

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL APOORTE DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA

CRISTINA DI SILVESTRE PARADIZO^(*)

RESUMEN

Este artículo tuvo como propósito analizar la contribución de la técnica sesiones focales de grupo al proceso de innovación tecnológica médica en países en desarrollo.

Se postula que mediante la aplicación de la técnica es posible indagar en dimensiones socioculturales que podrían estar actuando como factores facilitadores o limitantes del proceso.

I. INTRODUCCION

Al evaluar los efectos de la introducción de la tecnología médica es importante distinguir una doble dimensión de la evaluación: eficacia y efectividad. Según Panerai (1990) la tecnología resulta ser eficaz en países en los cuales aquella ha sido desarrollada, toda vez que en estos están presentes las condiciones ideales, para su implementación; persona médico adecuadamente entrenado y patrones culturales concordantes con los valores subyacentes a su elaboración.

No obstante, cuando la tecnología es implementada en una población objeto que suscita percepciones y patrones socioculturales (ideas, creencias, normas, valores, prejuicios, estereotipos) diferentes, la evaluación de la tecnología ha de ser desde la dimensión de su efectividad; es decir, las condiciones en que se implementa ya no son las ideales, sino "normales". Es probable que el personal médico responsable de su puesta en marcha carezca de adiestramiento, tiempo e interés y la población objeto de la introducción se resista a su adopción.

Ahora bien, si entendemos la salud no sólo en sus aspectos netamente orgánico-biológicos, sino además en su dimensión de bienestar psicológico y social, desde una perspectiva integral, el conocimiento de la cultura de la población en la cual será implementada la tecno-

^(*) Socióloga y Licenciada en Sociología (Universidad de Chile) Master of Sciences (McMaster University, Canadá) Master en Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, Universidad de Chile. Profesora Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

logía, cobra una importancia fundamental (Panerai y Mohr: 1990). Particularmente relevante sería llevar a cabo un análisis de los factores culturales y psicosociales para lograr una comprensión de las limitantes y dificultades que se presentan en la transferencia tecnológica.

Específicamente en el contexto de la introducción de tecnología de Control de Natalidad existen diferencias en los niveles de uso de los anticonceptivos en distintas partes de mundo y se sabe que las prácticas varían, a lo largo de la vida reproductiva.

Al respecto se ha incorporado el término "dinámica de uso de anticonceptivos" connotando que el uso de anticonceptivos es un fenómeno complejo donde se interrelacionan una gran cantidad de factores tanto socioculturales como de la estructura social y de los sistemas de salud. Todos estos factores de manera combinada influyen en la adopción, discontinuidad y abandono de método o cambio de método. Bonair (1991) propuso un modelo dinámico para el análisis de la innovación tecnológica médica, identificando tres factores.

1. las condiciones sociales en términos de instituciones modernas de salud y la organización burocrática asociada a ellas;
2. los factores individuales, es decir, las características socioculturales de las adoptantes potenciales de la tecnología y
3. las características de la tecnología considerando que ésta se desarrolla en un contexto sociocultural específico y se intenta aplicar a un ámbito sociocultural específico. Como dice Bonair: "*toda tecnología tiene un repertorio conductual, un apropiado contexto organizacional y patrones de valor apropiados asociados con aquella*" (Bonair 1991: 773). Esto indica que, en algún grado, toda innovación tecnológica implica la transferencia de un modelo de acción sociocultural basado en un supuesto errado de que la cultura receptora es equivalente a la cultura portadora de la tecnología.

Con esto no estoy cuestionando la transferencia tecnológica, sino que me parece válido poner el acento en la necesidad de conocimiento de la población objeto hacia la cual aquella va dirigida. Como plantean Panerai y Peña (1990: 3) una "*apropiada*" definición de las innovaciones tecnológicas en salud no sólo implica una programación basada en información suficiente de condiciones locales, referidas a recursos humanos y económicos disponibles, sino también un conocimiento de que la tecnología no será dañina en el marco sociocultural, ético y legal donde es introducida.

Dentro de esta perspectiva se ubican los planteamientos de la OMS en la reunión de Alma Ata (1978) refiriéndose a la Promoción Sanitaria o Educación para la Salud. Existe acuerdo en relación a que deben tomarse en cuenta los factores culturales (creencias, normas, valores, mitos) los intereses y necesidades de grupo objeto de Programa de Salud. Al respecto se postula que es requisito tener un conocimiento previo de las razones de la conducta de la población, de manera de que la tecnología pueda introducirse tomando estos factores en cuenta para estimular cambios apropiados.

Es necesario que la innovación sea comprendida por aquellos considerados potenciales beneficiarios de la misma, por ejemplo: cuál es la razón de uso de anticonceptivos naturales y/o artificiales, que eficacia tienen y bajo qué condiciones se utilizan.

Se postula la conveniencia de la participación de la comunidad en la planificación e implementación de los Programas, de manera que al participar se sientan más comprometidos.

dos con el Programa y obligados a cumplir con éste. El no uso, la discontinuidad y abandono pueden tener su origen en razones de tipo social, como presiones sociales de grupo, dificultades y barreras sociales que se enfrentan aún cuando los receptores están dispuestos a aceptar el método y continuar con éste.

Si pensamos que el uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) está asociado a opciones de vida tan fundamentales como la definición de rol de mujer, de la vida de pareja, de realización personal, entre otras, es dable esperar que la adopción de esta tecnología puede tener efectos en la percepción de sí misma y en las metas de vida de la potencial usuaria. El uso de los MAC afecta el funcionamiento social de la mujer, tomando en cuenta las expectativas socioculturales definidas en torno a rol de mujer. Esta tecnología por ende no sólo tiene impacto en la mujer, sino en los actores sociales con los cuales esta mujer se relaciona: esposo, hijos, hermanos, padres, suegros.

II. ENFOQUE METODOLOGICO CUALITATIVO APLICADO A LA INNOVACION TECNOLOGICA.

“El mundo social es un mundo de significados” como dice Blumer, teórico interaccionista simbólico (1969). Algunos de los principios básicos de esta orientación teórica que tienen implicancias metodológicas y que interesa destacar en este artículo son:

1. "Las personas, individual y colectivamente, están preparadas para actuar sobre la base de los significados que tienen los objetos de su mundo;
2. La asociación de personas es necesariamente en la forma de un proceso en el cual ellos están haciendo indicaciones a los otros.
3. Los actos sociales, ya sea individuales o colectivos, están contruidos a través de un proceso en el cual el actor nota, interpreta e indica las situaciones enfrentándolas” (Blumer 1969: 49).

El primer principio tiene una consecuencia metodológica muy clara; da cuenta de hecho que si el científico social desea comprender las conductas de los actores sociales tiene que conocer como ellos “ven” el mundo, lo definen e interpretan. Son estos factores, captación, definición e interpretación de ese mundo lo que lleva a que los actores sociales se comporten de determinadas maneras y reaccionen a los hechos sociales de formas específicas; esto es crucial si consideramos que la introducción de tecnología para el Control de la Natalidad en particular y de cualquier tecnología médica en general, va dirigida a seres humanos que poseen determinadas ideas, creencias y conocimientos que tienen que ver con aspectos que van a ser afectados por la innovación tecnológica. Específicamente en el caso de mujeres usuarias de MAC, se ha podido constatar una discontinuidad, abandono y/o cambio de método (Pereda 1985, 1991; Di Silvestre 1987, 1994). Tras estas conductas existen cogniciones y actividades subyacentes que debemos indagar para propender a una comprensión de estos fenómenos y hacer más duradero y efectivo el uso de anticonceptivos. La idea es que la tecnología se use de manera eficiente, pero esta debe introducirse tomando en cuenta el marco sociocultural específico, donde se intenta implementarla adecuándola a éste.

Creo que la innovación tecnológica no se ha realizado exenta de dificultades y sus resultados no han sido todo lo favorable que era de esperar. En este hecho es en parte responsable la forma de indagación científica a la que se ha recurrido para conocer las poblaciones objeto de innovación tecnológica.

La no consideración de las definiciones de los actores se basa en el supuesto de que las técnicas de investigación científica, por sí solas apoyadas en una teoría, serán capaces de entregar suficiente información sobre la dinámica de la acción social. Además se les adscribe a las técnicas el requisito científico de objetividad. Sin embargo por este camino se cae en una contradicción, porque si nosotros definimos el requisito científico de objetividad como "el atenerse estrictamente a las características de objeto en estudio" y sólo abordamos el fenómeno en estudio mediante la aplicación exclusiva de estas técnicas, "desde afuera" de objeto de estudio mismo, estamos lejos de ser objetivos. Desde la perspectiva de este paradigma tradicional (positivista), las técnicas se construyen a partir de la conceptualización que el observador científico hace del fenómeno en estudio, de lo que el fenómeno es "desde el exterior", no haciéndose parte del fenómeno. En consecuencia los datos que estas técnicas son capaces de arrojar, constituyen básicamente aquello que el investigador deliberadamente se propuso hallar en el fenómeno y no el fenómeno mismo. Junto con esto la información recogida es una radiografía de fenómeno en un momento dado, perdiéndose así su dinamismo y carácter de proceso.

Tomando en cuenta que no son pocas las instancias en las cuales se introducen errores en el proceso de investigación, bajo el esquema metodológico tradicional: contaminación de dimensiones en la definición nominal de las variables estudiadas dada la complejidad del interrelación de factores que de manera conjunta dan cuenta de un fenómeno; en la construcción de los instrumentos de medición, debido a la dificultad en la conceptualización de las variables; errores en la fase de recolección de los datos; falta de veracidad y consistencia de las respuestas, no podemos por tanto suponer que la información dé cuenta de aquello que queremos conocer y explicar científicamente.

Otro problema es el lenguaje utilizado por la población a la cual va dirigida la intervención tecnológica; los conceptos utilizados por los individuos pueden ser equivalentes con los de investigador en lo formal, no así en el contenido y por ende en el significado que estos tienen. Este hecho, introducirá errores en la explicación y comprensión de fenómeno y en las estrategias a ser implementadas para introducir la tecnología. Al respecto se ha podido comprobar que las encuestas de Salud (Pedersen 1991), de carácter transversal, que intentan explorar áreas sensibles tales como percepciones, creencias y actitudes hacia las drogas, la sexualidad, uso de anticonceptivos, Sida, entre otras, "arrojan información dudosa y cuestionable y en la mitad de los casos la información se considera incorrecta" (Pedersen 1991: 5). Este hecho disminuye tanto la validez como la confiabilidad de los hallazgos de todo trabajo científico. No quiero decir con esto que este enfoque metodológico, no sea válido y útil, sino que no basta, especialmente cuando deseamos introducir una innovación tecnológica que implica inevitablemente una intervención social.

Lo que propongo es rescatar aquellas dimensiones del fenómeno que se escapan y se hacen difusas mediante un proceder estrictamente positivista, sin atribuirle falta de la validez al mismo. Por el contrario postulo que ambos enfoques, cualitativo y cuantitativo debieran completarse y cubrir recíprocamente las debilidades respectivas.

El enfoque cualitativo nos permite responder a 'porque' de las conductas de las mujeres (no uso de anticonceptivos, discontinuidad en el uso, embarazos no deseados, no asistencia a controles ginecológicos). Es decir, qué significan las conductas manifiestas por las mujeres dentro de su marco sociocultural. Para una comprensión más integral del fenómeno reproductivo no basta sólo conocer qué conductas se manifiestan, su frecuencia, distribu-

ción e influencia en la vida familiar y de pareja, sino que para adentrarnos en el fenómeno que nos interesa abordar, o en otras palabras para captar las percepciones y definiciones de los actores tenemos que familiarizarnos con los actores y mundo en que ellos están insertos. Las observaciones que los mismos actores sostienen del fenómeno, deben ser recogidos: como ellos “ven” y “reaccionan” hacia ellos y como se refieren a ellos en sus conversaciones.

¿Cómo podemos llegar a tener estos “insights” tan próximos a los actores?. Postulo que por medio de la técnica de “sesiones focales de grupo” (Focus Group) definida como: “una discusión cuidadosamente planeada, diseñada para obtener las percepciones de un área de interés definida en un medio permisivo y no amenazante” (Krueger 1990:29). Su propósito es, siguiendo a Krueger: “determinar las percepciones y sentimientos sobre productos, servicios u oportunidades” (Krueger 1990:18). Las sesiones de grupo están conformadas por sujetos homogéneos, dado que los participantes usualmente comparten ciertas características (edad, sexo, status socioeconómico), lo que estimula al grupo a hablar libremente sobre algún tema sin miedo a ser criticado por un superior, por un experto o por alguien más conservador (Dawson, Manderson y Tallo 1993).

En la dinámica de grupo las líneas de acción son indicadas unos hacia otros, y por ende también se pueden descubrir cual es la matriz de normas y valores subyacentes que están señalando a las mujeres cuales son las expectativas sociales atribuidas a su rol de mujer y a de esposa y madre. La comprensión de este marco sociocultural facilita el adentrarnos al grupo respetando su marco normativo y valórico e intentar estimular una actitud favorable. De esta forma se evita el desarrollo de actitudes negativas que pueden ser más perjudiciales que una actitud indiferente o neutra hacia la tecnología. Dado que una discusión de grupo focal da cuenta de las percepciones, sentimientos y opiniones en torno a la innovación tecnológica, se obtiene el conocimiento de ésta, desde la perspectiva de la población objeto. Esta consideración obviamente podrá contribuir a mejorar las condiciones en que se implementan los Programas de Planificación Familiar y los contenidos transmitidos a ellos, de manera de adecuarlos a las características socioculturales de la población hacia la cual van dirigidos.

Siguiendo a Krueger (1990), el ambiente permisivo de grupo posibilita que los individuos expresen libremente emociones asociadas a tema discutido. Este aspecto es de sumo interés especialmente si estamos indagando el sensible tópico de la sexualidad, dado que mediante las emociones se ve reflejada la forma como los individuos desean que las cosas sean, lo que no siempre corresponde con lo que las cosas son efectivamente. El autodescubrimiento y la libre expresión se da más fácilmente en el contexto de sesiones focales de grupo. Es así como por medio de este proceso podemos descubrir los miedos, fantasías, dudas, ansiedades, ira, subyacentes a las conductas tales como: discontinuidad en el uso de métodos anticonceptivos, no uso y no asistencia a consultorios de Planificación Familiar, abandono y cambio de método.

Toda vez que los participantes son individuos extraños entre sí, y el investigador no ejerce poder sobre estos, sino que las relaciones entre estos y el investigador son de carácter horizontal e igualitarias, se desarrolla confianza entre los individuos. Esto favorece la expresión de opiniones, percepciones, ideas e interpretaciones en torno a tópico de interés.

Existen algunas evidencias (Aronson 1982) de que la influencia ejercida por una comunicación es mayor cuando las personas se encuentran en interacción con sujetos a quienes perciben como iguales y por ende logran desarrollar actitudes similares. En este sentido, el contexto de interacción de las sesiones focales de grupo favorece el desarrollo y consolidación de actitudes; hay evidencias de que este clima es propicio porque las personas interactuantes, se influyen unas a otras mediante sus comunicaciones el incluso pueden llegar a cambiar actitudes previamente sostenidas.

Todos los aspectos de interés se indagan mediante preguntas de respuesta abierta, planteadas por el investigador a los participantes de grupo, de manera que estos escogen libremente la forma en que responderán. Dado que no existe la direccionalidad a plantear las preguntas de respuesta abierta, se obtiene más fácilmente la información de las vivencias sostenidas a respecto.

No podemos tomar como supuesto que la tecnología será aceptada con todos los presupuestos que se tuvieron en cuenta en su elaboración; su creación fue llevada a cabo en un contexto sociocultural distinto muchas veces a aquél donde se intenta introducirla. Sin embargo, las características de la técnica de sesiones focales de grupo: la indagación de las razones que los actores dan a su conducta, el conocimiento de las percepciones de los actores sociales, la no direccionalidad en el proceso de obtención de información, ponen en evidencia su potencial utilidad en el descubrimiento de la matriz sociocultural que conforman los modelos orientadores de la conducta y percepciones acerca de la salud y enfermedad de la población objeto. Creo que de esta forma los resultados de la evaluación de la introducción de nueva tecnología en general y de salud en particular, llevarían a una disminución del riesgo de que se produzca un efecto perjudicial para la salud de los potenciales adoptantes de la tecnología y a la creación de condiciones más adecuadas en los países adoptantes y por ende más similares a aquellas existentes en los países en que la tecnología fue desarrollada.

Mediante el artículo he intentado dar cuenta de un ámbito en que el enfoque cualitativo puede ser fructífero, y con este quiero decir que no es el único modo válido de hacer ciencia, sino diferente y creo que en la búsqueda de la diferencia en las modalidades de aproximación a objeto de estudio de las ciencias sociales se abre el camino a conocimiento de mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARONSON, E. El Animal Social, Edit. Alianza Universidad, España, 1982.
2. BLUMER, H. Symbolic Interactionism Perspective and Method. Prentice Hall, New York, 1969.
3. BONAIR, A. ROSENFELD, P Y TENGVOLD, K. "Medical Technologies in Developing Countries: Issues of Technology Development, Transference, Diffusion and Use". En Social Science and Medicine Vol. 28 N° 8, pp. 769-781, 1989.
4. CLARO, A. Mujeres, Derechos Reproductivos y Políticas de Población en Chile. En Conference on Ethical Issues in Reproductive Health. Washington, D.C December 1989.
5. DAWSON, S et al. A Manual for the Use of Focus Group. WHO Social and Economic Research (SER, UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR, Published by INFDC, Boston, MA. USA. 1993.
6. DI SILVESTRE, M.C. Abandono y Discontinuidad de Tratamiento de Infertilidad. En Revista de Sociología, 1987. Universidad de Chile, N° 4, pp. 77-93.

7. DI SILVESTRE, M.C. La Experiencia de la Anticoncepción en Mujeres de Estrato Social Bajo. Tesis presentada para optar a grado de Magister en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Diciembre 1994.
8. INSTITUTO DE LA MUJER Fecundidad Adolescente., en Informativo Instituto de la Mujer, N° 2, Santiago, 1986.
9. KRUEGER, R.A. Focus Group. A Practical Guide for Applied Research. Sage Publications New York, 1990.
10. HOLLANDER, E. Principios y Métodos de Psicología Social. Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1968.
11. MENA, P. et al. Factores de Aceptabilidad de los Métodos Naturales de Regulación de la Natalidad: fases de inscripción e instrucción, especial referencia a método de la ovulación de Billings. En Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 1984, Vol. 49 N° 3, Santiago, pp. 175-186.
12. MORGAN, D.L. Focus Group: As Qualitative Research. Sage Publications, California USA, 1988.
13. PANERAI, R.M y PEÑA, J. Evaluación de Tecnologías en Salud; Metodologías para países en Desarrollo. OPS, Washington, 1990.
14. PEDERSEN, D. E Dilema de lo Cuantitativo y lo Cualitativo: de las encuestas a los Métodos Rápidos de Investigación en Salud. Ponencia presentada a Primera Conferencia Regional de Medicina y Ciencias Sociales, Santiago, Abril 15-19, 1991.
15. PEREDA, C. et al. Study of Factors and Predictors of Oral contraceptives pills and IUDS in Public Health Clinics from the Santiago Metropolitan Area, Santiago, 1985.
16. PEREDA, C. Satisfaction and Continuation Rates of Contraceptives in two Different Systems of Prescription Choice of fertility Regulation Methods. Inédito, 1991.
17. RACZINSKI, D. et al. Mujer y Familia; Resultado de un Estudio de Casos en Hogares Populares. En Búsqueda de Familia Chilena. Covarrubias, P. y otros. Universidad Católica de Chile, Santiago, 1986, pp. 36-70.
18. REQUENA, M. Chilean Program of Abortion Control and Fertility Planning: Present Situation and Forecast for the Next Decade. En Fertility and Family Plannig. Editores Behrman, S. et al. The University of Michigan Press USA, 1969. pp. 478-498.
19. TAUCHER, E. Fecundidad y Salud Materno-Infantil. En Boletín Asociación de Protección a la Familia, 1986, Año 22, N° 7 a N° 12, Julio-Diciembre, pp. 26-46.
20. VALENZUELA, M.S et al. Encuesta de Salud de la Reproducción en Adultos Jóvenes de Gran Santiago. En Cuadernos Médico-Sociales, 1990, Vol. XXXI N° 1, Marzo, pp. 19-26.
21. VIEL, B. et al. Planificación Familiar en Chile y su Efecto sobre los Indices de Salud. En Boletín AMIDEP, 1988, Año 24 N° 7-12, Julio-Diciembre, pp. 1-13.
22. VIEL, B. Crecimiento de la Población y Dignidad Humana. En ¿Más Cantidad o Calidad de Vida en Chile?, 1986. Prenafeta, S. Editorial Universitaria, Santiago, pp. 13-36.
23. WEISNER, M. Fecundidad y Aborto provocado en mujeres chilenas de sectores populares desde la antropología médica. En Enfoques de Atención Primaria, 1988, Vol. 3 N° 3, pp. 23-32.
24. WEISNER, M. Aborto Inducido, Estudio Antropológico en Mujeres de Bajo Nivel Socioeconómico. Tesis presentada a Universidad de Chile, Departamento de Ciencias Sociológicas y Antropológicas, Santiago, 1982.
25. WHO SPECIAL PROGRAMME The Dynamics of Contraceptive Use in Developing Countries. En Progress in Human Reproduction Research, N° 18, 1991.