

Teresita Alzate Yepes

Nutricionista dietista. Docente Asistente Escuela de Nutrición y Dietética. Magistra en Educación. E-mail: talzate@pijaos.udea.edu.co

PALABRAS CLAVE

Grupo focal, Diagnóstico educativo, Educación Nutricional

KEY WORDS

Focal group, educational diagnosis, nutritional education

Resumen

El grupo focal como técnica de investigación cualitativa se constituye en una gran herramienta para la detección de problemáticas nutricionales, características y condicionantes en la población que las padece; útil en el diseño de propuestas de solución educativas, como del material de apoyo para las mismas; posibili-

ta la verificación de actividades, proyectos y programas, así como la medición de los niveles de satisfacción de sus ejecutorias, a partir de la percepción de quienes son sus beneficiarios y sus realizadores. Por sus bondades, esta técnica es una garantía de eficacia en educación nutricional.

**The focal group
Factor of efficacy in nutritional education**

Summary

The focal group is a qualitative research technique that provides detection and possible solution to nutritional problems. It's useful to design nutritional education, helpful alternatives and its tools. It helps to inspect the activities, projects and programs, as well as satisfying the users, because the

focal group is the best way to analyze and to evaluate the result of the affected people and also the persons who work and the program itself; all their opinions have to be taken into account. It's an excellent tool that guarantees and assures the effectiveness of nutritional education programs.

INTRODUCCIÓN

La estrategia investigativa de grupos focales ha sido trabajada en diferentes áreas y aunque se refieren experiencias en dife-

rentes aspectos de la salud, no ha sido muy utilizada en nuestro medio en el campo de la alimentación y la nutrición humana.

Debido al convencimiento que tengo de que es una técnica bastante útil y cuyas posibilidades pueden irse descubriendo y aplicando en las distintas ramas de la nutrición, y en las diversas etapas del proceso educativo, me propongo presentar en su dimensión práctica ésta como una herramienta imprescindible en el mercadeo social de propuestas para una vida saludable.

Algunos interrogantes provocadores de reflexión bastarían para deducir que la forma como se ha realizado la educación nutricional ha estado en contravía de lo que dictan los preceptos de la comunicación social, de la persuasión y de la seducción al cliente, en el campo del mercadeo.

¿Por qué la educación nutricional no impacta? ¿A qué se debe que las recomendaciones nutricionales atinentes a cambios de comportamiento o actitud, no surtan efecto y la gente siga haciendo lo que por tradición ha llevado a cabo, y que le ha generado tantos problemas de salud?

También es válido preguntarse ¿qué efectos tiene el material que utilizamos en las sesiones educativas, qué les entregamos a nuestros usuarios o qué les proponemos que lean cuando están o salen de nuestro consultorio? ¿A qué se debe que un niño prefiera una gaseosa en vez de un vaso de leche? ¿Cómo hacer que cambie su elección? ¿En qué está cifrada su elección?

Estos son algunos de los cuestionamientos que solo tienen respuesta en la medida que indagamos sobre el cómo, es decir, de qué manera estamos llegando

do a nuestros usuarios, nuestros clientes, y mediante qué mecanismos les estamos tratando de influenciar su decisión y su comportamiento en lo alimentario.

Son muchos los tratados sobre grupos focales, todos manejan el asunto de la fundamentación teórica, de sus componentes, mecánica de manejo y aspectos formales de la recolección y manejo de la información, pero es poco posible encontrar evidencias prácticas de la dinámica interna para orientar a quien desee convertirse en un buen moderador de un grupo focal o de quien pretenda ser más efectivo en sus proyectos educativos.

Debido a esto, me atrevo a presentar algunos apartes que ilustrarán de manera clara y didáctica lo que debe ser y hacer quien orienta el grupo focal para obtener éxito en su indagación.

CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO FOCAL

¿QUÉ ES Y QUÉ NO ES UN GRUPO FOCAL?

Los grupos focales, grupos focos o grupos de enfoque, se han confundido con la discusión de grupo, con la entrevista colectiva, incluso con lo que en el lenguaje televisivo se conoce como Talk Show.

Un grupo focal es, como su nombre lo indica, un grupo conformado por 6-12 personas que tiene una o varias características que lo hacen homogéneo con respecto a la temática que se desea indagar.

Es un conversatorio cuyos puntos centrales son propuestos por

un moderador, alrededor de los cuales se permite un abordaje abierto, no secuencial ni estricto del tema investigado, por parte de los participantes.

Es una técnica de indagación, de hacer investigación cualitativa. Una herramienta para conocer las actitudes, percepción, creencias y las representaciones sociales acerca de un asunto, así como los hábitos, opiniones y el sentir de las personas respecto a él; y no muy propicia para indagar sobre conocimientos.

No es una estrategia educativa, ni una técnica para brindar capacitación.

No es una discusión de grupo, aunque sí es un grupo de discusión.

No es un interrogatorio de alguien que hace las preguntas y otros que las responden.

No es una sumatoria de entrevistas ni una entrevista simultánea.

En suma, es una indagación que confiere a la espontaneidad de los participantes un alto grado de utilización, cuando de conocer sobre un asunto de interés se trata y que tiene en la técnica de profundización de respuestas, su estrategia clave.

El grupo focal ofrece posibilidades para pensar colectivamente una temática que es conocida por las personas que integran el grupo, ya que presupone que las intervenciones de unos pueden inducir o forzar a otros para que expresen sus opiniones y sentires.

Por la observación de los grupos focales es posible conocer los procesos de interacción entre

sus participantes, porque ellos son reflejo de lo que ocurre en la cotidianidad. Debido a esto, es un procedimiento muy adecuado para investigar la forma como las personas avalan una experiencia, una idea o una creencia, cómo definen un problema, o cómo sus opiniones, sentimientos y significados se encuentran asociados con determinados fenómenos. Es posible también observar en un grupo focal las controversias acerca de un problema y la forma en que son resueltas. En suma, un grupo focal a través de las intervenciones de los participantes permite evidenciar sus condicionantes socioculturales, económicos, políticos y todos aquellos que influyen en la asunción de actitudes, comportamientos, visión del mundo y estilos de vida.

¿CÓMO SE CONFORMA UN GRUPO FOCAL?

De un grupo focal hacen parte:

UN MODERADOR

Es quien dirige la sesión. Debe ser una persona diestra en el manejo de grupos y en la técnica de entrevista en profundidad. Con suficiente paciencia para manejar los momentos de crisis y los espacios de silencio. Debe ser un excelente escucha y observador de gestos, cambios de voz, posiciones corporales. Finalmente y quizás lo más importante, debe ser un buen indagador, debe aprovechar comentarios o respuestas para averiguar más sobre un tópico no claro o para conducir al terreno deseado el tema de conversación.

El moderador debe ser una persona cálida, que inspire confianza y que tenga muy buen humor para que sea capaz de adaptarse a las diferentes situaciones y debe ser muy hábil para no dejarse seducir por la posibilidad de opinar o de tomar partido frente a situaciones planteadas en la discusión. Debe hacer resúmenes parciales que recojan sus percepciones en determinados momentos de la reunión y que permitan identificar los aspectos abordados y aquellos que aún no han sido tocados o que necesitan mayor profundización. Se requiere de formación y práctica amplia para ser un buen moderador.

UN OBSERVADOR O RELATOR

Es un elemento clave por cuanto lleva el registro de la sesión, consigna las expresiones, gestos y lenguaje no verbal de las personas, así como las emociones o reacciones que genera cada intervención en el resto de los participantes. Toda esta información es básica para la interpretación en contexto, de lo dicho por los participantes en la sesión grupal, una vez transcrita.

LOS PARTICIPANTES O FUENTES DE INFORMACIÓN

Son elegidos como grupo representativo de una audiencia específica por poseer características comunes y de interés para el estudio. Debe ser un grupo homogéneo por edad o por sexo, estado fisiológico o patológico, por actividad o nivel educativo, quizás por el tipo de labor que realiza o por el papel que desempeña con relación a otros.

En un grupo focal lo que interesa es conocer el abanico de opiniones acerca del tema a investigar, por lo que se debe estar seguro de que haya representación de cada una, comunes y poco frecuentes, contundentes y dubitativas, y porque no interesa saber cuántas personas respaldan una opinión en comparación con el resto del grupo, no se requiere una muestra representativa estadísticamente (1).

Aunque se requiera la opinión de varios tipos de personas sobre un mismo asunto, deben hacerse grupos focales por separado para no interferir o influenciar las opiniones. A modo de ilustración: si se quiere conocer la opinión de las personas para evaluar y mejorar el servicio de restaurante escolar en una municipio, podrían realizarse grupos focales con los beneficiarios directos, o sea, los escolares; también deberían realizarse grupos focales con los profesores, responsables del servicio; unos más con los padres de familia y sería muy conveniente reunir a quienes se encargan de la preparación y atención, las empleadas de servicios generales.

Cada tipo de participante puede aportar al diagnóstico de la situación y desde su punto de vista podrá proponer acciones mejoradoras, aduciendo en cada caso las razones y argumentos que considera pertinentes.

En resumen, es preciso que se hagan tantos grupos focales con características diferentes, cuantos sean necesarios para obtener la información que permita la

identificación y comprensión de las diferentes percepciones, actitudes, creencias o comportamientos acerca del tema.

Para que sea confiable, suficiente y válida la información derivada de un grupo focal es indispensable cumplir con el requisito de saturación; es decir, realizar tantos grupos focales sobre el mismo tipo de grupo objetivo, cuantos sean necesarios para que la información sobre los mismos tópicos se repita y no se genere una nueva.

¿CÓMO SE PLANIFICA UN GRUPO FOCAL?

El planeamiento de un estudio a partir de grupos focales incluye varias etapas y todas ellas deben cumplirse de manera adecuada a fin de lograr un alto grado de efectividad en el acopio de información:

- Definición del tema que se va a investigar.
- Formulación de los objetivos.
- Determinación del esquema para el análisis de los datos.
- Determinación de los criterios de selección de la muestra (generalmente la selección es intencional).
- Elaboración de una guía o derrotero de preguntas que el moderador debe ir proponiendo en la dinámica de la discusión.
- Determinación del lugar, fecha, hora del encuentro y tipo de obsequio o refrigerio para los participantes.

Las preguntas de la guía de los grupos focales deben ser abiertas y a través de ellas se pueden explorar los valores positivos y negativos de tipo cultural que se asocian con la alimentación de un grupo poblacional, así como las percepciones acerca de las acciones y proyectos encaminados a solucionar los problemas de salud, alimentación y nutrición; también se pueden capturar elementos motivacionales y de sentimientos respecto a una conducta o situación en la audiencia, o los conocimientos y representaciones sociales de ciertas enfermedades, estados fisiológicos y patológicos, como también es posible identificar no solo el nivel de conocimientos en alimentación, salud, nutrición, sino la información sobre preferencias y utilización de servicios de salud y medios de comunicación o programas de mayor audiencia (2).

Es importante tener en cuenta dentro de la planificación, que el tiempo para realizar una sesión de grupo focal no debe exceder de dos horas y las condiciones del lugar deben ser adecuadas para la permanencia confortable durante el mismo.

Dentro de la planificación del análisis de la información de un grupo focal, es necesario pensar en realizar chequeos por parte de dos revisores independientes para protegerla contra errores, tanto en la transcripción, como en la codificación, compendio e interpretación de los hallazgos y en la elaboración de resúmenes. Hay que prever un tercer revisor para resolver las discrepancias que se encuentren entre los dos primeros.

¿CÓMO OPERA UN GRUPO FOCAL?

Un grupo focal es conducido por un moderador quien valiéndose de una guía de tópicos o preguntas construida a partir del objetivo de estudio, debe animar a los participantes para que expresen libremente sus sentimientos, opiniones, creencias, valores o actitudes y representaciones sociales sobre el tema que se va a tratar.

El moderador debe iniciar con temas generales y que permitan ir ambientando poco a poco al grupo y la discusión hacia el abordaje del tema específico, motivo de la investigación.

La dinámica de la reunión consiste en el simple juego de alternar preguntas de parte del moderador y respuestas de los participantes, así como opiniones e interpelaciones o preguntas entre los mismos participantes, nuevas preguntas de profundización y nuevas respuestas aclaratorias. Los participantes o sujetos de estudio discuten varios aspectos de un tópico específico hasta agotarlo.

La sesión de un grupo focal debe grabarse en audio o video, previo consentimiento de los participantes, e inmediatamente finalice debe ser transcrita y analizada, con el fin de proporcionar una visión general de cómo un grupo poblacional ve un problema. Tan pronto como sea posible hay que registrar las impresiones, las apreciaciones de cómo funcionó el grupo y las limitaciones o cambios sobre la marcha. Se recomienda utilizar una hoja de papel diferente para cada tema, tó-

pico o pregunta abordada, porque será más fácil organizar la información de todos los grupos focales posteriormente.

El análisis cualitativo debe hacerse teniendo en cuenta la naturaleza del problema y de los datos obtenidos, el esquema conceptual definido desde el inicio del trabajo y se recomienda seguir el modelo del análisis de contenido utilizado en investigación cualitativa, cuyas etapas son:

- **Organización de los datos:** significa darles un orden para poder trabajar con ellos; implica marcar, numerar, transcribir las cintas.
- **Dar forma a los datos:** agrupar por temas o patrones los aspectos tratados; así se configuran las tendencias dentro de las categorías y en ellas se van ubicando una a una las respuestas o intervenciones de los participantes. Con las tendencias se pueden recrear categorías.
- **Resumir:** no es cuantificar los datos. Hace referencia al proceso de identificar la amplitud de las diversas opiniones, de unos y otros, teniendo cuidado de no generalizar ningún punto de vista a todo el grupo.
- **Explicar:** es identificar la coherencia dentro del resumen de la información, es plantear una interpretación de los datos. Deben buscarse tendencias o modelos en las percepciones de las audiencias seleccionadas más que sólo un

El grupo focal
ofrece una
excelente
posibilidad para
pensar
colectivamente
una temática

resumen de la discusión. Aquí se determinan los consensos y contradicciones y su relevancia según los objetivos.

- **Redactar el informe:** debe hacerse con base en los hallazgos del grupo, no es posible generalizar y mucho menos valorar los datos en términos de porcentajes, tasas, índices o números absolutos. Es muy importante seguir el orden en el que se recolectaron los datos incluyendo primero el tópico o pregunta planteada, segundo las respuestas obtenidas, tercero unas citas que ilustren las respuestas y por último construir un párrafo de discusión en el que se interpreten las respuestas. Después de hacer este procedimiento para cada tópico o pregunta, debe hacerse un resumen general que destaque los principales temas surgidos en los grupos focales, las conclusiones y las recomendaciones derivadas de ellas.

¿QUÉ VENTAJAS TIENE EL GRUPO FOCAL?

- El grupo focal ofrece una excelente posibilidad para pensar colectivamente una temática que hace parte de la vida de las personas convocadas.
- Se trabaja bajo el supuesto de que las percepciones, actitudes, opiniones y representaciones son socialmente construidas, por tanto, la expresión de las mismas es más fácilmente captada durante un proceso de interacción en que los comentarios de unos, pue-

den lograr que emerjan las opiniones de otros.

- El ambiente amigable y permisivo del grupo focal puede facilitar la expresión de emociones y sentimientos, es decir, los elementos actitudinales de sus comportamientos.
- Los investigadores pueden observar una controversia y a través de ella conocer cómo son resueltos los problemas en la vida cotidiana de la comunidad a la que pertenecen los participantes, quiénes son los líderes y voceros.
- Este es un procedimiento particularmente apropiado cuando el objetivo del investigador es verificar de qué modo las personas avalan, evalúan o validan una experiencia, idea o evento, cómo definen un problema, y cómo sus opiniones, sentimientos y significados se encuentran asociados con determinados fenómenos.
- La participación de los miembros del grupo en identificar sus actitudes, creencias o comportamientos respecto a un asunto sanitario, facilita involucrarlos y obtener propuestas de cambio de esquemas inadecuados, negativos o desfavorecedores de su salud, hacia unos que sean más saludables.
- Los grupos focales son muy útiles para hacer diagnósticos educativos de programas en salud y para evaluar los mismos. Así como también para indagar en problemáticas

educativas relacionadas con salud porque posibilitan el conocimiento previo de los problemas y el punto de vista de la población permite estructurar la atención a partir de las realidades de los propios usuarios.

- El conocimiento de percepciones, creencias, valores, la forma como la población se organiza, cómo acostumbra relacionarse con las autoridades y funcionarios de los servicios de salud, así como sus concepciones de salud y enfermedad, permiten orientar la determinación de objetivos y prioridades de algunos programas educativos en salud, así como el enfoque de los proyectos de intervención necesarios.
- Los grupos focales posibilitan la obtención rápida de información a costos relativamente muy bajos.
- Los grupos focales son flexibles. No se sigue un derrotero rígido de preguntas, sino que el moderador propicia la discusión en grupo modificando el orden de abordaje de los tópicos de interés y profundizando en las respuestas u opiniones importantes. Además, esta técnica elimina la posibilidad de respuestas de sí o no, proporcionando elementos que aclaren, expliquen o profundicen en ellas.
- Se evita la relación de complicidad entre entrevistado y entrevistador, tan frecuente en otras técnicas, ya que el

grupo reproduce mejor la realidad cuando el objeto de estudio es grupal.

- Susceptible de ser vista y analizada más minuciosamente y abiertamente por más expertos, dado que puede grabarse y se reduce el riesgo de subjetivismo.
- Permite explorar temas, generar hipótesis, evaluar estrategias, es decir, es más dinámica y comparativamente más rápida en su realización, que otras técnicas.
- Se convierte en experiencia de aprendizaje para los participantes a partir de la posibilidad de discutir, aclarar, reflexionar sobre experiencias concretas.

¿QUÉ LIMITACIONES TIENEN LOS GRUPOS FOCALES?

- Este tipo de entrevista en grupo permite a un participante influenciar a los demás en el curso de la discusión. Este problema del control puede resultar en desvíos del tema, exigiendo una gran atención del moderador para mantenerlo.
- Un moderador poco preparado o inexperto puede tener serios problemas en el manejo de grupos. No tener una guía de preguntas muy clara y precisa, así como usar expresiones no verbales inadecuadas puede provocar respuestas diferentes a cuestiones semejantes y reforzar o reprimir comentarios de los participantes.

La Organización
Mundial
de la Salud
y la Organización
Panamericana
de la Salud han
propuesto ésta
como una técnica
importante para
la comunicación
social en salud

- Los grupos focales pueden variar considerablemente en sus características; por esta razón es importante tener siempre más de un grupo para equilibrar los sentires y opiniones.
- Este tipo de reuniones precisa de un ambiente adecuado, lugares de fácil acceso, por ello las decisiones en cuanto al tiempo de las discusiones y el horario debe ser convenido con los participantes.
- El análisis de los datos, por su naturaleza subjetiva se torna particularmente complejo. Quien analiza los datos a partir de transcripciones puede, aún involuntariamente, involucrar sus interpretaciones y preconcepciones. La interacción de un grupo se da en un determinado ambiente social y los comentarios deben ser interpretados en ese contexto.
- Un inconveniente podría ser la utilización de una muestra sesgada intencionalmente y muchas veces puede presentarse que la muestra es pequeña en comparación con los estudios cuantitativos o descriptivos, por ello se puede utilizar esta técnica para complementar o explicar resultados que arrojan estudios de ese tipo.
- La información puede ser condicionada o influenciada por las opiniones de otros ya sea por temor o porque puede generarse el 'efecto líder', lo que significa un respaldo forzado, ya sea verbal, gestual o implícito, hacia alguien de fuerte ascendiente en el grupo.

UTILIDAD DEL GRUPO FOCAL

Son múltiples los usos que tiene esta técnica y muy destacados en el campo de la educación.

ANTECEDENTES

El grupo focal ha sido ampliamente utilizado por la psicología social, la mercadotecnia, la epidemiología, la política, el trabajo comunitario y la educación en salud. Se ha utilizado en públicos muy variados. Los trabajos de Hochschild y Gubrium (3) en salud pública hicieron uso de esta técnica cualitativa de investigación por la facilidad para entrevistar en corto tiempo a un grupo de personas y obtener datos con un cierto nivel de profundidad, difícil de lograr a través de otras técnicas.

Los grupos focales como técnica de investigación cualitativa deben efectuarse en las primeras etapas de la elaboración de programas y de la producción de materiales con el fin de hacer los cambios necesarios oportunamente; también pueden realizarse pruebas en la etapa de elaboración conceptual y en la de diseño del mensaje una vez definidas las estrategias de comunicación, ya que los grupos focales pueden aportar elementos valiosos para determinar los atractivos del mensaje, el portavoz y el lenguaje adecuados (4).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han propuesto ésta como una técnica importante para la comunicación social en salud. Muchos países

han adelantado experiencias en audiencias y con objetivos muy diversos, a modo de ilustración vale la pena mencionar algunos: la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo que entre 1989 y 1992 utilizó la técnica del grupo focal para hacer diagnósticos en comunidad sobre problemas relacionados con el aspecto educativo en salud y para avalar o validar los programas educativos ya existentes.

En India se probaron y desarrollaron herramientas para la valoración rápida del perfil de salud y nutrición de mujeres adolescentes, entre once y catorce años. Al realizar un estudio comparativo entre RAP (Rapid assessment procedures) a través de grupos focales y las entrevistas convencionales a informantes claves para explorar el potencial de cada uno de los métodos, el de grupos focales fue definitivamente una metodología más cálida y amigable para los participantes. Las discusiones de varios grupos focales dieron información en profundidad sobre los problemas de salud que sería difícil de obtener por entrevistas convencionales. Se concluyó que el RAP puede ser utilizado para un mejor conocimiento de los problemas nutricionales de la comunidad y para obtener éxito en programas de educación en salud y educación nutricional, especialmente aquellos dirigidos a mujeres adolescentes y que el mapeo de ingesta de alimentos usando grupos focales, inclusive el ejercicio completo de las discusiones, toma mucho menos tiempo que las entrevistas convencionales (5).

En Australia debido a que de las mujeres que iniciaban la alimentación al pecho para sus bebés, aproximadamente la mitad habían suspendido la lactancia antes de los seis meses posparto, se realizaron estudios a través de grupos focales con el fin de identificar las actitudes sociales sobre la lactancia materna que pudieran tener impacto negativo en la duración de la misma. Para el caso se utilizó una serie de cinco fotografías a partir de las cuales se exploraron las actitudes de las participantes respecto a la lactancia en general y a la lactancia en público específicamente (6).

Otro ejemplo significativo en un campo afín lo reporta la literatura sobre la correlación de fuerzas a favor, consideradas de influencia positiva, y en contra, identificadas como barreras, acerca de las guías de nutrición prácticas empleadas por médicos dedicados a la atención primaria. Este estudio fue realizado mediante grupos focales, entrevistas en profundidad y cuestionarios enviados por correo (7).

En Tennessee, Estados Unidos se realizó un estudio bastante interesante con la metodología cualitativa de grupos focales en adolescentes embarazadas y en posparto para determinar cómo y qué deseaban aprender acerca de nutrición, dado que son grupos de alto riesgo y difieren de las madres adultas, en aspectos emocionales, sociales y cognitivos. Las discusiones se centraron en qué medios y qué mensajes ellas percibían como que serían efectivos para orientar a otras maternas adolescen-

tes e influenciar cambios en sus dietas. Los resultados sugirieron al video como medio preferido para informarse, por encima de los materiales impresos, así como la utilización de 'un niño hablando' y la información presentada por actrices muy jóvenes, más aceptada que aquella que utilizaba mujeres adultas con figura de autoridad. Los participantes expresaron la necesidad de recibir mensajes relacionados con la alimentación para la salud del bebé y de la madre, y mensajes que enfatizaran más en alimentos que en nutrientes (8).

También se han reportado experiencias de la utilización de grupos focales en el mercadeo de productos y de programas nutricionales; también se ha evaluado a través de ellos el rol del supermercado como vehículo para el cambio de conductas, y con gerentes o administradores de distribuidoras de carne se ha indagado sobre la utilización del programa de mercadeo y la aceptación de la publicidad establecida.

Para la evaluación de resultados de un programa de educación en una cadena de supermercados se tuvieron en cuenta como referentes de comparación los elementos claves de programas exitosos de información en nutrición: mensajes relevantes y técnicamente correctos, etiquetas en los estantes usados como indicadores en los puntos de mercado, información práctica que incluya fuentes creíbles, programa de muy alta visibilidad, uso de multimedia y programa con una duración de por lo menos un año, así como personal del supermer-

cado altamente comprometido y muestra de logros externos dentro de la propia comunidad (9).

Los propósitos de la evaluación con grupos focales estuvieron orientados a descubrir las razones de porqué el programa estaba o no estaba marchando, es decir, se realizó una evaluación de proceso.

No se puede olvidar que son de gran utilidad los grupos focales en 'pruebas de legibilidad' y para predecir el nivel educativo aproximado que la audiencia blanco debe tener para comprender los materiales escritos. Tampoco debe olvidarse que evaluar la legibilidad de una cartilla o de un folleto no es garantía absoluta de efectividad ni el éxito educativo (10).

En Colombia no existen muchos trabajos publicados en este campo, y menos aún aquellos que presenten de manera didáctica la metodología de manera operativa; sin embargo, en la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia se ha utilizado esta técnica para hacer diagnósticos educativos y pruebas de diseño de material referido a alimentación y nutrición para comunidades específicas.

APLICACIONES DE GRUPOS FOCALES EN SALUD Y NUTRICIÓN

Los grupos focales son bastante útiles en procesos de evaluación de proyectos, programas y actividades, desde la evaluación diagnóstica hasta la de resultados a corto, mediano y largo plazo. Para mayor claridad se ilustra cada modalidad evaluativa en

Los grupos
focales usados
para la
evaluación
formativa
permiten explorar
las actitudes
de los clientes
o usuarios

relación con las bondades del grupo focal.

Evaluación de entrada y contexto: incluye la realizada antes de que el programa sea implementado. Consiste en evaluar las fortalezas y debilidades del programa, el diseño de los materiales educativos o de intervención, y permitir revisarlos antes de brindarlos al público. Los grupos focales usados para la evaluación formativa permiten explorar las actitudes de los clientes o usuarios de productos o programas, e indagar sus intereses, sus opiniones acerca de la propuesta comercial o creativa de un proyecto, un lema, el logo, los colores, las formas, los textos, las imágenes de un material impreso.

Evaluación de proceso: examina qué tan bien está siendo implementado un programa. El grupo focal brinda información importante de las audiencias blanco o población objetivo como líderes comunitarios, grupos de beneficiarios, así como personal operativo y de profesionales de la salud, para ayudar en la administración y operación del programa, y para identificar problemas potenciales.

Evaluación de resultados: ayuda a verificar en corto tiempo los resultados sobre el cambio de actitudes y conocimientos en la población objetivo o audiencia blanco, y a mediano plazo, su cambio de comportamientos. También proporciona información sobre el valor de un programa o lo que representa para la población que lo utiliza. Los estudios para descubrir cambios en conocimientos y actitudes pue-

den hacerse fácilmente a través de grupos focales.

Evaluación de impacto: determina los resultados del programa en el largo plazo y los cambios en el comportamiento de los usuarios o consumidores. Intenta separar el impacto o los efectos de los programas de información, de influencias colaterales. Por la escasez de recursos muchas veces no se realiza esta evaluación, sin embargo, a bajo costo pueden usarse grupos focales para identificar indicadores del impacto de los programas de promoción de la salud y la nutrición, o de tratamiento y rehabilitación, si es del caso.

EL GRUPO FOCAL EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL

Por lo dicho anteriormente, el grupo focal se convierte en un instrumento básico para la realización de la evaluación diagnóstica, sea ésta con fines de diseño, de validación o de valoración de acciones y efectos en educación alimentaria y nutricional.

En el primer caso, una vez que se ha encontrado la existencia de un problema nutricional en un individuo o grupo, siguiendo el proceso de planificación educativo, se hace necesario utilizar un método como el análisis causal o el árbol de problemas para identificar las causas susceptibles de intervenir con educación nutricional, ello significa, detectar los conocimientos, actitudes y prácticas (C.A.P.) que posee la audiencia acerca de dicha causa.

Habitualmente existe una relación muy estrecha entre la salud

nutricional y la conducta de las personas y sus creencias respecto a la producción, selección, manejo y consumo de los alimentos.

Es imprescindible indagar a profundidad las causas de las conductas en las personas, sean éstos factores protectores o de riesgo, ya que solo atendiendo a ellas es posible intervenir con acciones educativas los problemas y mejorar a largo plazo su salud y calidad de vida. En otras palabras, si una conducta alimentaria de una joven madre está fundamentada en una creencia errónea cuyo origen se descubre que proviene de la abuela materna, es muy posible que se tenga un punto de abordaje orientado hacia el valor del respeto y la credibilidad en la tradición y en los ancestros, pero a la vez se tenga la opción de desmitificar en un contexto actual lo que antaño tenía validez.

Las conductas pueden identificarse a través de la observación directa, y aunque puede ser muy válida la información, resulta un método de alto costo y bastante dispendioso, a lo que se suma la imposibilidad de allegar información acerca de las razones que las sustentan. Técnicas como el grupo focal permiten hacer acopio de información sobre prácticas y a la vez obtener su fundamento en percepciones, opiniones, creencias o conocimientos.

En el diagnóstico educativo es esencial comprender los porqué, los motivos o razones por los que la gente se comporta de una forma o de otra. Generalmente todos tenemos razones válidas, según nuestro criterio, para comportar-

nos de cierta manera; conocer esas razones permite abrir la compuerta para introducir cambios en esos hábitos o conductas.

Pasemos al otro asunto importante, en un grupo focal además de poder indagar en los conocimientos que sustentan una acción, en las experiencias, creencias u opiniones que la respaldan, también es posible investigar el segundo gran aspecto de un diagnóstico educativo, el que se refiere a los canales de comunicación: interpersonales o masivos, su accesibilidad y utilización, las preferencias y rechazos de la audiencia, así como los horarios, el formato, el tipo de programas y sus características, entre otros muchos aspectos. Para hacer claridad baste decir, que no es lo mismo tratar de incidir en la preparación de los alimentos para bebés cuando la audiencia son madres, que trabajan fuera de casa, que tienen escaso tiempo disponible para recibir conferencias o participar en grupos de educación nutricional, con gran preferencia por la lectura y habituadas a ver televisión en la noche, a si para el caso la audiencia está compuesta por abuelas, que rechazan en su gran mayoría la lectura por sus problemas visuales, disfrutan las radionovelas y poseen el hábito de ser radioescuchas matutinas.

Insistiendo en la importancia de hacer un buen diagnóstico educativo, es preciso destacar que los factores internos que determinan la conducta de una persona deben ser indagados a profundidad con el fin de ser pertinentes en la propuesta educati-

va que se elabore como intervención para buscar la solución al problema planteado. Por ello, deben auscultarse todos los aspectos que fundamentan dicha conducta utilizando técnicas que sean adecuadas para obtener tal información.

Distintos autores coinciden en que son cinco los elementos que hacen parte de la conducta de una persona y se requiere del conocimiento acerca del origen y los factores que los determinan para la modificación de una conducta específica. Son ellos: motivación, conocimiento, autoestima, decisión y destreza o habilidad para saber qué y cómo hacer algo (11).

Todos estos factores son altamente susceptibles de ser conocidos en una sesión de grupo focal.

La **motivación** tiene que ver con la posibilidad de modificar una conducta habitual o de adoptar una nueva. Para ello es necesario tomar conciencia de la importancia de un problema, de sus consecuencias y de las posibilidades que surgen de una acción diferente o alternativa.

El **conocimiento** se refiere a la propiedad que tenga la audiencia o población objetivo, del cambio que hay que hacer, del tipo de conducta que es preciso incorporar.

El tercer factor, denominado **autoestima** está relacionado con el término de **autoeficacia**, descrito por Albert Bandura. Hace referencia al grado de confianza que tenga cada persona en sí misma para dar el paso del cambio, para atreverse a ensayarlo. La

expectativa de autoeficacia es la percepción de si yo voy a ser capaz de hacerlo. Si no se sabe o se cree que no se va a ser capaz, ni se intenta. Por ejemplo: muchas personas salen de un consultorio nutricional convencidas de que no van a ser capaces de hacer una dieta y...ni siquiera la inician. Aunque un ama de casa conozca la forma de preparar compotas caseras, ella necesita sentirse capaz de hacerlo correctamente, creer que: es capaz de conseguir los elementos necesarios, de hacer los cambios en su rutina de trabajo en casa y de manejar la situación con su pareja y su familia para que sea posible (12).

El factor llamado **decisión** está íntimamente ligado al sistema de valores de la persona. La gente se inclina a realizar ensayos o a optar por una alternativa cuando ésta se relaciona o es congruente con sus valores, preferencias o principios. A modo de ejemplo: una madre puede elegir brindar leche materna al niño porque tiene como un valor primordial para sí, el ser buena madre, y esa es una expresión que le corresponde.

El iniciar o mantener una conducta implica tener expectativas de resultados: dejar de fumar para un fumador puede tener incentivos como: ahorrar dinero, dejar de toser, evitar problemas en viajes aéreos, entre otros.

Bandura sostiene que hay dos variables que nos mueven a hacer las cosas, a realizar los cambios. Ellas son: las expectativas de resultados y las expectativas de autoeficacia (13).

El modelaje
es uno de los
aspectos
más útiles
y fáciles
de manejar
en grupo focal

Cada persona tiene experiencias y conceptos creados y ellos condicionan que inicie o mantenga una conducta.

Si en comunicación somos capaces de manejar expectativas de resultados claros, la posibilidad de que la gente lo haga y cambie, es mucha. *Si usted da leche materna a su hijo va a evitarle diarreas, va a estar más tranquila, va a recuperar su cuerpo más rápidamente y será una buena madre.*

Hay que dar incentivos continuos a las personas para que tengan confianza y sobre todo que corresponden con la escala de valores que ellos poseen. Esto significa tener un conocimiento profundo de qué es importante para la gente, qué le estimula, le conmueve. Será... ¿que las arterias no se taponen? O... ¿que se esté y se luzca bien ante la mirada de los demás?, en el caso de promover el uso de aceites vegetales.

Hay que trabajar en la audiencia el aspecto de la autoestima, *¡el poder hacerlo!* Es imprescindible aumentar su autoeficacia. Una de las técnicas que más se utilizan es el modelaje: *si vemos a personas similares a nosotros que son capaces de hacer algo, nosotros también podemos hacerlo.*

El modelaje es uno de los aspectos más útiles y fáciles de manejar en grupo focal, a través de él puede identificarse con la comunidad la tipología de los dibujos, las caricaturas, las fotografías o figuras que ilustren un mensaje educativo, ya sea un plegable, una cartelera o una cartilla.

El modelaje para causar el efecto de autoeficacia esperado tiene que realizarse dando cumplimiento a dos atributos básicos:

- Utilizar formas, personajes, dibujos o imágenes muy parecidas a la población a la que va a ir dirigido el programa educativo.
- Ofrecer mensajes positivos, basarse en experiencias exitosas y en el logro de excelentes resultados al realizar determinada acción, objeto del programa educativo.

La premisa es: el éxito genera éxito, garantiza el aumento de la autoeficacia.

Otro método que puede utilizarse independiente o complementario al anterior consiste en fragmentar la conducta propuesta en varios pasos intermedios, en acciones prácticas que sean fáciles de realizar. A modo de ilustración: para iniciar una dieta, póngase metas pequeñas: de dos entrecomidas en la mañana, reduzca una. Si no toma agua regularmente, tómese por lo menos un vaso diario, a la hora que usted elija.

También puede efectuarse el modelaje con personas influyentes, que tienen cabida en la psicología de la gente porque son bien aceptados y busca imitárseles. Este caso puede ilustrarse perfectamente cuando la publicidad utiliza personajes famosos, cantantes, actrices, deportistas consagrados, para estimular la vacunación infantil, inducir a cambiar de bebida, de cigarro o de automóvil.

El último factor, la **destreza** se refiere a la facultad de saber cómo hacerlo, qué pasos se deben seguir, qué elementos utilizar. El realizar un cambio implica atreverse a ensayar siguiendo instrucciones, pero la posibilidad de que se adopte la acción dependerá del éxito que se obtenga en el ensayo. Si una persona sigue paso a paso una receta, entiende los procedimientos, además son claros y medibles los ingredientes, y el resultado es positivo, no solo seguirá preparando la receta sino que será capaz de inducir a otras a prepararla.

Vale la pena mencionar que la Fundación FES realizó la evalua-

ción de la estrategia de comunicación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en relación con el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual en 1996 (14), analizando las campañas de radio, en tanto cuñas, cápsulas informativas y programas de variedades; además se analizaron afiches, folletos y televisión a través de dramatizados y teleconferencia, utilizando la estrategia de los grupos focales para conocer la efectividad de cada pieza en términos de comprensión de parte de la audiencia, y para ello se tuvieron en consideración los elementos constitutivos de la conducta.

Conclusiones

El propósito de la educación nutricional es, de un lado, reforzar aquellos elementos del estilo de vida de una persona o grupo, que sean protectores de su estado nutricional y de salud, es decir, sus conductas, conocimientos, actitudes y creencias para el mantenimiento e incremento de dicho estado, y de otro, promover la modificación de aquellos que ponen en riesgo la salud y nutrición de las personas.

Para lograr efectividad en los programas, proyectos o actividades educativas en nutrición y salud, el elemento fundamental es la participación de los afectados o beneficiarios de ellos.

Conseguir la participación de la audiencia significa buscar resonancias de sus intereses y necesidades, con los beneficios esperados a través del cambio de con-

ducta, la actitud o el nuevo conocimiento que se le ofrece.

Conocer los intereses, las necesidades y los beneficios de un programa o proyecto educativo, implica entre otros aspectos, auscultar en la audiencia su percepción del problema o necesidad, el valor y significado que tiene, así como sus ideas para solucionarlo; indagar acerca de experiencias pasadas y nuevas alternativas de mejoramiento; también en sus actitudes respecto a ellas y en la disposición y capacidad personal para participar, cambiar y asumir nuevas conductas.

Para que un agente educativo en salud y nutrición pueda obtener el conocimiento profundo del arsenal de factores que determinan las conductas alimentarias de las personas, que constituyen su población objetivo de progra-

ma, tiene que apropiarse de técnicas y medios que le eviten sesgos propios en la identificación del problema y en la valoración del mismo, que no solo sean factibles y viables, sino efectivos en la obtención de dicha información.

El medio propicio para acallar las opiniones, las creencias y sobre todo, el magnificado conocimiento científico del nutricionista dietista, que le obliga a escuchar, a silenciarse para 'leer' lo que los otros expresen, que lo compro-

mete a no contestar ni replicar, opinar ni juzgar, es el *GRUPO FOCAL*.

Con la técnica del grupo focal en educación nutricional y para la salud, es posible obtener elementos básicos del diagnóstico educativo, ello significa, desentrañar los factores que garantizan atinar, ser contundentes con la propuesta educativa, no solo en cuanto al tipo de mensajes, sino a su forma y a los medios o ayudas pertinentes para lograr los objetivos.

Referencias

1. Hawe P, Degeling D; Hall, J. *Evaluación en promoción de la salud: guía para trabajadores de la salud*. Barcelona: Masson; 1994:183.
2. Escobar I. *Guía para el diseño del manual metodológico sobre recolección, análisis, interpretación y aplicación de CAP reales en un programa de educación alimentaria y nutricional*. Guatemala: Incap, 1986:13-15.
3. Hochschild y Gubrium. The managed heart y Old-timers and Alzheimer's: the descriptive organization of senility. Citado por Faria Westphal M. Grupos focais: experiencias precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Ofic Sanit Panamer* 1996; 120:472.
4. OPS. *Manual de comunicación social para programas de salud*. Washington: 1992:61.
5. Mathur P, Sharma S, Wadhwa A. Rapid assessment procedures for the health and nutritional profile of adolescent girls: an exploratory study *Food Nutr Bull* 1996; 17:235-240.
6. Scott J, Binns C, Arnold R. Attitudes toward breastfeeding in Perth, Australia: qualitative analysis. *J Nutr Edu* 1997; 29:244-249.
7. Hiddink G., Hautvast J, Woerkum C, Fieren C, Van'tho M. Driving forces for and barriers to nutrition guidance practices of dutch primary care physicians. *J Nutr Edu* 1997; 29:36-41.
8. Skinner J, Carruth B, Ezell J, Shaw A. How and what do pregnant adolescents want to learn about nutrition. *J Nut Edu* 1996; 28:266-271.
9. FMI (Food Marketing Institute International). *Internat News* Jul. 1993:83.
10. OPS, *Op. cit.* p.60.

11. FAO. *Guía metodológica de comunicación social en nutrición*. Roma, 1996:25.
12. OPS. *Modelos y teorías de la comunicación en salud*. Washington, 1996:20.
13. *Ibíd.*, p. 19-21.
14. Garavito AE, Guerrero AM. *Evaluación de la estrategia de comunicación de la Secretaría Distrital de Salud. Primer Informe*. Santafé de Bogotá: Fundación FES. 1996:30.

Documentos consultados

Arfuch L. *La entrevista, una invención dialógica*. Barcelona: Paidós, 1995:27-82.

Blanchet A, Ghiglione R, Massonnat J, Trognon A. *Técnicas de investigación en ciencias sociales. Datos, observación, entrevista, cuestionario*. Madrid: Narcea, 1989:183.

Costa J. *Los lenguajes gráficos en la transmisión de conocimientos*. En: imagen didáctica. Barcelona: CEAC, 1992.

Debus M. *Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales*. Washington: Academy for Educational Development, 1996:97.

Donis A. *Carácter y contenido de la alfabetidad visual: composición: los fundamentos sintácticos de la alfabetidad visual*. En: la sintaxis de la imagen. Barcelona, Gustavo Gili, 1984.

Faria M, Bogus CM, de Mello Faria M. Grupos focais: experiencias presursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Ofic Sanit Panamer* 1996; 120:472-482.

ILPA. *La Encuesta psicomotivacional y los 'Focus Groups': usos, ventajas y peligros*. Documento del IV Seminario Internacional de Dirección de Campañas Políticas. Quito, 1994:28-44.

Kinnear T, Taylor JR. *El proceso de medición*. En: Investigación de mercados: un enfoque aplicado. 4ª. ed. Santafé de Bogotá: McGraw-Hill, 1993:207-306.

López de la Roche F. *Cultura mediática y videopolítica en Colombia y América Latina*. En: la política en el contexto de la cultura mediática. Santafé de Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 1998.

OPS. *Técnicas para la recolección de datos*. En: evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Washington, 1998:80-81 (Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares; N°. 18).

Pardo de Vélez, G., Cedeño Collazos, M. *Investigación en salud. Factores sociales*. Santafé de Bogotá. McGraw-Hill Interamericana, S.A. 1997:210-211.

Plan internacional quinto taller regional de salud. Investigación cualitativa a través de grupos focales y entrevistas individuales. Cuenca, 1995.

Postic M., Ketele J. Observar las situaciones educativas. Madrid: Narcea, 1992:91-139.

Unesco/OPS/OMS. *Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina*. Quito, 1994.