

SISTEMATIZACIÓN DEL CONTENIDO DE ENTREVISTAS GRUPALES EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Systematization of the content of group interviews in Health Sciences

Sistematização do conteúdo das entrevistas grupais nas Ciências da Saúde

María Cruz Sánchez-Gómez*, María Victoria Martín-Cilleros*, Ricardo Canal Bedia**

*Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación. Universidad de Salamanca.

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca.

Correspondencia:

M^a Cruz Sánchez Gómez.

Facultad de Educación. Canalejas, 169. 37008. Salamanca. España

Mail: mcsago@usal.es

Recibido: 15/12/2017; Aceptado: 16/02/2018

DOI:

Resumen

El considerable bagaje teórico y metodológico existente en Investigación Cualitativa en las Ciencias Sociales y de la Salud abre un abanico de posibilidades analíticas que suscita numerosos interrogantes ¿Qué capacidad de transformación tienen los análisis cualitativos frente a los problemas sanitarios, para que merezcan ser tratados desde este ámbito?, ¿qué interés tiene que los profesionales de la salud afronten estos análisis?, ¿qué pautas han de seguir para realizar un proceso sistemático? Las respuestas permitirán mejorar prácticas sanitarias en procesos de cambio. Por ello, el objetivo del artículo es orientar al investigador en la planificación, desarrollo y análisis de datos en estudios cualitativos. Tomando como modelo una investigación internacional, se muestra la técnica del grupo focal como método de obtención de información, profundizando en el diseño de los grupos, guion de la sesión, gestión y análisis de la información. Todo ello para identificar necesidades para la toma de decisiones informadas.

Palabras clave: entrevistas grupales, grupos focales; investigación cualitativa; ciencias de la salud.

Abstract

The considerable theoretical and methodological background existing in Qualitative Research in the Social and Health Sciences opens a range of analytical possibilities that raise numerous questions. What capacity for transformation have qualitative analyses in the face of health problems, so that they deserve to be dealt with in this field, what interest does it have for health professionals to face these analyses, what guidelines should they follow to carry out a systematic process? The answers will allow to improve sanitary practices in processes of change. Therefore, the aim of the article is to guide the researcher in the planning, development and analysis of data in qualitative studies. Taking as a model an international investigation, the focus group technique is shown as a method of obtaining information, deepening in the group design, session script, management and information analysis. All this to identify needs for informed decision making.

Keywords: group interviews, focus groups; qualitative research; health sciences.

1 INTRODUCCIÓN

Siguiendo el paradigma filosófico humanista, los enfoques cualitativos reconocen la singularidad del sujeto, el carácter intersubjetivo de la investigación empírica, y la solidaridad con los grupos encuestados, basándose en la igualdad fundamental del ser humano (Minayo & Guerriero, 2014). A través de la investigación cualitativa no se le da tanta importancia al mundo de los tópicos, característico de la investigación cuantitativa, sino que se busca comprender la perspectiva de los participantes (individual o en grupo) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), por lo que parece lógico el empleo de técnicas cualitativas de investigación en las ciencias de la salud.

La técnica de grupos focales (o focus group) es relativamente reciente en el ámbito de la salud; manifestando una expansión exponencial desde inicios de siglo (García & Mateo, 2000). Sin embargo, está aún en una fase en la que la mayor parte del conocimiento acerca de los grupos focales proviene de la experiencia personal y no de una investigación sistemática (Coule, 2013). El estudio realizado pretende aportar evidencia que permita ir avanzado en dicha sistematicidad, en pos de una sistematización y objetivación que fomente una mayor rigurosidad en el empleo de entrevistas grupales en campos relacionados con las psicociencias y sus investigaciones de campo. Para ello, se presenta un estudio realizado en el ámbito de la salud, proponiendo un marco organizativo general, que sirva como guía a la hora de embarcarse en la tarea del análisis del discurso a través de estas entrevistas grupales, fomentando la toma de decisiones informadas sobre cómo los investigadores pueden relacionarse con el método de grupo focal.

1.1 Los grupos focales

El propósito fundamental de esta técnica es comprender el porqué y el cómo las personas piensan o sienten de la manera que lo hacen, sin la intención de llegar a ningún consenso. Importa tanto lo que hay de común, como lo que hay de diferente en las experiencias de los participantes (García Calvente & Mateo Rodríguez, 2000); donde no solo cada interlocutor expresa libremente sus opiniones sobre sus percepciones, sino que se enriquecen con la interacción grupal que proporcionan los grupos focales. Por tanto, la información está mediatizada por la presencia de los otros, es precisamente la interacción social, en el marco de una dinámica concreta, la que ofrece la calidad y valor de la información recogida. Por ello, es preciso disponer una situación de interacción dentro de un grupo que facilite la expresión o verbalización de opiniones, informaciones, creencias, posiciones de influencia o liderazgo, etc. que pueden ser posteriormente analizadas por el investigador. Esta información no es nunca equivalente a la suma de las informaciones individuales que emiten cada uno de los miembros integrantes del grupo.

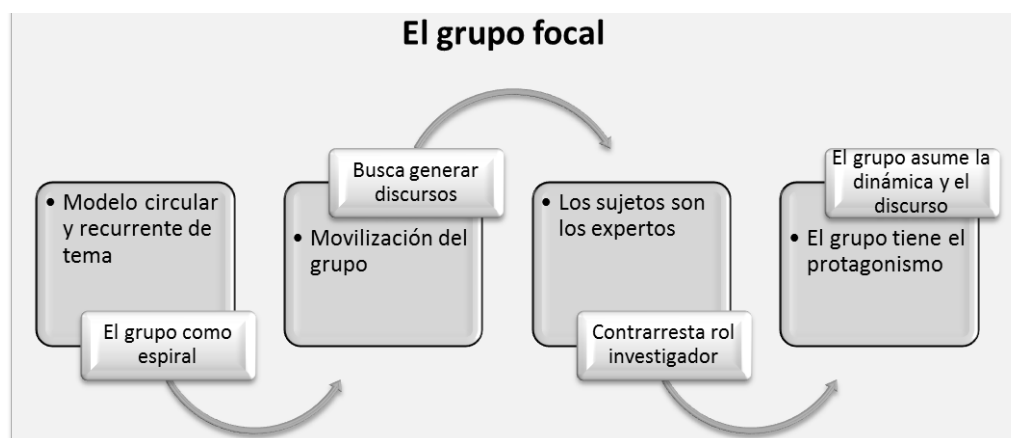


Figura 1: Naturaleza de los grupos focales

La técnica del grupo de focal es una técnica no directiva que se lleva a cabo con aproximadamente de siete a diez personas, guiadas por un moderador experto, la discusión es relajada, confortable y a menudo satisfactoria para los participantes, ya que exponen sus ideas y comentarios en común. Los miembros del grupo se influyen mutuamente, puesto que responden a las ideas y comentarios que surgen en la discusión (Krueger, 1991).

La selección de participantes de un grupo focal se puede llevar a cabo mediante diferentes alternativas, desde contratar profesionales para que realicen la búsqueda hasta utilizar redes de relación: amistades, familiares, compañeros de trabajo o el teléfono para llamadas aleatorias. En todo caso, hay que tener en cuenta que las personas seleccionadas no deben conocer al investigador, o a quien actuará ejerciendo la moderación en el grupo focal. Los diferentes miembros del grupo no deben conocerse entre sí, puesto que la mayoría de personas tienden a hablar más cómodamente de algunos temas frente a personas que no conocen. Deben igualmente ser elegidos de tal forma que exista homogeneidad en cuanto a situaciones culturales, educacionales y de ocupación; y que no se dé relaciones de poder entre sus miembros (jefe/trabajador; padre/hijo). Tampoco deben conocer los objetivos específicos de la investigación para evitar que lleguen al grupo con una opinión pensada y un discurso preparado para satisfacer –según sus expectativas– a los investigadores. En cuanto a la dinámica del grupo, los individuos que participan empiezan interactuando con el moderador y acaban llevando el control del discurso a través de la interacción que se produce entre ellos, siendo esta como se representa en la figura 2.

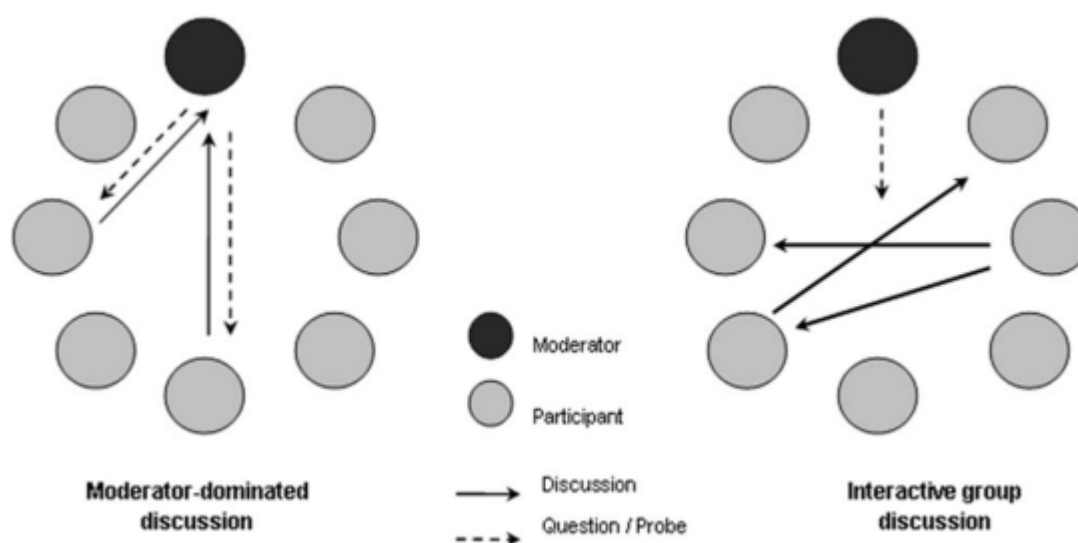


Figura 2: Proceso de interacción en el grupo focal adaptado de Hennink and Diamond (1999)

La persona que modera ha de intervenir lo menos posible, simplemente se dedica a plantear la temática y reconducir la conversación en casos de dispersión o de liderazgo de alguno de los miembros que monopolice la discusión. Es importante que no existan líderes, puesto que produciría un sesgo en la discusión del grupo, en este caso la misión del moderador es eliminar su influencia.

Es fundamental que la figura del moderador propicie un ambiente permisivo, que dé libertad a los individuos para expresar emociones, valores y sentimientos, que nunca reflejarían delante de una persona que manifestara su opinión ante lo que los participantes cuentan. El guion de la reunión se trabaja previamente en el equipo de investigación, con el objeto de que la información que se obtenga sea útil para los objetivos de la misma. La pregunta inicial que se realiza debe ser abierta, y la introducción que se realice al inicio del grupo no debe determinar la respuesta ni el tipo, o forma, que esta deba tener.

No debemos olvidar por otra parte, las normas éticas relacionadas con el proceso de investigación cualitativa. Aparte del consentimiento informado y del principio de privacidad y de confidencialidad, hemos de tener en cuenta que los dilemas éticos se agudizan y amplían, porque la interacción con personas y escenarios es posiblemente más intensa. Como afirman Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez (1996), las actuaciones, que desde el punto de vista ético pueden ser más censurables, son las que afectan a las relaciones que mantienen investigador e informantes, desde el acceso al campo, hasta el lugar concedido a los significados aportados por los informantes. Por ello, antes de empezar con el guion de la sesión en los grupos focales, se debe avisar a los participantes de que la entrevista al grupo va a ser grabada audiovisualmente, al igual que informar de que los datos recogidos no serán utilizados de forma pública, ni sus resultados usados con otro fin que no sea el de la investigación. Asimismo, se elaborará un documento donde autoricen su consentimiento informado, y se indiquen las aclaraciones oportunas. La grabación de los datos, la toma de notas auxiliares, y la transcripción de las grabaciones, convierten la realidad en material documental, produciéndose así relatos desde el campo (Van Maanen, 1988).

No hay un tiempo definido, la discusión suele durar entre una y dos horas, pero si la persona que modera considera que se están produciendo nuevas ideas puede hacerla durar más tiempo.

1.2 Justificación del uso de grupos focales en ciencias de la salud

La investigación cualitativa se utilizaba en las disciplinas de las ciencias sociales desde tiempos inmemoriales. Sin embargo, en los últimos años existe un creciente interés de la utilización de estos métodos en el campo de la salud pública (Mallik, 2014). Esto es debido, según Mira, Pérez-Jover, Lorenzo, Aranaz & Vitaller (2004), a la necesidad de abordar aspectos difícilmente asequibles desde planteamientos cuantitativos tales como, establecer el impacto social de determinadas decisiones políticas, identificar cambios necesarios en las funciones profesionales, consensuar la toma de decisiones sobre políticas activas, analizar la relación médico-paciente o identificar los aspectos que más afectan a los diferentes grupos de interés.

Aunque el enfoque cualitativo exige la concentración en ámbitos delimitados contextualmente, y no permiten una universalización o extensión, permite un estudio más detallado. Y ello es posible, en primer lugar, porque la utilización de métodos cualitativos tiene como característica principal el análisis y la interpretación del significado que las personas dan a sus acciones y a las acciones de los demás y, en segundo término, porque el uso de métodos cualitativos requiere del trato directo, en los contextos particulares de relación y de diálogo, con las personas que interactúan en los entornos concretos y participan en, y de los procesos que se pretenden analizar.

La aplicación de la técnica de grupo focal a la investigación y evaluación en el área de la salud es de reciente incorporación, a pesar de lo cual, ha recibido una gran acogida en este ámbito, que se puede constatar por la cantidad de artículos que se han publicado con esta técnica en los últimos años (Novak & Svab, 2009; Wagner, Geidel, Torres-Gonzalez & King, 2011). Se basa en:

- La concepción terapéutica de que las personas están dispuestas a hablar entre otras que comparten el mismo problema.

- Recogen preocupaciones, sentimientos y actitudes de los participantes no limitados por concepciones previas del investigador.
- Constituyen situaciones naturales en las que es posible la espontaneidad.
- Los participantes pueden formar y concretar sus posturas a partir de la confrontación de puntos de vista.
- Se distancian de la entrevista de grupo, pues se trata de establecer una discusión.
- Producen información amplia con un relativo bajo coste.
- En el ámbito sanitario conserva los mismos principios y objetivos que en su origen: estar interesado en escuchar al cliente/usuario, ya sea este real o potencial, de los servicios y programas que la institución presta.

2 PRESENTACIÓN DE UN ESTUDIO FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA

Autism Spectrum Disorders in the European Union (ASDEU) es un programa tras-europeo que involucra a universidades, instituciones benéficas y especializadas para aumentar la comprensión del autismo. ASDEU tiene como objetivos principales: estudiar la prevalencia del autismo en 12 países, analizar los costes económicos y sociales del trastorno del espectro autista (TEA), desarrollar propuestas sobre programas de detección temprana, validar biomarcadores del TEA, formar a profesionales del ámbito, mejorar el conocimiento sobre el diagnóstico, comorbilidades, cuidados efectivos y apoyos para adultos y ciudadanos mayores con TEA, así como proponer políticas europeas para la promoción y el apoyo armonizado de dichas personas en todos los Estados Miembros.

El programa cuenta con 8 paquetes de trabajo que integran a 64 investigadores y clínicos de 12 países europeos. Uno de esos paquetes de trabajo es el que se describe a continuación para ejemplificar el procedimiento de los grupos focales.

2.1 Preguntas de la investigación y objetivos del estudio

Aunque el proyecto es de gran envergadura, el paquete de trabajo que se describe se dirige a proporcionar información científica pertinente que ayude a las familias, los profesionales y los responsables políticos para aprender acerca de las buenas prácticas sobre cómo diseñar programas para la detección temprana, el diagnóstico y la evaluación de riesgos e intervención temprana con niños con TEA. Se pregunta si en todos los países de la Unión Europea se llevan a cabo las mismas prácticas de detección, diagnóstico e intervención en el TEA, si todos los implicados en dicho ámbito, y de los diferentes países tienen las mismas necesidades, y cuáles son los factores que influyen en los diferentes países en dichas prácticas. Por ello entre uno de los objetivos de proyecto, el del estudio que aquí se presenta, consistía en recopilar información para ayudar a desarrollar propuestas viables en el contexto europeo sobre nuevos métodos de detección precoz, diagnóstico e intervención temprana. Para ello se considera que es importante recabar información y discutir las experiencias que han tenido las personas involucradas (familias de niños pequeños con autismo y profesionales que trabajan en este campo) en relación con estos aspectos. Necesitamos saber cuáles son las experiencias más satisfactorias, y cuáles son los aspectos más importantes a considerar para mejorar los procedimientos de detección precoz, diagnóstico y tratamiento. Para obtener dicha información se desarrolló un estudio cualitativo basado en grupos focales siguiendo las siguientes etapas:

- Introducción (10-15 minutos)
- Ambiente adecuado
- Introducción del tema de la investigación
- Establecimiento de normas para la discusión

- Realización de primeras preguntas para fomentar el diálogo
- Etapa de discusión
- Temas claves de la investigación
- Promover, dirigir y enfocar la discusión
- Guiar la dinámica del grupo
- Cierre
- Cuestiones generales
- Preguntas de resumen
- Post-Discusión
- Reunión de equipo para sintetizar y recapitular

2.2 Participantes

En cuanto al diseño muestral de los grupos focales, debe señalarse que el mismo no es estadístico, sino estructural, es decir, en función de aquellas variables de estructura social (que son las que mediatizan los discursos) que puedan ser más importantes para el objetivo del estudio.

La captación de los participantes, en la investigación que se presenta, se realizó mediante el contacto con instituciones y asociaciones relacionadas con el ámbito del autismo o sanitario, con el fin de invitar a sus profesionales a participar en el debate. Una vez que se disponía de un listado de posibles participantes para cada grupo, dos grupos focales donde se abordaría el tema de la detección y diagnóstico (representados en la tabla 1 como G1 y G2), y un grupo focal dirigido a la intervención (representado en la tabla 1 como G3), se contactó personalmente con los participantes con el fin de concretar el momento y lugar de celebración del grupo focal.

Finalmente participaron 226 personas, entre padres y madres de niños con TEA y profesionales con relación directa con niños menores de 6 años (pediatras, enfermeras, cuidadores y especialistas de intervención temprana).

Como puede observarse en la tabla 1, los participantes pertenecen a 10 países diferentes de la unión europea. Los mismos se han distribuido en 29 grupos focales, 20 grupos dirigidos a la detección y diagnóstico temprano, ambos temas unidos por estar íntimamente relacionados, desarrollando dos grupos en cada país para este tema y celebrados en ciudades diferentes; y 9 grupos focales sobre el tema de intervención temprana, un grupo en cada país a excepción de Finlandia.

Tabla 1. Participantes de los grupos focales en detección, diagnóstico (G1 y G2) e intervención temprana (G3) de los diferentes países

| País | Grupo 1 (G1) | Grupo 2 (G2) | Total G1 y G2 | Grupo 3 (G3) |
|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| Bulgaria | 7 | 7 | 14 | 7 |
| Dinamarca | 5 | 5 | 10 | 6 |
| Finlandia | 8 | 7 | 15 | - |
| Francia | 9 | 11 | 20 | 8 |
| Islandia | 9 | 8 | 17 | 8 |
| Italia | 9 | 9 | 18 | 8 |
| Polonia | 8 | 7 | 15 | 8 |
| Portugal | 9 | 7 | 16 | 9 |
| Rumania | 7 | 6 | 13 | 6 |
| España | 6 | 11 | 17 | 11 |
| Total | 77 | 78 | 155 | 71 |

2.3 Dimensiones a estudiar

De acuerdo al objetivo de identificar las mejores prácticas actuales en la detección, diagnóstico y la intervención temprana en la unión europea se intenta obtener una buena base de información, a partir de la cual tomar decisiones acerca de las cuestiones, preocupaciones e intereses más importantes de los involucrados en estos temas. Para ello, en las reuniones se abordaron temas como:

- Impresión general sobre cómo están trabajando los servicios existentes para la detección, diagnóstico o la intervención temprana.
- Cómo influyen determinadas variables institucionales, tales como: territorialidad, legislación, la influencia política, la capacidad técnica de los servicios de salud, sociales y de educación.
- Cómo influyen determinadas variables de la población: sexo, edad, actividad profesional.
- Los factores de riesgo que puedan afectar al éxito de la detección, diagnóstico, o la intervención temprana.
- Elementos para la mejora de los servicios de detección, diagnóstico o la intervención temprana.
- Buenas prácticas que se llevan a cabo, o cómo llegar a ellas.

2.4 Obtención y gestión de datos

La obtención de datos se llevó a cabo a través de grupos focales desarrollados en diferentes países. Cada país tiene designado un responsable del desarrollo de los grupos focales y a su vez todos están bajo la coordinación de un responsable del paquete de trabajo. La implicación de diferentes países ha supuesto una mayor estructuración y elaboración de un protocolo que asegurara una mayor fiabilidad y homogeneidad del proceso. Para ello se establecieron unas pautas (Sánchez-Gómez y Martín Cilleros, 2017):

- Los grupos deberían estar formados entre 7 y 10 participantes, de acuerdo a unos determinados perfiles.
- Los grupos deben ser equilibrados en términos de género de los participantes, garantizándose la participación de al menos 3 mujeres o 3 hombres.
- Los representantes de las familias deben tener un hijo / hija (o miembro de la familia) con TEA menor de 7 años.
- Las conversaciones que se celebraran durante la reunión de cada grupo focal debían ser grabadas en audio. Una vez realizada la sesión grupal, se realizaría una transcripción completa, traducida al inglés, identificando anónimamente el discurso de cada participante.
- La duración de la reunión de grupo sería de 90-120 minutos.
- Cada grupo estaría conformado con un perfil de los participantes, con el fin de que en todos los países estuvieran configurados homogéneamente.

Se recomendó que dos investigadores asociados al proyecto estuvieran presentes durante la reunión: uno actuara como moderador y el otro como asistente, observando y tomando notas. Se facilitó un formato de presentación a los moderadores que, en función de los grupos focales, permitiera facilitar la información pertinente a los participantes. Una vez facilitados y firmados los consentimientos de grabación, la reunión se inicia con una breve presentación de cada uno de los participantes, evitando datos personales, dando paso al guion establecido. Teniendo en cuenta que la realidad de los temas abordados en el país puede ser diferente, el moderador podía ajustar el guion si lo consideraba apropiado, abordando adicionalmente otros temas que puedan ser de interés. El moderador concluiría la reunión agradeciendo a los participantes su cooperación e insistiendo en la confidencialidad de los datos recopilados.

Cuando los datos se han registrado utilizando medios audiovisuales, su transcripción es un paso necesario para su interpretación. La transcripción debe ser literal y lo más fiel posible, transcribiendo la cantidad y con la exactitud que requiera la pregunta de investigación. En la actualidad existen varios programas informáticos que pueden ayudar al investigador a que el trabajo sea menos engorroso y más fácil, uno de ellos es el Nvivo 11.

Para llevar a cabo la transcripción, y de acuerdo a los perfiles establecidos para la pertenencia a los grupos focales, cada participante fue identificado por un código (ver tabla 2) que comienza con el número de grupo focal (G1, G2 o G3) en el que participó, seguido del número de participante de perfil correspondiente (P1, P2, P3, P4 ...). Por ejemplo, un especialista en intervención temprana que participe en el grupo focal de Intervención Temprana tendría el código: G3P3, puesto que el P3 corresponde a un participante con la categoría de profesional especialista en intervención temprana.

El código para cada participante es muy importante, ya que cada una de sus intervenciones se identificará con su código en las transcripciones, representado en la tabla 2 como Partic_ID. Esto permite no sólo rastrear el discurso total de cada participante, sino también conocer el punto de vista de los diferentes grupos (familias, profesionales, investigadores, etc.) entre países. En todos los grupos focales cada perfil tiene siempre la misma posición (por ejemplo, los grupos focales en los cuales las familias están involucradas, sus representantes tienen los números 1 y 2 en los diferentes países, los expertos siempre tienen el número 8 en todos los grupos, etc.)

Igualmente se tienen en cuenta otras variables de identificación como:

- Edad: edad en años en el momento de la participación en el grupo focal.
- Sexo: sexo del individuo.
- Experiencia profesional: años de experiencia profesional en el ámbito del autismo.
- Empleo principal actual: puesto de trabajo actualmente ocupado.
- Relación (solamente en el caso de las familias): relación con la persona con TEA.
- Vivir con (solamente en el caso de las familias): Sí / No vivir con la persona con TEA.

Tabla 2. *Formato de transcripción de datos*

| TRANSCRIPCIÓN | |
|---|---|
| Fecha de la transcripción (dd/mm/aaaa): | |
| Partic_ID | Discurso: Qué dijo este participante durante la reunión del grupo focal |

2.5 Análisis de la información obtenida

Como afirma Anguera (1995:49), “la finalidad del tratamiento de los datos, sin importar el tipo de datos que se tenga, es imponer algún orden en un gran volumen de información, así como proceder a una reducción de datos, de manera que sea posible obtener unos resultados y unas conclusiones que se puedan comunicar mediante el informe de investigación”. Buendía, Colás y Hernández (1999:290) manifiestan que la naturaleza de los procesos de análisis cualitativo está condicionada por la perspectiva, o enfoque cualitativo, que se adopte en el estudio, que determinará el objeto o contenido del análisis. Expone que cuando el foco de interés se encuentra en el lenguaje de los sujetos, se puede hacer la siguiente clasificación (figura 3):

- Estudios orientados al estudio de la estructura del lenguaje, que pueden plantearse desde una visión lingüística (sintaxis), o como expresión de un conocimiento cultural.
- Estudios del lenguaje como medio de comunicación, que pueden abordarse como contenido (análisis de contenido) o como proceso (análisis del discurso).
- Estudios orientados al estudio del lenguaje como manifestación de una cultura (análisis de la estructura cognitiva y/o análisis de los procesos interactivos).

Como manifiestan Mercado Martínez y Torres López (2000), desde que se generalizó el uso de los programas informáticos para el análisis de datos cualitativos, cada vez afrontamos con mayor dificultad las diferencias teóricas entre los métodos que se proponen como clásicos del análisis cualitativo.

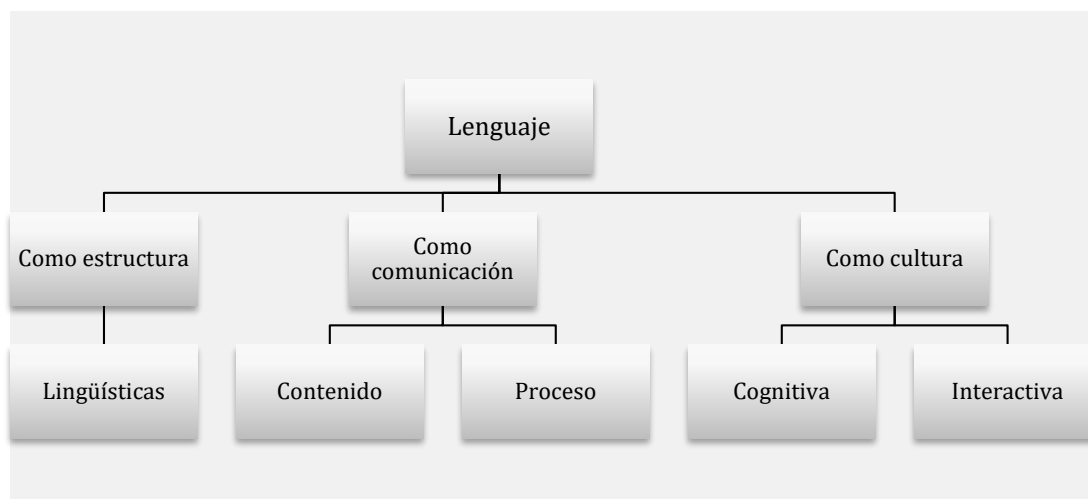


Figura 3. Tipos de estudio orientados al Lenguaje. Fuente: Colás (1997:291)

De ese modo, en la revisión de artículos sobre investigación cualitativa se aprecia una tendencia creciente a suplantar la identificación del método utilizado (análisis de contenido, de discurso, etnometodología, etc.) por la denominación del software que se utilizó para el análisis asistido por ordenador. En otros casos una multiplicidad de métodos identificados termina siendo operativizados con el mismo programa de cómputo, lo que en la práctica reduce las diferencias epistemológicas a consideraciones teóricas. Es lo que Ruiz Olabuénaga denomina paquetofrenia informática (2003:31).

A continuación, vamos a describir el referente metodológico utilizado en este estudio siguiendo las pautas de Martín-Cilleros y Sánchez-Gómez (2016): el análisis de contenido como estrategia para interpretar datos de la comunicación. Vallés (1997) afirma que el análisis de contenido, en su origen, designaba una técnica para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación, pero hoy, se refiere a un conjunto de métodos y procedimientos de análisis de documentos que pone énfasis en el sentido del texto. Establece dos grados de complejidad, descriptivo e inferencial, y recurre a técnicas de análisis tanto cuantitativas como cualitativas. Distingue tres tipos de análisis que se han utilizado en la investigación: a) sintáctico, b) semántico y c) pragmático.

El análisis sintáctico se interesa por la morfología del texto, permitiendo la búsqueda y recuento de palabras y caracteres. Este análisis, en el estudio que ejemplifica el artículo, queda reflejado de forma gráfica en las nubes de palabras como aparecen en la figura 4, donde se recogen las palabras más frecuentes en todos los países participantes.

otra parte, se observa que a pesar de que la herramienta de cribado utilizada en la detección es efectiva, esta debería ir acompañada de una mejora de los servicios ya que en muchos casos la detección se produce de manera precoz, pero los niños no son citados a los servicios correspondientes hasta meses más tarde. La escolarización temprana favorece la detección ya que permite observar la conducta del niño en un entorno natural en comparación con la de sus compañeros. Por último, el papel de los padres es fundamental a la hora de la detección precoz ya que en la mayoría de los casos son los primeros que se dan cuenta de los primeros signos de alarma, en la figura 6 se representa igualmente el árbol de la palabra detección y su relación con el discurso.

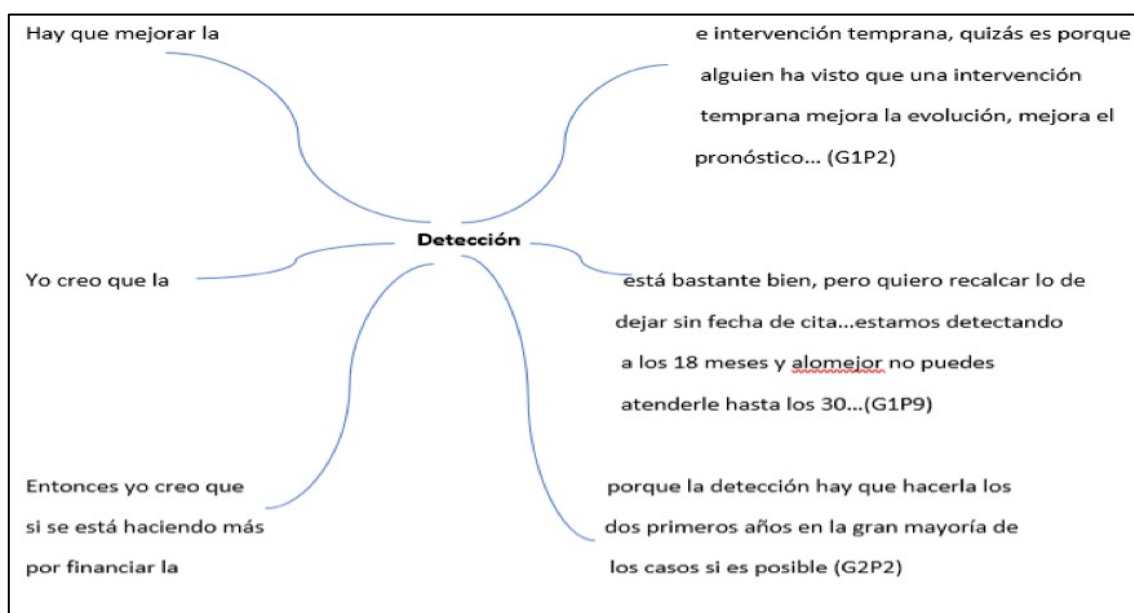


Figura 6. Árbol de palabras para detección.

Al analizar las palabras más frecuentes y el contexto del discurso en el que se citan, se observa que cuando se habla de “profesionales” se refiere a los profesionales (enfermera, pediatra, neuropediatra) que en muchos casos detecta el autismo o tiene un rol importante en la detección “...Había signos pero como ella era la enfermera yo no era quien para decirle nada a ella”, “...Algunas familias con situaciones complicadas no reaccionan a la información que los profesionales (enfermeras u otros) les damos”; o “intervención”, hace referencia a la necesidad de que sea tan temprana que a veces se realiza sin tener un diagnóstico final “nosotros hemos iniciado intervenciones incluso sin tener un diagnóstico oficial” o lo importante que para los participantes es que vaya unida a la detección “... detectar algún problema sin ofrecer una intervención no es bueno”, “– se debe seguir enfatizando en la necesidad de una intervención que siga a la detección”. Cuando hablan de “recursos” se refieren a los recursos generalmente financieros y humanos que ofrece cada país siendo estos diferentes dependiendo de la territorialidad. “Para el resto de profesionales del país, los recursos y herramientas se reducen”, “En el ámbito rural, los recursos personales son mucho más pequeños”, “la derivación y la distribución desigual de los recursos”. Para cada palabra se analizaría su sentido dentro del discurso.

Una vez transcritos los diferentes discursos se procedió a la categorización o transformación de texto en datos (Sánchez, Delgado & Santos, 2013) y codificación o asignación del espacio textual a la categoría correspondiente de la información recogida. Previo al proceso de categorización y siguiendo a Legewie (1994) se realizó un análisis global siguiendo las siguientes pautas: clarificación del conocimiento general

sobre el tema y pregunta de investigación, leer varias veces el texto y anotar palabras clave junto a la transcripción, produciéndose así una estructuración de los grandes temas, perfeccionar esta estructura marcando los conceptos o afirmaciones centrales, anotando las ideas, producción de una tabla de contenidos del texto, incluyendo las palabras clave con los números de líneas textuales; los temas ordenados alfabéticamente con los números de línea correspondientes, y por último, las ideas anotadas debidamente recogidas en una lista, al final, se resumió el texto y se evaluó teniendo en cuenta a los participantes. El proceso se completó realizando un juicio de valor sobre este análisis.

Posteriormente y siguiendo los criterios para garantizar la calidad en la investigación cualitativa (Palacios, Gutiérrez y Sánchez 2013), la codificación fue realizada bajo la supervisión de tres expertos en investigación cualitativa para así poder garantizar la credibilidad del proceso, así como bajo la supervisión de dos expertos en Trastornos del Espectro del Autismo. Las categorías que emergen en el grupo focal 1 y 2 fueron las que se presentan en la figura 7.



Figura 7. Mapa de categorías grupo prevención y detección tempranas

Así, el mapa conceptual correspondiente a detección y diagnóstico tempranos estaba compuesto por 6 categorías que quedan definidas de forma exhaustiva y contextualizada por las subcategorías correspondientes: Protocolo, Coordinación, Profesionales (formación, información familias, implicación, número de profesionales), Tiempo (periodo de tiempo entre el diagnóstico y la intervención, tiempo de reacción de la familia después del diagnóstico), Factores de riesgo (contexto familiar, modelo inicial de intervención, territorialidad, facilidades, recursos económicos) y buenas prácticas de intervención. Una vez realizado el proceso de codificación de la información en las categorías correspondientes se procede a realizar el análisis de contenido. Si nos fijamos en los árboles de palabras, podemos observar que ciertos resultados se relacionan con distintas categorías. Por ello, se profundizará en un análisis de estas relaciones a través del análisis por conglomerados (dendogramas) reflejado en la figura 8. Esto permite comprobar las relaciones de agrupación entre las diferentes categorías teniendo en cuenta el grado de similitud de los datos codificados. A modo de ejemplo, una de las similitudes que aparecen en el estudio destaca que los actores involucrados en el diagnóstico son tanto los profesionales de la educación, las familias, los profesionales de la sanidad, los sistemas políticos y los servicios sociales. También coinciden en que los sistemas políticos deberían implicarse más en el diagnóstico precoz unificando los protocolos de

actuación para que el diagnóstico sea homogéneo independientemente de la zona donde se realice. Se confirma que a menudo son los propios padres quienes notan los primeros signos de alarma. Por otra parte, se destaca que dentro de todos los ámbitos, donde es más fácil detectar a un niño o niña con autismo es en el sanitario ya que es por donde pasan todos los menores, y más complicado en los servicios sociales ya que los profesionales apenas tienen contacto con las familias. Por último, los profesionales coinciden en que el sistema educativo es el más idóneo ya que se puede observar al niño en su interacción social. También se hace evidente más implicación por parte de los sistemas políticos.

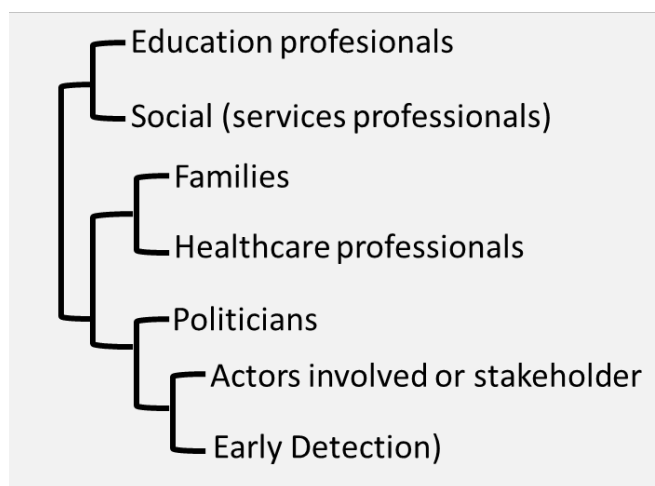


Figura 8. Dendrograma: 1º clúster por similitud de codificación.

Al tratarse de un estudio internacional el análisis permite conocer la situación individual de cada país, así como la globalidad de todos ellos.

Finalmente, el análisis pragmático pretende descubrir las circunstancias en las que la comunicación tiene lugar. Siguiendo con el ejemplo propuesto y de acuerdo a las referencias obtenidas en la codificación, se puede observar que los profesionales están de acuerdo en que ahora hay más sensibilidad en la detección y diagnóstico temprano, aunque el progreso es todavía insuficiente. Esta idea se ve reforzada por las constantes recurrencias que tienen sobre las limitaciones actuales o dificultades encontradas para la detección temprana. Por último, con menos referencias, indican la necesidad de mejorar y ampliar los procesos de detección, otras cuestiones comunes incluyen la participación de los principales interesados, la generalización de las buenas prácticas y la formación de profesionales.

3 CONCLUSIONES

Con el inicio del siglo XXI hay un avance exponencial de los estudios cualitativos en las ciencias de la salud. Entre las diferentes técnicas cualitativas grupales de las que el investigador dispone, los grupos focales pueden ser una técnica muy útil en dicho ámbito. Esta estrategia metodológica permite acceder a la realidad sin categorizarla previamente, a través de lo expresado por los sujetos de forma espontánea en contextos naturales (Das et al., 2014; Whitley, 2009; Whitley & Crawford, 2005). Las entrevistas grupales son una forma interactiva de recogida de información inter e intra-sujeto, que requiere la implicación de los participantes y permite acercarse a su escenario subjetivo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Esta técnica ha demostrado ser valiosa en las ciencias de la salud en cuanto a la sensibilidad que manifiesta cuando se pretende analizar conocimientos, normas y valores de determinados grupos (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013), especialmente cuando se requiere la perspectiva de los implicados en temas controvertidos socialmente. El proceso de comunicación que se establece en los grupos focales, deriva a

una reflexión conjunta que va más allá de la individual, fruto del intercambio y transformación de apreciación de las propias experiencias (Gómez y Ospina, 2004). Con el fin de obtener el máximo rendimiento en dicho proceso, es necesario un entrenamiento en el control de grupos, puesto que su transcurso es dinámico, además de una sistematicidad de la aplicación de la técnica, que proporcione a los investigadores una mayor seguridad en su desarrollo. Dicha sistematización se hace más necesaria, si cabe, cuando el abordaje se hace entre diferentes países, permitiendo así una homogenización de todo el proceso. El estudio desarrollado permite aportar unas pautas que faciliten a futuros investigadores el desarrollo de un proyecto científico de carácter cualitativo con rigurosidad científica. Para ello, se ha establecido un protocolo de formación y desarrollo de un grupo focal, facilitando una plantilla de transcripción que sirva para la recogida de datos, indicando igualmente el análisis que debe llevarse a cabo para la obtención de información holística, rigurosa, interpretada desde la “voz” de los participantes y adaptada en todo momento a la idiosincrasia de los distintos contextos.

REFERENCIAS

- Anguera, M.T. (1995). Metodología de la evaluación: Evaluación cualitativa frente a evaluación cuantitativa. En *La evaluación ... ¿Proceso final?*. *Actas de las VI Jornadas Municipales de Psicopedagogía* (pp. 27-36). Torrent (Valencia): Gabinete Psicotécnico Municipal.
- Buendía, L., Colás, P., & Hernández Pina, F. (1997). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid: MacGrawHill.
- Coule, T. (2013). Theories of knowledge and focus groups in organization and management research, *Qualitative Research in Organizations and Management. An International Journal*, 8(2), 148-162.
- Das, A. K., Malik, A., & Haddad, P. M. (2014). A qualitative study of the attitudes of patients in an early intervention service towards antipsychotic long-acting injections. *Therapeutic Advances In Psychopharmacology*, 4(5), 179-185. doi: 10.1177/2045125314542098
- García Calvente, M., & Mateo Rodríguez, I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*, 25(3), 3-28.
- Gómez, C., & Ospina, M.B. (2004). ¿La investigación cuantitativa frente a la investigación cualitativa? *En Epidemiología Clínica. Investigación Clínica Aplicada*. Bogotá, Colombia: Médica Panamericana.
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60.
- Hennink, M., Diamond, I., & Cooper, P. (1999). Young Asian women and relationships: traditional or transitional?. *Ethnic and Racial Studies*, 22(5), 867-891.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 3ª ed. México: McGraw-Hill.
- Krueger, R.A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Legewie, H. (1994). *Globalauswertung von Dokumenten*. UVK Univ.-Verl.
- Martín Cilleros, M. V., & Sánchez Gómez, M. C. (2016). Análisis cualitativo de tópicos vinculados a la calidad de vida en personas con discapacidad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8), 2365-2374.
- Mercado Martínez, F. J., & Torres López, T. M. (2000). *Análisis cualitativo en salud. Teoría, Método y Práctica*. México: Universidad de Guadalajara.
- Minayo, M. C., & Guerriero, I. C. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1103-1112.
- Novak, L., & Svab, V. (2009). Antipsychotics side effects' influence on stigma of mental illness: focus group study results. *Psychiatr Danub*, 21(1), 99-102.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljibe.
- Palacios, B., Gutiérrez, A., & Sánchez, M. C. (2013). NVIVO 10: Una herramienta para la investigación en Comunicación. En M. Pacheco, M. Vicente, & T. González (Eds.), *Investigar la Comunicación hoy. Revisión de políticas científicas y aportaciones metodológicas: Simposio Internacional sobre Política Científica en Comunicación* (Vol. 4, pp. 1003-1018).
- Ruiz, O. JI. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Tercera edición. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Sánchez, M.C., Delgado, M.C., & Santos, M.C. (2013). El proceso de la investigación cualitativa. Manual de procedimiento: ejemplificación con una tesis doctoral. Valladolid: Edintras
- Sánchez-Gómez, M. C., & Martín-Cilleros, M. V. (2017). Implementation of focus group in health research. In *Computer Supported Qualitative Research*. Springer International Publishing.
- Van Maanen, J. (1988). *Tales of the field: On writing ethnography*. Chicago: University of Chicago Press.
- Wagner, L.C., Geidel, A.R., Torres-González, F., & King, M.B. (2011). Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores. *Ciencia e Saude Coletiva*, (16), 2077-87.
- Whitley, R. (2009). Introducing psychiatrists to qualitative research: a guide for instructors. *Acad Psychiatry*, 33(3), 252-255. doi: 10.1176/appi.ap.33.3.252
- Whitley, R., & Crawford, M. (2005). Qualitative research in psychiatry. *Can J Psychiatry*, 50(2), 108-114.