

verdadera lucha de intereses en el terreno del control social.

De esta manera la metodología de trabajo de relevamiento cualitativo sobre los documentos-fuente permite acercar una observación general del vínculo político existente en aquel momento. Y sobre la mirada hacia el modelo educativo como gestor de la práctica higiénica pública. Asimismo como en el campo de la educación, permitirá visualizar el reflejo de otras áreas de la vida socio-cultural que influyeron directamente sobre la manera de pensar y el modo de poner en marcha una clase de subjetividad.

PALABRAS CLAVE: higiene pública- ley 1420- educación- sujeto.

INSTANCIAS DE LA SUPERVISIÓN CLÍNICA Y EVALUACIÓN METODOLÓGICA DE UNA INVESTIGACIÓN EN UN PROGRAMA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Teresita Ana Milán

Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Ciencias Humanas.

RESUMEN

Se argumentará acerca de las instancias de la supervisión clínica y de la evaluación metodológica en la investigación clínica, estableciendo las particularidades de cada una y el aporte específico para la práctica clínica.

Las ideas que se exponen han surgido en el curso de una investigación en clínica de la adicción realizado en el marco de un Proyecto de Investigación, subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica y de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de San Luis. Se llevó a cabo en el "Programa de Investigación y Orientación Psicológica para sujetos que consumen drogas", en el Centro Interdisciplinario de Servicios de la Facultad de Ciencias Humanas en la mencionada Universidad. La investigación se situó en el ámbito psicoterapéutico desde una perspectiva teórica psicoanalítica. Se indagó acerca de las implicancias teórico-clínicas en el abordaje del paciente adicto a drogas, partiendo del conocimiento de la alta tasa de fracasos en estos tratamientos. La pregunta central que se deriva del planteo del problema que se suscita en la clínica cotidiana con estos pacientes, se centra en considerar las condiciones que se requieren instalar en el espacio terapéutico, para que el consumo de drogas dé paso a un más allá de la sustancia, y emerja un auténtico interés de conocimiento sobre sí mismo en el paciente que pueda constituirse en el centro del proceso psicoterapéutico. El objetivo general fue aportar a la elaboración de un modelo metapsicológico que permita describir, analizar y explicar las características psicodinámicas del funcionamiento psíquico del paciente adicto, y proponer las modalidades de intervenciones clínicas posibles que se corresponden. Los objetivos específicos abarcaron al paciente, al terapeuta y el tratamiento. Respecto del paciente se buscó: conocer el efecto que produce el consumo de drogas y las fantasías que subyacen para relacionarlo con el motivo de consulta y la demanda de tratamiento, identificar y caracterizar acerca del tipo de vínculos. Respecto del Terapeuta se buscó: identificar la modalidad de intervenciones terapéuticas, indagar cómo se opera frente a las variantes de la transferencia-contratransferencia. Respecto del Tratamiento se buscó caracterizar las particularidades del encuadre, analizar las intervenciones que favorecieron y obstaculizaron el tratamiento.

Se siguió la metodología de la investigación clínica, con un diseño descriptivo-explicativo, con estrategia de estudio de casos. Las Unidades de Análisis fueron los casos clínicos (Psicodiagnóstico y Proceso Psicoterapéutico) de sujetos que han realizado consultas espontáneas o por derivación. El procedimiento abarcó la descripción del funcionamiento psíquico de los pacientes seleccionados, el análisis del material clínico y la articulación con conceptos teóricos psicoanalíticos. Se

completaron las etapas de codificación del material clínico, categorización, relación, integración y modelización.

Se elaboró una Clasificación de los Pacientes Adictos a drogas (Parásitos, Suspendidos, Ordálicos, Todopoderosos, Imposibles), propuesta estrictamente para la muestra estudiada y útil para analizar la variedad con que se presenta el fenómeno clínico de la drogadependencia. Se obtuvo como resultado un cuadro de propiedades cualitativas que representan a través de una clasificación de pacientes, el entrecruzamiento de los datos clínicos, configurado en torno de núcleos semánticos que expresan la realidad clínica observada. Estas clases permitieron explicar los casos clínicos de esta investigación y también podrán dar cuenta de los futuros casos clínicos en la práctica terapéutica. Este recorrido da evidencias de la utilidad de una construcción y de su armado en distintos niveles de integración desde el más elemental y concreto que parte de la empiria (paciente-terapeuta-tratamiento) y el registro de lo que será el material clínico, al nivel de las variables, pasando por la delimitación y construcción del caso clínico, para proceder a su análisis e interpretación a la luz de la teoría psicoanalítica, hasta llegar al más conceptual, abstracto y superior que es el de las Clases de Pacientes. Paralelamente a este recorrido las instancias de la supervisión clínica y de la evaluación metodológica cumplen, respectivamente, la función de sostener la dirección del tratamiento y validar la producción teórica del analista-investigador.

PALABRAS CLAVE: investigación - clínica - supervisión - evaluación

Introducción

Las ideas que se exponen han surgido en el curso de una investigación que se realizó en el marco de un Proyecto de Investigación, con subsidio de la Secretaría de Ciencia y Técnica y de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de San Luis. Se llevó a cabo en el "Programa de Atención Psicológica de sujetos que consumen drogas", realizado en el Centro Interdisciplinario de Servicios de la Facultad de Ciencias Humanas en la misma Universidad. La investigación se situó en el ámbito psicoterapéutico desde una perspectiva teórica psicoanalítica. Se indagó acerca de las implicancias teórico-clínicas en el abordaje del paciente adicto, partiendo del conocimiento de la alta tasa de fracasos en estos tratamientos y del interés de la evaluación de la eficacia de los dispositivos psicoterapéuticos utilizados.

La práctica clínica con pacientes adictos ha sido considerada en los límites de lo analizable. Estas patologías nos llevan a discutir los fundamentos del método con el rigor metapsicológico en los fundamentos teóricos, pero al mismo tiempo dando lugar a la plasticidad técnica en el límite con el arte. En la clínica psicoanalítica el material clínico cobra una importancia fundamental dado que el objeto de estudio no es directamente observable, sino que es inferible. Se hace necesario, por lo tanto, explicitar de qué manera se selecciona el material clínico y cómo se procede a trabajar con él para que éste alcance un valor epistemológico.

Comparto las preocupaciones de Bion (1957) a partir de la expresión "sin memoria y sin deseo", que cuestionan el valor del registro o comprobación psicoanalítica. Dado que el psicoanálisis se ocupa de una experiencia que no es sensorial, surge la dificultad de observar, evaluar, interpretar y comunicar adecuadamente experiencias emocionales, que no son sensoriales, donde el objeto de investigación es el inconsciente o la realidad psíquica. No obstante, desde mi punto de vista, es necesario intentar superar las dificultades para transmitir los resultados de la investigación y hacer disponibles para otros los conocimientos que se elaboran a partir de la clínica psicoanalítica. El registro de las sesiones es imprescindible para la construcción del material clínico, forma parte de la técnica psicoanalítica y también del procedimiento de investigación. Esos registros son los que intervienen en el contacto e intercambio con el supervisor, y a partir de los cuales se amplía la comprensión de los procesos

intrapsíquicos y de la compleja relación entre transferencia y contratransferencia.

La existencia del caso clínico requiere de un paciente y un psicoterapeuta en vínculo, y además se supone que la evolución del conocimiento de ese terapeuta acerca del paciente se relaciona con la evolución clínica del paciente y con la evolución del dispositivo empleado. El caso clínico es una construcción, que se llega a armar cuando es posible estudiar sus componentes, y cuando es posible proponer una abstracción que pudiera dar sentido a la singularidad que adquiere la problemática de la adicción para cada uno (Milán, 2010).

Se partió de seleccionar los casos clínicos, de presentar los hechos clínicos y su transformación en datos clínicos (Samaja, 1993) y el intento de conceptualizarlos de una determinada manera, a través de un estudio psicoanalítico de las modificaciones psicopatológicas que es posible detectar en el tratamiento con pacientes adictos a drogas, basado en la evolución clínica de estos pacientes. El paciente no habla en términos de defensa, ni de síntomas ni de tipos de angustia, pero el investigador le adjudica la palabra que en la teoría de su referencia, en este caso el psicoanálisis, puede dar cuenta de la modalidad de la angustia, de la naturaleza del conflicto, de la incidencia de traumas tempranos, por ejemplo. En este caso los hechos clínicos se han transformado en datos clínicos.

El Método

En la investigación clínica el oficio de psicoterapeuta, del trabajo diario con pacientes en entrevistas y sesiones, debió conjugarse, en un segundo momento, con el métiér del metodólogo, para conducir el procesamiento, descripción y análisis de los datos obtenidos y alcanzar la interpretación de los resultados que produjo una clasificación de pacientes adictos a drogas. Un permanente pasaje e intercambio entre los oficios del psicoterapeuta y del investigador ha signado todo el proceso de elaboración de esta investigación, imprimiendo un carácter dinámico, sumamente enriquecedor a la búsqueda de un modelo que permita integrar teoría, clínica y técnica en el abordaje del paciente adicto. El reconocimiento de qué oficio se pone en práctica si el del psicoterapeuta o el de metodólogo ante cada avance de la investigación exige distinguir las diferencias entre ellos y las zonas de confluencia, dado que "existe una delgada línea entre el estudio de una sesión a los fines de un proyecto de investigación y el análisis de una sesión desde la perspectiva de una supervisión clínica" (Cervone et al, 2005).

En la investigación que he llevado a cabo me propuse reflexionar sobre los aspectos teóricos y metodológicos que se ponen en juego en la producción de las diversas situaciones clínicas con pacientes adictos. Se trata de transformar un recorrido práctico, que se caracterizó por un trayecto dificultoso y al mismo tiempo enriquecedor, en experiencia teórica acerca de las diversas prácticas con pacientes adictos a drogas realizadas en un servicio de atención psicológica en el ámbito universitario.

Se partió del material clínico (base empírica), para pasar a niveles de mediano y alto nivel teórico. Se trató de establecer relaciones entre las manifestaciones clínicas registradas en las sesiones y las experiencias pertenecientes a estadios tempranos del desarrollo de los pacientes. El material clínico es apto para ilustrar una forma de trabajo y mostrar cómo desde la base empírica partimos para la elaboración de hipótesis y su correlación con enunciados sobre las experiencias primarias de constitución del psiquismo.

Una particularidad del proceso en esta investigación es que se transcurrió por varios niveles de unidades de análisis que estuvo constituida por los casos clínicos (Psicodiagnóstico y Proceso Psicoterapéutico) de sujetos que han realizado consultas espontáneas o por derivación acerca de su consumo de drogas; los que han solicitado atención psicoterapéutica por su problema de adicción; y los que han seguido indicación de tratamiento. Éstos últimos se ordenaron según el curso posterior del tratamiento: continuación, abandono, dificultades. Lo que en un momento es variable pasa a ser una unidad de análisis en otro nivel, en virtud de la complejidad del objeto

de estudio que supera toda consideración lineal y requiere una permanente multidireccionalidad. Comprender la lógica de esta organización simultáneamente a la ocurrencia de los hechos clínicos, enriqueció la perspectiva de la metodología y delineó un modo de operar en la investigación clínica. El proceso de esta investigación se caracterizó por un ir y venir, ida y vuelta, proceso de vaivén, entre el momento empírico, descriptivo y el momento teórico de formulación de hipótesis, de categorización (Milán, 2009).

Este proceso supone dos movimientos: en primer término se realiza un tránsito entre el plano de los hechos y el de las ideas, de retroalimentación continua y permanente desde un cúmulo de información obtenida a lo largo de horas de entrevistas y sesiones con pacientes adictos, hacia la comprensión teórica final. El otro movimiento inverso parte de la comprensión teórica ya lograda, para determinar si los problemas del paciente se corresponden con alguna de las clases propuestas de pacientes adictos a drogas. (Parásitos, Suspendidos, Ordálicos, Todopoderosos, Imposibles [Milán, 2009]).

Se obtuvo como resultado un cuadro de propiedades cualitativas que representan a través de una clasificación de pacientes, el entrecruzamiento de los datos clínicos, configurado en torno de núcleos semánticos que expresan la realidad clínica observada.

En todo momento se destaca la particularidad del trabajo con los discursos del paciente que habla y del terapeuta que contiene sus intervenciones y refleja la evolución del tratamiento. Se trata de campos semánticos para designar aquello que dice una persona en referencia a determinadas situaciones y hechos, respecto a lo que se siente o lo que se piensa. Eso hablado por el paciente en la medida en que es escuchado, escrito y decodificado por el terapeuta-investigador, queda, a su vez, contenido en una palabra, por ejemplo "defensa", o "síntoma", o "tipo de angustia", "transferencia-contratransferencia", "encuadre", "vicisitudes en el tratamiento", que se corresponde con las 14 variables seleccionadas para el análisis del material clínico y con los conceptos del marco teórico.

Este tránsito entre el plano de los hechos y el de las ideas, de retroalimentación continua y permanente hacia la comprensión teórica final, solo se pudo realizar al pasar antes por la instancia de la supervisión clínica y posteriormente por la evaluación metodológica.

Supervisión Clínica y Evaluación Metodológica

En la actividad de investigación clínica es importante poder diferenciar los diferentes momentos y etapas en los que se produce el conocimiento teórico y clínico, como también delimitar aquellas tareas que son específicamente de propiedad de la clínica psicoanalítica, de las que configuran, eminentemente, el campo de lo metodológico.

En esta investigación en todo momento se produjo un trabajo conjunto e integrado por un método y un proceso de investigación paralelo al encuadre y proceso psicoanalítico con el paciente. La instancia de supervisión clínica, conforme a la práctica psicoanalítica, ha resultado imprescindible; es una primera instancia de trabajo con el material clínico y ha aportado un valor decisivo en esta investigación.

Intenté aportar otra denominación para esta instancia que reemplace la ya acuñada de "supervisión" atento al desliz superyoico en lo que se refiere a una visión superior, que conlleva algo paranoico en la imagen de alguien que mira desde afuera. Tampoco acuerdo con la idea de control como se utilizó en las primeras etapas del psicoanálisis (Berman de Oelsner, M., Oelsner, R., 1999) ni con la que utiliza Kernberg (2000) de "control de calidad" que evoca un léxico empresarial. Si bien la nominación de supervisión la he mantenido me propongo agregar a la noción de visión la de atención, escucha y palabra calificada; o bien parafraseando a Winnicott "suficientemente calificada o entrenada o especializada". Sin duda la riqueza de la supervisión se basa en la mayor experiencia de un analista, en su habilidad para reconocer la dimensión emocional del material clínico y de encontrar el lenguaje para expresarla, todo lo cual

le permite ampliar su capacidad de discriminación entre una situación analítica y otra para captar la singularidad del paciente específico. Cada supervisión aporta acerca de la técnica y la racionalidad de la técnica que se está utilizando con un determinado paciente. La instancia de la supervisión clínica delimita el espacio en el que reformulan las hipótesis de trabajo sobre la inteligibilidad del caso clínico bajo el predominio de un corpus teórico. "La supervisión aparece como un lugar privilegiado en el cual se vinculan la teoría y la práctica" (Canestri, 1998).

En términos de Bion (1970) la ganancia de la supervisión estriba en el desarrollo de la capacidad intuitiva, en una manera de captar y tomar contacto con la realidad psíquica del paciente.

En la supervisión se enriquece y hasta se embellece la capacidad de recepción, de imaginación y de pensamiento del analista acerca de su experiencia clínica lo que supone pensar sobre su propia práctica. Estos pensamientos, a su vez, van respondiendo a las preguntas que guían la investigación clínica.

Algunos autores destacan la función de la imaginación y de la sorpresa en la supervisión (Meltzer, 1999; Fedida, 2001). Meltzer piensa que lo que ocurre en la supervisión "no es lo mismo que aprender; es enriquecer su imaginación acerca de la experiencia clínica" (Berman de Oelsner, Oelsner, R. 1999, 16). Para Fedida (2001) "La supervisión crea un 'topos', un lugar de construcción analítica. Podemos decir que, en el fondo, todo analista está amenazado por el tedio de la banalidad repetitiva... Es así que la supervisión tiene el papel fundamental de ejercitar la imaginación creativa a partir, naturalmente del paciente y el analista".

Abogo la idea de un equipo entre terapeuta-analista-investigador en diálogo con un analista-supervisor, que fue lo que sucedió en mi práctica clínica y de investigación con quien realizó la mayoría de las supervisiones del material clínico. En un clima de intercambio el supervisor muestra al terapeuta sus limitaciones cuando éstas existen lo que no provoca una amenaza a la integridad de su formación teórico y técnica, sino que favorece la sinceridad y la honestidad con que se entrega un material para ser supervisado tras superar las resistencias y los temores de descalificación.

El trabajo de supervisión clínica produce una realimentación de la situación clínica para pensar en el material, a partir del contacto profundo con los contenidos emocionales, y permite avanzar en una conceptualización, en este caso, sobre la complejidad de la adicción, que resulta de una manera de pensar sobre lo que se despliega en la experiencia con el paciente.

Otra forma de considerar la supervisión clínica va en la línea de establecer la triangularidad, que da como resultado interponer un espacio, un límite y la necesaria distancia para delimitar la relación de fusión a la que estos pacientes adictos nos llevan, junto con la posibilidad de actuaciones de nuestra parte. La supervisión como área transicional, a la manera de Winnicott, entre la subjetividad y la objetividad hace referencia a la existencia de una "terceridad" en la supervisión (paciente analista supervisor) y a la variedad de diversas situaciones triangulares que se suscitan en el conocimiento de la riqueza de un material clínico. Según la concepción de Green (1972) más que en el tratamiento analítico es en la supervisión donde se puede apreciar la relación entre los procesos primarios y secundarios del funcionamiento psíquico.

Desde la terceridad se permite abrir una manera diferente, discriminada y más amplia de considerar el proceso terapéutico a partir del análisis del vínculo paciente-terapeuta. Cobra especial interés en pacientes adictos tan proclives a la indiscriminación y la simbiosis.

Las actividades de supervisión, cuando son sistemáticas y continuas, favorecen la comprensión global de la problemática de los pacientes y las determinaciones más profundas de su funcionamiento psíquico, y ayudan en la elaboración de las estrategias terapéuticas adecuadas para cada momento de la evolución del tratamiento.

Una cuestión que es interesante diferenciar es la de supervisión clínica en la función

de sostener la dirección del tratamiento al aportar un aire fresco que alivie el peso de las ansiedades o las emociones que van directamente al terapeuta, y faciliten despejar los obstáculos provenientes de aspectos contratransferenciales no elaborados.

Otra instancia, es la que he llamado de evaluación metodológica en la función de validar la producción teórica del analista-investigador. La evaluación metodológica requiere de la capacidad de autoevaluación y crítica constructiva del investigador lo que supone una reflexión sobre la acción llevada a cabo en el proceso investigativo. Además, es importante una mirada ajena de alguien que pueda valorar desde afuera la marcha del proceso investigativo conforme a la lógica de la investigación, a los lineamientos del diseño metodológico, de los objetivos propuestos y del procedimiento que se siguió para la consecución de las metas elegidas.

La primera relación entre un terapeuta-analista y un analista-supervisor se convoca alrededor del interés en cada tratamiento con los pacientes, mientras que la establecida entre el terapeuta-investigador y quien puede desde afuera evaluar la marcha del método y el proceso de investigación (analista-metodólogo), se juega en la producción de conocimientos, en mi caso sobre los abordajes terapéuticos con pacientes adictos a drogas. De ahí que la posición del terapeuta-analista no sea la misma que la del terapeuta-investigador, aunque converjan en la misma persona quien realiza ambas tareas, lo que a su vez agrega complejidad y hasta desafío a este emprendimiento. En el primer caso, el de la supervisión clínica, el terapeuta-analista es una variable interna en el proceso terapéutico, en una tríada constituida por el paciente el terapeuta y el tratamiento. A su vez, la instancia de evaluación metodológica supone previamente la instancia de supervisión clínica la que se articula entre el terapeuta-analista-investigador y el analista-supervisor. Mientras que en la instancia de evaluación metodológica el terapeuta-analista-investigador se ubica por fuera del proceso terapéutico para objetivar lo sucedido y en esta tarea necesita ser acompañado por quien pueda ejercer la función de evaluación metodológica.

En la investigación clínica la instancia de evaluación metodológica se configura alrededor de la producción de conocimientos sobre los tratamientos con pacientes. En esta instancia de evaluación del método y proceso de investigación se requiere de un analista-metodólogo que pueda ser solvente tanto en su experiencia analítica con pacientes, como en sus conocimientos sobre metodología de la investigación, para que lleve a cabo la evaluación metodológica en la que se valida la producción teórica del terapeuta-analista-investigador surgida de la práctica clínica y conforme a la lógica de la investigación.

Bibliografía

- Berman de Oelsner, M., Oelsner, R. "Entrevista a Donald Meltzer", Psicoanálisis, Revista APdeBA, vol XXI, Nº ½, 1999, 9-19
- Bion, W. (1957) Volviendo a Pensar, Buenos Aires, Ed Hormé, 1990.
- Bion, W. (1970) Atención e interpretación, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1974.
- Canestri, J. (1998) "Transmission of psychoanalysis in the present day". Bulletin 50, EPF. En <http://www.epf-eu.org/>.
- Cervone, N. y otros (2005) "Evaluación de resultados: una investigación en proceso. Memoria de trabajo". Revista Investigaciones en Psicología., pp. 7-24, Año 10 Nº2. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Fédida, P. (2001) "Entrevista con Pierre Fédida. Jornal de Psicanálise, p27-37.
- Green, A. (1972) « Notes pour introduire les processus tertiaries ». Rev. Franç.Psychanal., 1972, XXXVI, 4 pp. 407.
- Kernberg, O. (2000) "A concerned critique of psychoanalytic education Int.J. Psycho-Anal., 81: 1.
- Milán, T. (2009) «Implicancias teórico clínicas en el abordaje psicoterapéutico del paciente adicto a drogas», Tesis Doctoral, Biblioteca Antonio Esteban Agüero, UNSL, 2009.
- Milán, T. (2009) "Investigación clínica en el ámbito universitario", Memorias del I

Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación. Ediciones de la Facultad de Psicología de la UBA, T I, pp.123-125.

-Milán, T.A., (2010) "Consideraciones sobre material clínico de pacientes adictos a drogas", Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación. Ediciones de la Facultad de Psicología de la UBA, T I, pp. 84-86.

-Samaja, J. (1993) Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires, Eudeba, 5ªreimpresión, 2005.

ESTRATEGIAS DE MUESTREO EN ESTUDIOS PRIMARIOS DE PSICOLOGIA DE LA SALUD: REVISION DE PUBLICACIONES EN DOS REVISTAS COLOMBIANAS

Ana Carolina Amaya Arias, Rafael Cendales Reyes
Universidad Manuela Beltrán

RESUMEN

Antecedentes: Las técnicas de muestreo en psicología no han sido, hasta el momento, las más satisfactorias de acuerdo a los estándares internacionales propuestos. Esto puede resultar problemático, pues la decisión del tipo y tamaño de la muestra en una investigación apoya los objetivos a lograr, ya sea estimar parámetros o contrastar hipótesis; además, permite establecer la viabilidad, costos, aspectos éticos y el alcance de los hallazgos. En términos generales, el tamaño de muestra depende de: el nivel de significancia aceptada, poder del estudio, diferencias esperadas entre los grupos, media o proporción estimada en la población y varianza esperada.

En los casos en los que no se establece el tamaño de muestra requerido se corre el riesgo de cometer el error Tipo I (relacionado con el Alpha); es decir, rechazar la hipótesis nula cuando debía ser aceptada; o el error Tipo II (relacionada con el Poder) que consiste en aceptar la hipótesis nula cuando debía ser rechazada. Este punto es particularmente importante cuando se comparan intervenciones para determinar su efecto en la salud, pues se puede llegar a conclusiones erróneas si el estudio tiene muy poco poder para detectar las diferencias entre los grupos, o si se aceptan niveles de significancia bajos.

Otro aspecto de gran importancia en el muestreo son los criterios de inclusión y exclusión de los sujetos, pues esto determina la población objeto, es decir a quiénes les servirán o se les pueden aplicar los resultados de la investigación.

Objetivo: Establecer si se cumple con las características generales de publicación de investigaciones propuestas por el grupo JARS de la A.P.A., específicamente en lo que tiene que ver con las técnicas de muestreos, las justificaciones dadas para ellos y los alcances que se reportan de los resultados.

Método: Se realizó un análisis de las investigaciones en psicología de la salud publicadas por las dos revistas de mayor visibilidad en Colombia y de alta visibilidad en Latinoamérica, Universitas Psychologica y Revista Latinoamericana de Psicología, durante el periodo 2006- 2010. Como criterio de inclusión se estableció trabajar con estudios primarios de corte empírico que usaran métodos cuantitativos para el análisis de sus resultados. Debido a las características de selección de los participantes para sus investigaciones, los estudios experimentales enmarcados en la lógica del AEC y las validaciones de instrumentos, fueron excluidos.

Para el análisis de los datos se usó como base el modelo de los estándares para el reporte de artículos propuesto por el grupo JARS (Journal Articles Reporting Standards) de la A.P.A.

Resultados: Se encontró que en el 60% de los artículos revisados no se señala cuál fue el tipo de muestreo utilizado y que en el 48% no se reportó cuál fue el