



19

artículo

Dolors Rodríguez Arjona [[Buscar autor en Medline](#)]Mariona Pons-Vigués [[Buscar autor en Medline](#)]Sílvia Saura Sanjaume [[Buscar autor en Medline](#)]

La importancia de lo narrativo en la práctica clínica e investigadora en atención primaria. Similitudes y diferencias entre ambos tipos de entrevista.

[Ver resumen y puntos clave](#)[Ver texto completo](#)[Volver al sumario](#)

Texto completo

Introducción

Las técnicas se definen como los procedimientos específicos de generación o de producción de información. Estos procedimientos no son en sí mismos cualitativos o cuantitativos, sino que la diferenciación proviene principalmente de su encuadre en una metodología y en unos métodos cualitativos o cuantitativos. Además, es interesante subrayar que la investigación cualitativa no es sólo un conjunto de técnicas destinadas a la recolección de datos descriptivos¹.

Existen distintas formas de clasificar las técnicas de generación de información en las investigaciones cualitativas. Según Miguel S. Vallés², se clasifican en 3 grupos: las técnicas de conversación y narración, las técnicas de observación y participación y las técnicas de lectura y documentación (**tabla 1**). Las técnicas de recogida de información observacionales y las entrevistas grupales e individuales son las más representativas y utilizadas en la investigación cualitativa en Atención Primaria¹.

Todos estos procedimientos consisten, respectivamente, en observar un fenómeno o ciertas situaciones sociales, en entrevistar a uno o más individuos y en analizar textos escritos para que la información obtenida nos permita dar respuesta a los interrogantes planteados. Su base son la conversación, la observación y la lectura de documentos, que no dejan de ser actividades comunes de la vida diaria y profesional; como por ejemplo, en la entrevista clínica, en los grupos terapéuticos, en las exploraciones, en la revisión de guías clínicas o historias clínicas, etc. Aunque en el marco de la investigación cualitativa, todas estas actividades de conversación, lectura y observación se realizan orientadas a un objetivo de investigación, planificadas, controladas y siguiendo los criterios de rigor de la investigación cualitativa.

En este artículo intentaremos mostrar cuales son las similitudes y las diferencias existentes entre las técnicas que realizan en la práctica diaria los profesionales de atención primaria y las técnicas conversacionales de investigación, así como ver los puntos fuertes y los débiles que tienen los profesionales de atención primaria a la hora de enfrentarse a las técnicas conversacionales de investigación cualitativa.

Diferencias entre la entrevista clínica y la entrevista individual en el marco de la investigación

Tanto la entrevista clínica como la entrevista individual de investigación son técnicas conversacionales en que se establece un diálogo entre mínimo dos personas. Aún así, cada una tiene sus peculiaridades. La entrevista clínica es un espacio donde aparecen elementos de relación humana con otros técnicos. Tiene tres funciones: llegar a una comprensión de los problemas del paciente, recomendar una pauta de conducta y establecer una relación asistencial³. En la entrevista individual de investigación se establece un diálogo, en el marco de una investigación cualitativa, entre el investigador (entrevistador) i el informante/s (entrevistado/s), con el objetivo de obtener información válida y profunda a través de la interacción entrevistador-entrevistado. Se utilizan preguntas que ayudan al entrevistador a introducirse en el mundo del entrevistado, permitiéndole entender su perspectiva, sin inducir ni intervenir en las respuestas.

bibliografía

1. Calderón C, Fernández de Sanmamed MJ. Investigación Cualitativa en Atención Primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6ª ed. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2008. p. 211-240.

2. Vallés MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. 3ª reimpression. Madrid: Síntesis SA, 2003.

3. Cohen- Cole SA. The Medical Interview: the three-function approach. Sant Louis: Mosby; 1991.

4. Corbetta P. Metodología y técnicas de investigación social. Madrid: McGraw-Hill; 2007.

5. Pérez F. La entrevista como técnica de investigación social. Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos. Extramuros, mayo 2005, vol.8, no.22, p.187-210.

[Ver más](#)

enlaces

No hay enlaces de interés



En el caso de la entrevista de investigación, existen diferentes tipos de entrevista y dependerá de los objetivos de la investigación, que optemos por una u otra. Los tres tipos básicos de entrevista son la estructurada o cerrada, la semiestructurada y la abierta o no estructurada⁴. La primera de ellas se caracteriza por utilizar un guión de preguntas cerradas con un orden preestablecido, para acercarse al fenómeno de estudio, mientras que las otras dos dejan más margen de libertad¹. La semiestructurada utiliza unos temas y preguntas preestablecidos, pero que dejan libertad tanto al entrevistador como al entrevistado para ir tejiendo el discurso social entorno al objeto investigable⁵. En la entrevista abierta los temas y preguntas van surgiendo en el marco de la entrevista, aunque sin perder de vista el objetivo de la investigación¹.

Tanto en atención primaria como en investigación cualitativa, el tipo de entrevista más utilizado es la semiestructurada. La entrevista clínica tiene contenidos parcialmente determinados por el sanitario, con espacio para que el paciente escoja libremente los contenidos que quiere expresar. En investigación cualitativa, además, también se utiliza la entrevista abierta o no estructurada. Tanto si se trata de una entrevista semiestructurada como de una de tipo abierta, según la intervención del entrevistador, podemos encontrar una entrevista focalizada, más centrada en unos temas sobre los que se induce al sujeto a hablar, o la entrevista en profundidad, en la que se estimula al sujeto entrevistado a construir libremente el discurso acerca del objeto de estudio, sin intervenir en las respuestas⁵.

El resultado de estas entrevistas depende de diversos factores. Por ejemplo, en el caso de la entrevista clínica depende de la actitud del profesional. Esta entrevista aporta valor ya que produce un diagnóstico novedoso, plantea una estrategia curativa, coloca al paciente en su nueva realidad y aplica estrategias preventivas⁶. La entrevista clínica es en sí misma una interacción social, con una serie de particularidades, y como tal sujeta a sus mismas reglas. Toda interacción social engloba un proceso de comunicación, es decir, la transmisión de información en su contexto. En atención primaria este contexto se va a caracterizar por la brevedad del encuentro, lo que va a obligar a agudizar las habilidades del profesional. Existen unos niveles de reciprocidad, entendiéndose como la capacidad que tiene cada protagonista de la entrevista para influir en la conducta del otro. En este caso el paciente se sitúa normalmente en un plano de inferioridad.

El principal objetivo de la entrevista de investigación es que se consiga trasladar al investigador "dentro" del mundo del entrevistado para que el primero capte/entienda la visión del otro sobre el fenómeno de estudio¹. Para ello se debe crear un entorno que favorezca la expresión, por parte del entrevistado, de su universo de significados¹. Por ese motivo se debe atender a diversos aspectos que propicien un clima agradable y tranquilo que genere confianza y las preguntas deben ser lo suficientemente claras y libres para que el entrevistado pueda responder en sus propios términos. Además, el investigador debe ser visto como neutral y sin ningún tipo de jerarquía sobre el entrevistado. Este aspecto hay que cuidarlo especialmente en estudios realizados por personal sanitario¹.

En cuanto a la estructura de los dos tipos de entrevistas, también encontramos diferencias. En la entrevista clínica, fundamentalmente hay dos partes: 1) la parte exploratoria donde el entrevistador debe delimitar y clarificar el motivo/-s de consulta, obtener los datos necesarios para establecer la naturaleza del problema, las creencias y expectativas del paciente, y acaba generalmente con la exploración física pertinente. 2) la parte resolutoria donde enunciamos y explicamos los problemas encontrados, educamos para nuevos hábitos, reconvirtiéndolo si fuera preciso, creencias incorrectas, negociamos con el paciente las medidas preventivas, terapéuticas o diagnósticas que proponemos y llegamos a acuerdos (**tabla 2**).

En el caso de la entrevista de investigación, previamente se debe decidir el tipo de entrevista que se realizará, así como los contenidos a tratar. Se debe realizar una guía de temas / preguntas a explorar, más o menos elaborada según el tipo de entrevista. Y, una vez en el lugar, la entrevista consta de tres partes básicas: 1) recepción del entrevistado (bienvenida, presentación entrevistador e investigación, cuestiones de garantía de confidencialidad y cesión de derechos de voz...), 2) debate centrado en el fenómeno de estudio y, finalmente, 3) cierre (breve resumen, informar de los pasos siguientes de la investigación y agradecimiento)¹.

Diferencias entre la entrevista grupal en el marco de la investigación y los grupos de educación para la salud realizados en atención primaria

En la investigación cualitativa, a parte de las entrevistas individuales también se utilizan las grupales y tanto pueden ser estructuradas como no estructuradas¹. La definición dada para entrevista individual podría servir igualmente para la entrevista grupal de investigación, aunque con matices. En ambos casos se trata de técnicas conversacionales, la diferencia es que la grupal se desarrolla en un contexto de discusión entre varias personas, con la finalidad de captar los significados que construyen / comparten como grupo, en torno al objeto de estudio. Es importante destacar el concepto de grupo, porque

no se trata de entrevistar a un grupo de personas en sí, sino en tanto que forman parte de un grupo^{1,4,7-9}. Según los objetivos y el diseño del estudio, se optará por un tipo de entrevista individual o grupal.

Por otro lado, la Educación para la salud (EpS) con grupos es una actividad cada vez más importante en atención primaria. Aún así, en un estudio cualitativo¹⁰ realizado en Madrid para conocer el discurso de los profesionales sanitarios sobre las prácticas grupales, éstos consideraban el trabajo en grupos como algo marginal cuya finalidad principal sería el ahorro y, secundariamente, la Educación para la Salud. Además consideran que se realizan básicamente con pacientes crónicos y mujeres, planteándose el trabajo comunitario en segundo término. La EpS capacitadora contextualizada en el grupo es un proceso de participación que facilita a la gente una reflexión sobre sus problemas como base para la acción. Es una acción grupal¹¹. Para los adultos, el lugar propio habitual del aprendizaje es la acción: haciendo cosas es como la gente aprende.

Tanto en las entrevistas grupales de investigación, como en la EpS, hay distintos tipos de grupos según su finalidad. En el caso de las entrevistas grupales de investigación, hay que destacar la existencia de dos tipos de técnicas muy parecidas, pero que tienen algunas diferencias. Se trata del grupo de discusión y del grupo focal. Por un lado, el grupo de discusión, de tradición española, es una forma más flexible, abierta y menos directiva de entrevista grupal¹². Los entrevistados tienen la respuesta a los interrogantes del entrevistador y el moderador, a partir de su acertada intervención inicial y no de preguntas dirigidas, debe dejarles producir el discurso que genere estas respuestas. Posteriormente, en la labor de análisis, será cuando el investigador busque los sentidos que los informantes dan a su discurso, es decir, las representaciones sociales que dan al fenómeno concreto de estudio, sin haber intervenido en su producción de sentido¹³. Por otro lado, el grupo focal, propio del ámbito anglosajón¹³ es más dirigido, más centrado en unos objetivos muy concretos y definidos y menos orientado a la exploración¹². La principal diferencia, respecto al grupo de discusión es que no prescinde jamás de un guión estructurado de preguntas relacionadas con el objetivo de la investigación, mediante las cuales el entrevistador busca las respuestas de los entrevistados¹³. Otra característica del grupo focal es que predomina el punto de vista personal, de tal manera que se escucha en grupo, pero se habla como entrevistado singular⁸. En cambio, en el grupo de discusión interesa captar el discurso compartido por el grupo y generado mediante la dinámica y la discusión del propio grupo, lo que García Calvente denomina reconstrucción discursiva del grupo⁸. En investigación cualitativa en el ámbito sanitario, la entrevista en grupo y, especialmente, el grupo focal es la técnica más utilizada^{8,13,14}.

En el caso de la EpS, el grupo puede ser construido para prestar diferentes funciones dependiendo de la intervención de que se trate. En la **tabla 3** se muestran las definiciones de los distintos tipos de grupos.

El desarrollo del grupo, en la EpS, va a facilitar el afrontamiento de las dificultades que surgen por la situación que les ha llevado a compartir dicho ámbito grupal, la toma de decisiones y la adquisición de habilidades personales y sociales. Algunos ejemplos de aplicaciones prácticas de la EpS en atención primaria son: los grupos de autoayuda, las consultas programadas grupales de pacientes crónicos, los grupos de cuidadores, los grupos de educación maternal, los grupos de pacientes con demencia, etc¹¹.

Planificación y desarrollo de las entrevistas de investigación.

Aunque la investigación cualitativa se caracterice por aspectos como la flexibilidad, la circularidad y la reflexividad, no implica que ninguna de sus fases deba ser confusa y descuidada. Así, las entrevistas de investigación, tanto sean individuales como grupales, se deberán planificar siempre según el diseño de la investigación que estamos llevando a cabo y su planificación y desarrollo tiene muchos puntos en común, tanto si se entrevista a una sola persona como a un grupo.

Los aspectos principales a planificar son el número de entrevistas individuales o de grupos a realizar (según diseño de la investigación, objetivos y costes), el tamaño de los grupos (no menor de 5 ni mayor de 10 personas), el origen y las características de los participantes (adecuadas a la obtención de las diferentes variantes discursivas), el nivel de implicación del entrevistador (más o menos directiva, sobre todo es importante el papel de moderador en el caso de las entrevistas grupales)⁷. También se debe buscar un local adecuado tanto para los informantes (accesible, cómodo, neutral...) como para el entrevistador (aislamiento, grabación adecuada...)¹⁴. A parte de estos aspectos, se debe preparar el guión de las entrevistas (qué temas se tratarán, cómo serán las preguntas, seguirán alguna secuencia...)¹ (**tabla 4**).

Durante el desarrollo de la entrevista, lo primero que deberá hacer el entrevistador es agradecer la participación a los informantes, así como presentarse a sí mismo y la investigación que está llevando a cabo, los objetivos, duración, etc. de la reunión. También tratará las cuestiones de confidencialidad y solicitud de permiso para grabar la sesión. Para

empezar con el debate, el investigador deberá introducir el tema y estimular a los participantes a hablar sobre él y, en el caso de las entrevistas grupales, deberá conseguir la discusión entre los participantes, por lo que las habilidades como moderador son esenciales. A partir de aquí, deberá actuar como un moderador objetivo, imparcial e interesado en las opiniones de los entrevistados¹⁴. La duración de las entrevistas dependerá de la dinámica establecida y de si se ha conseguido la información que el entrevistador esperaba. En todo caso, no deberían superar la hora y media. Para la clausura, el entrevistador deberá realizar un resumen de los principales temas emergidos, informar de qué se hará con los resultados y agradecer una vez más la participación¹ (**tabla 5**).

Papel y posición del entrevistador

Como sabemos, la investigación cualitativa pretende estudiar los fenómenos en su contexto natural, y encontrar el sentido y la interpretación de los mismos a partir de los significados y las vivencias que las personas les conceden. En consecuencia, tal y como señala Conde¹⁵, podemos decir que la mirada cualitativa no deja de estar siempre presente en la buena práctica clínica, lo cual sitúa al profesional de Atención Primaria en una situación de partida favorable para su implicación en la Investigación Cualitativa. Los profesionales sanitarios tienen una gran experiencia en el trato humano y su diversidad, en el manejo de situaciones de incertidumbre, en la influencia de los factores psicosociales, en la interacción que se genera en su labor diaria con pacientes, etc¹. Y todos estos elementos son factores clave y habilidades del entrevistador en las entrevistas de investigación cualitativa. Pero el papel y las habilidades del entrevistador en las entrevistas de investigación es muy amplio. Con su actitud debe favorecer un ambiente que comunique neutralidad, interés y comprensión, y conseguir la cooperación del participante o participantes. Ha de lograr que los informantes se sientan cómodos y perciban que pueden expresar sus opiniones con libertad y que todo es importante^{4,9}. Pero esta flexibilidad del entrevistador se debe saber combinar con el control permanente de la entrevista sin olvidar el objetivo de la investigación y el tema a explorar.

Como se puede deducir, no es una tarea fácil. En todos los libros de texto sobre técnicas de investigación cualitativa existe un apartado con las características que debe poseer un buen investigador cualitativo y/o un entrevistador o moderador de grupos. Por ejemplo, os mostramos el decálogo del investigador cualitativo según Miguel S. Vallés en la **tabla 6**². Y algunas de las características con una particular relevancia en la tarea de entrevistar y/o moderar grupos según la literatura son:

1. Familiaridad con las entrevistas individuales y grupales
2. Capacidad de escuchar
3. Sentido del orden
4. Sentido del ritmo
5. Sentido del humor
6. Energía vital
7. Tener una adecuada base de conocimientos sobre el tema
8. Capacidad de aprendizaje
9. Capacidad de "darse cuenta"
10. Capacidad de comunicación
11. Semejanza con los participantes
12. Capacidad de concentración mental
13. Visión estratégica

Podríamos decir que el entrevistador está jugando en el terreno de juego de los entrevistados y que debe dejar de lado sus consideraciones previas respecto del tema investigado y escuchar y ver activamente todo lo que sucede y cómo en una entrevista. Como dicen Carlos Calderón y Fernando Conde en sus clases de investigación cualitativa¹⁶, los profesionales sanitarios cuentan con un punto fuerte a la hora de hacer entrevistas y grupos en investigación cualitativa como es la propia práctica profesional de la "escucha". Los profesionales médicos realizan la práctica de la "escucha activa" como parte de su buen hacer clínico; pero esta escucha tiene dos peculiaridades que pueden actuar de freno en la entrevista de investigación. En la entrevista clínica, se "escucha activamente para" tratar, aconsejar, cuidar, etc y se "escucha desde el saber médico" con la finalidad de llegar a un rápido diagnóstico. Por lo tanto, un profesional sanitario durante la entrevista de investigación es fundamental que "escuche" y trate de comprender a lo largo de dicha escucha el "propio saber del paciente", el "lugar" desde el que el paciente habla y desarrolla sus consideraciones. No debe intentar "traducir" lo escuchado al "código del saber sanitario", sino comprender lo escuchado desde las propias categorías, creencias, concepciones de los entrevistados. Y esta comprensión desde la posición de los otros sólo se logra con tiempo, es decir, hay que tener paciencia y respetar el relato. Si queremos ir deprisa en la escucha, probablemente vamos a desarrollar una actitud ansiosa y vamos a presionar, de una u otra forma, a preguntar antes de tiempo, a interrumpir a los entrevistados para que "hablen", para que "digan" lo que queremos oír, y no vamos a respetar lo que los entrevistados quieran decirnos. En conclusión, la paciencia y la suspensión del saber sanitario durante la entrevista son uno de los mejores caminos para

acercarse a la comprensión de lo que nos dicen los entrevistados, desde sus propias concepciones y no desde las de los profesionales sanitarios.

Los elementos del entorno asistencial son factores que influyen en el patrón de comunicación que se establece. Algunas de las características de una buena relación asistencial son: empatía, calidez, respeto, concreción y asertividad¹⁷. Comunicar incluye la transferencia directa de información de un emisor a un receptor. El sistema comunicativo mayor en los seres humanos es verbal, pero se considera que esta comunicación verbal supone una tercera parte del proceso, mientras el resto son mensajes no verbales. La conducta no verbal es un elemento imprescindible en la comprensión de los mensajes emitidos. Uno de los aspectos de la conducta que le resulta más difícil de percibir al médico y que para el paciente es claramente manifiesto es lo relacionado con la comunicación no verbal del médico¹⁸. Definimos conducta no verbal como el conjunto formado por la apariencia física, las expresiones faciales, la mirada, los gestos y la posición corporal, el tacto, las características del paralenguaje y la utilización que hacemos del espacio.

Aunque puede parecer imposible llegar a ser un buen entrevistador o moderador, todo es cuestión de preparación, tiempo, aprendizaje y práctica. Una de las vías recomendables de aprendizaje es la de participar como observador en entrevistas realizadas por otro investigador con más experiencia. Además, otra muy útil es participar como informante, ya sea en investigaciones cualitativas del ámbito de la salud como de otros campos. Por ejemplo, uno de los campos donde la investigación cualitativa cuenta con gran desarrollo es en los estudios de mercado, y puede ocurrir que alguna vez se os seleccione como informantes, y ésta puede ser una muy buena oportunidad para seguir aprendiendo.

Conclusiones

Las técnicas cualitativas de obtención de información pueden parecer, a simple vista, meras actividades de la vida cotidiana, como podrían ser conversar u observar, que cualquier persona puede realizar sin previa formación. Pero todas estas técnicas y, en concreto, las entrevistas de investigación, deben planificarse en el marco del diseño metodológico concreto de la investigación que se esté llevando a cabo. En el caso de las entrevistas de investigación, se pueden realizar a una sola persona o a un grupo, dependiendo del marco del estudio, de sus objetivos, de sus limitaciones, etc.

No existe una única Teoría de la Entrevista, aunque sí diversas disciplinas que pueden ayudar a establecer las bases para realizar adecuadamente estas técnicas de recogida de información. Por ejemplo, teorías psicológicas y de la comunicación, lingüísticas, semánticas, retóricas o gramáticas pueden aportar elementos de ayuda al desarrollo y análisis de estas entrevistas, ya que su orientación se define hacia la consecución del significado del relato del entrevistado/s⁵.

En el ámbito sanitario y, concretamente, en el de la atención primaria, encontramos actividades profesionales como las entrevistas clínicas o los grupos de educación para la salud. Estas prácticas profesionales conllevan unas habilidades que, al sanitario, le pueden ayudar en la realización de entrevistas en el marco de una investigación. Aun así, es preciso formarse en la disciplina de entrevistar, tanto si se entrevista a una persona sola o a un grupo, además de tener ciertas aptitudes y actitudes que ayuden al investigador en la difícil tarea de conseguir la información que necesita para contestar a los interrogantes de su investigación.

