

Algunas reflexiones sobre los dispositivos técnicos psicológicos como estrategia de indagación en la investigación social.

Claudia Gandía.

Cita:

Claudia Gandía (2004). *Algunas reflexiones sobre los dispositivos técnicos psicológicos como estrategia de indagación en la investigación social. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/449>

Algunas reflexiones sobre los dispositivos técnicos psicológicos como estrategia de indagación en la investigación social.

Claudia Gandía

IAPCS-Universidad Nacional de Villa María

claugan@yahoo.com

Se pretende en este trabajo realizar algunas consideraciones acerca de las potencialidades de los instrumentos de indagación e intervención psicológicos como herramientas de investigación social.

Particularmente la intención es: revisar las particularidades que presentan la entrevista psicológica y los dispositivos grupales de trabajo terapéutico desde la psicología.

Para ser coherente con estas pretensiones el camino expositivo será el siguiente: en primer lugar se exponen los rasgos conceptuales y las características técnicas de la entrevista en psicología clínica. En un segundo momento se realiza un repaso por los distintos modelos y tipos de grupos terapéuticos y otras modalidades grupales destacando las posibilidades y límites de sus aplicaciones como técnicas de investigación social.

Y por último se exponen algunas reflexiones vinculadas a las características de la comunicación en dichos contextos.

Sobre las particularidades de la Entrevista psicológica

La entrevista psicológica es considerada por varios autores como el principal método de diagnóstico estructural de la personalidad y de los trastornos de

comportamiento enmarcados dentro de dicha estructura. Resulta por ello ser un procedimiento de investigación científica de la psicología.

Para Bleger (1985) es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y posee una doble faz: logra la aplicación del conocimiento científico y al mismo tiempo obtiene o posibilita llevar la vida diaria de las personas al nivel del conocimiento y la elaboración.

Hay distintos tipos de entrevista psicológica: de evaluación, orientación, terapéutica, investigación y focalizada; pero todas ellas comparten sus características principales.

“La mayoría de los autores coinciden en definir la entrevista como un proceso en el que intervienen dos o más personas, a través de un medio generalmente oral, en el que se distinguen roles asimétricos: entrevistador-entrevistado. Esta asimetría se refleja en los rasgos que caracterizan al entrevistador, como son poseer cierto conocimiento técnico y llevar la dirección del proceso –aun en el caso de las entrevistas libres o no directivas-, también, finalmente, debe comunicar al entrevistado los resultados de sus pesquisas, es decir debe realizar una “devolución”. (Rodríguez Sutil, 1995:241)

Esta definición nos introduce al análisis de los roles que asumen los participantes de la entrevista psicológica y la relación que se establece entre ellos. Hay un sujeto que expresa su motivo de consulta y otro que posee conocimientos psicológicos para intervenir sobre aquél.

“El contacto del entrevistador, como frecuentemente han señalado Rogers y sus seguidores, debe ser empático hacia el cliente; por empatía podemos entender la capacidad de colocarse en el lugar del otro y compartir sus sentimientos.” (Rodríguez Sutil, 1995:249)

El entrevistador debe respetar y aceptar la individualidad del paciente y pretender su desarrollo autónomo, lograr autocomprensión de sus propias emociones y limitaciones, poseer adecuados conocimientos psicológicos y poder realizar un juicio objetivo de lo que el paciente dice y hace.

En cuanto a la conveniencia de que el entrevistador se presente ante el paciente asumiendo el rol de experto podemos decir que tanto Bleger (como Othmer y Othmer lo consideran, ya que facilita la recogida de información y las posibles intervenciones.

Acerca del **entrevistado** Bleger (1985) distingue tres tipos: el que viene a la consulta, el que lo traen y aquel al que lo han mandado. Formas de acudir que ofrecen información sobre la disposición para la colaboración tanto del paciente como de sus acompañantes.

Además, y siguiendo la consideración de la relación que se puede establecer entre los participantes de la entrevista se distinguen formas típicas de vinculación: independiente, dependiente y ambivalente. Vínculos que se corresponden con los núcleos de personalidad: esquizoide, confusional y depresivo.

La entrevista psicológica se propone recoger información, establecer un rapport positivo y realizar la devolución o encuadre.

Diagnóstico y tratamiento ya no se los piensa como escindidos en una entrevista.

“Es indudable que en una entrevista terapéutica es preciso evaluar el momento en el que se encuentra el paciente, respecto a los objetivos terapéuticos y en su circunstancia actual. Pero tal vez eso no impide que en los primeros contactos nos tengamos que plantear la elaboración de un psicodiagnóstico lo

más completo posible, tanto desde el punto de vista psicopatológico como de la descripción de la personalidad, es decir, debemos alcanzar un diagnóstico estructural de la personalidad.” (Rodríguez Sutil, 1995:241)

Dado que la entrevista psicológica se configura como un campo dinámico e interactivo surgen una serie de fenómenos particulares de esa situación relacional como son las resistencias y defensas en el entrevistado, las cuales tienen su fuente principal en la transferencia. Es decir en la actualización en la entrevista de sentimientos, actitudes y conductas inconscientes, por parte del entrevistado, que corresponden a pautas que éste ha establecido en el curso de su desarrollo, especialmente en la relación interpersonal con su medio familiar. Observar este fenómeno nos acerca a la comprensión de la conducta y de la personalidad del entrevistado que sumado a lo referido conscientemente por él permite conocer la estructura de personalidad y el carácter de sus conflictos. Dice García Sutil: (1995:254)

“Al igual que la contratransferencia, se trata de un fenómeno ineludible. No podemos librarnos de las resistencias que se derivan de dicha transferencia sino por un proceso largo, que se identifica con la propia psicoterapia y, aún así, no desaparecerá el ‘estilo’ básico de comunicación, típico del individuo. Dicho de otra manera, cada entrevistado tiene una forma peculiar de vincularse con el entrevistador. Como el primero no conoce –por principio- nada relevante de la forma de ser del segundo, es legítimo suponer que ese vínculo representa una forma básica, primitiva, de relacionarse con el entorno interpersonal.”

Como lo anticipa el autor en esta definición, también en el entrevistador se presentan fenómenos que le afectan y se oponen a la visión neutral de los hechos, esto es la contratransferencia.

Según Bleger (1985) todos los fenómenos que aparecen en el entrevistador, como emergentes del campo psicológico que se configura en la entrevista, son las respuestas del entrevistador a las manifestaciones del entrevistado.

La comprensión de estos fenómenos que, en un primer momento pueden interferir con la recogida de información, constituye una ayuda importante al proceso diagnóstico y terapéutico. Para lo cual el psicólogo cuenta con instrumentos como el señalamiento, la confrontación, la interpretación, entre otros.

Respecto a los instrumentos para recabar información (Etchegoyen, 1986) con los que cuenta el Psicólogo, además de la pregunta, se utiliza el señalamiento y la confrontación. El primero señala algo, circunscribe un área de observación, llama la atención, con el objetivo de que el paciente observe y ofrezca más información. Si bien el señalamiento implica siempre un grado de información que el psicólogo le da al paciente cuando llama su atención, lo que busca es obtener información.

El señalamiento (observación) tiende a hacerse diciendo *fíjese* o *note que*, por ejemplo; y contribuye a circunscribir un área determinada para la investigación ulterior. Ya que aquello que, como terapeutas o investigadores, hacemos notar al entrevistado no sabemos qué significado puede tener y sobre el cual estamos interesados.

El otro instrumento para recabar información es la confrontación, es decir, el mostrar al paciente o entrevistado dos cosas contrapuestas con la intención de colocarlo ante un dilema, para que advierta una contradicción.

El señalamiento tiene que ver con la percepción y la confrontación con el juicio. Confrontar es poner frente a frente dos elementos simultáneos y contrastantes, que pueden darse tanto en el material verbal como en la conducta.

Mirando la información que se obtiene en la entrevista vale realizar un comentario acerca del engaño por parte del entrevistado. Bleger (1985) señala que los datos no deben ser evaluados en función de que sean ciertos o erróneos, sino como grados o fenómenos de disociación de la personalidad.

Ocurre que los pacientes tienen dificultades para expresar la información necesaria; en este caso el uso de preguntas relacionadas con la temática que se quiere analizar, sin entrar directamente en ella, es una intervención posible. Otro elemento a considerar vinculado al campo de la entrevista es el contexto, ya se trate del contexto interpersonal, el físico inmediato, o el marco institucional hay que tener en cuenta que el elemento clave es el contexto situacional en el que se desarrolla la entrevista.

El contexto físico cobra importancia dentro del “encuadre”. En la entrevista se debe contar con un encuadre fijo, “que consiste en una transformación de un conjunto de variables en constantes” (Bleger, 1985), es decir que, algunos aspectos de la situación funcionen como estímulo para el entrevistado, pero que no funcionen como variables para el entrevistador.

Dentro del encuadre se distingue: el encuadre temporal (duración de cada sesión, los horarios, el número de sesiones previstas y consecuencias posibles de no asistir a las mismas), de lugar y económico. *“Si estos elementos no se mantiene fijos se da lugar a que las defensas del paciente se vuelvan recalcitrantes e inmanejables. (...) y estaremos favoreciendo la persistencia de conductas infantiles y desadaptadas.”* (Rodríguez Sutil, 1995:249)

Por otra parte y, de acuerdo a las diferencias teóricas que separan a las escuelas, se distinguen en la práctica de la entrevista psicológica, tácticas y estrategias que guían su desarrollo.

Las tácticas son: directiva, no directiva y semidirectiva o semiestructurada. Siendo esta última la que identifica a la entrevista más adecuada.

1- **“Táctica directiva:** la entrevista trata de obtener una información determinada y precisa, referente al problema que motiva la consulta.

El supuesto implícito del que parte es que hay una realidad, externa a la entrevista, que es preciso modificar. El entrevistador dirige el proceso de principio a fin.

Este grupo incluye las entrevista estructuradas y cuestionarios.

2- **Táctica no directiva:** la entrevista carece de estructura, el entrevistador no dota de ninguna estructura al proceso, sino que es el entrevistado quien produce la información. Aunque es innegable que el entrevistador, con sus señalamientos e interpretaciones dirige sutilmente el proceso.

Esta táctica parte del supuesto de que lo que hay que modificar no es algo externo a la entrevista sino la relación que se produce en ese mismo momento entre terapeuta y paciente, a través de los fenómenos de transferencia y contratransferencia. Si el paciente logra resolver sus conflictos en ese contexto, quedarán resueltos en cualquier otra situación.

3- **Táctica semi-directiva o semi-estructurada:** se alternan en la entrevista fases directivas y no directivas para recabar información suficiente

para la toma de decisiones relativas a la intervención o la investigación”

(Rodríguez Sutil, 1995:243)

Como dice Bleger (1985): “La entrevista psicológica intenta el estudio y la utilización del comportamiento total del sujeto durante el proceso, y el objetivo no es sólo obtener datos completos de la vida de una persona sino de su comportamiento total en el curso de la entrevista.”

Las **estrategias** para organizar la entrevista en parte se superponen con las tácticas. Avila (citado por García Sutil, 1995:245) diferencia tres estrategias:

- Diacrónica: típica del historial médico.
- Sincrónica: busca evaluar el comportamiento presente del paciente. Utilizada por el modelo conductual, y fuera de la clínica caracterizaría también a las entrevistas de orientación y selección.
- Estructural: consiste en la distinción de diversos niveles (manifiesto-latente). Se centra en el análisis de la relación sujeto-examinador.

En la entrevista o entrevistas de tipo diagnóstico se pueden distinguir tres fases: **Entrada, Indagación y Encuadre.**

Entrada: esta fase se divide en dos momentos, un primero no directivo donde se pregunta por el motivo de consulta de manera general. Se recomienda hacerlo en un tono empático y evitando expresiones que supongan la existencia de un problema como tal o que es la persona que consulta quien lo padece.

Este es el momento donde el entrevistador puede hacer una primera valoración sobre el problema que presenta el consultante y, sobre su forma de organizar

la información y la manera en que se vincula con él (dependiente, independiente o ambivalente).

El segundo momento de la fase de entrada es de carácter directivo, donde se pretende aclarar el motivo de consulta. Ahora al entrevistador puede resultarle útil utilizar un esquema conductual para determinar qué es lo que pasa (la conducta problema), cuantificarla o evaluar su gravedad y frecuencia. Luego de esto podrá indagar sobre los determinantes de la conducta, estímulos antecedentes y consecuentes, y variables del organismo.

En este momento el entrevistador pregunta por las soluciones que ha intentado el paciente antes de acudir a él y si es la primera vez que consulta con profesionales de la salud mental.

Indagación: es una fase semidirectiva donde se intenta recabar información general sobre tópicos como: familia, infancia, desarrollo, enfermedades, escuela, trabajo, amistades, pareja, sexualidad y ocio.

Encuadre: constituye la fase final de la entrevista o de la serie de entrevistas y puede tomar dos modalidades, diagnóstica (realización de más entrevistas o aplicación de pruebas para la toma de decisiones) o terapéutica (se propone el tipo de tratamiento que se va a seguir o el recurso asistencial al que se va a derivar y porqué, buscando el acuerdo del paciente)

En cualquier modalidad en el encuadre se debe realizar la devolución, es decir, comunicar al paciente los resultados y conclusiones que se han alcanzado durante las fases anteriores. La entrevista de devolución es, al igual que las anteriores, un proceso dinámico e interactivo, no una comunicación experto-entrevistado.

Dispositivos grupales que se derivan de los modelos terapéuticos.

A continuación se realiza un breve repaso por las modalidades técnicas que asumen el trabajo con los grupos y que se derivan de los modelos terapéuticos que se constituyen por los aportes de W. R. Bion (1948), psiquiatra inglés de formación psicoanalítica (influido por el pensamiento kleiniano), los aportes de J. L. Moreno desde la vertiente psicodramática, también dentro de la concepción psicoanalítica de grupo los desarrollos de Foulkes; los aportes de Kaës, integrante de la escuela que inicia de D. Anzieu, Enrique Pichon-Rivière y Nicolás Caparrós y colaboradores (1990), sobre el modelo analítico-vincular. Cabe destacar que para que estos dispositivos grupales de trabajo terapéutico cumplan fines de investigación necesitan ser adaptados, tarea que aún se encuentra pendiente y constituye el motor de reflexión en el presente trabajo. La línea expositiva a seguir en este apartado (que retoma los desarrollos de Ávila Espada y García de la Hoz) será la siguiente: en primer lugar se exponen las diversas modalidades de grupo fundamentadas en torno a su pretensión terapéutica o pre-terapéutica, para pasar luego a la consideración de aquellas modalidades que enfatizan aspectos del grupo en cuanto grupo. Así repasaremos inicialmente las características del grupo terapéutico, el grupo intensivo periódico, el grupo 'laboratorio', el grupo de sensibilización y el grupo familiar. Y seguidamente se desarrollan los dispositivos grupo de discusión, grupo operativo, grupo de reflexión y grupo institucional.

El **grupo terapéutico**, es considerada por los autores como la 'modalidad *princeps* de grupo', tiene por finalidad el promover o contribuir a la curación de los trastornos psíquicos de los pacientes-integrantes.

El grupo, que se forma a iniciativa de los terapeutas, posee un encuadre que se caracteriza por enfatizar la demanda de tratamiento para la resolución de los trastornos y conflictos psíquicos individuales, introduciendo al grupo en cuanto situación.

La presencia en el grupo de fenómenos transferenciales y contratransferenciales responde a un esquema de múltiples interdeterminaciones. El trabajo terapéutico realizado en los grupos consiste en el desvelamiento de la trama dinámica vincular del sujeto. Lo cual se da un contexto de múltiples niveles asociativos permitido por los fenómenos de transferencia múltiple. La interpretación como intervención terapéutica promueve la elaboración, el insight y el cambio en el sujeto.

“La posibilidad de utilizar este dispositivo como método de recogida de información psicosocial, pasa por que el investigador social sea uno de los miembros del equipo terapéutico, encargado de la observación de los fenómenos grupales en cuanto tales, y de detectar los emergentes individuales que representan los fenómenos sociales de interés para el investigador. Pero la tarea investigadora no puede subvertir la genuina finalidad del grupo: el cambio personal.” (Ávila Espada y García de la Hoz, 1995:351)

El **grupo intensivo periódico** es una modalidad de encuentro para personas que por una indisponibilidad de tipo estructural no pueden participar en un grupo periódico de una o dos sesiones semanales.

Ávila y García de la Hoz sostienen que estas experiencias ofrecen resultados terapéuticos similares a los del grupo periódico y que tiene las mismas limitaciones como técnica de investigación que las señaladas para el grupo terapéutico.

El **grupo “laboratorio” o intensivo no periódico** es una modalidad terapéutica en sí misma de carácter catártico intensivo, supone una intervención intensiva que opera como momento de síntesis, reflexión, elaboración y confrontación con el *afuera* del tratamiento (individual o grupal). Estas experiencias intensivas se realiza en más de diez horas de trabajo grupal, divididas en dos o más unidades, con interrupciones en las que el grupo no está reunido, ni siquiera informalmente. El terapeuta realiza interpretación en el Aquí y ahora, como corte sincrónico (condensación) del proceso diacrónico del sujeto.

Este tipo de grupo resulta idóneo para utilizar dentro de la psicoterapia técnicas como la observación grupal y auto-observación mediada por elementos técnicos como el espejo o el vídeo y otras derivadas de recursos técnicos psicodramáticos, gestálticos, expresivos.

Específicamente, dicen Avila y García de la Hoz “*se ha establecido un modelo de grupo laboratorio que excluye la dimensión terapéutica, conducido como grupo intensivo de sensibilización sobre la tarea de formación y eventualmente para la investigación. Su especificidad radica en limitar la conducción a ejercer un rol movilizador y lector de fenómenos relativos a la dinámica de grupo de formación. Los elementos técnicos del grupo operativo sirven como herramienta para la lectura grupal de este tipo de laboratorio, así como para el abordaje específico de subtareas y tareas.*” (Avila Espada y García de la Hoz, 1995:352)

El **Grupo de sensibilización** es una situación grupal diseñada y conducida para producir una aproximación a una tarea más compleja, previa al grupo terapéutico; utilizada para “promover el reconocimiento y toma de conciencia

de las propias actitudes ante una situación/decisión de riesgo.” Constituye un dispositivo de autoconocimiento y elaboración emocional y reflexiva, cuya conducción se realiza bajo límites precisos para evitar la excesiva movilización o profundización. No se trabaja con la interpretación, en consecuencia si se presentan aspectos transferenciales son reconducidos a ulteriores acciones o contextos terapéuticos.

“Cumple sus objetivos promoviendo en el sujeto un cuestionamiento acerca de la naturaleza de su demanda, ofreciendo orientación sobre las posibilidades de trabajarla más en profundidad, y señalando qué componentes actitudinales y emocionales pueden necesitar ser esclarecidos antes de tomar una decisión en una situación de riesgo”. (Avila Espada y García de la Hoz, 1995:353)

Las denominadas entrevistas grupales, que poseen una finalidad mixta ya que posee objetivos diagnósticos, pronósticos y de encuadre, son una variante de este tipo de grupo. Permiten “conocer la demanda y efectuar una valoración pronóstica sobre las opciones de intervención a implementar.”

Acerca de su utilización en investigación los autores sostienen que es “una modalidad aprovechable para la investigación social con menos limitaciones que los grupos terapéuticos.”

Cuando la demanda de atención requiere de la mediación de los terapeutas para efectuar cambios en el funcionamiento del *sistema familiar* se conforma el **grupo familiar**. En él participan los miembros del núcleo familiar, y está implícita la concepción del miembro enfermo de la familia como *portavoz* de lo patológico, lo que conlleva una lectura grupal de los fenómenos (normales o patológicos) que ocurren en el sistema. Esta modalidad puede desarrollarse

paralelamente a la participación de alguno de sus miembros en terapia individual u otra forma de intervención grupal.

Avila y García de la Hoz sostienen las mismas restricciones e indicaciones sobre la idoneidad del grupo familiar como técnica de investigación social, “debiendo extrapolarse según los casos lo señalado para el grupo terapéutico, o lo previsto para el grupo de sensibilización, según sea el nivel en el que discorra el trabajo con la familia.” (Avila Espada y García de la Hoz, 1995:353)

A continuación retomaremos la consideración de Avila y García de la Hoz sobre aquellas modalidades que enfatizan aspectos del grupo en cuanto grupo y que se refieren principalmente a la necesidad de trabajo grupal en el terreno de la Salud y en el ámbito de instituciones de prevención, asistencia o formación.

Se desarrolla a continuación los dispositivos grupo de discusión, grupo operativo, grupo de reflexión y grupo institucional.

El **grupo de discusión** es considerado por los autores como la técnica *princeps* en la investigación social, y expresan que “*es un dispositivo utilizable para la facilitación de la tarea de enseñanza/ aprendizaje individual en situación de grupo, particularmente para inducir o facilitar la motivación individual hacia el aprendizaje,...*”, (Avila Espada y García de la Hoz, 1995:354)

En este tipo de grupo la función del coordinador y observador consiste en facilitar la participación y la consecución de progresos (o toma de conciencia de los mismos) por parte de los *integrantes*. El coordinador de grupo: “*...ha de iniciar, sostener y valorar la discusión, sin ejercer por ello un mero papel de receptor o docente-transmisor de información, venciendo la resistencia al*

trabajo e introduciendo las preguntas que pueden permitir que la discusión siga.” Y agregan: “Las temáticas ‘naturales’ de discusión pueden ser muy variadas: análisis de contenido de unidades informativas; preparación para abordar nuevas tareas; división del problema a abordar en sus elementos o secuencias; puesta en práctica de conceptos y aplicaciones; explicitación y resolución de problemas del grupo; etc.”

El observador participante, además de su función de recogida de información, puede participar en la resolución de situaciones de bloqueo de la discusión. Por su parte, el coordinador del grupo de discusión, gestiona la dinámica grupal para que el aprendizaje se centre en los integrantes e induce el descentramiento progresivo del grupo respecto de la figura del docente para reducir la dependencia de los miembros hacia él.

El **grupo operativo** es un grupo centrado en la tarea y cuya finalidad es la resolución de dificultades que el grupo en cuanto tal tiene para realizar una tarea. Funciona como un *“dispositivo técnico para movilizar las estructuras estereotipadas grupales que inciden en la producción de dificultades de aprendizaje y comunicación en el grupo y que están relacionadas con la ansiedad que despierta el cambio (grupal e individual).”* (Avila Espada y García de la Hoz, 1995:355)

Es necesario para la resolución de la tarea que el grupo construya un Esquema Conceptual, Referencial y Operativo (ECRO grupal)

Respecto a la tarea posee dos niveles, el explícito o *tarea manifiesta* y el implícito o *tarea latente*. Como resultado del proceso grupal la tarea es el líder del grupo operativo, y surge de la lectura correcta de las exigencias que el entorno le plantea al grupo; y de exteriorización colectiva de las fantasías de

los miembros del grupo. Y se distinguen tres momentos en la evolución de la tarea: pretarea (donde se expresan las resistencias y ansiedades), tarea (asumida por la elaboración de la pre-tarea) y el proyecto (integración de tarea y grupo en un proyecto grupal)

“La relación dialéctica entre el cambio y la resistencia al cambio va a marcar el procesamiento de la tarea por el grupo.”

La pre-existencia de un grupo funcional colabora a formular el encuadre. Hay un equipo de coordinación conformado por el coordinador y el observador participante.

Respecto a sus funciones dentro del grupo Avila y García de la Hoz dicen: *“El coordinador tiene como función señalar e interpretar al grupo y a los integrantes en su devenir o funcionamiento grupal respecto de la tarea y subtareas. Señala los emergentes y los contenidos latentes, activa la experiencia grupal, e interpreta el significado. (...) El observador se ocupa de efectuar una lectura (descriptiva e interpretativa) del proceso grupal situándose claramente fuera del grupo, mediante la recogida y organización de los emergentes grupales, y cuya lectura permite que el grupo tenga una visión procesual de su acontecer.”*

El **grupo de reflexión** es una variante del anterior y está “orientado a la toma de conciencia por parte de sus integrantes de los fenómenos que se dan en al implementación de proyectos de trabajo en equipo, grupales o institucionales, mediante una elaboración reflexiva (...), mediante el aprovechamiento intensivo de las situaciones conflictivas o de dificultad que atraviesa el proyecto y/o el grupo.”).” (Avila Espada y García de la Hoz, 1995:356)

Se constituye a partir de un grupo pre-existente que demanda la resolución de situaciones de conflicto grupal. El conductor “escucha la demanda y articula un dispositivo que conducido bajo las reglas técnicas del grupo operativo aprovechar al máximo la experiencia previa y recursos del grupo, delimitando la contribución de los estilos personales, figuras dramáticas, redes comunicacionales y esquemas estereotipados del grupo para la resolución de tareas y afrontar situaciones conflictivas.”

Este dispositivo de acción y cambio puede ser utilizado como herramienta de trabajo en una intervención institucional o para formar profesionales que trabajan en instituciones o con ellas.

El **grupo institucional** parte de la consideración del análisis institucional por parte de alguien que desde fuera interviene como analista institucional. Hay una demanda por parte de la institución sobre un aspecto específico, pero la mirada está puesta en los todos los elementos estructurales de la institución, además de la relación entre esta y el afuera.

Este tipo de grupo se propone “*esclarecer el proceso de institucionalización, desvelando los elementos instituyentes e instituidos, y en su relación con las restantes instancias (lo individual, lo grupal, lo social).*”.” (Ávila Espada y García de la Hoz, 1995:357)

El análisis de la institución implica el esclarecimiento de la dirección y sentido de los fenómenos de cambio institucional.

Esta modalidad, sostienen los autores, es una de las más importantes técnicas de investigación social en el nivel institucional.

Sobre interacciones, narraciones y significados.

Los significados de las personas se juegan en la interacción y conversación con los demás. En las entrevistas el relato es el medio por el cual las personas organizan su bagaje de experiencias y le atribuyen significado.

Si aceptamos que la comunicación no es un proceso lineal de transmisión de mensajes de un emisor activo a un receptor pasivo, sino por el contrario la consideramos un proceso circular interactivo de co-creación entre los participantes involucrados, esto nos lleva a sostener que la entrevista es un proceso que permite la co-creación de la información. Y que en ella se manifiesta la construcción particular que el entrevistado hace de su realidad y que expresa a través de su historia.

Como expresa De la Cruz (2000) al reflexionar sobre la construcción de historias en la entrevista psicológica: “La entrevista se transforma así, en un contexto generativo, es una posibilidad, entre otras, de que se establezca un diálogo que amplíe las alternativas contenidas en ese relato cerrado, para lo cual nuestras intervenciones deberán estar centradas en favorecer la reflexión, la mirada de los entrevistados sobre sí mismos, sus historias y las respuestas que producen a partir de ellas (...) El diálogo, la comunicación establecida en la entrevista, es una exploración conjunta, abierta a varios recorridos posibles.” El acercamiento del entrevistador-investigador a los relatos de las personas se realiza por diversas vías, entre las cuales la Historia de vida tiene un lugar propio “en el repertorio de formas que acompañan la práctica de la investigación” (Santamarina y Marinas, 1995). Considerar aquí los aportes que las particularidades de la entrevista psicológica ofrece es un camino que queda abierto para la discusión.

Bibliografía

Ávila Espada, A. y García de la Hoz, A. 1995 “De las concepciones del grupo terapéutico a sus aplicaciones psicosociales” en Delgado y Gutiérrez, “Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales”. Cap. 12.

Bleger, José. 1985. “Temas de Psicología”. Cap. “La Entrevista Psicológica”. Buenos Aires. Edit. Nueva Visión.

De la Cruz, C. 2000. “La entrevista: Construcción de una historia” en “Nuestra ciencia”, N°10. Córdoba. Editor: Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

Delgado, J. M. y Gutiérrez, J. 1995 “Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales”. España. Síntesis.

Etchegoyen, R. H. 1986. “Los fundamentos de la técnica psicoanalítica” Ed. Amorrortu.

Rodríguez Sutil, C. 1995 “La entrevista psicológica” en Delgado y Gutiérrez “Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales”. Cap. 9.

Santamarina, C. y Marinas, J.M. 1995. “Historias de vida e historia oral” en Delgado y Gutiérrez. “Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales”. Cap 10.