

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Manejando la “flexibilidad” del diseño cualitativo. Ejemplos desde la práctica de la investigación.

Betina Freidin y Carolina Najmias.

Cita: Betina Freidin y Carolina Najmias (2009). Manejando la “flexibilidad” del diseño cualitativo. Ejemplos desde la práctica de la investigación. *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires.* Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Dirección estable: <http://www.aacademica.org/000-062/1119>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <http://www.aacademica.org>.

Manejando la “flexibilidad” del diseño cualitativo

Ejemplos desde la práctica de la investigación

Betina Freidin

*Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA – CONICET
freidinbetina@gmail.com*

Carolina Najmias

*Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA - Becaria CONICET
carolinanajmias@gmail.com*

Abstract

El diseño en la investigación cualitativa se caracteriza por ser flexible. Aunque objetivos, métodos y perspectiva teórica son pensados y elaborados de manera interactiva en la etapa del proyecto, en el desarrollo de la investigación estos componentes pueden ir variando y adquiriendo su forma definitiva. Existe gran variedad en cuanto a la flexibilidad y predeterminación de las investigaciones cualitativas concretas, dependiendo entre otros factores del conocimiento teórico y empírico previo sobre el tema y del estilo de trabajo de quien lleva a cabo el estudio. En esta presentación analizamos la flexibilidad del diseño en un aspecto central del mismo: el desarrollo de la perspectiva conceptual de una investigación. Para ello, nos basaremos en dos ejemplos de investigaciones

cualitativas realizadas por las autoras. Un ejemplo corresponde a un estudio en curso que aborda el problema de las oportunidades educativas que la sociedad ofrece a personas categorizadas como discapacitadas por su carencia auditiva (sordos e hipoacúsicos), e indaga cómo tales oportunidades son interpretadas, apropiadas y aprovechadas por estudiantes y familias de clase media y popular del AMBA. El otro ejemplo refiere a una investigación ya concluida que se centró en los factores sociales y culturales en torno a la donación de órganos para transplantes, y también se llevó a cabo con sectores bajos y medios educados del AMBA.

Introducción

El diseño en la investigación cualitativa se caracteriza por ser flexible, por no estar predeterminado al inicio del estudio. Aunque en la etapa del proyecto, objetivos, métodos y perspectiva teórica son pensados y elaborados de manera interactiva en el desarrollo de la investigación estos componentes pueden variar (Maxwell 1996), ya que cuando seguimos una lógica inductiva de conocimiento, algunas modificaciones no sólo son esperables sino también deseables. Existe, sin embargo, gran variedad en cuanto al nivel de flexibilidad y predeterminación de las investigaciones concretas, dependiendo entre otros factores del conocimiento teórico y empírico previo sobre el tema y del estilo de trabajo del investigador.

Es imposible saber de antemano cuán flexible será el diseño de un estudio. Las primeras aproximaciones al campo pueden llevar a reformular aspectos de la estrategia metodológica en función de lo que resulta efectivamente accesible o más pertinente a los fines del estudio (selección de casos o modificación de las técnicas para reunir datos, por ejemplo); el análisis progresivo de los datos puede llevar a repensar los objetivos o preguntas de investigación, y la perspectiva conceptual incorporar ideas, conceptos y relaciones que no parecían relevantes, o que no podían anticiparse en el planteo inicial.

Aquí analizaremos la flexibilidad del diseño cualitativo en un aspecto central del mismo y que ha sido poco ejemplificado en la literatura: el desarrollo de la perspectiva conceptual. Nos basaremos en dos ejemplos de investigaciones cualitativas realizadas

por las autoras. El primer ejemplo corresponde a un estudio en curso que aborda el problema de las oportunidades educativas que la sociedad ofrece a personas sordas. Indaga cómo tales oportunidades son aprovechadas por estudiantes y familias de clase media y popular del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El segundo ejemplo refiere a una investigación concluida que se centró en los factores sociales y culturales en torno a la donación de órganos para trasplantes, también llevada a cabo con sectores bajos y medios educados del AMBA.

El desarrollo de la perspectiva conceptual en investigaciones cualitativas¹

La teoría, entendida como el conjunto integrado de conceptos que permiten definir y explicar un fenómeno (Silverman 2000:78), es el componente básico del diseño que comanda una investigación, cuantitativa o cualitativa (Francfort-Nachmias y Nachmias 1992). Los conceptos se organizan en proposiciones que, postulados como supuestos e hipótesis, una vez integrados argumentativamente, constituyen la perspectiva teórica que dará lugar a la formulación de las preguntas de investigación u objetivos específicos del estudio, la selección de la metodología, y el análisis e interpretación de los datos (Sautu 2003).

Tal como destaca Silverman (2000:78), las teorías impulsan la investigación sugiriendo ideas sobre aspectos desconocidos de la realidad. Este papel no debe concebirse de manera estática sino dinámica, entendiendo a las teorías como entidades “vivas” que se desarrollan y modifican a través del proceso de conocimiento que supone la investigación empírica. Del mismo modo, Alasuutari (1996:373) plantea que “la función de la recolección de datos y del análisis es hacer visible los supuestos del estudio y desafiar y desarrollar el marco teórico inicial”.

En los estudios cualitativos, la perspectiva teórica o “contexto conceptual” (Maxwell 1996) se construye sobre teorías existentes, emerge inductivamente durante el proceso de investigación, o se termina de elaborar en dicho proceso articulando teorías y conceptos existentes con conceptos e hipótesis emergentes.² Esta tercera vía es la que seguimos en las investigaciones que expondremos.

¹ Sección basada en Freidín (2007).

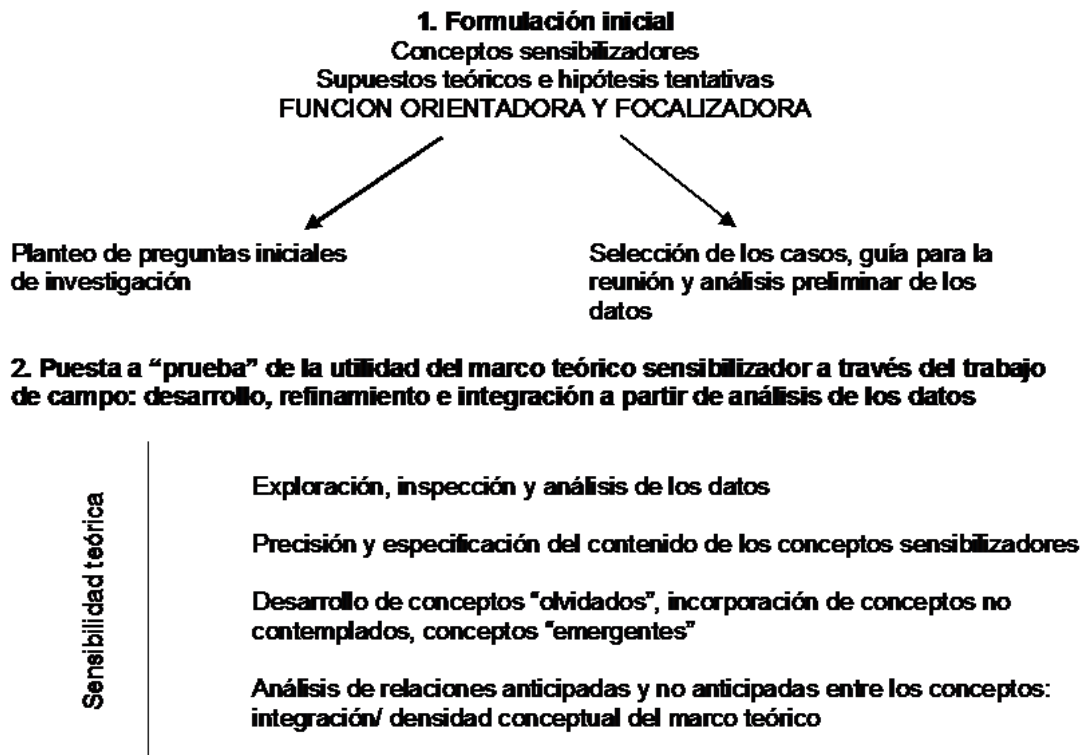
² Para un análisis de los distintos estilos de desarrollo y presentación del marco teórico entre investigadores locales ver Sautu (2009).

Para dar cuenta del proceso interactivo y progresivo de desarrollo del marco teórico, algunos autores describen la perspectiva teórica inicial como un marco sensibilizador (Denzin 1978, en Patton 1992), compuesto por múltiples conceptos sensibilizadores interrelacionados. El término “concepto sensibilizador” fue acuñado por Blumer (1982) para indicar que en investigaciones cualitativas los conceptos teóricos que orientan el estudio no son tratados operacionalmente sino como guías de referencia que sensibilizan al investigador en el planteo de las preguntas de investigación, la búsqueda de información y la interpretación de los datos. Su utilización requiere examinar cómo el concepto se manifiesta y cuál es el significado específico que adquiere en un escenario social local o entre un grupo particular de personas (Patton 1992). Hablar de marco teórico sensibilizador en una investigación cualitativa implica asignarle un rol de guía u orientación; el mismo se reconfigurará y refinará a lo largo del proceso de investigación.

De modo similar, Denzin (1978) describe la tarea del investigador cualitativo como moviéndose de los conceptos sensibilizadores al mundo inmediato de la experiencia social y permitiendo que ese mundo dé forma y modifique su marco conceptual. Tal acercamiento reconoce que los fenómenos sociales, aunque muestran regularidades, varían espacio-temporalmente. Blumer (1982) describió esta ida y vuelta entre interpretaciones teóricas y datos como un proceso flexible y de continua revisión que implica la constante exploración de la realidad y de nuestras ideas sobre ella. Se trata de un progresivo análisis (inspección) de las categorías analíticas y sus relaciones para ajustarlas al “mundo empírico” durante el proceso interpretativo. Glaser y Strauss (1967), al sistematizar una metodología para desarrollar teorías fundadas en datos, brindaron importantes herramientas para llevar a cabo este proceso. En particular, para el desarrollo de categorías analíticas, a través de sucesivas etapas de codificación, y de su integración a fin de lograr densidad conceptual en la interpretación de fenómenos sociales (Strauss 1991). Este proceso analítico requiere el desarrollo de sensibilidad teórica, es decir, habilidad para pensar los datos en términos teóricos.

En el siguiente esquema sintetizamos cómo entendemos el proceso de construcción del marco teórico en la investigación cualitativa y su flexibilidad. El mismo refleja el proceso seguido en nuestras investigaciones concretas, descritas en las próximas secciones.

Construcción y desarrollo del marco conceptual sensibilizador durante el proceso de una investigación cualitativa



Elección de escuelas desde la perspectiva de familias de estudiantes sordos

El objetivo del proyecto es conocer cómo la oferta escolar media del AMBA es interpretada, apropiada y aprovechada por familias de estudiantes categorizados como discapacitados en función de su carencia auditiva. Se indaga el proceso de elección de escuelas medias desde la perspectiva de familias de clase media y popular con hijos sordos/hipoacúsicos, reconstruyendo representaciones, expectativas, experiencias y recursos movilizados en tal proceso, como parte de la problemática de la igualdad de oportunidades educativas.

La perspectiva teórico-metodológica que orientó el diseño del estudio fue el interaccionismo simbólico. En la etapa del proyecto, ésta no había sido explicitada, pero necesité hacerlo para reevaluar y profundizar la justificación de cada decisión tomada en el diseño metodológico y así ponerlo en práctica. Por su parte, el marco teórico que dio forma a los objetivos específicos y en función del cual comencé a analizar los datos, lo construí a partir de la combinación de conceptos que emergieron del planteo del problema y de la búsqueda bibliográfica realizada para redactar el

estado del arte. El problema de investigación refirió a la construcción de la discapacidad como categoría social y a las oportunidades educativas que la sociedad ofrece a personas así categorizadas, y los antecedentes remitieron a investigaciones sustantivas sobre elección de escuelas. Asimismo, organicé el marco teórico alrededor del concepto de clases sociales, y del de representaciones sociales.

Como mencionamos, la perspectiva conceptual en la investigación cualitativa es un marco sensibilizador que guía el acercamiento al campo y análisis de los datos. En el actual estado de avance de mi investigación, el marco teórico, si bien resulta pertinente a los objetivos, más que una estructura fija, es una base sobre la cual apoyarme para abordar el trabajo de campo y luego refinar y especificar conceptos e interrelaciones. A continuación desarrollaré brevemente dos conceptos sobre los que estoy volviendo a trabajar: “familia” y “discapacidad”.

“Familia” como caso y como concepto teórico

En el proyecto inicial presenté las familias como los casos a partir de los cuales analizaría el proceso de elección de escuelas medias. Los padres y madres serían los informantes. Justificaba la pertinencia de estas decisiones planteando que las familias son las responsables (legales) de decidir sobre las carreras educativas de sus hijos y tienen capacidades diferenciales de movilizar recursos para armar tales carreras. Asimismo, subyacía el supuesto teórico de que las familias procuran mejorar o conservar la posición de clase en sus hijos, para lo cual despliegan diversas estrategias de reproducción (Bourdieu 1991).

Las primeras entrevistas fueron a padres y madres oyentes de clase media que eligieron para sus hijos una educación oral. A partir del análisis preliminar de las mismas, encontré que el concepto “familia” había sido insuficientemente desarrollado en el proyecto e interpretar los datos requería profundizar teóricamente el tema, específicamente replantear desde qué dimensiones analíticas la abordaría.

Los entrevistados plantearon, entre otras cuestiones, que las familias eran ellas mismas el principal recurso a movilizar para maximizar las oportunidades educativas de sus hijos sordos/hipoacúsicos, tanto porque movilizaban recursos económicos o sociales -como por ejemplo contratar maestras particulares- como porque se sentaban ellos mismos con sus hijos a hacer la tarea: “en el éxito de mi hijo vas a ver que hay una familia atrás, una Familia con mayúscula”.

En ese punto realicé un esfuerzo por pensar los datos en términos teóricos y no dejarme llevar únicamente por los testimonios de los entrevistados, y cuestionarme si son las familias una dimensión a considerar dentro de los recursos movilizados o es una forma discursiva de los padres y madres de asumir su rol como los actores capacitados para movilizar recursos. Asimismo los casos hasta ahora analizados responden a familias compuestas por dos cónyuges e hijo/s y en esa línea surgió la inquietud de cuál sería el discurso en otros modelos de familia.

Así, los datos marcaron la necesidad de complejizar teóricamente el concepto “familia” a los fines de interpretarlos. Específicamente decidí desarrollar las dimensiones referentes al rol desempeñado por las familias en la educación de sus hijos, particularmente en la escolarización (Lareau 2000), y a qué se entiende por familia y a cómo diversos modelos de familia implican diferentes procesos decisionales (Wainerman 1994; Torrado1998).

“Discapacidad”: potencial estigma o marco legal de oportunidades

En el marco conceptual del proyecto definí “discapacidad” como categoría social, como una construcción relacional entre la sociedad y cada persona o grupo que adquiere sentido contextualmente (Brognia 2006, en Ferreira 2008). En la construcción de la sordera como discapacidad entrarían en juego la carencia auditiva y la sociedad que categoriza tal característica. A su vez, en tanto la sordera-discapacidad puede ser evaluada negativamente, ésta puede convertirse en un estigma objeto de discriminación, actitud que reduce las chances de vida de las personas (Goffman 2003).

Esta definición resultó demasiado abstracta para interpretar los datos, por lo que debí especificar las dimensiones que consideraría. Aquí sólo mencionaré una.

Los padres y madres entrevistados hasta el momento (oyentes, de clase media, “oralistas”) narraron experiencias en las que actores de diversos ámbitos discriminaron a sus hijos por su carencia auditiva. Asimismo, dieron mucha importancia a los beneficios que brinda el certificado de discapacidad expedido por el Ministerio de Salud. Referían a la dimensión legal de la discapacidad. Según ellos que el Estado (traduciendo valores sociales) categorice a sus hijos como discapacitados no sólo no reduce sus chances de vida, sino que las incrementa.

La inclusión de esta dimensión en la definición teórica de discapacidad implicó reabrir la búsqueda bibliográfica. Orientada hacia estudios que teóricamente abordan el tema de la medicalización de la discapacidad, específicamente de la sordera, encontré el debate entre quienes conciben la sordera como discapacidad-médica, y quienes la enfocan como minoría lingüística (Lane 1995; Skliar, Massone & Veinberg 1995). Este punto, a su vez, remite al tema de la existencia de una Identidad/ Cultura/ Comunidad Sorda, complejizándose cada vez más el concepto de discapacidad, el cual continúo trabajando.

El estudio sobre donación de órganos post-mortem

En este estudio analizamos la constelación de factores culturales y sociopsicológicos relacionados con la disposición de las personas a ser donantes de sus órganos tras la muerte, y a autorizar la extracción de órganos de familiares.³ Se trató de un estudio sobre disposiciones a actuar de personas no vinculadas con la actividad de transplantes y las que desde el punto de vista de su conocimiento pueden ser consideradas legas, no expertas, respecto de la subcultura médica.

La perspectiva conceptual general que orientó la investigación integró el estudio de la cultura subjetiva con los supuestos del interaccionismo simbólico. Esta perspectiva interpretativa tuvo en cuenta también factores estructurales (clase social, edad, género) ya que estas inserciones condicionan campos de experiencias biográficas diferenciadas en el campo de la salud que permiten comprender la disposición a la donación. Desde este marco conceptual más amplio abordé algunas preocupaciones sustantivas de los estudios sobre las personas legas respecto de la medicina moderna y de su desarrollo tecnológico, la salud y el tratamiento del cuerpo (teniendo en cuenta componentes cognitivos, valorativos y emocionales). Me centré en el estudio de las representaciones simbólicas del cuerpo humano y de la muerte cerebral, y de la confianza/desconfianza en el sistema de salud, los médicos y los organismos oficiales vinculados con la actividad de transplantes. Asimismo, incorporé el aspecto motivacional que subyace a la disposición a donar, en términos de orientaciones altruistas o solidarias y pragmáticas (visión instrumental del cuerpo tras la muerte).

En la etapa de la elaboración del proyecto y a partir de una minuciosa revisión de la literatura internacional, el marco teórico sensibilizador construido me permitió plantear las preguntas

³ Freidin (2000).

específicas de investigación, delimitar el universo de estudio, establecer los criterios para conformar los grupos focalizados y elaborar la guía de pautas para su conducción, y contar con supuestos teóricos y conceptos sensibilizadores para interpretar los datos a medida que avanzaba en el trabajo de campo.

A continuación presentaré tres ejemplos para mostrar cómo el marco teórico inicial fue refinado a partir de la especificación de algunos de los conceptos sensibilizadores, el desarrollo de conceptos emergentes, y la integración de diferentes dimensiones analíticas mediante la construcción de una tipología de disposición hacia la donación. Estas modificaciones se dieron durante el análisis de los datos, proceso paralelo a la conducción de los grupos. Las mismas fueron producto de la ida y vuelta entre las ideas teóricas iniciales y lo que “decían” los datos.

Precisión de un concepto sensibilizador: altruismo amplio y restringido

Un concepto central para comprender la motivación positiva hacia la donación es el altruismo. En nuestro estudio, utilizamos la definición de motivación altruista de Macaulay y Berkowitz (1970:3, en Kopfman & Smith 1996:35): se trata de un comportamiento orientado a beneficiar a otros sin esperar por él una compensación externa y que se expresa a través de sentimientos y acciones de solidaridad hacia los demás. Al realizar los grupos, observamos dos tipos de altruismo, uno de máxima amplitud y otro restringido o condicionado. En ambos se enfatizó el aspecto vincular con otros seres humanos: querer ayudar al otro desinteresadamente y tener la capacidad empática de ponerse en el lugar del que necesita; lo que se pone de relieve en el relato es lo valioso del acto de “dar” para el donante (a diferencia de la orientación pragmática, en la que se da algo sin valor, que no implica ningún esfuerzo para el que lo entrega). La idea de altruismo “restringido” surgió en uno de los grupos que realizamos con varones jóvenes de sectores bajos. Mientras que la mayoría de los participantes de ambos sectores sociales aludieron a un altruismo amplio (ayudar a otro ser humano sin condicionamientos), ellos expresan que preferirían restringir la donación, de poder incidir en el alcance de su acto altruista. Presuponiendo la inequidad económica en el acceso a los órganos y los valores sociales que orientarían su distribución y que los excluirían de la posibilidad de recibirlos, se espera que los órganos circulen entre sus “iguales”. Esta idea de altruismo condicionado puede interpretarse desde el planteo de algunos autores que sostiene que el acto de generosidad generalizada e impersonal que supone la solicitud de la donación cadavérica puede actuar como motivación si se lleva a cabo en un contexto social en el que existe un sentimiento compartido de contrato social y, por tanto, de pertenencia a una comunidad. Cuando el sentimiento de algunos

sectores sociales es de exclusión social, la interpelación para la realización de una acción desprovista de un interés personal e incondicional genera en algunos casos una resistencia estructural. Se está dispuesto a “dar” sólo a aquel que comparte la misma situación de exclusión. A partir del análisis de los datos, pude entonces especificar el contenido del concepto sensibilizador “altruismo” en el contexto local.

Concepto emergente: “resguardo de clase”

El concepto de altruismo tuvo un rol sensibilizador para orientar las preguntas iniciales de investigación. El concepto de *resguardo de clase* por el contrario “surgió” inductivamente durante el análisis.

A partir de la elaboración de experiencias personales y de conocidos en el campo de la salud y noticias difundidas por los medios, emergió en las discusiones grupales sobre la donación de órganos la desconfianza en los médicos y en el funcionamiento de las instituciones sanitarias. La desconfianza genera tanto el sentimiento de indefensión y vulnerabilidad frente a la autoridad y a las prácticas médicas (en los sectores bajos), como la visualización de diferentes riesgos y el consecuente miedo a una muerte “prematura” (presente tanto en los sectores medios como bajos). Estos temores se asocian con la escasez de donantes y la representación de la actividad de transplantes como un ámbito altamente mercantilizado y en el que pocos -de manera legal o ilícita- obtienen elevados beneficios económicos. Como consecuencia de esta representación, se cree que los médicos pueden realizar ablaciones de órganos sin la autorización de los familiares, provocar intencionalmente -por acción u omisión- la muerte de pacientes que reunirían las condiciones para ser donantes, o bien no hacer todo lo posible para salvar la vida de ellos movidos por un conflicto de interés y valor sobre hacia quién canalizar el esfuerzo (el donante o el posible receptor).

Los relatos obtenidos en los grupos presentaron marcas distintivas de clase. Entre los sectores bajos fue recurrente que los entrevistados expresaran que es mejor donar porque de todos modos los médicos extraen los órganos sin el consentimiento de los familiares. Esta idea aparece vinculada con la creencia en que durante las autopsias se extraen órganos sin autorización. Más allá de la imposibilidad técnica para que los órganos ablacionados a cadáveres durante una autopsia sirvan para ser implantados en otros seres humanos, la asociación entre ambas prácticas médicas emergió espontáneamente en todos los grupos realizados con personas de sectores bajos. La misma expresa no sólo el desconocimiento del tratamiento que debe recibir el donante (igual que ocurre entre los sectores medios) sino también, y fundamentalmente, el sentimiento de que los cuerpos muertos

están disponibles para los médicos más allá del consentimiento de la persona que murió o de los familiares para intervenir sobre ellos. Por otro lado, se cree que los médicos pueden disponer del cuerpo del donante sin consultar la voluntad de los familiares porque consideran prácticamente imposible controlar sus prácticas. La autopercepción dominante de los participantes de sectores bajos es de una gran vulnerabilidad, sufrimiento y discriminación social frente a la atención de la salud. La desconfianza en los médicos también lleva a la percepción de un riesgo diferencial de muerte que sería la consecuencia de la valoración económica que harían los médicos de los pacientes en condiciones de ser donantes. La idea de que los médicos “dejan morir” al paciente para vender los órganos también está presente en este sector social. Si bien consideran que como en cualquier profesión hay médicos “buenos” y “malos”, la creencia en irregularidades en la praxis médica se construye a partir de la vinculación con experiencias personales en otras instituciones, tales como la justicia y la policía. No sólo se considera que los médicos pueden dejar morir a pacientes aptos para la donación, sino también que podrían inducir su muerte mediante acciones deliberadas.

Los participantes de sectores medios también creen que es posible que los órganos sean extraídos sin la debida autorización, pero consideran que es más probable que esto ocurra en los hospitales públicos y que las víctimas sean las personas pobres. Sienten lo que denominamos *resguardo de clase* frente a la posibilidad de mala praxis médica mediada por un fin de lucro, debido a que se autoperceben como pacientes con valor económico, y consideran que las personas con cobertura médica privada tienen mayores garantías de sobrevivida. Afirmando que “hay médicos buenos y hay médicos que les gusta la plata”, en uno de los grupos de clase media se planteó explícitamente que el peligro de morir prematuramente en relación a la necesidad de órganos es básicamente un riesgo signado por la clase social.

Integración conceptual: Perfiles de disposición a la donación

La posibilidad de integrar las distintas dimensiones analíticas para comprender la disposición a la donación post-mortem y su racionalidad, también fue producto del análisis. Dicha integración se obtuvo a través de la construcción de perfiles de disposición a donar, lo que permitió especificar circunstancias y condiciones sobre las que se sustentan las distintas posturas y la lógica argumentativa subyacente. La composición de estos tipos o perfiles permite observar la configuración específica de los principales temas analizados y los emergentes grupales en torno a ellos (postura frente a la técnica del transplante, la disposición a la donación, la posibilidad de

suscribir el acuerdo en vida, la imagen del cuerpo tras la muerte). Inicialmente construimos cuatro perfiles: 1) personas dispuestas a donar y a expresar por escrito su voluntad en vida; 2) personas dispuestas a donar pero no a expresar por escrito su voluntad; 3) personas que no tienen una posición definida sobre la donación; y 4) personas que rechazan la posibilidad de donar. Con la realización de nuevos grupos observamos que el perfil 4 presentaba variantes internas y, por lo tanto, refinamos el análisis para dar cuenta de dicha variabilidad elaborando el subtipo cultural y el estructural. La variante “estructural” refiere a los participantes que rechazan la posibilidad de donar porque realizan una evaluación muy crítica de las instituciones y actores que intervienen en la actividad de trasplantes. La variante “cultural” refiere a personas que rechazan dicha posibilidad por valores, creencias y emociones respecto del tratamiento del cuerpo que no armonizan con el tratamiento de él que supone la técnica del trasplante.

Bibliografía

- Alasuutari, P. (1995) *Researching Culture. Qualitative Methods and Cultural Studies*, London: SAGE.
- Blumer, H. (1982) *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y Método*, Barcelona: Hora.
- Bourdieu, P. (1991) *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*, Madrid: Taurus
- Denzin, N. (1978) *The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods*, New York: Mc Graw Hill Book Company.
- Ferreira, M. A. V. (2008) "La construcción social de la discapacidad: *habitus*, estereotipos y exclusión social", *Nomadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 017
- Frankfort-Nachmias, C. & D. Nachmias (1992) *Research Methods in the Social Sciences*, London: Edward Arnold
- Freidin, B. (2000) *Los límites de la Solidaridad*. Buenos Aires: Lumiere.
- Freidin, B. (2007) "La construcción del marco teórico en una investigación cualitativa", en Sautu, R. (comp.) *Práctica de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa. La articulación entre la teoría, la metodología y las técnicas*, Buenos Aires: Lumiere.
- Glaser, B. & A. Strauss (1967) *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, New York: Aldine Publishing Company.
- Goffman, E. (2003) *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Kopfman, J. E. & S. W. Smith (1996) "Understanding the Audiences of a Health Communication Campaign: A discriminant Analysis of potential Organ Donor based on Intent to Donate", *Journal of Applied Communication Research*, 24: 33-49.
- Lane, H. (1995) "Constructions of Deafness", *Disability & Society*, 10/2: 171-190
- Lareau, A. (2000) *Home advantage. Social Class and Parental Involvement in Elementary Education*, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers
- Maxwell, J. A. (1996) *Qualitative Research Design. An interactive Approach*, Thousand Oaks: SAGE.
- Patton, M. (2002) *Qualitative Research & Evaluation Methods* (Third Edition), Thousand Oaks: SAGE.
- Sautu, R. (2003) *Todo es Teoría: Objetivos y Métodos de Investigación*, Buenos Aires: Lumière.
- Sautu, R. (2009) "El marco teórico en la investigación cualitativa", *Controversias y Conurrencias Latinoamericanas*, 1/1: 155-177.
- Silverman, D. (2000) *Doing Qualitative Research. A Practical Handbook*. London: SAGE.
- Skliar, C., M. I. Massone & S. Veinberg (1995) "El acceso de los niños sordos al bilingüismo", *Infancia y Aprendizaje*, 69/70: 85-100
- Strauss, A. (1991) *Qualitative Analysis for Social Scientists*, Cambridge: University of Cambridge Press.
- Torrado, S. (1998) *Familia y Diferenciación social. Cuestiones de método*, Buenos Aires: Eudeba
- Wainerman, C. (comp.) (1994) *Vivir en familia*, Buenos Aires: UNICEF / LOSADA