

EL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CONSENSUAL (CONSENSUAL QUALITATIVE RESEARCH, CQR): UNA HERRAMIENTA PARA LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENSUAL QUALITATIVE RESEARCH (CQR) METHOD: A TOOL FOR QUALITATIVE RESEARCH IN CLINICAL PSYCHOLOGY

Juan, Santiago¹; Gómez Penedo, Juan Martín²; Etchebarne, Ignacio³; Roussos, Andrés J.^{4,5}

RESUMEN

En el siguiente trabajo se presenta el método de investigación cualitativa consensual (CQR por la sigla en inglés de *Consensual Qualitative Research*)¹, desarrollado por Hill, Thompson y Nutt-Williams (1997), con el fin de ilustrar su aplicabilidad al análisis de entrevistas a psicoterapeutas, realizadas en el contexto de investigaciones en curso sobre procesos terapéuticos. Se introduce brevemente el campo de la investigación cualitativa en psicología clínica. Se describe el modelo CQR, sus pasos y metodología. Se analizan las relaciones entre el método CQR y otras metodologías de investigación cualitativa. Se presenta una ejemplificación de análisis de datos. Finalmente, se discuten las implicancias del CQR y de los métodos de análisis cualitativos en general, para el campo de la investigación en psicología clínica.

Palabras clave:

CQR - Investigación cualitativa - Psicología clínica

ABSTRACT

In the present paper the Consensual Qualitative Research (CQR) method developed by Hill, Thompson & Nutt-Williams (1997) is presented, aiming to illustrate its applicability for analyzing interviews to psychotherapists in the context of on going psychotherapeutic process researches. The field of qualitative research in clinical psychology is briefly presented. CQR model is described, with its steps and methodology. The relationships between CQR and other qualitative research methodologies are analyzed. An example of data analysis is offered. Finally, future research's implications of CQR and qualitative methods in general, in the field of clinical psychology, are discussed.

Key words:

CQR - Qualitative Research - Clinical psychology

¹En este artículo se adoptará la sigla inglesa CQR por ser la utilizada internacionalmente en los trabajos que aplican el modelo.

¹Lic. en Psicología. Docente de la Facultad de Psicología, UBA. Becario Doctoral CONICET-UBA. Miembro de Proyecto UBACyT "Evaluación de condiciones moderadoras y mediadoras de la alianza terapéutica. Un estudio naturalístico sobre efectividad en psicoterapia breve cognitivo-integracionista". E-mail: santiagojuan@psi.uba.ar

²Estudiante de grado, Licenciatura en Psicología. Miembro de Equipo de Investigación. E-mail: juanmartin.gomez@comunidad.ub.edu.ar

³Lic. en Psicología. Becario Doctoral CONICET-UBA. Miembro de Proyecto UBACyT. E-mail: igetchebarne@gmail.com

⁴Dr. en Psicología. Investigador adjunto, CONICET. Profesor Adjunto, Facultad de Psicología, UBA. Presidente por Latinoamérica, Society for Psychotherapy Research (SPR). Director de Proyecto UBACyT. E-mail: roussos@psi.uba.ar

⁵Agradecemos la colaboración de Clara Hill y de William Stiles por facilitarnos sus trabajos sobre CQR, y por sus valiosos comentarios y aclaraciones. Agradecemos también, la colaboración en el análisis de datos de Leonardo Siman.

Introducción.

Tanto el ámbito como el concepto mismo de investigación cualitativa es altamente complejo y difícil de definir en forma completa y unívoca. El surgimiento y la evolución de las metodologías cualitativas están atravesados por múltiples variables, entre las que destacan las históricas y las epistemológicas; con lo que ninguna definición es independiente de las mismas. De todas formas, autores como Denzin y Lincoln (1994) plantean que, en términos muy amplios, pueden definirse a las metodologías cualitativas como estrategias de investigación que buscan una aproximación y una interpretación naturalista de su objeto de estudio, muchas veces apelando a una multiplicidad de recursos. Esto implica focalizar en el estudio de los fenómenos en su situación natural, en términos de los significados atribuidos a ésta por los actores que intervienen en la misma.

Definir claramente de qué se trata la investigación cualitativa es también problemático porque, como señalan Ramallo y Roussos (2008), bajo el nombre de "lo cualitativo" se agrupan elementos de distinto orden. En efecto, lo cualitativo alude, según sea el caso, a un paradigma epistemológico, a modelos de acción para la investigación, o a métodos de trabajo y técnicas para la obtención y análisis de los datos.

Tradicionalmente, se han entendido a las metodologías cualitativas por oposición a las metodologías cuantitativas. Sin embargo, la estrategia de definición por oposición no resulta del todo acertada en este caso, ya que, día a día, se pueden encontrar nuevas alternativas de interacción entre los modelos cualitativos y cuantitativos. Autores como Cook y Reichardt (1995), entonces, abogan por trazar puentes entre ambas tradiciones metodológicas.

En forma esquemática, se puede definir al enfoque cuantitativo como aquel que se centra en lo cuantificable y mensurable numéricamente - utilizando de manera sistemática algoritmos o fórmulas estadísticas -; mientras que el enfoque cualitativo apunta a las atribuciones de significado. Otra definición bastante clara de investigación cualitativa se refiere a la misma como "la recolección y el uso estudiado de una variedad de materiales empíricos que describen la rutina, los momentos problemáticos y los significados en la vida de los individuos." (Denzin y Lincoln, 1994, p. 2). El enfoque cualitativo apunta a sumar conocimiento científico a través del estudio de las singularidades, y de cómo éstas interpelan a la teoría, buscando lo que Stiles (2009, p.20) denomina cierta "permeabilidad" del corpus teórico hacia los fenómenos observados. En este sentido, con base en posturas como las de Bruner (1990), se puede afirmar que la investigación cualitativa en psicología tiene como objetivo fundamental el comprender los procesos mentales en términos de atribución de significados, con especial énfasis en los mecanismos de negociación y construcción de los mismos.

Aquí cabe agregar, siguiendo a Maxwell (1996), que si bien la investigación cualitativa es predominantemente inductiva, la misma no implica, en todos los casos, la falta de una pre-estructuración metodológica, en lo que atañe a la relación investigador/objeto de estudio, a las caracte-

rísticas de la muestra, y a la recolección y análisis de los datos. Es sobre estas cuatro variables claves que, justamente, pueden tomarse o no decisiones a priori, realizándose o no una estructuración metodológica previa. Como se verá más adelante, el modelo CQR define de antemano las cuatro variables mencionadas, resultando un claro ejemplo de un modelo de investigación cualitativa que utiliza una estructuración metodológica previa.

En términos históricos, fueron los campos de la sociología y la antropología aquellos que sistematizaron los primeros modelos de análisis cualitativos, resaltándose entre ellos, la "Grounded Theory" o "Teoría Fundamentada"² de Glaser y Strauss (1967) en sociología, y los trabajos etnográficos de Geertz (1973) en antropología.

A pesar de un origen histórico por fuera de la psicología clínica, desde hace varias décadas las metodologías cualitativas han entrado de lleno en el campo de la investigación de procesos y micro-procesos psicoterapéuticos. Asimismo, se han diseñado modelos y herramientas de análisis cualitativo específicos para el campo de la psicoterapia. Recorrer todos los antecedentes a este respecto excedería los objetivos de este trabajo. Sin embargo, cabe señalar el trabajo pionero de Luborsky (1977), con su modelo CCRT (sigla en inglés de *Core Conflictual Relationship Theme* que ha sido traducido por "tema nuclear conflictivo relacional"). Surgido como un intento de operacionalizar la noción psicoanalítica de transferencia, el modelo CCRT es ampliamente utilizado en investigaciones en psicoterapia (ver, por ejemplo, Roussos, 1999, 2001), como instrumento de análisis de entrevistas, tanto para el discurso del paciente como para el del terapeuta. Este modelo, entre otros trabajos también gestados desde dentro de la psicología clínica, poseen especial relevancia, ya que, tradicionalmente, la investigación en psicología clínica se vio necesitada del uso de modelos provenientes de otras disciplinas para el análisis cualitativo de los datos. De esta manera, se vuelven necesarios desarrollos específicos surgidos del campo de la psicología clínica en lo que atañe a las metodologías de investigación cualitativas.

Es importante, entonces, describir modelos de análisis cualitativos que hayan surgido en el seno de la investigación en psicología clínica. Un ejemplo relativamente nuevo de este tipo de modelos lo constituye el desarrollado por la investigadora en psicoterapia Clara Hill y otros (Hill, Know, Thompson, Nutt-Williams, Hess y Ladany, 2005; Hill, Thompson y Nutt-Williams, 1997), denominado Consensual Qualitative Research (CQR), cuya traducción al castellano sería "Investigación Cualitativa Consensual". Si bien acordamos con Taylor y Bogdan (1984) cuando afirman que las bases de las metodologías cualitativas son comunes a distintas disciplinas como la sociología, la antropología o la psicología; consideramos que las técnicas de análisis de datos de basamento cualitativo necesitan especificidad respecto del tipo de material a analizar. Dicha especificidad es justamente lo que provocaría una

²El concepto de Grounded theory ha sido traducido de múltiples maneras, entre ellas, las que más destacan son "teoría fundamentada", "teoría fundada" o "teoría anclada".

creciente diferenciación metodológica. Así, lo que en un origen puede ser lo mismo para diferentes disciplinas, como técnica se vuelve discriminado.

La importancia de metodologías como el CQR no radica, entonces, en que constituyan enfoques nuevos per se. Su aporte consiste en constituir una herramienta especializada para el análisis de materiales específicos, como es el caso de las entrevistas, tanto a pacientes como a terapeutas, con las que se trabaja en estudios de procesos terapéuticos. Dentro de este contexto, el objetivo de este trabajo es presentar una técnica específica de orden cualitativo, diseñada en el ámbito de la psicología clínica, lo cual nos permite entender las particularidades y necesidades, tanto de la disciplina como del material a analizar. Para ello, describiremos, a modo de ejemplo, la aplicación de este modelo a una investigación en curso, realizada por los autores de este trabajo.

Cabe señalar que las fuentes bibliográficas fundamentales concernientes al modelo CQR provienen de los trabajos mencionados de Hill y colaboradores (Hill et al., 2005; Hill, Thompson y Nutt-Williams, 1997). Dichos trabajos han servido de base general para la confección del presente artículo.

La estructura del modelo CQR.

Los componentes del modelo CQR son:

1. Entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas como técnica de recolección de datos.
2. Un grupo de jueces (llamado "grupo primario") que analiza los datos desde múltiples perspectivas.
3. El establecimiento de consenso entre los jueces respecto del significado de los datos.
4. La figura de un auditor o auditores quienes supervisan el trabajo del grupo primario.
5. La construcción - obtenida por consenso - de (a) "dominios", (b) "ideas nucleares" y (c) "categorías" para clasificar y analizar los datos.

Como su nombre lo indica, el modelo enfatiza enérgicamente la idea de consenso, y se estructura con el objetivo principal de generarlo lo mejor posible. La estructura y pasos del CQR intentan despejar todos aquellos sesgos y/o juegos de poder que puedan surgir entre los miembros del equipo, susceptibles de entorpecer el proceso de investigación. Los jueces y auditores buscan captar lo mejor posible la complejidad de los datos y llegar a establecer el mayor consenso sobre cómo entender los mismos. De esta manera, los sucesivos pasos del modelo se enmarcan dentro de este proceso consensual. Los jueces se encargan del análisis directo del material, y el auditor de la evaluación del proceso de clasificación de dicho material.

El CQR, por su naturaleza cualitativa, le otorga una importancia fundamental al uso de las palabras y a cómo éstas pueden reflejar el significado de los datos. Tanto la construcción de dominios, como de ideas nucleares y categorías, se basan en la cuidadosa selección de las palabras que mejor describan los datos, a criterio tanto del grupo primario como del auditor.

Cabe señalar que, de acuerdo a lo planteado por Hill et al.

(2005) la estructura básica del modelo CQR puede presentar variantes a lo largo de diferentes estudios que aplican el método, ya sea en relación al proceso de consenso, a la cantidad de jueces y auditores, o a las formas de establecer la estabilidad de los datos, entre otras variables. En nuestro caso, y como se verá más adelante, hemos incorporado la figura del monitor al proceso de consenso y no utilizamos una muestra probabilística, elementos que no están contemplados por el modelo original de CQR.

Los pasos en el modelo CQR: Generación de dominios, ideas nucleares y categorías.

Como proceso de investigación en sí mismo, la etapa inicial del modelo CQR consiste en elaborar las preguntas centrales, conformar los grupos de jueces, reclutar los participantes, diseñar y administrar las entrevistas. Incluso se recomienda - para ciertos casos - incluir a los participantes en el proceso de análisis, enviando la transcripción de entrevistas a los mismos para eventuales correcciones. Sin embargo, son muy pocos los estudios de CQR que han implementado esta práctica, y resulta difícil pensar en diseños que puedan llevar adelante esta interesante consigna.

Una vez completados estos pasos iniciales, la siguiente etapa constituye el núcleo del modelo. Se trata del desarrollo y la codificación de los dominios, las ideas nucleares y las categorías. El concepto de "dominio" alude a un área temática que sintetiza en su nombre porciones de material analizado. A modo de ejemplo, en nuestra investigación en curso, orientada a indagar la conceptualización teórico-clínica de psicoterapeutas psicoanalíticos respecto de lo que el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2001) tipifica como Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), algunos de los dominios generados son: "Función y/o características de la preocupación" y "Relaciones establecidas entre el diagnóstico de TAG y la nosología psicoanalítica". Lo que torna relevante a un dominio es si éste se muestra adecuado para el análisis de varias entrevistas a lo largo de la muestra. En otras palabras, el nombre de un dominio debe poder reflejar los datos de varias entrevistas. De esta manera, el modelo CQR considera que el dominio está describiendo una parte importante y recurrente del fenómeno a estudiar. Para el caso señalado, el dominio "Relaciones establecidas entre el diagnóstico de TAG y la nosología psicoanalítica" mostró ser recurrente a lo largo de las entrevistas.

Será el grupo primario de jueces (por lo menos dos) quienes clasifiquen por separado el material, para luego reunirse y llegar por consenso a la estructura definitiva de dominios. Adicionalmente, el modelo CQR plantea la figura de un auditor, quien revisa la confección de los dominios y devuelve su auditoría al grupo primario, para llegar a un nuevo consenso (tanto entre los jueces como con el auditor). El proceso de construcción de dominios - siempre mediante consenso - tiene varios fines: En primer lugar, que ninguna parte del material quede por fuera de algún dominio. En segundo lugar, que los nombres de los dominios reflejen lo mejor posible su contenido. En tercer

lugar, evaluar si un dominio demasiado grande puede sub-dividirse, o si dos dominios demasiado pequeños pueden agruparse. Finalmente, el proceso debe cuidar que no exista demasiada superposición o solapamiento entre los dominios, es decir, evitar que las mismas porciones de material estén incluidas en diversos dominios.

Con respecto al concepto de "idea nuclear", éste se refiere al resumen de los distintos elementos pertenecientes a un dominio. Las ideas nucleares deben permanecer lo más cercanas posible a las perspectivas y significados explícitos de cada participante. Para ello, se editan las palabras de cada participante en un formato claro, conciso y comparable entre casos, eliminando repeticiones y cavilaciones, modificando pronombres para lograr consistencia - a modo de un proceso de destilación - hasta obtener el núcleo de lo que se ha dicho. Por ejemplo, para el caso del dominio "Relaciones establecidas entre el diagnóstico de TAG y la nosología psicoanalítica", algunas de las ideas nucleares que obtuvimos son: "El terapeuta relaciona la noción de TAG con el concepto freudiano de neurosis de angustia", o "el terapeuta considera al TAG como un cuadro presente en diversos cuadros neuróticos", etc. Nuevamente aquí, la construcción y el nombrado de las ideas nucleares implica el mismo proceso de consenso que fue descrito para los dominios que las contienen. Este proceso de análisis se repite tantas veces como sea necesario, con el fin de arribar a un consenso sobre los dominios y las ideas nucleares. Los autores recomiendan analizar primero una entrevista e ir chequeando los dominios generados a medida que se agregan casos.

El elemento final del núcleo del modelo CQR lo constituye la generación de categorías. A diferencia de los dominios y de las ideas nucleares; la construcción de categorías implica un análisis cruzado de todas las entrevistas. Las categorías son sentencias que agrupan el significado de diversas ideas nucleares, del mismo dominio, en diferentes entrevistas. Para generar categorías, Hill, Thompson y Nutt-Williams (1997) recomiendan enumerar, por cada dominio, todas las ideas nucleares generadas en cada uno de los casos estudiados. A partir de allí, la generación de categorías buscará agrupar ideas nucleares similares en casos diferentes. En el ejemplo antes mencionado, el dominio "Relaciones establecidas entre el diagnóstico de TAG y la nosología psicoanalítica", incluye como idea nuclear, "El terapeuta considera al TAG como un cuadro presente en diversos cuadros psicopatológicos", en el caso #1, y la idea nuclear "el terapeuta considera al TAG como un fenómeno trans-estructural" en el caso #2. Consecuentemente, podríamos generar la categoría "El terapeuta asocia al TAG con múltiples estructuras de la nosología psicoanalítica", para agrupar a ambas ideas nucleares.

La utilidad de las categorías radica en que reflejan un análisis cruzado de todas las entrevistas tomadas, brindando estabilidad a los resultados y permitiendo establecer tendencias que atraviesan toda la muestra. De acuerdo con la clasificación de Hill et al. (2005) las categorías se consideran "generales" si están presentes en todos los

casos, o en todos los casos menos uno; "típicas" si se aplican a más de la mitad de la muestra, y "variantes" si los resultados se aplican a un número de casos por debajo de la mitad de la muestra. Los autores agregan la denominación "raras" para aquellas categorías presentes en dos o tres casos, cuando el tamaño de la muestra del estudio sea superior o igual a quince.

En lo que se refiere al establecimiento del tamaño de la muestra, el CQR plantea una estrategia alternativa a la seguida por otros métodos cualitativos: La misma consiste en estudiar la estabilidad de los resultados; esto es, que los resultados expliquen en forma general el fenómeno estudiado, para un grupo dado. Dicho en otras palabras, se hace hincapié en la homogeneidad de la información dentro del grupo muestral, asumiendo, por añadidura, la representatividad poblacional. Para lograr esto, el modelo propone recolectar información de entre 10 y 15 casos, analizar en su totalidad n-2 casos y, finalmente, analizar los casos restantes para examinar si surgen nuevos resultados. Si los casos restantes no producen una modificación sustancial de los resultados - esto es, si no se modifican las categorías generales, típicas y variantes, y si los investigadores entienden, en forma consensuada, que los nuevos casos no modifican la comprensión del fenómeno estudiado -; se considera que los resultados son estables, y se agregan los resultados de los casos utilizados para el chequeo de estabilidad al análisis total de la muestra. De lo contrario, los investigadores deben agregar nuevos casos (uno por vez) hasta que no se obtengan nuevos cambios importantes. En su publicación del 2005, Hill y colaboradores afirman que de 15 estudios de CQR que realizaron el chequeo de estabilidad ninguno debió agregar nuevos casos. Además, los autores recomiendan que se evidencie la confiabilidad de los análisis realizados, por medio de la precisa documentación de los procedimientos seguidos, y por medio de la presentación de ideas nucleares, viñetas, etc.

Relaciones entre el CQR, la Grounded Theory y otras metodologías de análisis cualitativo.

El CQR pertenece al grupo de métodos consensuales de análisis cualitativo, utilizados dentro del campo de la psicología clínica. Por citar sólo unos ejemplos, encontramos el modelo Comprehensive Process Analysis (CPA) de Elliot (1989), o el método desarrollado por Ward (1987), originalmente pensado para estudios arquitectónicos y posteriormente adaptado por Schielke, Fishman, Osatuke y Stiles (2009) al estudio cualitativo en psicología clínica. Si bien una descripción detallada de cada uno de estos métodos excedería los límites de este trabajo, cabe señalar que existe una reciprocidad de influencias entre el modelo CQR, el modelo CPA y el método Ward. La relación es recíproca porque cada modelo reconoce aportes del otro (ver por ejemplo, Hill et al, 2005, Rees et al., 2001, Stiles, 1997).

Más allá de las relaciones entre estos modelos cualitativos y el modelo CQR, Hill, Thompson y Nutt-Williams (1997) afirman que la ya mencionada Grounded Theory (GT) desarrollada originalmente por Glaser y Strauss

(1967), ha sido el modelo de investigación cualitativa que mayor influencia tuvo en el desarrollo del método, dado que el mismo también utiliza el método comparativo constante del modelo de la GT. De esta manera, para el CQR también se comparan continuamente los datos con las categorías derivadas, hasta que las ideas nucleares se vean verificadas. No obstante, el CQR difiere de la GT en varios aspectos: Primero, en vez de alternar entre la obtención y el análisis de los datos (“muestreo teórico” en la GT), para el CQR los investigadores definen de antemano su muestra y siguen el mismo protocolo para la recolección de toda la información, asegurando, de este modo, la consistencia de las respuestas provenientes de una muestra homogénea. La segunda diferencia consiste en que el uso de jueces y auditores para arribar al consenso es una práctica que tradicionalmente se llevaba a cabo por una sola persona (en forma sistemática) en la implementación de la GT. Una tercera diferencia se da en la forma de codificar los datos. En el método CQR, los investigadores primero ordenan los datos por áreas temáticas (“dominios”) y posteriormente abstraen las ideas nucleares presentes en cada dominio. En la GT, los investigadores codifican temas o significados (ideas nucleares) directamente de las transcripciones, y posteriormente las organizan en una estructura jerárquica. En cuarto lugar, en el CQR se compara la información entre todos los casos y se tabula el número de casos que encaja en cada categoría derivada para cada dominio. En la GT suelen presentarse resultados generales a lo largo de un número desconocido de participantes. Por último, en el CQR se presentan resultados entre los distintos dominios que pueden o no, ser secuenciales; mientras que en la GT se presentan los resultados dentro del marco de una teoría jerárquica con una sola categoría nuclear en relación con varias subcategorías.

Por otro lado, el método CQR se diferencia de desarrollos posteriores del modelo GT, de corte constructivista (ver por ejemplo, Puddephatt, 2006; entre otros), en lo que se refiere al conocimiento de la literatura previa para la elaboración del protocolo. En vez de postergar la lectura de la literatura existente para evitar contaminarse, Hill et al. (2005) indican obtener conocimiento de la literatura previa por múltiples razones: Para enfocarse en lo que aún se desconoce de la temática a investigar; evitar errores cometidos por otros investigadores; facilitar el armado de las preguntas. No obstante, estos autores sostienen que es importante que los investigadores “olviden” o dejen de lado la literatura, al momento de analizar la información obtenida, de modo tal que ésta pueda “hablar por sí misma”.

Con respecto al establecimiento del tamaño de la muestra, el CQR plantea de antemano un tamaño muestral y posteriormente chequea la estabilidad de los resultados. Por su parte, la GT progresa captando y analizando sucesivos casos hasta que cada nuevo caso no modifique las categorías generadas, y esto determina el tamaño de la muestra (procedimiento conocido como “saturación teórica” en Glaser y Strauss, 1967).

Aplicación del método CQR.

El análisis del siguiente material clínico se enmarca dentro de la transición entre dos proyectos UBACyT³, ambos dirigidos por el Dr. Andrés Roussos. A partir de las transcripciones de entrevistas a psicoterapeutas de orientación psicoanalítica, se llevó a cabo un análisis cualitativo de los datos utilizando el modelo CQR. A modo de ejemplo, se presentará el análisis realizado sobre tres entrevistas de este estudio.

El objetivo de esta fase de la investigación consistió en estudiar la conceptualización clínico-teórica de los entrevistados respecto de lo que el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2001) tipifica como Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

Cabe aclarar que la dificultad para el reclutamiento de participantes impide una conformación muestral probabilística, constituyéndose una muestra por conveniencia, obtenida siguiendo el método de bola de nieve. Si bien el modelo CQR indica como lo más apropiado el uso de muestras aleatorias, la propia Hill (comunicación personal, 09-03-2011) considera que “varios tipos de muestras pueden funcionar (con el CQR), en tanto se provean de buenas justificaciones para lo que han realizado”. En el caso de la presente investigación, la población seleccionada guarda criterios de homogeneidad en relación con el tipo de formación y entrenamiento recibidos; por lo cual se puede presumir una muestra con características similares respecto de las variables en estudio.

Siguiendo la propuesta del modelo, para el análisis de datos se creó un grupo primario, integrado por dos estudiantes avanzados de psicología, y se designó como auditor a un psicólogo, estudiante de doctorado. Al equipo de trabajo que propone el CQR se le agregó una nueva figura: El rol del monitor, cuya función fue operar como testigo y preservador del proceso de consenso, asegurando que se alcanzara y mantuviera un contexto de libre intercambio y horizontalidad a lo largo de todos los debates. Para ello, el monitor instó a que cada miembro del grupo tenga oportunidad de hablar, estimulándolos a manifestar su opinión, incluso cuando ésta difería de las posiciones mayoritarias dentro del equipo de trabajo. El monitor estuvo presente tanto en las reuniones del grupo primario, como en las reuniones de éste con el auditor.

Para el análisis de cada una de las tres entrevistas se realizaron los siguientes pasos:

Tomando una entrevista, seleccionada al azar, cada integrante del grupo primario creó por separado dominios. Así, se dividió en forma exhaustiva el contenido de aquella entrevista en distintas áreas temáticas a las que se les atribuyó un título representativo. Luego, se realizó una reunión en la que los integrantes debían consensuar, a

³Subsidio UBACyT P818 “Características de las intervenciones en psicoterapia psicoanalítica y cognitiva: Semejanzas y diferencias”, programación 2006-2009; y subsidio UBACyT P2002009100041 “Evaluación de condiciones moderadoras y mediadoras de la alianza terapéutica. Un estudio naturalístico sobre efectividad en psicoterapia breve cognitivo-integracionista”, programación 2010-2012.

partir del diálogo, cuáles eran los dominios pertinentes y qué fragmentos del material debían incluirse en cada uno de ellos.

Al lograr, por consenso, un esquema final en el que toda la entrevista quedó dividida en dominios, la producción del grupo primario fue enviada al auditor. Éste realizó una devolución aportando comentarios y sugerencias. El grupo primario volvió a reunirse para evaluar la devolución del auditor y ponerse de acuerdo sobre qué modificaciones consideraban pertinentes, a la luz de los aportes de la auditoría. Por último, se realizó una reunión entre grupo primario y auditor en la que se discutieron los señalamientos del auditor y las modificaciones introducidas por el grupo primario a partir de éstos, consensuando, entre ambas partes, la versión final de los dominios de esa entrevista. En el apéndice A se muestra, a modo de ejemplificación, uno de los dominios identificados (“Validez y/o vigencia del diagnóstico de TAG”), junto con los distintos extractos que le corresponden, provenientes de una de las entrevistas. Cabe señalar, en este punto, que la temática de la validez y la vigencia del diagnóstico de TAG es un foco de estudio en otras investigaciones a cargo de los autores de este trabajo (Etchebarne, Juan, Gómez Penedo y Roussos, en preparación; Juan, Etchebarne, Gómez Penedo y Roussos, 2010).

Una vez finalizado el proceso de establecimiento de dominios, se realizó un análisis de solapamientos. El solapamiento de dominios alude a la pertenencia de una misma porción de datos de una entrevista a diferentes dominios de la misma. Hill et al. (2005) recomiendan reducir lo máximo posible los solapamientos para aumentar la estabilidad de los datos. Teniendo esto presente, se procedió a analizar la cantidad de casos de solapamiento a lo largo de una entrevista. Se eligió la entrevista número dos, por ser la que más trabajo de consenso implicó, tanto para los jueces como para el auditor. Del total de datos de la entrevista, se observaron cuatro fragmentos que contenían material para más de un dominio. Se considera que esto es una proporción relativamente menor de solapamientos, siguiendo los lineamientos de Hill et al. (2005) al respecto. Los dominios que presentaron mayor solapamiento fueron “Foco predominante de la conceptualización” y “Relaciones establecidas entre el diagnóstico de TAG y la nosología psicoanalítica”. Estos resultados nos llevaron a revisar el primero de los dominios mencionados.

El siguiente paso del modelo CQR es la creación de ideas nucleares. En la investigación en curso, el mismo se encuentra aún en desarrollo. Como se explicó anteriormente, las ideas nucleares se definen como frases que sintetizan el sentido de los distintos párrafos y/u oraciones incluidas en cada dominio. Para la creación de ideas nucleares, el CQR sugiere que se realicen procedimientos idénticos a los utilizados en el establecimiento de los dominios.

Posteriormente al desarrollo de ideas nucleares, a partir del análisis cruzado, se crearán categorías que agrupen ideas nucleares, localizadas en cada uno de los dominios, en conjuntos o sub-grupos. A modo ilustrativo, en el apéndice B se muestran categorías creadas por un solo juez

en el dominio “Validez y/o vigencia del diagnóstico de TAG”, a través del análisis de las ideas nucleares presentes en las tres entrevistas.

Cabe destacar que Stiles (1997) argumenta como crítica para el modelo CQR que el debate cara a cara podría inhibir a los jueces. En nuestro caso esto no sucedió, ya que el debate es parte habitual de nuestra forma de trabajar. Las dificultades señaladas por Stiles podrían suceder en equipos de investigación que posean otra dinámica de funcionamiento. Aún así; los grupos de trabajo sobre metodologías cualitativas suelen tener incorporado el debate como forma típica de operar.

Discusión.

El CQR es un método claro, fácil de seguir, bien estructurado. Entre sus ventajas figuran: No exigir un amplio entrenamiento para su implementación; proveer buenas estrategias para la elaboración de las preguntas de investigación y la conducción de entrevistas con terapeutas y pacientes; facilitar un procesamiento y un análisis ordenado de los datos. El modelo retoma procedimientos clásicos del campo de la investigación cualitativa, sistematizándolos en forma eficiente. El manual del CQR está escrito en términos prescriptivos, pero esto ha sido realizado con fines didácticos, ya que los mismos creadores del modelo (Hill et al., 2005) muestran cómo diferentes estudios - reconocidos por ellos como aplicaciones del método - han incluido modificaciones a su estructura original.

El CQR es un modelo cualitativo desarrollado para estudiar procesos psicoterapéuticos (Hill, Thompson, y Nutt Williams, 1997). Sin embargo, es un método apropiado para estudiar una gran variedad de fenómenos psicológicos. En este sentido, el CQR muestra una transición entre las metodologías cualitativas abiertas y las metodologías cualitativas abocadas al estudio de un fenómeno clínico específico. Es interesante destacar que no existen muchas metodologías cualitativas con sistematizaciones organizadas sobre fenómenos clínicos específicos, salvo algunas excepciones como el trabajo pionero ya mencionado de Luborsky (1977) sobre el CCRT; o los recientes desarrollos de Krause (2005) sobre procesos de cambio en las teorías subjetivas de los pacientes en psicoterapia, entre otros. Estos trabajos son ejemplos útiles para entender sistematizaciones de modelos de comprensión del material clínico, gestados desde dentro de la psicología clínica.

Hill y colaboradores aclaran en forma muy precisa qué aportes toma el CQR de otros modelos cualitativos. En este sentido, el CQR avanza un paso más - en comparación con otras metodologías cualitativas - porque empieza a delimitar lo que hasta ahora ha sido una limitación de este abordaje de investigación en general: Los métodos cualitativos, por momentos, resultan un tanto redundantes. De hecho, el propio CQR logra resolver en forma parcial este problema. Stiles (1997, p. 592) - quien ha realizado un excelente análisis de fortalezas y debilidades del CQR -, afirma que si bien este método posee elementos propios o novedosos (principalmente la forma que indica para establecer consenso), la mayoría de sus com-

ponentes son procedimientos descritos previamente en otros "paquetes metodológicos patentados" tales como la Grounded Theory o el Comprehensive Process Analysis, antes citados. Así - afirma Stiles -, podría considerarse al CQR como una variante de alguno de estos, aún cuando es posible observar una mutua influencia en el desarrollo de estos modelos basados en el consenso.

La mencionada crítica de Stiles pone en evidencia la falta de criterios de demarcación más precisos de los variados métodos cualitativos de investigación (entre ellos, el propio método CQR). Por momentos no quedan claras ciertas posturas teóricas, tanto de los modelos cualitativos en general, como del método CQR en particular. Por ejemplo, para el caso del modelo CQR, Hill et al. (2005) proponen "olvidar" la teoría previa. ¿Es ciertamente viable la aspiración a olvidar la teoría? ¿No sería mejor una delimitación clara de los presupuestos teóricos? Y a la vez, ¿el CQR tiene un posicionamiento teórico per se como otras metodologías? ¿Qué significa tener teoría, qué representa? ¿De qué tipo de teoría estamos hablando? ¿Hablamos de supuestos de carácter presuntivo acerca de lo que va a suceder; de supuestos que conformen hipótesis básicas de trabajo; o estamos hablando, simplemente, de estar a la espera de lo que pueda llegar desde el material estudiado? Es necesario, de parte de todo aquél que construya un modelo cualitativo, tomar mayor partido con respecto a estos aspectos y, sobre todo, consideramos que esto sólo es posible si a estas metodologías se les da mayor especificidad, mayor incluso que la que propone el propio CQR. En este sentido, Stiles (1997) sugiere que, en vez de plantear prácticas ortodoxas asociadas a modelos cualitativos patentados, resultaría más útil seleccionar procedimientos provenientes de diferentes modelos cualitativos en base a sus méritos para abordar problemas específicos. De este modo, los investigadores podrían combinar elementos del CQR (por ejemplo, la forma de arribar al consenso cara a cara entre miembros del grupo primario y auditor), de la GT (el muestreo teórico), y así sucesivamente, en función de sus temas de interés, recursos y preferencias.

Ya sea que se trate de metodologías o de procedimientos de orden cualitativo, estos todavía son demasiado abiertos; el problema es su pretensión de ser genéricos, intercambiables y aplicables a cualquier problemática psicológica. Es necesario especificar aún más y que las metodologías estén referidas a campos puntuales de acción; es decir, que nazcan de la clínica, metodologías específicas para problemáticas o fenómenos clínicos, también específicos. Por ejemplo, es de nuestro interés el desarrollo de una metodología profunda y pautada para el estudio de las intervenciones en psicoterapia. Existen múltiples publicaciones sobre este tema con variadas estrategias metodológicas (para más información ver Etchebarne, Fernández y Roussos, 2008; Roussos, Etchebarne y Waizmann, 2006; Roussos, Etchebarne, Waizmann, 2003; Roussos, Waizmann y Etchebarne, 2010; y Waizmann, Etchebarne y Roussos, 2004). Sin embargo, muchos de estos trabajos apuntan a realizar caracterizaciones globales del accionar psicoterapéutico, por medio

de la implementación de escalas clasificatorias genéricas de las intervenciones psicoterapéuticas (por ejemplo, McCarthy y Barber, 2009; Stiles, 1992; Trijsburg et al., 2002, 2004; Valdés, Tomacic, Pérez y Krause, 2010; entre otros), lo cual puede resultar en un riesgo de sobre-simplificación del fenómeno de las intervenciones. El modelo CQR se enmarca dentro de los desarrollos metodológicos originados en el seno de la psicología clínica, contribuyendo germinalmente al avance de la especificidad necesaria para las investigaciones en este campo.

**Apéndice A: Versión consensuada del dominio CQR “Validez y/o vigencia del diagnóstico de TAG”
y su respectivo contenido proveniente del material de una entrevista.**

Título del dominio: “Validez y/o Vigencia del Diagnóstico de TAG”.

Fragmentos del material que le corresponden al dominio:

-Entrevistador: Me gustaría saber qué conocimientos tiene del TAG.

-Terapeuta: Yo creo que la noción de TAG es una noción bastante reciente en la denominación psiquiátrica. Como tal en el psicoanálisis no se usa. Y me imagino que definir el TAG aludiría a incluir nociones que provienen del estudio de otras...

-E: ¿Marcos teóricos?

-T: Sí, por empezar de otros marcos teóricos. En general cada vez menos en el psicoanálisis se plantea el encuadrar a la gente en un diagnóstico, sí se habla de caracterizaciones clínicas y a lo largo del proceso se ven cómo se van modificando o transformando las distintas caracterizaciones nosológicas que se hagan.

-E: ¿Lo considera un cuadro diagnóstico válido?

-T: Lo considero como indicador diagnóstico, lo de cuadro no me gusta nada. Porque es ponerle un marco a una situación. En general de los marcos es difícil salir. Sí, seguramente es válido. Si yo tengo que pensar que yo me planteo este criterio diagnóstico para un tratamiento psicoanalítico, es una cosa, si lo debo usar en un servicio hospitalario, teniendo que encarar la palabra urgencia y teniendo que atender de esa manera, con recursos temporales muy escasos. Teniendo que atender el padecimiento de una persona, porque en estos casos la gente padece. Entonces sí me parece importante plantearse cuáles serían estrategias terapéuticas para encarar estas situaciones. Lo que es distinto en un proceso de largo alcance, que una situación de emergencia donde hay que entender el padecimiento con escasos recursos de tiempo.

-E: ¿Volviendo al tema anterior, considera que actualmente no están vigentes las neurosis actuales?

-T: Es una noción muy antigua en psicoanálisis, Freud lo plantea muy al comienzo de su obra. (...) Con lo cual, no pienso que haya posibilidad de pensar que haya el mismo rotulo para ponérselo a toda la gente. No es un marco ensalante. Esto no quiere decir que si yo estoy en una investigación o en un servicio hospitalario y tengo que tomar indicadores de patologías estilo DSM, por ahí pueda hacerlo; pero con la clara noticia de que estoy dejando de lado mucha riqueza. Gano por un lado y pierdo por otro, eso para mí es claro. Ahora si hablo como investigador es una cosa, si hablo como clínico es otra. Por eso hay algunos intentos más allá del DSM como es el PDM.

.....

-E: ¿Neurosis de angustia e histeria de Angustia son nociones que utiliza a la hora de realizar un diagnóstico?

-T: No, son nociones que quedaron viejas. En el psicoanálisis no se habla ya de Neurosis de Angustia e Histeria de Angustia, son expresiones que quedaron un poco...

.....

-E: ¿Está familiarizado con la definición del PDM?

-T: Es un intento, el del PDM, de incluir esta cosa más cuali, porque a veces cuando hay 8 características para algo, tienen que aparecer 5 de las 8, la combinatoria da cosas muy diferentes.

.....

-T: Además, yo creo que la ansiedad es una problemática que cruza diversos cuadros. A mí me cuesta trabajo pensar que alguien sea solamente ansioso. En general la gente trata de encontrar recursos para mitigar la ansiedad. Puede requerir de recursos obsesivos o de otro tipo para encararlo. Con lo cual creo que desde el psicoanálisis atraviesa distintas patologías.

Apéndice B: Categorías y sus correspondientes ideas nucleares, desarrolladas por medio del análisis cruzado a lo largo de tres entrevistas, para el dominio CQR “Validez y/o vigencia del diagnóstico de TAG” (actividad realizada por un solo juez).

Categoría “Presencia de dificultades al utilizar el diagnóstico de TAG” (presente en tres entrevistas):

- Ent#1: El TAG genera problemas al querer describir distintos niveles diagnósticos (categorial/dimensional).
- Ent#1: En el TAG se encuentran vecindades con el eje II.
- Ent#1: Es difícil diferenciar al TAG de un trastorno de la personalidad ansioso, atemorizado o huido.
- Ent#1: Debiera hacerse una sub-categorización del TAG en las distintas franjas etarias.
- Ent#2: El TAG se superpone mucho con cuadros depresivos.
- Ent#2: El TAG es, a veces, un cuadro difícil de delimitar por su inespecificidad.
- Ent#3: Duda respecto de la existencia de personas solamente ansiosas.

Categoría “El TAG como un cuadro diagnóstico válido y/o vigente”(presente en dos entrevistas):

- Ent#1: El TAG es un cuadro diagnóstico vigente.
- Ent#1: El terapeuta reconoce haber atendido a pacientes con TAG.
- Ent#1: El diagnóstico de TAG se hace sin dificultad.
- Ent#2: EL TAG es un cuadro diagnóstico válido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2001). *DSM-IV TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - IV - Texto revisado*. Masson, S. A. Barcelona.
- Bruner, J. (1990). *Actos de significado: Más allá de la Revolución Cognitiva*. Madrid, Alianza Editorial.
- Cook, T. y Reichardt, C. (1995). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid, Morata.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. California, Sage Publications.
- Elliot, R. (1989). Comprehensive Process Analysis: Understanding the change process in significant therapy events. In: Packer, M. & Adisson, R. (Eds.). *Entering the circle: Hermeneutic investigation in psychology*. State University of New York Press, Albany.
- Etchebarne, I.; Juan, S.; Gómez Penedo, J.M. y Roussos, A. (en preparación). *Clinical and Research Debates about Generalized Anxiety Disorder among Cognitive Therapists and Psychoanalysts*.
- Etchebarne, I., Fernández, M., y Roussos, J. A. (2008). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en terapia interpersonal. *Anuario de Investigaciones - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, 15, p.15-30
- Geertz, C. (1973) *La interpretación de las culturas*. Barcelona, Gedisa editorial.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago, New York, Aldine Publishing Company.
- Hill, C.; Know, S., Thompson, B., Nutt-Williams, E.; Hess, S. & Laddany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196-205.
- Hill, C.; Thompson, B. & Nutt-Williams, E. (1997). A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572.
- Juan, S.; Etchebarne, I.; Gómez Penedo, M. y Roussos, A. (2010). *Una perspectiva psicoanalítica sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Raíces históricas y tendencias actuales*. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, N° 14, 197-219.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica.
- Luborsky, L. (1977). Measuring a Pervasive Psychic Structure in Psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme. In: Freedman, N & Grand, S. (Comps.). *Communicative Structures and Psychic Structures*. New York, Plenum.
- Maxwell, J. (1996). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. London: Sage Publications.
- McCarthy, K. S., y Barber, J. P. (2009). The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions (MULTI): Initial report. *Psychotherapy Research*, 19(1), 96-113.
- Puddephatt, A. (2006). Special: An Interview with Kathy Charmaz: On Constructing Grounded Theory. *Qualitative Sociology Review*, 2(3), 5-20.
- 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*.
- Rees, A.; Hardy, G.; Barkham, M.; Elliott, R.; Smith, J. & Reynolds, S. (2001). It's Like Catching a Desire Before it Flies Away: A Comprehensive Process Analysis of a Problem Clarification Event in Cognitive-Behavioral Therapy for Depression. *Psychotherapy Research*, 11(3), 331-351.
- Roussos, A. (1999). *La inferencia clínica y la elaboración de hipótesis de trabajo de los psicoterapeutas. Estudio empírico mediante el uso de técnicas de análisis de procesos terapéuticos*. Universidad de Belgrano, Bs As.
- Roussos, A. (2001). Investigación empírica en psicoterapia en la Argentina. Panorama actual, métodos y problemas. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, XII, 179-187.
- Roussos, A., Etchebarne, I., y Waizmann, V. (2003). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en Psicoterapia. *Memoorias de las X Jornadas de Investigación Psicología: Salud, educación y trabajo* (Tomo I, 98 -101). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, UBA.
- Roussos, A., Etchebarne, I., y Waizmann, V. (2006). Un esquema clasificatorio para las intervenciones en psicoterapia. *Psicoterapia cognitiva y psicoanalítica. Anuario Investigaciones, Fac. de Psicología, UBA*, 13, 51-61.
- Roussos, A., Waizmann, V., y Etchebarne, I. (2010). Common interventions in two single cases of cognitive and psychoanalytic psychotherapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20, No. 3, 327-346.
- Schielke, H.; Fishman, J.; Osatuke, K. & Stiles, W. (2009). Creative consensus on interpretations of qualitative data: the Ward method. *Psychotherapy Research* 19(4-5):558-65.
- Stiles, W. B. (1992). *Describing talk: A taxonomy of verbal response modes*. Newbury, CA: Sage.
- Stiles, W. B. (1997). Consensual Qualitative Research: Some Cautions. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 586-598.
- Stiles, W. B. (2009). Logical Operations in Theory-Building Case Studies. *Pragmatic Case Studies Psychotherapy*, 5(3), 9-22.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación*. Bs As, Paidós.
- Trijsburg, R.; Frederiks, G.; Gorlee, M.; den Hollander, A. & Duivenvoorden, H. (2002). Development of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scales (CPIRS). *Psychotherapy Research*, 12, 287-317.
- Trijsburg, R.; Lietaer, G.; Colijn, S.; Abrahamse, R.; Joosten, S. & Duivenvoorden, H. (2004). Construct validity of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scale. *Psychotherapy Research*, 14, 346-366.
- Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J. C. y Krause, M. (2010). Sistema de codificación de la actividad terapéutica (SCAT-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(2), 117-130.
- Ward, A. (1987). Design archetypes from group processes. *Design Studies* 8, 157-169.
- Waizmann, V., Etchebarne, I., y Roussos, A. (2004). La interacción entre las intervenciones psicoterapéuticas de distintos marcos teóricos y los factores comunes a las psicoterapias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII, 233-244.

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2011

Fecha de aceptación: 8 de agosto de 2011