos del conocimiento humano. Según Morin (2000) se desarrollaron

dos grandes ramas: por un lado la entrevista extensiva, con cuestionarios que abarcaban y representaban muestras de la población y concluía con una formulación estadística de los resultados; y por otra parte, la entrevista intensiva que trataba de profundizar el contenido de la comunicación, como es el caso actual de las entrevistas en profundidad.

La entrevista en sus formas extensiva o intensiva, adopta diversas modalidades que en la mayoría de tratados de métodos y técnicas de investigación científica responden a criterios similares a los de Ander-Egg (1995), quien propone los siguientes tipos de entrevista para la investigación social y práctica profesional:

- Estructurada o formal
- No estructurada o informal
- Focalizada
- Clínica
- No dirigida
- En profundidad

La mayoría de autores de diversos textos de investigación científica, no explicitan dentro de sus sistemas clasificatorios a la entrevista que se desarrolla mediante la vía telefónica. Son tres los autores que la mencionan brevemente: Ruiz (1999), Briones (2001) y Hernández *et. al.* (2003). En consecuencia, la entrevista cara a cara ha sido ampliamente difundida como técnica tradicional de investigación, pero la entrevista telefónica carece de uso, por lo que es necesario comentar la experiencia metodológica y vivencial que ésta provee al abordar la realidad social.

Ruiz (1999) asevera que el término “entrevista” se utiliza para designar una serie bastante heterogénea de clases de entrevistas que pueden adoptar interminables formas, desde la más común: la entrevista individual hablada, hasta la entrevista de grupo o las desarrolladas por correo o por teléfono. También Briones (2001) toma en cuenta a la entrevista telefónica como una de las formas de obtener respuestas directamente de las personas. Hernández *et. al.* (2003) cuando se refiere a la entrevista telefónica, asevera que ésta es semejante a la entrevista personal, es decir el entrevistador aplica una guía de interrogantes a los respondientes, pero este proceso no es “cara a cara”, sino a través de la línea telefónica.

En los países de América Latina como México, esta modalidad de la entrevista se aplica con escasa frecuencia a diferencia de lo que sucede en los países europeos o en los Estados Unidos, donde este tipo de entrevista

se lleva a cabo en áreas de política, mercadotecnia y en salud, como lo señala Martínez (1999) en la experiencia que tuvo entrevistando a pacientes con diabetes.

Burke y Miller (2001) sostienen que esta técnica facilita la obtención de datos de tipo cualitativo, los cuales son ampliamente estudiados en la actualidad por las Ciencias Sociales, proporcionando información relevante al conocimiento peculiar de las personas sobre determinado suceso o evento.

Una de las recomendaciones que se hace para emplear esta técnica, señala que puede aplicarse cuando se requiere de los testimonios verbales que proporcionan un conjunto de personas que han participado o presenciado el acontecimiento o hecho que se está investigando. Además se considera que esta técnica es atractiva porque permite recolectar información desde lugares dispersos y de forma rápida.²

Información general sobre el contexto

en el cual se aplicó la entrevista telefónica

Esta técnica se empleó en el contexto de mi investigación de tesis doctoral, para medir el impacto de los servicios de salud que ofrece el Programa Plantas Medicinales (PPM) de la Universidad Autónoma Chapingo, que hasta el 2003 se consideraba (en la página web de la Universidad) como uno de los cinco programas de investigación del departamento de Fitotecnia, creado en 1980. El PPM se propuso como objetivo:

ofrecer y plantear alternativas viables, orientadas a resolver los problemas que afectan la salud de las comunidades rurales y suburbanas.

En sus veinticinco años de vida institucional el Programa ha pasado por dos fases de trabajo: la primera de 1980 a 1992, centrada en la investigación científica de algunas plantas medicinales en los ámbitos de la etnobotánica, la farmacología y la agronomía (sin embargo en la actualidad el PPM carece de investigadores de planta). La segunda fase abarca desde 1993 a la actualidad y se limita a ofrecer consulta a personas enfermas a las que se les prescribe plantas medicinales bajo la denominación de “fórmulas herbolarias” que son plantas semi molidas en diferentes proporciones y presentaciones (las fórmulas tienen un costo que debe ser asumido por el paciente, aunque la consulta es gratuita). Para asistir a consulta, cada paciente debe llenar un formato con sus datos personales (nombre, edad, estado civil, número de hijos, ciudad donde vive, nacionalidad, ocupación y escolaridad), antecedentes de enfermedades y motivo de la consulta. Esta información se ingresa en una hoja de cálculo y constituye la base infor-

mativa del Programa. Uno de los datos que consigna la hoja es el número telefónico del paciente, lo cual permitió la ubicación de informantes para la entrevista telefónica y la ejecución de la investigación.

Para determinar el impacto social y epidemiológico del Programa sobre los pacientes que asistieron a consulta durante los años 1993-2003, hubo que identificar sus características y los resultados en función del tratamiento recomendado. La hipótesis de investigación plantea que el Programa ha impactado más en sectores de nivel socio-económico medio bajo,¹ con patologías propias de la transición epidemiológica, con estado de salud complicado en los cuales se logró algún grado de recuperación.

Para probar esta hipótesis se consideró que la técnica óptima era la entrevista telefónica, puesto que permitía dar seguimiento a las actividades del Programa y verificar sus resultados en personas que recibieron asistencia por parte de médicos o terapeutas, tomando en cuenta que en sus veinticinco años de funcionamiento el PPM no había realizado ninguna investigación social que permitiera conocer el impacto de su trabajo. Otro aspecto por el cual se eligió a la entrevista telefónica, fue que prácticamente era imposible entrevistar a pacientes de todos los estados del país en el corto tiempo y con escasos recursos económicos, por lo que la entrevista telefónica constituyó el instrumento idóneo para recoger la información dispersa. La población atendida durante el período de tiempo señalado agrupa a 17,831 pacientes, quienes en su mayoría son mexicanos y en bajo porcentaje extranjeros (0.32%). El tipo de muestreo aplicado fue el cualitativo, para lo cual se utilizó la fórmula correspondiente al cálculo de tamaños de muestra para efectuar el proceso de estimación de una proporción poblacional (Rendón, 1998). El total de pacientes entrevistados fue de 296, tomando en cuenta la proporción de personas que en sus hojas de ingreso habían consignado número telefónico. Los rubros generales en los cuales versó la entrevista fueron:

- Características socio-económicas del paciente
- Morbilidad del paciente
(antecedentes de la enfermedad y tratamientos previos)
- Experiencia del paciente en su visita al Programa,
efectividad de los tratamientos

Con esta guía de contenidos se procedió a realizar la entrevista telefónica tomando como criterio básicos para su ejecución el que los pacientes aceptaran ser entrevistados; en caso de menores de edad se decidió entrevistar a los padres (ocho madres de familia).

**Colegio de Postgraduados
Estudios del Desarrollo Rural - UACH
GUÍA DE ENTREVISTA TELEFÓNICA A PACIENTES**

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas que se realizarán a una muestra de pacientes atendidos en el Programa Plantas Medicinales de la Universidad Autónoma de Chapingo (UACH). Dicho documento tiene como objetivo la recolección de datos socio-económicos y de salud de los informantes. Gracias.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE**1.1. Sexo:**

- Femenino ()
Masculino ()

1.2. Edad:

_____ años

1.3. ¿Hasta qué año fue a la escuela?

- Analfabeta ()
Primaria ()
Secundaria ()
Preparatoria ()
Superior ()
Maestría ()
Doctorado ()

1.4. El lugar donde nació es...

- Urbano ()
Rural ()

1.5. En qué trabaja actualmente?

- Hogar ()
Empleado estatal ()
Empleado de empresa privada ()
Jubilado ()
Comerciante ()
Otro ()
Especifique _____

1.6. ¿Cuánto gana?

- Al mes _____ ()
Nada ()

II. MORBILIDAD DEL PACIENTE**2.1. Antes de asistir al Programa, ¿sabía qué enfermedad padecía?**

Sí ()

No ()

Si su respuesta es afirmativa, indique cuál:

2.2. ¿Cuánto tiempo llevaba con esa enfermedad?

2.3. ¿En dónde le diagnosticaron esa enfermedad?

ISSSTE ()

IMSS ()

Médico particular ()

Otro ()

Especifique: _____ ()

2.4. Por la enfermedad que nos acaba de mencionar, ¿visitó a otros especialistas en salud?

Sí ()

No ()

2.5. Si su respuesta es afirmativa, señale las alternativas médicas que siguió:

Alopatía ()

Homeopatía ()

Medicina Natural ()

Otras ()

Especifique: _____ ()

¿Recibió tratamiento de ellos?

Sí ()

No ()

2.6. Si su respuesta es afirmativa, el tratamiento que recibió por parte de éstos ¿tuvo eficacia?

Sí ()

No ()

Parcialmente ()

III. EL PROGRAMA PLANTAS MEDICINALES**3.1. ¿Por qué medios se enteró del Programa Plantas Medicinales?**

- A través de un familiar que fue atendido ()
A través de amistades que fueron atendidas ()
Medios de comunicación ()
Otro ()
Especifique: _____

3.2. ¿Qué tratamiento recibió en el programa?

- Vacuna ()
Homeopatía ()
Tés ()
Cápsulas ()
Otros ()
Especifique: _____ ()

Paralelamente a este tratamiento ¿recibió otro externo?

- Sí () No ()

3.3. Si su respuesta es afirmativa ¿cuál?

- Alopatía ()
Homeopatía ()
Medicina Natural ()
Otras ()
Especifique: _____
¿Siguió el tratamiento exactamente como se le indicó?
Sí () No () A medias ()

Si su respuesta es afirmativa,

¿Qué parte del tratamiento fue la más difícil de cumplir?

- Dieta ()
Ejercicio físico ()
Preparación y consumo de té ()
Ninguna ()
Otros ()
Especifique: _____ ()

Si su respuesta es negativa

¿Por qué no terminó el tratamiento completo?

- Me hacían mal los té ()
No tuve para comprar el medicamento ()
La preparación es complicada ()
Por desidia ()
Otros ()
Especifique: _____ ()

3.4. ¿Qué resultados tuvo del tratamiento recibido en el programa?

- Me curé por completo ()
- Me siento mejor ()
- Me siento regular ()
- No lo curó ()
- Lo empeoró ()
- Ninguno ()

3.5. El costo del tratamiento recibido en el programa le pareció...

- Muy caro ()
- Caro ()
- Regular ()
- Barato ()

3.6. El trato que recibió del personal que atiende en ventanilla fue...

- Excelente ()
- Bueno ()
- Regular ()
- Malo ()
- Muy malo ()

3.7. ¿Qué médico lo atendió y cómo califica la atención de éste?

Médico-terapeuta Excelente Buena Mala Muy mala

- Alejandro
- Aurora
- Celia
- Erick
- Leticia
- Miriam
- Patricia
- Salomé
- Otro

3.8. ¿Qué lo animó a asistir al programa; qué le inspiró confianza?

- La eficacia de las plantas ()
- Que las plantas fueran investigadas ()
- Que otras personas se habían curado antes ()
- La difusión en medios de comunicación ()
- Que recetan productos naturales ()
- La necesidad de una alternativa natural ()
- Otros ()
- Especifique: _____ ()

3.9. Lo que le ha dado mayor satisfacción al visitar el programa es...

- Que me curaron ()
 - Que me atendieron bien ()
 - Las plantas me hicieron bien ()
 - Son medicamentos naturales ()
 - Nada ()
 - Otros ()
- Especifique:

3.10. ¿Qué le disgustó en su visita al programa?

- El exceso de tiempo de espera ()
 - El mal trato ()
 - No me curé ()
 - Nada ()
 - Otros ()
- Especifique:

3.11. ¿Recomendaría al programa?

- Sí ()
- No ()

¿Por qué?

Observaciones:

Fecha:

Considerando que el Programa atiende principalmente a personas con enfermedades crónico-degenerativas y que algunos de ellos llegan sin mayor esperanza de vida, se estimó necesario –en el caso de que la persona hubiera fallecido– conversar con algún miembro de la familia que hubiera acompañado al paciente a los consultorios; lo que interesaba era identificar si los tratamientos recibidos en el Programa, aun cuando no habían logrado evitar la muerte del paciente, por lo menos habían logrado mejorar su calidad de vida.

Resultados de la aplicación de la entrevista telefónica *para medir el impacto social y el epidemiológico*

De acuerdo al planteamiento hipotético pudo comprobarse que el PPM, atiende a diversos sectores poblacionales; sin embargo, el mayor impacto se logra en pacientes de nivel socioeconómico medio-bajo, representados por: mujeres (61%), cuya ocupación es amas de casa (37%), con cuatro hijos en promedio, en edad adulta (52 años como media), con ingreso promedio mensual familiar de 5,282.88 pesos mexicanos (que habría que dividirlo entre seis personas), de origen urbano en 54.73% y rural en 42.91%.

También se encontró que los pacientes acuden por enfermedades crónico-degenerativas, típicas de la transición epidemiológica que viven casi todos los países de América Latina. Las patologías que ocupan los primeros lugares en la consulta fueron: diabetes (17%), hipertensión arterial sistémica (6%), hipercolesterolemia (6%) e irritabilidad nerviosa (5%). Este perfil indica la necesidad de que el sector salud tome cartas en el asunto para promover medidas preventivas y remediales en sus servicios, acordes con estas nuevas características de los pacientes.

Las personas que acudieron a los consultorios del PPM presentan un estado de salud complejo, lo cual se refleja en que el 56% de personas registraron entre dos y dieciséis enfermedades; tenían en promedio siete años y medio padeciendo la enfermedad motivo de consulta; el 94% visitó previamente otra alternativa médica (82% recurrió a la alopátia); de los cuales sólo el 2% logró una cura definitiva, en tanto que el 56.36% de pacientes no lograron restablecer su salud y el 41.53% lo hizo de manera parcial. En todos los casos las personas acudían al Programa en busca de una alternativa de salud sin o con menores efectos colaterales.

La recuperación de la salud del paciente se logró en el 49% de personas que afirmaron haberse sentido mejor, en tanto que el 20.94% se sintió igual; el 14.% se sintió regular o percibió una leve mejoría; el 8.78% sí se curó por completo y el 5.07% empeoró. El número de veces en las que estos pacientes asistieron a consulta varió entre un rango de 1 y 5, con un

promedio de 1.06 veces. En los casos en los que los pacientes se sintieron igual o peor, se sugiere realizar trabajos de investigación científica para identificar las causas de esta situación.

Proceso de aplicación *de la entrevista telefónica*

Una vez obtenida la muestra con criterios estadísticos y tomando como base los objetivos de investigación y las hipótesis consideradas en el proyecto de investigación, se procedió a organizar un programa de cómputo especial que permitió la selección de 296 sujetos al azar.

Posteriormente se generó una primera lista de pacientes a entrevistar. Al extraer el expediente de los archivos pudo constatar que el 82% de personas tenían incorporada en su hoja de ingreso el número telefónico, de los cuales el 60% lo anotó incluyendo las claves telefónicas de larga distancia; en consecuencia se tuvieron que producir cuatro listas para la entrevista definitiva.

Antes de aplicar la entrevista se procedió a realizar una prueba piloto (con veinticinco pacientes) para verificar la comprensión de las preguntas; esto permitió mejorar la guía de trabajo con la depuración y la clarificación de algunas interrogantes. Asimismo, durante esta fase, se procedió a estimar que el tiempo requerido para cada llamada, en promedio, fue de ocho minutos.

Una vez afinado el instrumento metodológico se aplicó la entrevista telefónica, durante un mes y medio, incluyendo todos los días de la semana, pues había casos de pacientes que trabajaban todo el día (de lunes a sábado) y era difícil localizarlos en sus domicilios particulares. Los horarios se eligieron teniendo en cuenta la ocupación del paciente; en tal sentido, para el caso de las amas de casa, se procuraba localizarlas desde la mañana, mientras que a los empleados durante la tarde-noche. Las horas de entrevista iniciaron a las siete de la mañana y concluyeron a las once de la noche; en los casos de horarios nocturnos, se solicitaba autorización de la familia para la llamada telefónica.

Es necesario destacar, en esta sección, que la técnica de la entrevista telefónica requiere, como cualquier otra investigación, de cuestiones logísticas mínimas para su ejecución; en este caso se necesitó cubrir el costo de las llamadas telefónicas, que en su mayoría (90%) eran de cobertura nacional. En este sentido, el Programa asumió los costos del servicio telefónico.

Y ahora ¿qué pregunto primero?

El primer paso para llevar a cabo la entrevista telefónica, obviamente, es una presentación formal del entrevistador (nombre e institución a la cual pertenece) y una explicación breve del por qué y para qué se desarrollaba la entrevista, así como una reseña sencilla del contenido de la misma.

De acuerdo con la guía de entrevista, las primeras interrogantes deberían recoger y confirmar información general y socio-económica de las personas atendidas en consulta. A los primeros veinte pacientes se les entrevistó siguiendo el orden de la guía elaborada; no obstante, se observó que esta actividad se agilizaba y se hacía más interesante para el paciente, cuando (con expediente en mano) se le recordaba información sobre su visita al Programa e inmediatamente se le preguntaba sobre su estado de salud actual. En ese sentido es importante destacar como lo anotado por Quinto (2005): “a entrevistar se aprende entrevistando”, es decir, en la práctica el investigador va adquiriendo y desarrollando los mecanismos que facilitan el acercamiento con el informante.

El hecho de iniciar la entrevista preguntando sobre el estado de salud del informante, fue un importante mecanismo para el acceso a la entrevista, debido –entre otras razones– a que de una u otra manera significaba una evaluación al tratamiento recibido, lo cual generó un clima de mayor confianza por parte de los informantes. Algunos autores dudan que asuntos “delicados” como “la salud” puedan abordarse con esta técnica, y con base en esta experiencia de investigación, puede afirmarse precisamente que fue la preocupación por la recuperación del paciente lo que facilitó una aceptación más rápida y confiada de la entrevista (<http://huitoto.udea.edu.co/~ceo/telephone.html>, 2005).

En consecuencia, el apartado de la guía de entrevista dedicada a los datos generales del paciente era llenada previamente con la información que constaba en la hoja de ingreso y sólo se verificaba los datos con la información que emitía el mismo. Esto permite aseverar que en investigación científica los instrumentos de recolección de datos pueden ser flexibles, como lo señala Pick, *et. al* (2002) sin que eso implique modificaciones sustanciales del contenido de los mismos, pues en este caso y durante el transcurso de la entrevista se fue modificando el orden de las interrogantes.

Las primeras entrevistas

Todo el proceso investigativo implica multiplicidad de aprendizajes para el investigador. En este caso en particular, cuando se decidió emplear esta técnica, resultó interesante desarrollar estrategias que facilitaran el diálogo sin tener en frente al entrevistado. Estrategias como utilizar un tono de voz receptivo; emplear frases que alentaran al informante como: “Prosiga por favor”, “Eso que comenta es muy interesante”, “¡Qué bueno!”, entre otras. Estas frases contribuyeron a que el diálogo fuera más fluido y natural.

Al inicio había alguna incertidumbre por conocer si la población accedería a brindar información; sin embargo, a medida que se fueron desarrollando las primeras experiencias, se constató que era importante expresar el objetivo de la entrevista y también su utilidad. Esto permitió comprobar que mientras más información precisa y directa se le provea al informante, más agilidad en las respuestas y también mayor contribución del informante a la labor del investigador.

De todos los pacientes seleccionados el 95% accedió a brindar información; esta situación contrasta notablemente con lo referenciado en Colombia por <http://huitoto.udea.edu.co/~ceo/telephone.html>, 2005, donde una de cada cinco personas seleccionadas accedió a ser interrogada, lo cual constituye una seria limitación en la aplicación de esta técnica.

En algunos casos se percibió que al inicio los pacientes mostraban cierta desconfianza para responder el cuestionario debido a que en la actualidad se presentan diversas situaciones delictivas que tienen como antecedente una conversación telefónica. Esta incertidumbre del paciente se superó cuando se le mencionaba la fecha en la que acudió a consulta y la enfermedad que afirmó haber padecido. De este modo los pacientes verificaban que efectivamente se trataba de un trabajo de investigación científica.

Multiplicidad de casos

Los pacientes que acuden a consulta provienen de diversas partes del país; su condición socio-económica es diversa (predominando las personas de escasos recursos económicos) y las patologías por las que acuden a consulta también lo son, por lo que inicialmente se había previsto entrevistar sólo a pacientes mayores de edad; sin embargo, al constatar que parte de los pacientes también eran niños o menores de edad (14%), se procedió a interrogar a los padres, lo cual permitió identificar el grado de mejoría en la salud de este sector poblacional.

Según el plan de recolección de información, se había excluido de la entrevista a familiares de personas fallecidas (porque se prefirió recoger el dato de la fuente directa); no obstante, el Coordinador del PPM solicitó que se indagara –mediante el familiar que acompañó a la persona occisa– si el paciente había mejorado su calidad de vida. Para tal efecto se entrevistaron a doce familiares de personas fallecidas (el 90% había padecido cáncer y el porcentaje restante, diabetes). Los familiares, en un treinta por ciento, sostuvieron que el paciente al acudir al programa sí había contribuido a mejorar su calidad de existencia; el porcentaje restante informó, en cambio, que no había habido ningún resultado positivo.

Específicamente en ese rubro –el referido a personas fallecidas– cuando se intentó entrevistar a pacientes con cáncer, la mayoría (el 70%) habían muerto. Es importante destacar que en algunos casos los familiares reconocieron que llevaron a su paciente cuando la enfermedad estaba muy avanzada.

Después de entrevistar al familiar del individuo occiso se les explicaba por qué era importante y útil –para otros casos similares– contar con los datos del paciente, su tratamiento y proceso mórbido en el contexto de una eventual mejora del trabajo del PPM. Al final del interrogatorio, fue imprescindible ofrecer una disculpa a la persona que atendía al teléfono debido a que las preguntas obligaban el recuerdo de episodios dolorosos, que probablemente no habían sido superados todavía. Al final de cuentas el investigador es también un ser humano y situaciones como el fallecimiento de algún familiar, generaron una atmósfera tensa durante la entrevista telefónica, sobre todo cuando la muerte había sido reciente.

¿Cómo te interpreto si no te veo?

Una de las limitaciones de la entrevista telefónica es la falta de contacto físico con el informante, pues la comunicación está mediada por la línea telefónica; en consecuencia, mientras se interroga, no hay posibilidad de observar los gestos, ni el lenguaje corporal que emite el informante. Knapp (2003) manifiesta que el rostro es rico con potencialidad comunicativa y ocupa un lugar primordial en la comunicación de los estados emocionales; asimismo refleja actitudes interpersonales, proporciona retroalimentaciones no verbales, por lo que junto en el habla humana es la principal fuente de información.

Muchas veces un gesto o un ademán permiten reafirmar lo expresado o negarlo; en tal sentido, la entrevista telefónica, al no proveer esta información causa cierta incertidumbre, no sólo en el investigador, sino también

en el informante. Martínez (2001) admite que el “lenguaje natural” más universal, es el no verbal, el cual consiste en signos expresivos, como el que se manifiesta a través de los ojos, la mímica, la expresión facial, los movimientos, gestos y posiciones del cuerpo y de sus miembros; el acento, el timbre y el tono de la voz que dependen del sistema nervioso autónomo, es involuntario y casi siempre inconsciente, contribuye de manera muy eficaz a precisar el verdadero sentido de las palabras, reforzándolas o desmintiéndolas. Es por tales motivos que este tipo de lenguaje no es inherente a la entrevista telefónica.

Si se quiere ver el lado positivo de no poder observar el lenguaje corporal del entrevistado, valdría la pena señalar que, de ese modo, ni el investigador ni el informante pueden prejuzgar sus actitudes; en tal sentido resulta ser una herramienta neutral que evita las suposiciones iniciales que podrían eventualmente incidir en las respuestas o en el desarrollo del diálogo.

Una de las estrategias –producto de esta experiencia de investigación– que se obtuvo ante la imposibilidad de observar el lenguaje corporal, fue la de brindar información inicial clara y suficiente. Mientras más información precisa y consistente se ofrezca, utilizando un lenguaje respetuoso, comprensible y cordial, mayor será la posibilidad de que las personas accedan a brindar información.

La entrevista telefónica

¿También puede ser un medio terapéutico?

La posición del investigador durante todo el proceso de investigación, además de ser la del personaje ávido de producir conocimiento científico, debe ser también la de un aprendiz constante en cada fase del trabajo de investigación. Al respecto, se comprobó que esta técnica puede constituirse en un medio interesante para la catarsis de los informantes en los casos de salud.

Una de las modalidades de la entrevista es la clínica, usada con frecuencia en Ciencias de la Salud (psicología, psiquiatría), la cual permite al paciente externar sus emociones y sentimientos provocando una catarsis, lo cual implica un proceso terapéutico que facilita la comprensión del Yo interno, mismo que produce algún trastorno de tipo psico-emocional capaz de incidir en la presencia de una enfermedad.

Durante el desarrollo de la entrevista telefónica para la tesis, el investigador no está facultado para hacer las veces de un psicoterapeuta; sin embargo, en algunos casos como: depresiones, cáncer, diabetes, irritabilidad, más o menos el 40% de pacientes, además de responder a las preguntas formuladas, expresaron sus emociones asociadas al proceso mórbido que

vivieron, lo cual facilitó la obtención de información cualitativa asociada a sus experiencias y vivencias por restablecer su salud. En muchos casos resultó imposible cortar la conversación telefónica sin escuchar respetuosamente las vivencias de los pacientes acerca de su enfermedad, por lo que se optó por oír lo esencial y canalizarlos a los médicos y terapeutas para que fueran tratados.

Después de la catarsis, muchos pacientes afirmaron que luego de haber externado sus sentimientos acerca de lo que vivieron o viven por su enfermedad, se sentían más tranquilos y sin el peso que implica llevar una enfermedad que no es compartida. La sola actitud de disposición para escuchar, bastaba para que su estado emocional se relajara.

Ante esta situación hubo también que aprender a cortar el diálogo con mucha discreción y respeto a fin de que no se convirtiera en una plática larga e improductiva, sino que fuera más bien una posibilidad de conocer con mayor cercanía las percepciones y vivencias de un sujeto que pasó por episodios mórbidos complejos. Hubo que limitar la comunicación sin afectar la sensibilidad y susceptibilidad del paciente quien, tal y como lo sostiene Martínez (2000), es una persona que desea expresar lo que está viviendo, sintiendo, imaginando y sufriendo, porque el padecer es un evento netamente personal.

Mi compromiso con la situación del paciente

¿es ético?

En epistemología las perspectivas filosóficas y metodológicas han sido diversas respecto a la posición que debe adoptar el investigador. Se señala, por ejemplo que la objetividad de la ciencia se garantiza no sólo por la adecuada selección de métodos y técnicas de investigación, sino también cuando el investigador toma distancia con los sujetos investigados.

El conocimiento científico es conocimiento probado... las opiniones y preferencias personales y las imaginaciones especulativas no tienen cabida en la ciencia. La ciencia es objetiva... (Chalmers 2001:11).

En esta misma línea de pensamiento Cervo *et. al.* (2003) proponen que, para conquistar la objetividad científica, es necesario librarse de toda la visión subjetiva del mundo, arraigada en la propia organización biológica y psicológica del sujeto, influenciada además por el medio social. La objetividad torna al trabajo científico en impersonal en un nivel tal que desaparece la persona del investigador porque sólo interesa el problema a investigar.

No obstante, otras posiciones como las de la investigación participativa o metodologías cualitativas, señalan que el investigador, en tanto sujeto social, tiene también un compromiso con las personas a quienes investiga, más allá del mero registro de datos.

Briones (2004) señala que se puede “salir de nosotros mismos” o del mundo y conducir nuestras investigaciones fuera de nuestra posición particular en él; nuestra visión del mundo y nuestro conocimiento sobre el mismo están basados inevitablemente en nuestros intereses, valores, disposiciones y demás. En consecuencia, la mente humana no puede comenzar a caminar, sino desde donde ya se halla, es decir, desde su “mundo interior”, singular y personal, tal como lo percibe, el cual puede o no coincidir con el mudo “exterior” que le rodea, puede o no engranar con esa realidad.

Martínez (2001) asegura que no es cierto que los hechos hablen por sí mismos, que surja en la conciencia de que no es posible obviar el obstáculo epistemológico de la subjetividad (y menos aún en las ciencias humanas, donde entra como su objeto específico) con la conciencia de la imposibilidad de una neutralidad valorativa.

En términos reales no es posible eliminar la subjetividad tanto del investigador como de los sujetos investigados, por lo que es preciso que el investigador esté consciente de estos aspectos a los cuales hay que asumirlos con responsabilidad, sin que eso implique tergiversar o manipular los datos. Tomando en cuenta esta realidad se puede disminuir el margen de error mediante una crítica rigurosa y sistemática, utilizando todos los medios intelectuales y metodológicos a nuestro alcance, con la conciencia de que el conocimiento sólo será una verdad provisional.

En síntesis, involucrarse en el proceso de recolección de datos, implica para el investigador un compromiso no sólo con la impecabilidad que debe tener la generación de conocimientos a la ciencia, sino también con los involucrados, quienes no sólo son sujetos que emiten información mecánicamente, también son personas con expectativas que merecen ser escuchadas.

En el 40% de casos, luego de haberse realizado la entrevista y al constatar que eran personas con escasos recursos económicos que los limitaban a continuar el tratamiento, por considerarlo caro, se solicitó a la Coordinación del Programa la autorización de un descuento especial a fin de que los pacientes concluyan su tratamiento; se expusieron los casos y se fue elaborando una lista de personas a quienes podría efectuarse un descuento en los medicamentos, lo cual resultó muy provechoso tanto para los pacientes como para el Programa.

Alcances y limitaciones *de la entrevista telefónica*

Todo proceso investigativo trae consigo múltiples aprendizajes al investigador, tanto a nivel de la formación científica, como en los planos profesional y personal. La entrevista telefónica posee estas bondades: a nivel de investigación científica permite obtener información relevante al planteamiento hipotético y metodológico del conocimiento científico que se puede adquirir, con base al cual se van modificando las concepciones de los fenómenos y procesos sociales.

Esta técnica también facilita la sensibilización del investigador en la problemática que vive el informante, pues al entrar en contacto con sus vivencias, puede construirse un lazo de apoyo mutuo. El sumergimiento en la subjetividad del informante contribuye a captar los cambios personales y sociales de un grupo específico, en torno a un padecimiento común, en este caso, la enfermedad. En dicho proceso el paciente va comprendiendo su interior y aprende además a escuchar los mensajes de su cuerpo así como las modificaciones que podría realizar para mejorar su calidad de vida.

Estos “pequeños grandes cambios” experimentados internamente por los pacientes, permiten ratificar que no importa la condición socio-económica ni la edad de las personas, lo fundamental es que la vida es un proceso continuo de aprendizaje y la enfermedad es un espacio más para comprender acerca de los desarreglos físicos, psicológicos o espirituales que se hacen costumbre y podrían devenir en padecimientos corporales.

Y finalmente en términos operativos, esta técnica es muy útil porque facilita la recolección de información en poblaciones heterogéneas, distribuidas en diferentes regiones de un país, lo cual reduce su costo en tiempo y dinero si se compara con la entrevista personal.

Entre las limitaciones de la entrevista telefónica está la imposibilidad de aprovechar el lenguaje corporal para obtener información confiable o contrastar datos, usando como recurso la mímica, el tono de voz, la mirada.

Otra de las limitaciones de esta técnica es la posible exclusión a informantes –que pueden ser muy valiosos– porque no cuentan con servicio telefónico, dejando en suspenso el estudio de la realidad de éstos. En México a diferencia de los Estados Unidos, todavía no existe una cultura sólida de las entrevistas telefónicas, lo cual podría dificultar su uso.

Una limitación para el uso de esta técnica se refiere a la disponibilidad de los entrevistados a brindar datos respecto a su salud, considerando que no todas las personas se sienten en “confianza” para hablar a través de un hilo telefónico acerca de sus padecimientos.

Cabe anotar que la entrevista telefónica, por ser una herramienta flexible facilitó que, al momento de recabar información básicamente sobre el impacto socio-epidemiológico del paciente, éste externara su subjetividad, lo cual facilitó la obtención de datos cualitativos en la investigación, sin que medie ninguna interrogante dirigida, sino más bien como consecuencia del diálogo y de la espontaneidad de la propia naturaleza de la entrevista.

Con base en la experiencia de haber entrevistado pacientes, se sugiere básicamente hacer lo siguiente:

- Redactar preguntas sencillas y cortas;
- Procurar que la conversación telefónica dure, como promedio, diez minutos;
- Acercarse al informante desde el hilo telefónico con un lenguaje sencillo, claro y cordial, así como también con una actitud amena. Aun cuando el informante no pueda observar nuestro lenguaje corporal, podrá percibir a través de la voz de quien lo entrevista, una actitud honesta y de apertura al diálogo;
- Identificar previamente algunos datos básicos del informante (edad, nivel de instrucción, edad, ocupación) a fin de que pueda adaptarse las preguntas a esta situación de quien emitirá la información y de ese modo se agilice la plática. Además, esto facilitará la programación óptima de la entrevista en los horarios de los cuales dispone el investigado.

Conclusiones

La entrevista telefónica es una herramienta útil que permite la formación profesional y personal del investigador; proporciona además información relevante al planteamiento metodológico e hipotético de un trabajo de investigación.

La entrevista telefónica aplicada a la medición de impacto social y epidemiológico de pacientes, provee datos cuantitativos que caracterizan social y epidemiológicamente a determinado grupo poblacional; también contribuye a identificar los resultados de un tratamiento en la salud de pacientes con características definidas.

Los datos que pueden recogerse empleando la entrevista telefónica permiten re-crear conceptos elementales como el de “salud”, en función de los cambios sociales experimentados por la población. La misma puede ser comprendida como un proceso de aprendizaje interno para eliminar las causas de la enfermedad y lograr un equilibrio a nivel somático, espiritual y emocional. La entrevista telefónica, al ingresar en la subjetividad del informante, permite que se aprecien cambios cualitativos en el estilo de vida del paciente.

El complejo mundo subjetivo de las personas demanda herramientas metodológicas y técnicas que trasciendan sus manifestaciones fenoménicas y permitan al investigador apropiarse de esa riqueza esencial del ser humano. En este marco, los cambios cualitativos que experimenta la vida de los pacientes en el proceso de percepción y asunción de la enfermedad, complejizan su mundo subjetivo porque repercuten de manera contradictorio en su desarrollo personal, según la comprensión física, mental y espiritual de la enfermedad. En este sentido, la entrevista telefónica, bajo un enfoque epistémico crítico, constituye una herramienta clave para el descubrimiento y la apropiación de ese mundo subjetivo, cerrado y contradictorio de los pacientes, pero con una gran necesidad y potencialidad de apertura para lograr un reencuentro consigo mismo y con los demás. En consecuencia, la entrevista telefónica puede incluir, tanto sobre aspectos cuantitativos (características sociales y económicas), como cualitativos, es decir, se puede ingresar en la subjetividad del paciente, posibilidad que invita al investigador a introducirse en las vivencias del informante y a participar en la solución de algún padecimiento específico que lo esté afectando.

Notas y referencias bibliográficas

1. Para esta investigación se considera nivel socio-económico medio bajo a las familias que perciben un salario inferior a seis mil pesos mensuales y debe distribuirse (como mínimo) entre cuatro personas. Además son adultos mayores que no tienen posibilidad de trabajar.
2. <http://huitoto.udea.edu.co/~ceo/telephone.html>, 2005.
3. www.chapingo.mx, 2003.

Bibliografía

- Álvarez-Gayou, J. (2004). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*, Paidós Educador, México.
- Ander-Egg, E. (2004). *Métodos y técnicas de investigación social IV. Técnicas para la recogida de datos e información*. Lumen Humanitas, Buenos Aires.
- Burke L and Miller M: *Phone Interviewing as a Means of Data Collection: Lessons Learned and Practical Recommendations*, en: <http://www.qualitative-research>.
- Cervo A. y Bervian P. (2003). *Metodología científica*. McGraw-Hill, México.
- Chalmers A. (2001). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?* Siglo XXI, Buenos Aires.
- D'Ancona, Ma. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Síntesis Sociología, Madrid.
- Delgado J. y Gutiérrez H. (coords) (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis Psicología, Madrid.
- Eyssautier M. (2002). *Metodología de la investigación. Desarrollo de la inteligencia*. Thomson, México.
- González A. (2003). *Crítica de la singularidad cultural*. Anthropos, Barcelona.
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill, México.
- Knapp M. (2005). *La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno*. Paidós, México.
- Mardones J. y Ursua N. (2003). *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*. Ediciones Coyoacán, México.
- Martínez I., Hernández G. y Méndez G. (1999). *A Comparison of 2 Survey Methods: The Telephone Versus the Mails in the Diabetic Population Health Center*. Medline Identifier, USA.
- Martínez C. (2000). "La relación médico-paciente en la práctica médica centralizada en la persona", en: *El ejercicio actual de la medicina*. Siglo XXI, México.
- Martínez M. (2001). *Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación*. Trillas, México.

- Martínez M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas, México.
- Morin, E. (2000). *Sociología*. Tecnos. Madrid.
- Quinto, Ma. T. (2005). "Los aprietos de formar y deformar entrevistadores", en: *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. Época II, volumen XI, número 21, junio. Universidad de Colima. México.
- Rendón, S. (1998). *Muestreo (aplicación simultánea de varios parámetros)*. Universidad Autónoma Chapingo, México.
- Ruiz, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad Deusto, Bilbao.
- Secretaría de Salud (2001). *Programa Nacional de Salud 2001-2005*. México.
- Ursúa N, Ayestarán I. y González J. (2004). *Filosofía crítica de las ciencias humanas y sociales. Historia, metodología y fundamentación científica*. Ediciones Coyoacán, México.

Páginas web consultadas

- www.chapingo.mx, 2003
<http://huitoto.udea.edu.co>, 2005

Recibido: 18 de octubre de 2005 Aprobado: 15 de agosto de 2006