

Los grupos focales. Su utilidad para el médico de familia

Guillermo Díaz Llanes¹

Resumen

El artículo pretende familiarizar a todos los interesados en la obtención de información proveniente de los grupos comunitarios, en la técnica de grupos focales, mediante sus indicaciones en el campo de la salud, la selección de los participantes, las sesiones, el trabajo del facilitador y el análisis de los resultados.

Palabras clave: Técnicas cualitativas, técnicas grupales, atención primaria de salud.

La expresión comunitaria del principio de la salud como producto social, pasa por la comprensión del proceso de su construcción en los diversos grupos que la componen, donde los grupos focales pueden constituir una poderosa herramienta. Un importante vínculo entre ellos y la APS, resulta el Análisis de la Situación de Salud, principalmente en la etapa inicial de obtención de información, aunque no se descarta su uso en las de interpretación, identificación y prioridad de problemas, como tampoco en la elaboración del plan de acción.

Desarrollo

Los *grupos focales*, junto a las entrevistas grupales en profundidad y las entrevistas focalizadas, representan un grupo de técnicas cualitativas comúnmente usadas en la APS para la obtención de conocimiento sobre un aspecto específico, a partir de un grupo de personas. A diferencia de las 2 últimas, que se utilizan para la recolección de datos, mediante preguntas sobre determinada cuestión en comunicación directa entre el facilitador y cada uno de los miembros, en los *grupos focales* se priorizan los contactos horizontales, es decir, entre los miembros del grupo, que incluyen la formulación de preguntas, el intercambio de anécdotas y los comentarios acerca de sus experiencias y puntos de vista.

Los *grupos focales* fueron originalmente utilizados por los científicos sociales para explorar los efectos de las películas y programas televisivos en las personas y, dado su relevante aporte como herramienta de recolección de datos cualitativos, su uso se ha ido generalizando hacia otras esferas de la investigación social. En el campo de la salud se han convertido en un popular método para conocer el efecto de los mensajes en educación para la salud, examinar las creencias en diferentes grupos y comunidades con relación a la enfermedad y los comportamientos en salud, han probado ser una efectiva técnica para explorar las actitudes y necesidades del equipo de salud, y también la dinámica institucional. En Cuba son utilizados fundamentalmente para conocer el funcionamiento de los servicios de salud y la satisfacción con ellos.

Esta característica, los hace particularmente útiles para explorar conocimientos y experiencias, y pueden ser usados para examinar no solo lo que la gente piensa, sino, cómo piensa y por qué piensa de

determinada manera. La hipótesis que subyace en esta técnica es que el proceso grupal, gracias a un efecto de sinergia, favorece la exploración y clarificación de los puntos de vista de las personas en una medida en que las entrevistas individuales o grupales no las alcanzan. Esta técnica es apropiada cuando el investigador tiene una serie de preguntas abiertas y desea estimular a los participantes a explorar determinados hechos de importancia para ellos, en su vocabulario, generar sus propias interrogantes y establecer sus prioridades. En tal medida que, cuando la dinámica funciona bien, los participantes trabajan junto al investigador, y conducen la investigación a nuevas e insospechadas direcciones.

Ellos contribuyen a esclarecer los valores que subyacen en los diferentes grupos e identificar los conocimientos que comparten, a partir de un modelado de la interacción diaria de los grupos, que permite acceder a elementos tan importantes (muchas veces descuidados) de la comunicación interpersonal, como son: el tipo de bromas que aceptan o rechazan, lo que los molesta, sus anécdotas y los argumentos que utilizan para sustentar sus puntos de vista, contrarios o a favor de la mayoría.

Ello los hace particularmente sensibles a las variables culturales que se relacionan con el diferente uso de los servicios de salud que hacen los grupos marginales (el discurso de personas que asisten a centros espirituales o que profesan determinadas religiones); o los que comparten los valores culturales dominantes (las actitudes relacionadas con el papel de los adelantos tecnológicos en la solución de los problemas de salud), y los sitúa en una situación ventajosa, comparados con las técnicas convencionales de recogida de información, que al formular preguntas directas, propician respuestas razonadas que no permiten la comprensión de dimensiones más profundas de determinación del comportamiento.¹

Los *grupos focales* son utilizados frecuentemente con el objeto de empoderar, debido a los efectos en la concienciación de la dinámica que propicia la activa participación de los sujetos en la definición y solución de sus problemas, a partir de construcciones basadas en relaciones horizontales, dada la gran potencialidad de cambio que posibilitan. En ocasiones, los efectos en el comportamiento o en las emociones que provocan las atribuciones internas sobre un hecho, se modifican ante la evidencia de su presencia en otros miembros del grupo. En un grupo de residentes de un hogar de ancianos de La Habana, los estados anímicos negativos debidos a auto-reproches como "...no sé por qué me quedé con dudas acerca de la explicación del médico...", se modificaron, gracias a conocerse lo extendido que ello estaba entre los miembros, y a las soluciones emanadas del propio grupo, en el sentido de que las preguntas al médico no resultan molestas, sino que lo ayudan en la certeza de que el tratamiento será cumplido adecuadamente.

Muchos investigadores han constatado que las discusiones grupales pueden generar más cuestionamientos críticos que las entrevistas individuales. Geis y otros, en un estudio sobre las parejas de pacientes con SIDA, encontraron que había más comentarios negativos acerca del equipo de salud en los grupos de discusión, que en las entrevistas individuales. Según este autor, el sinergismo provocado por el grupo, da rienda suelta a la ira, y permite a cada participante reforzar su estado con los sentimientos en tal sentido expresados por los otros.²

Una técnica que facilite la expresión crítica a ese nivel y las diferentes soluciones, sería de gran provecho para el mejoramiento de la calidad de los servicios, y podría resultar muy beneficiosa para los pacientes que temen dar al equipo, información negativa sobre algunos problemas, por considerar que son debidos a su propia inadecuación.

El trabajo en grupo puede facilitar la discusión de temas tabú, porque los miembros menos inhibidos estimulan a los más tímidos. Los participantes pueden proveerse de apoyo mutuo y expresar sentimientos que son comunes en ellos, pero se consideran inapropiados para la cultura imperante o la atribuida al investigador. Por otra parte, los temas tabú, varían considerablemente en los diversos contextos y grupos poblacionales. Los adolescentes en Cuba no se inhiben al hablar sobre la sexualidad, incluso en áreas rurales, donde el tema es tratado con entera libertad.

No obstante, la presencia de otros, con frecuencia debilita las creencias de confiabilidad de la sesión de grupo, por una tendencia a silenciar, por parte de la mayoría, algunas proposiciones de disenso. En el grupo focal del hogar de ancianos de La Habana, los residentes trataban de evitar criterios negativos acerca del equipo de salud con expresiones como "...no te quejes tanto, que aquí nos tratan bien..." o "...tú eres demasiado exigente..." Es por ello necesario, cuando estos casos ocurran, combinar con entrevistas individuales a profundidad, las sesiones de grupo.³

También es necesaria esta combinación, porque algunos informantes clave, en una entrevista individual permiten la exploración de nuevos o relevantes hechos que pudieron ser "echados a un lado" durante las sesiones, porque, o bien el facilitador no los sondeó completamente, o porque los participantes estaban inhibidos de expresarlos debido al temor a rumores, represalias o por vergüenza. En el caso citado, estas revelaron que algunos residentes habían sido maltratados por el equipo y los otros temían a las represalias.

Un problema muy común en nuestro medio es la convergencia en el investigador de roles que deben ser jugados por otras personas, como son, el de facilitador, el de grabador y el de observador.

Son de gran importancia los presupuestos ontológicos, epistemológicos y metodológicos del investigador y el equipo. Un equipo que tenga creencias relativas a la presencia de sabiduría en la comunidad y la construcción conjunta del conocimiento, generalmente propician el desarrollo de relaciones horizontales en el grupo, y "deja hacer", con lo que consigue resultados positivos en ese sentido.

Otro aspecto de importancia se refiere a la experiencia y las habilidades en el manejo de los grupos. Ello puede ocasionar sesgos en las respuestas y las interacciones que resultan en la pobreza de los datos, ya sea por repetitivos o limitados en cuanto al nivel de profundidad requerido. Un investigador que expresa sus opiniones al grupo, o que no es capaz de detectar la presencia de procesos grupales como la complicidad de los integrantes o las deferencias hacia él (el grupo dice lo que el investigador desea oír), como regla, obtiene información estereotipada. Son necesarias además, habilidades en el manejo de los participantes problemáticos, de lo contrario, se obtienen datos repetitivos y/o no confiables.³

La capacidad para el registro de datos es otro elemento importante. En ocasiones se pierde información valiosa, porque se es incapaz de reconocer o anotar importantes frases, palabras clave, proverbios, etc. que reflejan esencias de algunos tópicos.

Otra de las fuentes de sesgo está relacionada con la ausencia de registro de interacciones no verbales significativas, que son fundamentales, porque ofrecen "pistas" sobre la confiabilidad y los pensamientos íntimos de los miembros sobre determinado aspecto. Finalmente, la precisión en la transcripción es de suma importancia. Transcripciones imprecisas introducen sesgos, y muchas veces obligan a la revisión de la fuente de los datos, con la consiguiente pérdida de tiempo.

La selección de los participantes

Existe consenso entre los expertos en que los grupos focales deben estar conformados por no menos de 4 participantes y no más de 10. La variación dependerá de los objetivos del proyecto y de los recursos de que se disponga.

En ocasiones es conveniente confeccionar la muestra con base en lo que algunos autores llaman Modelo de Muestreo Teórico, en donde la selección debe reflejar el rango total de la población bajo estudio (grupo heterogéneo). Los grupos para investigar la calidad de los servicios deben incluir prestadores y un rango lo más amplio posible de personas que acuden a recibirlos. También puede circunscribirse a un determinado sector de la misma (grupo homogéneo), por ejemplo, cuando se trata de probar determinada hipótesis. En un grupo focal realizado por el autor en un hospital de La Habana con el objeto de comprender la determinación del aumento del índice de cesáreas, la muestra se conformó totalmente con especialistas de ginecoobstetricia.

Algunas variables sociodemográficas son de especial interés al respecto (la edad, el sexo, las condiciones materiales de vida y el nivel educacional); no obstante, estudios más específicos deben considerar otras, como por ejemplo, una investigación dirigida a las experiencias acerca de los cuidados maternos, debe incluir grupos de mujeres homosexuales, y de mujeres que han sido objeto de abuso sexual en la infancia.

Muchos autores recomiendan el uso de grupos homogéneos cuando se trata de explorar experiencias compartidas, sin embargo, puede ser muy ventajosa la heterogeneidad, porque facilitaría la profundización con base en diversas perspectivas del problema. Un ejemplo consiste en el rango de profesión, aunque el investigador debe ser consciente de los efectos de la jerarquía en el contenido de los discursos en el grupo. Es probable que las enfermeras se inhiban frente a los médicos.⁴

En ocasiones los participantes no son escogidos por el investigador, sino que se trabaja con grupos formales o informales ya conformados, en los que se puede recoger información más verídica, en dependencia de las habilidades del investigador. Las experiencias del autor con grupos de adolescentes aficionados al ciclismo y a la cría de palomas en una población rural de La Habana, brindaron más información relevante acerca de sus creencias sobre la sexualidad, que la obtenida en los Círculos de Adolescentes conformados en los CMF.

Las creencias acerca de la total naturalidad de la información obtenida mediante los *grupos focales*, pueden pecar de ingenuas, dada la presencia de un investigador y unos objetivos específicos. Lejos de pensar que las sesiones reflejan al dedillo las interacciones espontáneas del diario, el grupo debe servir para estimular a las personas a interactuar más con los otros miembros que con el investigador, formular sus ideas y poner de manifiesto las estructuras cognitivas y los valores que permanecían encubiertas.

La sesión de grupo focal

En consonancia con lo que sucede con todas las técnicas grupales, los grupos focales deben realizarse en un lugar privado, donde solo tengan acceso los participantes y el equipo de investigadores, debe ser un local ventilado, sin ruidos, iluminado y confortable, y los asientos deben estar ordenados circularmente

para ayudar a crear una adecuada atmósfera. Las sesiones no deben exceder las 2 horas.

La sesión comienza con la presentación del investigador y el equipo, con nombres apellidos, profesiones y la explicación de los objetivos, así como el agradecimiento a los miembros del grupo por su colaboración en el estudio. Debe asegurarse la confidencialidad de las opiniones vertidas, la libertad para expresar cualquier opinión sin represalias de ninguna índole, y el permiso para grabar, filmar o llevar un registro escrito de las sesiones. Posteriormente debe presentarse cada uno de los participantes.

Si el grupo es de adolescentes o jóvenes, es recomendable como introducción, alguna técnica de caldeamiento para ayudar a la desinhibición. Inmediatamente se debe realizar lo que algunos investigadores llaman el encuadre, es decir, una serie de reglas de estricto cumplimiento, que van a variar en correspondencia con la orientación teórica del equipo. Dentro del encuadre se tratan los temas referidos al comienzo, la duración, el receso (si lo hay) y la forma de pedir la palabra. Algunos facilitadores en este momento resaltan el problema de las interacciones entre los miembros, como objetivo primordial de construcción del conocimiento.

El facilitador

Para reforzar la prioridad de las relaciones horizontales, el facilitador se debe sentar en un lugar no prominente, de manera que se confunda con el resto del grupo, pero que le permita visualizarlos a todos. Sus intervenciones irán dirigidas a estimular la profundización de algún discurso, promover la discusión y defensa de criterios diferentes, el análisis de inconsistencias (tanto inter como intra-personales) y la posible conexión entre lo que está diciendo, lo que hace y por qué lo hace.⁵

Desde esta posición comunica al grupo los objetivos del estudio. El facilitador debe tratar a todos los miembros del grupo por sus nombres, para lo cual es recomendable, al principio, anotarlos en una hoja visible. Esta hoja también puede servir para tomar notas suplementarias sobre cuestiones significativas. Por ejemplo, a cada participante se le debe asignar un código, generalmente la primera letra de su nombre, con otro para las intervenciones voluntarias o pedidas o para la forma de expresar información clave (chistes, proverbios, etc.). Este código va a servir para el posterior análisis de los resultados.

Sus habilidades para controlar las intervenciones y la concordancia de estas con el tópico que se esté tratando, son imprescindibles, a diferencia de las entrevistas individuales, en las que el entrevistado goza de una total intimidad y puede expresar ideas y sentimientos en el momento que lo desee.

Debe además dominar la técnica de sondeo de ideas, realizarlo en los momentos apropiados, y poseer un adecuado control de sus expresiones corporales, principalmente las faciales, que pueden ser interpretadas como aprobación o disensión de algún discurso. El facilitador debe abstraerse de ofrecer sus puntos de vista, aun cuando ellos sean solicitados. Su habilidad para devolver preguntas con otras lanzadas al grupo, o utilizar respuestas reflejo (repetición de las últimas palabras del discurso en aras de obtener profundidad), favorecen la interacción grupal.

La distribución lo más equitativamente posible del tiempo de las intervenciones es otro elemento importante. Generalmente los expertos, los narcisistas y los divagadores tratan de acaparar las intervenciones. A esto debe unirse la capacidad para retrotraer al grupo a un tema insuficientemente tratado, a través de la formulación de preguntas.

En los casos en que no existe grabadora, es importante la capacidad del facilitador para enfatizar los conceptos, frases y proposiciones que expresan los sentimientos y evaluaciones cognitivas de los participantes sobre el tópico, a fin de que el relator pueda registrarlas en el propio lenguaje del grupo.

La comunicación extraverbal contribuye a determinar la sinceridad y el grado en que se involucran los participantes con respecto al tópico. Ella incluye los contactos visuales, la gesticulación manual, las sonrisas, el fruncimiento del ceño y las posturas. El facilitador debe integrarlas al análisis, mientras el encargado del registro, debe anotarlas entre paréntesis o al margen de este.

El facilitador debe dominar las técnicas de sondeo, dada su importancia para la obtención de diversidad de información. Las más usadas son: “explícame, dame un ejemplo de eso que dices, ¿tienes algo más que quieras añadir?, ¿conoces algo más sobre el tema?, no comprendí, describe lo que quieres decir, ¿podrías repetir?, dime más al respecto, ¿podrías contarme alguna historia o anécdota sobre el tópico?”

Quizás el aspecto que con mayor nitidez ponga de manifiesto las habilidades de un buen facilitador, sea su capacidad para el manejo de participantes problemáticos, entre los que se encuentran entre otros: el tímido, el ambivalente, el experto, el divagador, el preguntón, el negativista y el narcisista. Para controlarlos, el facilitador puede valerse de comunicación verbal y extraverbal (movimientos corporales y contacto visual). A los *divagadores* se les controla con la repetición del tópico, mientras que con los *expertos*, debe utilizarse más la comunicación extraverbal. A los *tímidos* se les estimula con atención, paciencia y contacto visual, y debe sentárseles preferiblemente al frente o cerca del facilitador, de manera que este pueda registrar mejor su desenvolvimiento.

La interacción grupal puede verse favorecida por una serie de ejercicios, algunos de “caldeamiento” se encuentran entre ellos, y otros, como repartir proposiciones escritas en tarjetas, que deben ser clasificadas conforme al grado de acuerdo o desacuerdo de forma consensuada por parte del grupo. En los Círculos de Adolescentes el autor ha usado este ejercicio para examinar el conocimiento sobre vías de transmisión de ITS, donde cada tarjeta contenía una situación de riesgo o no de transmisión, y el grupo debía organizarlas, para después someter los resultados a discusión. En este ejercicio, no solo era importante el resultado, sino también, los procesos grupales que lo propiciaban. En los *grupos focales* para un estudio comunitario acerca de roles de género en mujeres de edad mediana, con doble jornada laboral y amas de casa, se pidió la construcción de listas de roles evaluados por el grupo como difíciles, fáciles, interesantes y tediosos, para posteriormente combinar categorías. Aquí no se utilizó papel, sino la pizarra.

El análisis de los resultados

En los *grupos focales*, la forma en que se analizan los datos no difiere en esencia de lo que se hace en cualquier otra técnica cualitativa, desde la lectura general de los datos, hasta la contextualización de la información. Debe evitarse la expresión porcentual de los resultados, aunque no descartarse del todo. Es importante distinguir entre las opiniones individuales expresadas y las de consenso. Como en todo análisis cualitativo, los casos negativos deben ser tenidos en cuenta, es decir, aquellas expresiones que no se ajustan al consenso grupal. Existe, no obstante, un rasgo singular en el análisis de los datos provenientes de los grupos focales, que es la comprensión de la relación entre los procesos grupales y los resultados, es decir, qué conocimiento construye el grupo y cómo lo hace.

Como regla, el análisis de los datos se realiza lo más cercano posible a la culminación de las sesiones de grupo, de manera que se pueda tener un conocimiento más fresco de la información. La mayoría de los investigadores lo realizan en la sesión vespertina del día en que se realizó la sesión de grupo por la mañana. Cuando existe, aparte del facilitador, un grabador y un observador, el trabajo se hace en equipo, se escuchan las cintas detenidamente varias veces, y se va adicionando todo el material colateral a la transcripción (notas sobre expresiones corporales, etcétera).⁶

La información proveniente de los *grupos focales* no es ni más ni menos auténtica que la conseguida por otras técnicas. Ellos pueden ser apropiados para la investigación de tópicos específicos, para el estudio de actitudes y experiencias, para examinar cómo el conocimiento y las ideas se desarrollan y operan en un determinado contexto cultural, para explorar cómo son construidas las opiniones, y explicar por qué ocurren las discrepancias entre los conocimientos y los comportamientos en salud.

Conclusiones

El presente artículo ha hecho énfasis en los factores a considerar a la hora de diseñar, realizar y evaluar un *grupo focal*. Se le ha concedido especial atención al impacto que los procesos al interior del grupo tienen sobre el desarrollo de actitudes, prioridades y lenguaje de comprensión y tolerancia, la generación y exploración de sus propias preguntas, el análisis de las experiencias comunes, el estímulo a variadas formas de comunicación, la profundización en un amplio rango y formas de comprensión, la identificación de normas grupales y valores culturales, el *insight* con relación al papel de los procesos sociales de grupo en la articulación del conocimiento, la estimulación de expresión abierta acerca de tópicos embarazosos y su expresión crítica, y la profundización en ideas y experiencias que pudieron ser insuficientemente desarrolladas en una entrevista individual.

Summary

The focal groups. Their usefulness for the family physician

This article intends to familiarize all the interested in the obtention of information from the community groups with the technique of the focal groups by their indications in the health field, the selection of the participants, the sessions, the work of the health care provider and the analysis of the results.

Key words: Qualitative techniques, group techniques, primary health care.

Referencias bibliográficas

1. Wilkinson JR, Murray SA. Health needs assessment: assessment in primary care: practical issues and possible approaches. *BMJ*. 1998;316: 1524-8.
2. Geis S, Fuller R. Lovers of AIDS victims: psychosocial stresses and counseling needs. *Death Studies*. 1986;10:43-53.
3. Mays N, Pope C. Observational methods in health care settings. *BMJ*. 1995;311:182-4.

DiMatteo M, Kahn K, Berry S. Narratives of birth and the postpartum: an analysis of the focus group responses of new mothers. *Birth*. 1993; 20:204.

5.

Bacigalupe G. Focus group practices: studying conversation. *FQS*. 2005;6:2-19.

6.

Kahn M, Manderson L. Focus groups in tropical diseases research. *Health Policy and Planning*. 1992 7:56-66.

Recibido: 11 de marzo de 2005. Aprobado: 3 de abril de 2005.

Dr. *Guillermo Díaz Llanes*. ENSAP. Calle Línea esquina I, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ **Máster en Psicología de la Salud. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública.**