



ISSN 1850-2512 (impreso)
ISSN 1850-2547 (en línea)

UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Documentos de Trabajo

**Departamento de Investigaciones
Área de Psicología Clínica
Serie Métodos de Psicología Clínica N° 9**

**El focus group como técnica de investigación
cualitativa**

N° 254

Santiago Juan y
Andrés Roussos

Departamento de Investigaciones
Julio 2010

Universidad de Belgrano
Zabala 1837 (C1426DQ6)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Tel.: 011-4788-5400 int. 2533
e-mail: invest@ub.edu.ar
url: <http://www.ub.edu.ar/investigaciones>

Para citar este documento:

Juan, Santiago y Roussos, Andrés (2010). El focus groups como técnica de investigación cualitativa. Documento de Trabajo N° 256, Universidad de Belgrano. Disponible en: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/256_roussos.pdf

Introducción

Dentro de los criterios metodológicos en investigación científica, suelen establecerse distintas clasificaciones que posibilitan entender las formas de aproximación a los fenómenos de estudio. Una de las clasificaciones más usadas es la que divide entre metodologías cuantitativas y metodologías cualitativas. El enfoque cuantitativo, como su nombre lo indica, apunta a establecer sistemas de evaluación centrados en lo cuantificable, es decir, medible numéricamente. Se puede tratar tanto de una representación numérica con fines descriptivos (por ejemplo, estadística descriptiva), como de la posibilidad de inferir las similitudes y diferencias entre variables de estudio (por ejemplo, estadística inferencial).

Los métodos cualitativos de investigación apuntan a la comprensión de fenómenos en términos de sus significados, hacen referencia tanto a formas de aproximación al conocimiento como a las modalidades de análisis del mismo. Tal como señalan Ramallo y Roussos (2008), bajo el epígrafe de “lo cualitativo” se engloban eventos de distinta naturaleza: Una visión epistemológica, modelos de acción para la investigación, métodos de trabajo y técnicas, tanto de obtención de información como de análisis de datos (no necesariamente diferenciados entre sí).

Dentro del modelo de trabajos y técnicas para la obtención y análisis de datos, se destaca una metodología por su gran uso y múltiples áreas de aplicación: Los denominados “*focus group*”¹, también llamados “grupos de discusión” o “entrevistas de grupo”. La modalidad focus group constituye una técnica de investigación cualitativa ampliamente difundida en diversos ámbitos de la investigación en psicología, y otras disciplinas científicas (por ejemplo, la sociología) y ámbitos no científicos (por ejemplo, estrategias de mercadotecnia). A continuación, se ilustrarán las principales características de la técnica, y los actuales usos que de ella derivan en el campo de la investigación en las ciencias sociales.

El denominador común de la técnica consiste en reunir a un grupo de personas para indagar acerca de actitudes y reacciones frente un tema (por ejemplo, un **producto**, un concepto, una situación problemática). Edmunds (1999) define a los focus group como discusiones, con niveles variables de estructuración, orientadas a un tema particular de interés o relevancia, tanto para el grupo participante como para el investigador.

El modelo clásico de focus group implica un grupo de entre seis y doce participantes, sentados en círculo, en torno a una mesa, en una sala preferentemente amplia y cómoda. Los grupos de discusión, además, cuentan con la presencia de un moderador, encargado de guiar la interacción del grupo e ir cumplimentando los pasos previstos para la indagación. Se busca que las preguntas sean respondidas en el marco de la interacción entre los participantes del grupo, en una dinámica donde éstos se sientan cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones. La duración promedio de un focus group es de noventa a ciento veinte minutos.

Existen modelos alternativos de focus group, en los cuales varía la cantidad de moderadores, la cantidad de grupos y subgrupos de discusión, la cantidad de participantes y el soporte tecnológico utilizado (por ejemplo, existen modalidades de tele-conferencia).

Historia del focus group.

El surgimiento del focus group se remonta a la década del treinta del siglo pasado en los Estados Unidos. Comienzan a extenderse, por estos años, las entrevistas grupales como técnica de indagación en estudios sociológicos.

La formalización del focus group como técnica de investigación cualitativa tiene lugar con el trabajo pionero del sociólogo norteamericano Robert King Merton. Reseñas como las de Cataño (2003) puntualizan que Merton es considerado no sólo una figura central de la sociología del siglo veinte, sino un modelo de rol para generaciones enteras de analistas sociales. Según este mismo autor, los trabajos de Merton sobre la anomia, la estructura burocrática y las relaciones de la ciencia con el orden social dieron lugar al desarrollo de campos específicos del análisis sociológico.

1. En el presente trabajo se usará el nombre de la técnica en su idioma original por ser éste el identificador más usado. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las distintas traducciones y denominaciones que de esta técnica se utilizan.

Durante las décadas del cuarenta y el cincuenta, Merton se distancia de los estudios de la sociología histórica y comienza a centrar su atención en las técnicas de investigación. En 1946, junto con Patricia Kendall publica un artículo titulado “la entrevista focalizada” (Merton y Kendall, 1946). Diez años más tarde, en el trabajo de Merton, Fiske y Kendall (1956) las ideas de ese artículo pionero cristalizarían en un libro homónimo, que es considerado el punto de partida de la descripción y sistematización del focus group como técnica de investigación cualitativa.

Es dentro de este contexto, que la técnica se inicia en el campo de la sociología. Siguiendo el planteo de Cataño (2003), fueron los científicos sociales como Merton quienes empezaron a investigar los problemas que tenían los métodos de entrevistas tradicionales (cerradas), en las que el encuestador podía ejercer una gran influencia sobre las respuestas del entrevistado, y en las que las preguntas cerradas limitaban drásticamente las posibilidades de indagación.

A partir de los años cuarenta, este replanteo metodológico en las ciencias sociales, que comienza a relativizar la hegemonía indiscutible de las técnicas puramente cuantitativas, confluye con el auge de la psicoterapia grupal, producto de la situación de posguerra en Europa y los Estados Unidos. La técnica del focus group se va estableciendo, entonces, como una estrategia que combina la tradición de las investigaciones sociales con el aporte de las dinámicas de grupo proveniente del campo de las psicoterapias.

Por otra parte, surge a partir de los años cincuenta, un creciente interés por el comportamiento del consumidor, lo que va a determinar al focus group como estrategia prototípica de la investigación de mercado – tendencia que continúa hasta el presente – al resultar una técnica de rápida implementación, que brinda grandes cantidades de información y con una muy buena relación costo-beneficio.

De esta manera, el primer uso intensivo de los focus group se centró en los efectos del cine y la programación televisiva; la publicidad y el consumo de productos.

En la actualidad, aunque las entrevistas en grupo pueden hacerse sobre prácticamente cualquier tema, una proporción grande de ellas se concentra en la investigación de mercado, particularmente en la evaluación de productos nuevos y en los estudios de publicidad; si bien el uso del focus group se ha extendido a diversos ámbitos, como la evaluación del alcance y comprensión de campañas sanitarias en la población, el estudio de la imagen de candidatos políticos y la investigación de procesos psicoterapéuticos, entre otros. El tema de los usos actuales del focus group será abordado en detalle más adelante.

Los pasos en el proceso de un focus group.

La técnica del focus group implica tres pasos lógicos y metodológicos centrales: El reclutamiento, la moderación y la confección del informe. Cada paso posee su importancia relativa y contribuye a la correcta utilización de la técnica y la interpretación válida de los resultados que se obtengan.

Paso 1: El reclutamiento.

El reclutamiento de los participantes debe cuidar especialmente los criterios de inclusión y exclusión del estudio, así como también una distribución equitativa intra-grupo para cada focus group. Este es un paso sumamente importante y que generalmente escapa tanto al moderador como a los receptores finales del informe. Si no existe un adecuado reclutamiento (e incluso si no existe una necesaria comunicación entre la instancia reclutadora y el moderador) se corre el peligro de grupos demasiado homogéneos o heterogéneos; que no permitan una obtención medianamente confiable de datos y el establecimiento de ciertas tendencias y reacciones generalizables a la población en estudio. Por ejemplo, si una marca de gaseosa busca conocer intención de consumo en amas de casa de entre 25 y 40 años, será importante cuidar la cantidad de participantes con familia numerosa versus la cantidad de participantes sin hijos. Naturalmente, las necesidades de consumo varían críticamente desde un matrimonio sin hijos a una familia de cuatro personas o más.

El reclutamiento se realiza clásicamente por vía telefónica. Es habitual, además, que los participantes de un focus group reciban dinero por su participación. En la fase de reclutamiento, a los potenciales participantes se les menciona muy brevemente el tema global del focus group y se toma nota de variables de interés para el estudio.

Es a partir de esta fase que se conforman distintos sub-grupos de la muestra que integrarán diferentes focus group. Continuando con el ejemplo anterior, es posible que se diseñen grupos de consumidores de gaseosa común, grupos de consumidores de gaseosa dietética, grupos de consumidores que principalmente toman bebidas cola y grupos de consumidores que principalmente no toman bebidas cola, entre otras posibles variantes.

Paso 2: La moderación.

El segundo paso consiste en la moderación, es decir, el focus group propiamente dicho. Como se adelantó previamente, el contexto espacial de la actividad es sumamente importante. Usualmente se buscan salas amplias, con una gran mesa en torno a la cual grupos de seis a doce participantes se sientan, ocupando el moderador la cabecera. Es habitual, además, que las salas acondicionadas para focus group cuenten con un espejo unidireccional, detrás del cual se ubican los investigadores y/o la entidad que pide la investigación, por ejemplo, una compañía de gaseosas. A su vez, los focus group suelen registrarse en audio y video para el posterior análisis.

Los momentos iniciales de la moderación se centran en la bienvenida a los participantes y la explicación de la tarea, en los términos más amigables y claros posibles. Un ejemplo de presentación de tarea podría ser: *“Estamos interesados en cómo piensan y sienten respecto de algunos temas que vamos a ir viendo. Es importante que sepan que no hay respuestas correctas ni incorrectas, nos interesa sobre todo qué piensan, cómo ven los temas que vamos a ir tocando y después voy a mostrarles algunas cosas y me gustaría que me digan qué les parece.”*

El moderador opera como un anfitrión, da la bienvenida, invita a los participantes a ubicarse, se presenta y presenta la tarea. También se busca que cada participante haga una breve auto-presentación, a partir de la cual el moderador va teniendo los nombres de los participantes, y algunas variables críticas para la investigación, además de una primera impresión global sobre el grupo y los posibles roles que cada participante asuma durante la actividad.

Por una parte, la destreza del moderador radica en lograr que todos los participantes brinden su opinión a los temas tratados, y que esta opinión no esté influida por los demás.

Por otra parte, el moderador deberá administrar muy eficazmente el tiempo destinado a cada pregunta, cada sub-tema del focus group, ya que corre el peligro de llegar al final del tiempo sin haber podido recorrer todos los puntos de indagación. En este sentido es muy importante que antes de iniciar la moderación se establezcan los tiempos que cada parte de la indagación requiere. A medida que se van realizando las preguntas, el moderador controlará cuánto tiempo queda para esa parte del focus group, debiendo pasar a la siguiente una vez agotado el tiempo.

Quien modere un focus group deberá ser capaz de ofrecer un clima abierto y de libre discusión, pero orientado por objetivos claros, temas y preguntas que deben sí o sí ser contestadas en un tiempo limitado. Todo esto con sumo cuidado de no inhibir o irritar a los participantes, lo que conlleva sus dificultades. Por ejemplo, en un estudio de Joseph, Griffin y Sullivan (2000), orientado a conocer, mediante la técnica del focus group, opiniones y sensaciones de pacientes diabéticos frente al manejo de su enfermedad, los moderadores encontraron gran dificultad en focalizar la participación de los integrantes en la guía de preguntas establecida. Muchos pacientes monopolizaban los focus group, hablando de sus problemas personales, alejando la discusión del tema central que motivaba la realización del estudio.

En forma simultánea a lo anteriormente señalado, el moderador deberá identificar aquellos roles que van tomando los participantes (por ejemplo, el líder, el discutiendo, el influenciado) y capitalizarlos para la dinámica del grupo. Lo que suele ser muy común en los focus group es la presencia de un participante

dominante que “contamina” las opiniones de los demás, homogeneizando al grupo cuando lo que se pretende es conocer los consensos, pero también los disensos respecto de los temas.

Por otro lado, existe el peligro de reducir las respuestas de los participantes al sentido común, lo que puede arrojar resultados engañosos. Un ejemplo típico se observa en las respuestas de precio sugerido de determinado producto. Aún cuando desde el sentido común lo más deseable sea el menor precio posible, los investigadores de mercado saben que determinados consumidores no comprarían un producto si lo encuentran demasiado barato.

Una vez recorrida la guía de preguntas, el moderador procede al cierre de la entrevista. Agradece energicamente la participación de los integrantes y da por terminada la actividad.

Paso 3: La confección del informe.

La destreza del moderador requerida también atañe a la confección del informe, tercer paso en el proceso de todo focus group.

La confección del informe debe responder a cuestiones previamente establecidas y que generalmente son el motivo de la realización del focus group.

La confección del informe es altamente compleja porque busca integrar numerosas variables en forma muy sintética, generalmente empleando la modalidad de presentaciones visuales (estilo Power Point) y no de documentos escritos. Deberá ser breve, pero exhaustivo; deberá tomar las tendencias generales observadas; pero a su vez las opiniones aisladas y minoritarias.

El informe resulta del complejo cruce entre los temas de indagación, los atributos de la población elegida y la comparación entre diversos sub-grupos incluidos en los focus group.

A su vez, deberá ser satisfactorio para la instancia que haya requerido la investigación. Dicha instancia frecuentemente ya cuenta con numerosos datos y variada información sobre el tema de estudio; con lo que otra dificultad asociada a la confección del informe es la de cuidar no repetir información ya conocida.

Los materiales a partir de los cuales se confecciona el informe son clásicamente las desgrabaciones de los focus group realizados. Sin embargo, el carácter cualitativo de la técnica también otorga importancia a las impresiones que el moderador obtuvo durante los grupos, lo que incluso puede aportar la información más valiosa.

En efecto, el informe no es una simple tabulación de la información registrada en las audio o video-grabaciones de los grupos. El papel del moderador también implica la interpretación cualitativa de esa masa de datos. Datos que van más allá de las respuestas concretas de los participantes e incluyen sobre todo la interacción grupal que los temas fueron desatando. De allí surgirán las hipótesis más finas sobre los niveles de aceptación y rechazo que motivaron las preguntas, y la percepción global del moderador de lo que fue la administración de la técnica.

Para una mayor ejemplificación de los pasos en el proceso de un focus group, en el apéndice se adjunta un modelo de guía de preguntas y un breve ejemplo de análisis de datos.

El uso del focus group en la investigación cualitativa.

Como se adelantó previamente, el mayor campo de aplicación actual de la técnica del focus group lo constituye la investigación de mercado. En el mundo del marketing, las sesiones de grupo son una herramienta muy importante para recibir retroalimentación de diversos temas, en particular se utilizan para detectar deseos y necesidades en cuanto a empaque, nombres de marcas o test de conceptos. Esta herramienta da información invaluable acerca del potencial de un concepto y/o producto en el mercado. Como explican Kotler y Armstrong (2001), en el marco de un re-descubrimiento del valor de la técnica, ante un excesivo énfasis en la tradicional investigación cuantitativa o basada meramente en números; la

corriente moderna acepta mucho más el auge de lo cualitativo, y en muchos casos se prefiere la combinación de ambos paradigmas.

Si bien el uso por excelencia de la técnica pertenece al campo de la investigación de mercado (Hammnod, 1986; Greenbaum, 1998; Kotler y Armstrong, 2001), debido a la popularidad del focus group como técnica de investigación, el término "focus group" ha llegado a significar diferentes conceptos para diferentes investigadores en diferentes áreas de estudio. Así, por ejemplo, aunque el concepto surge en el marco de la sociología (Merton y Kendall, 1946; Merton, Fiske y Kendall, 1956) como alternativa a las investigaciones sociológicas cuantitativas, el término "focus group" también se utiliza como sinónimo de tratamientos psicoterapéuticos grupales de una sola sesión. Incluso en trabajos como los de Joseph, Griffing y Sullivan (2000) los grupos terapéuticos simultáneamente funcionan como un focus group: Al tiempo que brindan un espacio psicoterapéutico para sus integrantes, la interacción grupal funciona como herramienta de investigación cualitativa, orientada a responder preguntas de un programa de investigación.

Las reuniones de los equipos técnicos de partidos políticos también reciben el nombre de focus group (Edmunds, 1999); e incluso las discusiones de equipos de trabajo de profesionales de la salud, como enfermeros, asistentes sociales, psiquiatras y psicólogos (Loneck y Way, 1997; Van Rijswijk, Van Hout, Van de Lisdonk, Zitman y Van Weel, 2009).

Cabe señalar aquí que, para el campo de la investigación en psicoterapia, la técnica del focus group puede acortar la brecha entre el trabajo de los clínicos y la investigación. Loneck y Way (1997) realizan un estudio con la metodología del focus group en donde muestran cómo las entrevistas grupales con psicoterapeutas pueden servir para incluir el conocimiento de los clínicos en las preguntas de la investigación, a la vez que para involucrar a los clínicos con el proceso investigativo.

Por otra parte, Meffert y Marmar (2009) realizaron un estudio sobre refugiados sudaneses en el Cairo, Egipto. Mediante la realización de diez focus group con refugiados, los investigadores se propusieron identificar los problemas de salud mental más prevalentes para dicha población; así como también poder determinar las mejores estrategias socio-comunitarias de abordaje de dichos trastornos.

La información proveniente de los mencionados focus group permitió una serie de conclusiones sobre la significativa relación entre la situación de refugiado, la presencia de trastornos depresivos y de estrés postraumático; y las diversas situaciones de violencia interpersonal. Además, Meffert y Marmar (2009) plantean, a partir del análisis de los focus group, la clara necesidad de mejorar la asistencia individual en salud mental para los refugiados. Los focus group le permitieron a los investigadores dar cuenta de cómo los organismos de ayuda internacional dejaban una importante brecha en la atención individual de pacientes, al descuidar el hecho de que la situación de refugiado extranjero quebraba las relaciones sociales y generaba toda una serie de violencia interpersonal difícil de detectar y trabajar en los enfoques socio-comunitarios tradicionales. Los autores finalizan fundamentando la necesidad de incluir el enfoque interpersonal en la psicoterapia (individual y no sólo grupal) de los trastornos depresivos y de estrés postraumático para dicha población en estudio.

A modo de conclusión: Ventajas y desventajas en el empleo del focus group.

Como afirma Garvin (2008), las entrevistas de grupo son ventajosas en tanto pueden entregar información confiable con costos mucho menores que los de las herramientas de investigación tradicionales, como las grandes encuestas o los relevamientos masivos de información. Tal vez sea ésta una de las razones principales por las cuales su uso se ha ido incrementando con el tiempo. En efecto, el empleo de los focus group ofrece un campo más amplio de información que otras estrategias de investigación, más cuantitativas, con preguntas cerradas ya determinadas de antemano. Además, como explican Kotler y Armstrong (2001) la interacción propia de los grupos de discusión puede generar nuevas ideas o conexiones en base a comentarios que en un primer momento podrían parecer azarosos, y que pasarían desapercibidos en modelos cuantitativos de preguntas cerradas.

También Edmunds (1999) indica que el gran aporte de la metodología del focus group reside en ser una poderosa herramienta de investigación sobre cómo las personas atribuyen significados respecto de un tema, idea o concepto. El amplio abanico de información que ofrece, permite que el focus group fun-

cione como una excelente herramienta en estudios preliminares o que pueda ser combinable con otros métodos, principalmente los relevamientos cuantitativos.

Actuales estudios de investigación de procesos terapéuticos (Loneck y Way, 1997; Tentler, Siberman, Paterniti, Kravitz y Esptein, 2007) posicionan al focus group como una buena estrategia para vincular la actividad de los clínicos con el trabajo de los investigadores. Trabajos como el de Meffert y Marmar (2009) ante citado, utilizan la información proveniente de los focus group como punto de partida para la planificación de abordajes psicoterapéuticos en poblaciones de riesgo.

Por otra parte, Edmunds (1999) afirma que la mayor desventaja de un focus group reside en la necesidad de personal muy entrenado para el manejo del grupo y el análisis de los resultados.

Lo anterior cobra relevancia sobre todo al tener en cuenta que es habitual que los participantes de un focus group se dejen llevar por la presión del grupo, cambiando de opinión y por ende “contaminando” los resultados. Además, el entrevistador tiene poco control sobre el grupo y en ocasiones se pierde tiempo en asuntos de poca trascendencia.

Otra limitación propia de su estructura cualitativa radica en que es difícil generalizar resultados a poblaciones más grandes.

Por último, pero no por ello de menor importancia, el registro y análisis de los datos es altamente complejo, principalmente porque depende en gran medida de los estilos de comunicación y de las reacciones no verbales de los participantes.

En síntesis, si bien no constituye la panacea de la investigación, en tanto requiere serio entrenamiento y un exhaustivo registro y análisis de numerosas variables; la técnica del focus group representa un poderoso recurso para la investigación cualitativa, pudiéndose aplicar no sólo a su clásico campo de acción – la investigación de mercado – sino también a otros campos de las ciencias sociales, como la sociología, la epidemiología, la política y la psicoterapia.

Referencias.

- Cataño, G. (2003). Robert K. Merton. Espacio Abierto, Revista de la Asociación Venezolana de Sociología, Vol. 12, N.4, 471-492.
- Edmunds, H. (1999). The focus group research handbook. NTC/Contemporary Publishing Group, Chicago.
- Gavin, H. (2008). Understanding research methods and statistics in psychology. Sage Publications Ltd, London.
- Greenbaum, Thomas L. (1993). The Handbook for Focus Group Research, Lexington Books, New York.
- Hammond, Meryl (1986). Creative Focus Groups: Uses and Misuses. Marketing & Media Decisions, 21(8), 154, 156.
- Joseph, D.; Griffin, M. y Sullivan, E. (2000). Videotaped focus group: Transforming a therapeutic strategy into a research tool. Nursing Forum, 35(1), 15-20.
- Kotler, P y Armstrong, G. (2001). Marketing. Prentice Hall, England.
- Loneck, B. y Way, B. (1997). Using a focus group of clinicians to develop a research project on therapeutic process for clients with dual diagnosis. Social Work, 42(1), 107-111.
- Meffert, S. y Marmar, C. (2009). Darfur Refugees in Cairo. Mental Health and Interpersonal Conflict in the Aftermath of Genocide. Journal of Interpersonal Violence, Vol. 24, N.11, 1835-1848.
- Merton, R.; Fiske, M. y Kendall, P. (1956). The focused interview. Glencoe. Free Press.
- Merton, R y Kendall, P. (1946). The Focused Interview. The American Journal of Sociology, Vol. 51, No. 6, 541-557.
- Ramallo, M. y Roussos, A. (2008). Lo cualitativo, un modelo para la comprensión de los métodos de investigación. Documento de trabajo #216, Universidad de Belgrano. Disponible en:http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/216_ramallo.pdf

- Tentler, A.; Silberman, J.; Paterniti, D.; Kravitz, R. y Epstein, R. (2007). Factors affecting physicians' responses to patients' requests for antidepressants: Focus group study. *Journal of General Internal Medicine*, 23(1):51–7.
- Van Rijswijk, E.; Van Hout, H.; Van de Lisdonk, E.; Zitman, F. y Van Weel, C. (2009). Barriers in recognising, diagnosing and managing depressive and anxiety disorders as experienced by family physicians; a focus group study. *BMC Family Practice*, 10:52.

Apéndice 1. Modelo de Guía de Pautas.

Guía de Pautas

Concepciones de psicoterapia en estudiantes universitarios de psicología.

0. Introducción.

Presentación del moderador y la modalidad de trabajo.

Presentación de los participantes: nombre, edad, ocupación, años en la carrera.

1. Perfil de estudiante de psicología

Para comenzar me gustaría que hablemos sobre la psicología.

¿Cómo eligieron la carrera? ¿Cómo fue ese proceso? ¿Fue un proceso corto, fue un proceso largo? ¿Con qué expectativas iniciaron sus estudios en psicología? ¿Esas expectativas han ido cambiando? ¿Cómo? ¿Tienen decidido algún campo de ejercicio profesional? ¿Cuáles? ¿Cómo fue ese proceso de decisión?

2. Concepciones respecto de la psicoterapia

Hasta ahora hablamos de psicología en general, ahora me gustaría concentrarnos en el campo de la psicoterapia. ¿Qué es la psicoterapia? ¿Cómo definirían ustedes el concepto de psicoterapia? ¿Qué convierte algo/una interacción/una relación en psicoterapéutica? ¿Qué elementos debe incluir? ¿Qué cosas definitivamente no puede tener para considerarse psicoterapia?

¿Existe más de una modalidad de psicoterapia? ¿Qué modalidades conocen? ¿Qué ejemplos podrían dar? ¿Hay diferencias entre distintas modalidades? ¿Cuáles? ¿En qué sentido? ¿Qué modalidad consideran como la mejor? ¿Por qué?

<evaluar niveles de acuerdo y desacuerdo>

3. Evaluación de viñeta clínica

Les propongo ahora que hagamos un ejercicio a modo de juego. Para ello primero les voy a leer una viñeta clínica, un fragmento resumido de un caso clínico.

“Un paciente varón, de 28 años, acude a consulta refiriendo problemas en la relación de pareja, centrados en la temática de los celos que ambos miembros de la pareja ejercen en forma más o menos compulsiva, con actitudes muy controladoras, fuerte inseguridad y constantes conflictos. La presentación del paciente comienza por el relato de sus múltiples y poco organizadas historias de pareja, con varios establecimientos y posteriores disoluciones de vínculos. Sus relaciones de pareja han sido altamente conflictivas y su modalidad de contacto evidencia poca integración emocional y rasgos impulsivos, con-

formándose una situación en la cual el paciente interrumpe relaciones de pareja para comenzar otra, en forma bastante impulsiva y poco meditada. Se infiere un patrón conductual que se repite: Inicio de pareja, aparición de una segunda mujer, interrupción de primer pareja para formar una segunda. En el transcurso de los últimos diez años, el paciente, manteniendo este patrón descrito, ha conformado una situación familiar muy poco clara y delimitada, con hijos provenientes de una pareja, hijos provenientes de otra segunda pareja, una compañera ocasional y su actual pareja cuyos problemas de relación parece motivar la consulta.

La historia vital del paciente es muy compleja, con una figura materna muy ausente y una figura paterna intercambiable entre sus tíos y primos. Llama la atención la fuerte desorganización de la estructura familiar, en la cual parecen confundirse los parentescos. Los primeros tiempos del paciente se desarrollan en un contexto de falta de límites y cierta deprivación, con escasos vínculos emocionales estables, exceptuando la figura de una hermana, y un vida altamente desorganizada, con cambios erráticos de lugar de residencia, trabajo, amistades, parejas.

Analizando más en profundidad el motivo de consulta, el paciente muestra cierta conciencia respecto de su modalidad vincular patológica y refiere que la consulta también está motivada por la búsqueda de una alternativa a dicho patrón vincular que amenaza su nueva pareja, frente a la cual se muestra preocupado y con genuinos sentimientos de establecerse y proyectarse.”

4. Inferencias diagnósticas, inferencias pronósticas e indicación de tratamiento.

Ahora me gustaría hablar sobre lo que piensan de lo que acabo de leer ...

¿Qué ideas les surgen después de escuchar la viñeta?

¿De qué piensan que se trata el caso?

¿Si tuvieran que arriesgar una hipótesis diagnóstica para el paciente, cuál sería? ¿Por qué lo pensaron así? ¿Cómo es eso?

¿Qué opinan de la potencial evolución del tratamiento? ¿De qué dependerá? ¿Cómo es eso? ¿Y la evolución para el paciente? ¿Son lo mismo? ¿Qué piensan los demás?

Si fueran admisores del paciente y tuviesen que indicar una modalidad psicoterapéutica. ¿Qué indicarían? ¿Por qué? ¿Existe alguna modalidad psicoterapéutica que no indicarían? ¿Cómo es eso?

Agradecer y terminar.

Apéndice 2. Breve ejemplo de análisis de datos.

Muestra.

Se realizó un focus group con estudiantes universitarios de la carrera de psicología en una universidad privada de la Ciudad de Buenos Aires. El grupo estuvo conformado por ocho participantes, seis mujeres y dos hombres. La edad promedio del grupo fue de veintidós años, y el momento de la carrera corresponde con el segundo año de la licenciatura.

Perfil de estudiante.

Se observaron dos tendencias en el proceso de elección de la carrera: Mayoritariamente fue un proceso pensado con años de anticipación, con la expectativa central de brindar algún tipo de asistencia/ayuda mediante los conocimientos psicológicos. Aparece una segunda tendencia, más minoritaria, de un proceso corto de elección, luego de algunos intentos previos con otras carreras.

Con consenso, todos los participantes declararon no tener decidido un campo de ejercicio profesional, muy probablemente debido a que recién iniciaban su segundo año de estudios. Sin embargo, es clara la influencia de la orientación clínica por sobre otras orientaciones como la laboral, forense o educacional.

Concepciones sobre la psicoterapia.

Todos los participantes ofrecieron alguna definición de psicoterapia, coincidiendo en que se trataba de una relación de ayuda, con un profesional y un no profesional. Respecto de los rasgos distintivos de la psicoterapia, se resaltaron la pericia técnica del psicoterapeuta y la especificidad de la relación (“una psicoterapia no puede ser lo mismo que una charla con un amigo”). Se generaron discusiones sobre si la psicoterapia, para ser considerada como tal, debía resolver rápidamente los síntomas del paciente o si podía tratarse de un proceso más extenso que no buscara directamente la supresión sintomática. En dichas discusiones pudo observarse que quienes compartían cierta ideología psicoanalítica estaban más de acuerdo con el segundo caso que quienes no manifestaban afinidad por el psicoanálisis.

A diferencia de lo observado en otras universidades, todos los participantes declararon conocer diversas modalidades psicoterapéuticas, básicamente las de orientación psicoanalítica, las de orientación cognitiva y las de orientación sistémica.

Se entabló una discusión respecto de si había o no realmente diferencias entre las distintas modalidades. Algunos participantes consideraron que distintas modalidades llaman con diferentes nombres a cuestiones similares; mientras que otros defendieron la especificidad de cada modalidad.

Un dato interesante es que mayoritariamente los participantes se inclinaron por un eclecticismo psicoterapéutico, manifestando que las distintas modalidades de psicoterapia podían implementarse dependiendo del caso y las circunstancias. En forma más minoritaria, se estableció al psicoanálisis y a la psicoterapia cognitiva como los mejores abordajes. Los partidarios del psicoanálisis privilegiaron el abordaje profundo a largo plazo, mientras que los defensores de la psicoterapia cognitiva resaltaron la rápida resolución sintomática.

Evaluación de viñeta clínica.

Después de escuchar la viñeta, los participantes estuvieron de acuerdo en adjudicarle cierta gravedad al caso. Prácticamente ningún participante pudo arriesgar una hipótesis diagnóstica. La mayoría declaró que todavía no poseía los conocimientos teóricos necesarios para afirmar algún diagnóstico. Sólo un participante habló de “neurosis” y otro de “un trastorno de la personalidad”.

Respecto de presunciones pronósticas, todos los participantes se mostraron optimistas y convencidos de que el paciente podía mejorar con tratamiento. La mayoría resaltó la “conciencia de enfermedad” como un buen indicador pronóstico, y la búsqueda del paciente de una modalidad vincular diferente.

La mayoría de los participantes coincidieron en que, de ser admisores del paciente, recomendarían una terapia de corte psicoanalítica. Justificaron esta elección en que el paciente presentaba una consulta adecuada para el psicoanálisis, en tanto buscaba reflexionar sobre su situación, y no presentaba una exacerbación sintomática urgente que ameritara terapias más centradas en los síntomas. De todas maneras, hubo participantes que privilegiaron el abordaje cognitivo para la modificación de las creencias nucleares del paciente y una participante resaltó la importancia de brindar un abordaje sistémico que incluyera al entorno familiar del paciente, dada la naturaleza relacional de su consulta.